

## Abstrakt

### **Analýza lékových problémů v zařízeních pro seniory I.**

**Autor:** Veronika Duchoňová<sup>1</sup>

**Konzultant rigorózní práce:** Josef Malý<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Katedra sociální a klinické farmacie, Farmaceutická fakulta v Hradci Králové, Univerzita Karlova

**Úvod a cíl:** Cílem práce bylo provést revizi zdravotnické dokumentace ve zdravotnickém lůžkovém zařízení poskytujícím následnou péči. Identifikované lékové problémy (DRP) klasifikovat a u vybraných z nich popsat jejich management dle algoritmu SAZE.

**Metodika:** Sběr dat pro potřeby této práce proběhl na Oddělení následné lůžkové péče (ONLP) zdravotnického zařízení v období od 27. do 30. srpna 2019. Podstatou působení auditorů byla revize farmakoterapie, která byla provedena u všech 76 pacientů. K dispozici byla kompletní zdravotnická dokumentace jak v elektronické, tak tištěné podobě. Na základě získaných údajů o pacientovi byly následně identifikovány jednotlivé DRP v souladu s algoritmem SAZE. DRP byly následně zaznamenávány do elektronické databáze dle modifikované PCNE klasifikace V5.01. Všechna získaná data byla poté exportována ve formě tabulek do programu Microsoft Office Excel a vyhodnocena dle frekvenční analýzy. Bylo vypracováno 6 kazuistik s podrobným popisem pacienta a analýzou farmaceuta dle metody SAZE. Závěry z auditu byly představeny ošetřujícím lékařům a byly s nimi diskutovány formou edukačního semináře.

**Výsledky:** Hodnocený soubor se skládal ze 76 pacientů, z nichž většinu tvořily ženy (65,8 %). Jednalo se převážně o pacienty ve věku nad 65 let (89,5 %). Všichni pacienti dohromady užívali 669 léčiv, z nichž největší část tvořila léčiva ovlivňující nervový (29,4 %) a kardiovaskulární (KV) systém (26,7 %). Na jednoho pacienta připadlo průměrně 8,8 léčiv. Celkem bylo vyhodnoceno 295 DRP. Na jednoho pacienta připadlo průměrně 3,9 DRP. Nejčastějším typem DRP byl P2–problém s výběrem léčiva (48,1 %).

**Závěr:** Byla provedena revize zdravotnické dokumentace, která poukázala na jednotlivé DRP. Pro zvýšení kvality péče by bylo vhodné zavést pravidelné revize farmakoterapie realizované ideálně klinickým farmaceutem spojené s edukací zdravotnických pracovníků daného zařízení. Výsledkem by pak mělo být zapojení klinického farmaceuta do odborného týmu pečujícího o pacienty.