

К.В. Костяна, А.Б. Зіменковський

ПОРІВНЯННЯ ДОКУМЕНТАЦІЇ З ПРИЗНАЧЕННЯ ЛІКІВ У СТАЦІОНАРНИХ ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ ТА ВЕЛИКІЙ БРИТАНІЇ

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького,
Кафедра клінічної фармації, фармакотерапії та медичної стандартизації,
м. Львів, Україна

e-mail: katya.kostyana@gmail.com

Резюме: Проведено порівняльний аналіз бланку-листка лікарських призначень стаціонарного закладу охорони здоров'я України, карти призначень та застосування лікарських засобів, що використовується в лікарні *St. George*, Лондон (Велика Британія). Обґрунтовано потребу в розробці документації клінічного провізора в стаціонарі, визначено орієнтовну модель основного документа.

Ключові слова: бланк-листок лікарських призначень, карта призначень та застосування лікарських засобів (*Inpatient Prescription and Administration Record, IP&AR*), лікарський засіб, стаціонарний заклад охорони здоров'я, клінічний провізор, клінічний фармацевт, фармакотерапія, ліко-пов'язані проблеми (*Drug-related problems, DRP*).

Вступ. Діяльність клінічного провізора (КП) в стаціонарних закладах охорони здоров'я (ЗОЗ) України – актуальне питання сьогодення вітчизняної системи охорони здоров'я (ОЗ) на шляху до раціональної фармакотерапії (ФТ). Спільна діяльність лікаря та КП – спеціально підготовленого фахівця з клінічної фармації, клінічної фармакології, фармацевтичної опіки (ФО) та моніторингу побічних реакцій (ПР) лікарських засобів (ЛЗ), повинна звести до мінімуму потенційну небезпеку для пацієнта, пов'язану із ФТ^{2,3,4,8,10,15}.

Професійна діяльність КП в стаціонарі ЗОЗ, перш за все, покликана підвищити якість ФТ^{2,3,4,6,8,15}. Участь КП в процесі ФТ можна розділити на 6 послідовних, пов'язаних між собою етапів: 1) створення вичерпної орієнтованої на конкретного пацієнта бази даних; 2) визначення пацієнт-орієнтованих ліко-пов'язаних проблем (*Drug-related problems, DRP*); 3) опис бажаних терапевтичних вислідів та очікувань; 4) складання переліку всіх терапевтичних альтернатив, що можуть призвести до бажаного результату; 5) вибір рекомендацій щодо ЛЗ, що найімовірніше призведуть до очікуваного результату; 6) опрацювання плану моніторингу ЛЗ, що документально підтверджує появу бажаних ефектів і мінімізацію небажаних¹¹. Таким чином, існує потреба у певній стандартизації діяльності КП в умовах сучасного вітчизняного

ЗОЗ стаціонарного типу та відповідній його фаховій документації.

Розмаїття ЛЗ фармацевтичного ринку України не завжди сприяє правильному їх застосуванню у пацієнтів, зокрема, призводить до зростання ризику виникнення низки DRP, серед яких значну частку займають ПР, більш ймовірні при комбінуванні ліків та неправильному підборі їх лікової форми та терапевтичної дози. Відслідкувати наявність у пацієнта ПР, зокрема, виключно із алергією на ЛЗ, непросте завдання для фахівця ОЗ і пильний нагляд за відповіддю на дію ЛЗ можливий лише при ретельному документуванні стану пацієнта¹². Тож, КП, оперуючи ФТ анамнезом та фаховим реанамнезом пацієнта і факторами, що можуть вплинути на якість ФТ чи викликати потребу у певних обмеженнях (дієта, куріння, супутні захворювання, вік, вагітність та лактація, індивідуальна чутливість тощо), передбачить, на нашу думку, такі небажані наслідки. Саме з цією метою необхідним є запровадження документу, який вестиме КП поруч із лікуючим лікарем, опираючись на інформацію, представлену самим пацієнтом, його родичами чи опікунами та надану лікуючим лікарем⁵. Вважається, що визначення КП DRP та нагляд за фармакотерапевтичним профілем пацієнта допоможе, зокрема, попередити небажані ускладнення ФТ, покращити якість медичної допомоги загалом. Це можливе через надання кваліфікованої ФО

та розробки вичерпного, ретельно продуманого індивідуалізованого її плану (ІП) для кожного хворого. Цей план формується на основі даних, накопичених протягом перебування пацієнта у стаціонарі, та корекцій з урахуванням побажань самого пацієнта. При цьому, залучення пацієнтів у медикаментозний процес сприяє підвищенню задоволеності хворих медичною допомогою^{5,10}.

Стратегія та дизайн нашого дослідження базувались на створенні передумови розробки медичної документації КП, з урахуванням досвіду одного з провідних ЗОЗ Великої Британії – університетського шпиталю *St. George* (Лондон). Цей шпиталь був обраний нами за прототип не лише як одна з найбільших лікарень країни та центр проведення прогресивних досліджень у галузі ОЗ, але й як приклад плідної взаємодії усіх гілок медичної науки на різних рівнях, дієвого механізму, заснованого на принципах належної клінічної практики менеджменту лікування, в якому невід’ємним учасником є клінічний фармацевт (КФ) (в Україні класифікується як КП). У Великій Британії цей фахівець здійснює скринінг та аналіз усіх призначень ЛЗ лікарем, надає необхідні рекомендації та, за потреби, зауваження^{9,14}.

Мета дослідження – порівняти карту призначень та застосування ЛЗ лікарні *St. George*, Лондон (Велика Британія) із вітчизняним листком лікарських призначень (ЛЛП) для майбутнього використання в якості прототипа в моделюванні медичної документації КП в стаціонарних ЗОЗ України.

Матеріали та методи дослідження. Предмет дослідження – медична документація КП; об’єкти дослідження – ЛЛП (Форма №003-4/о), карта призначень лікарні *St. George*, ЛЛП відділень одного профілю 2-х стаціонарних ЗОЗ м. Львова ($n_1=35$, $n_2=55$), накази МОЗ України від 24.07.2009 р. №531, від 26.07.1999 р. №184. Використано методи: системного підходу, бібліографічний, аналітико-порівняльний.

Результати дослідження та їх обговорення. Вітчизняний ЛЛП – облікова форма медичної документації №003-4/о – згідно інструкції, є оперативним документом для реєстрації режиму перебування хворого в стаціонарі, призначеного йому дієтичного харчування, методів обстеження, медикаментозного лікування, фізіотерапевтичних та психотерапевтичних процедур⁷.

На 1-й сторінці ЛЛП вказано режим перебування пацієнта у стаціонарі, ЛЗ, відмітки про їх призначення та виконання. На 2-й –

наведено інформацію щодо призначених обстежень (лабораторних та інструментальних), дієтичного харчування, фізіотерапевтичні та психотерапевтичні процедури, місцеве лікування⁷.

Натомість, карта призначень шпиталю *St. George* має вигляд зошиту формату А4, на першій сторінці якого вказано відділення, прізвища лікуючого лікаря та лікаря-консультанта, дату госпіталізації та виписки, а також інформацію про ЛЗ, які пацієнт продовжує вживати після виписки із стаціонару. Карта призначень містить виведену на кожну сторінку інформацію, що включає паспортні дані, антропометричні показники (зріст, вагу) із зазначенням дати заміру та відомості про алергійні реакції на ЛЗ: назва ЛЗ, його склад та вид алергійної реакції. Далі наведено інформацію про наявність додаткових карт призначень для введення антикоагулянтів, хіміотерапії, інсулінотерапії, ерадикації метицилін-резистентного золотистого стафілокока (МРЗС), нейрохірургічних та кардіохірургічних втручань, які додаються до основної карти за необхідності. Окремо вказано особливі стани пацієнта, такі як печінкова та ниркова недостатність, вагітність та лактація, попередня історія колонізації МРЗС. На 1-й сторінці також наводяться ЛЗ, що вводились одноразово (в ургентному порядку). Внизу 1-ї сторінки представлено основні інструкції та вказівки щодо заповнення цього документу, зокрема, для осіб, які здійснюють призначення: вказівка писати розбірливим почерком, як призначати та відміняти ЛЗ; настанови щодо запису введення/приймання ЛЗ та умовні скорочення шляхів введення ЛЗ.

Наступна сторінка присвячена оцінці ризику венозної тромбоемболії. Визначається ризик тромбозу та кровотечі із врахуванням факторів, пов’язаних із пацієнтом та госпіталізацією. Наводиться таблиця зведення ризиків із відповідними рекомендаціями окремо для хірургічних та терапевтичних пацієнтів, що стосується введення далтепарину – ЛЗ вибору при тромбозі глибоких вен нижніх кінцівок та тромбоемболії легеневих артерій, особливо у хірургічних та лежачих хворих, застосування компресійних панчохів та ранньої мобілізації пацієнта, а також примітки стосовно ведення хворих із ожирінням та протипоказання до застосування компресійних панчохів. Якщо пацієнт є терапевтичний і значного зменшення рухливості відносно його нормального стану не передбачено, то така оцінка не обов’язкова, що зазначено на

початку сторінки (розділу, присвяченого тромбоемболії). Також у карті призначень наведено схему застосування оксигенотерапії пацієнта для сестринського та лікарського персоналу із цільовими рівнями сатурації. Моніторинг рівня сатурації показаний в усіх випадках, окрім паліативного догляду.

У карті шпиталю *St. George* інформація про призначені неінфузійні ЛЗ наводиться за певними рубриками у вигляді схем ФТ із зазначенням самого ЛЗ, його дозування, шляху введення, частоти, дати початку та перегляду призначення, особистого підпису, печатки та номеру пейджера лікаря для зворотного зв'язку. Зазначається також загальна кількість введень ЛЗ (курс ФТ), прізвище лікаря та середнього медичного персоналу для відмітки призначення та його виконання. Якщо приймання певного ЛЗ продовжується після виписки пацієнта, це зазначається у відповідній комірці карти. Оскільки, ЛЗ постачаються шпитальною аптекою, її працівник робить про це відповідне позначення біля кож-

ного ЛЗ. Прикметно, що всі записи фармацевтичних працівників у карті призначень робляться лише зеленим чорнилом, що відрізняє записи лікарів від записів фармацевтів (КФ). У разі зміни дози вказується попередня, викреслюється та зазначається нова.

У кінці кожної сторінки наведено кодування пропущених доз ЛЗ відповідно до вказаної причини. Таке кодування, зокрема, вносять замість відмітки про введення ЛЗ при його пропуску: 1 – харчування через рот неможливе; 2 – пацієнт відмовився; 3 – клінічна причина; 4 – неможливість хворого ковтати; 5 – ліки недоступні (зв'язатись із аптекою чи фармацевтом); 6 – інше.

Всі пропуски призначень ЛЗ разом із вжитими заходами повинні бути занотовані в сестринській документації із зазначенням прізвища лікаря, з яким це узгоджено. В карті призначень виділено окремий розділ, присвячений інфузійному шляху введення ЛЗ, – так звану, Інфузійну карту (рис. 1).

Дата	Інфузійний розчин			Доданий ЛЗ		Тривалість чи частота	Лікар, який робив призначення Підпис / Номер пейджера / Печатка	Дано	Номер партії та термін придатності		Час початку		Аптека	ПРИЗНАЧЕННЯ ІНФУЗІЙНИХ ЛЗ (ІНФУЗІЙНА КАРТА)	
	Шлях введення	Назва і концентрація	Об'єм	Назва	Доза				Перевірено	Розчин	ЛЗ	Розчин			ЛЗ

Скринінговий запис клінічного фармацевта:

Ініціали															
Дата															
Час															

Рис.1. Інфузійна карта

Вона містить інформацію про всі введені розчини, їх склад, об'єм, концентрацію, дозування, тривалість та частоту введення. Лікар, який робив призначення, підтверджує це підписом, печаткою та номером пейджера. Медичний працівник, який вводить даний ЛЗ, повинен зробити про це відповідні відмітки на початку та в кінці введення ЛЗ, а також вказати час. Окрім того, у спеціально відведеній комірці інфузійної карти вказується номер партії та термін придатності введеного розчину-носія та всіх доданих до нього ЛЗ.

Усі письмові призначення ФТ, в т.ч. й інфузійна карта, містять окремий розділ – «Скринінг КФ». Цей фахівець перевіряє призначення на предмет ідентифікації DRP, дає та засвідчує своїм прізвищем факт перевірки. Всі розділи проаналізованого медичного документу згруповано нами у рубрики «Призначення та відмітки лікуючого лікаря» та «Відмітки інших фахівців» із відповідними підрубриками. Результати порівняльного аналізу карти призначень (*St. George*) та ЛЛП наведено у табл. 1.

Таблиця 1. Порівняльна характеристика карти призначень стаціонарного пацієнта (IP&AR) лікарні *St. George*, Лондон та ЛЛП (форма №003-4/о), що використовується в стаціонарних ЗОЗ України

№ з/п	Призначення та відмітки лікуючого лікаря	IP&AR	Форма №003-4/о	
1.	Паспортна частина	+	+	
2.	Антропометричні показники	+	-	
3.	Дієтичне харчування	-	+	
4.	Фізіотерапевтичні, психотерапевтичні процедури та місцеве лікування	-	+	
5.	Лабораторні та інструментальні обстеження	-	+	
6.	Оксигенотерапія	+	-	♦
7.	Оцінка ризику венозної тромбоемболії	+	-	
8.	Статус щодо МРЗС	+	-	
9.	Статус курця	+	-	
10.	Особливі стани	+	-	♦
11.	Рекомендації після виписки	+	-	♦
12.	Найменування ЛЗ	+	+	♦
13.	Окремі/додаткові схеми ФТ та карти призначень	+	-	
14.	Рубрикування призначеної ФТ за способом та кратністю введення ЛЗ	+	-	
15.	Фармакологічний анамнез	+	-	
16.	Алергійні реакції на ЛЗ	+	-	♦
	Відмітки інших фахівців	IP&AR	Форма №003-4/о	
17.	Лікарняна аптека	+	-	
18.	КФ (КП)	+	-	♦

Примітки: ♦ - інформація зазначається у медичній карті стаціонарного пацієнта (Форма №003/о).

Дані, наведені у таблиці, свідчать, на нашу думку, про те, що кожен із документів має певні переваги відповідно до свого призначення та недоліки у розрізі необхідної фахівцю з клінічної фармації для оцінки ФТ інформації. Наприклад, сторінка 2 ЛЛП передбачає внесення лікарем інформації стосовно призначення лабораторних та інструментальних обстежень, дієтичного харчування, фізіотерапевтичних та психотерапевтичних процедур, місцевого лікування. Натомість, у карті призначень ця інформація відсутня. Вважаємо, що такі дані можуть бути необхідними КП для всебічного аналізу ФТ із врахуванням впливу на неї, наприклад,

фізіотерапевтичних процедур чи продуктів дієтичного харчування, які були застосовані у пацієнта протягом періоду його госпіталізації. Проте, серед лікарів може існувати думка про відсутність необхідності заповнювати даний розділ ЛЛП. Зокрема, за результатами нашої оцінки ЛЛП відділень одного профілю 2-х стаціонарних ЗОЗ м. Львова ($n_1=35$, $n_2=55$), таблиця саме на сторінці 2 ЛЛП виявилася повністю незаповненою у всіх випадках. За нашим переконанням, присутність цих даних, навпаки, повинна була б оптимізувати роботу як лікаря, так і КП.

Висновки:

1. Результати проведеного порівняльного аналізу 2-х документів засвідчили, що карта призначень стаціонарного пацієнта лікарні *St. George*, (Лондон, Велика Британія) та листок лікарських призначень (форма №003-4/о) (Україна), за своїм визначенням є аналогічними документами, проте, суттєво відрізняються за формою подання інформації та її обсягом. Очевидно, інформації, вказаної лікарем у формі №003-4/о, не достатньо для детальної оцінки якості фармакотерапії за листками лікарських призначень.
2. З метою оптимізації діяльності клінічного провізора в Україні, на нашу думку, доцільним є опрацювання та впровадження його медичної документації в стаціонарних закладах охорони здоров'я. Остання має містити інформацію про стан пацієнта; особливості перебігу захворювання, які необхідно враховувати при проведенні фармакотерапії; дані фармакотерапевтичного анамнезу (включно із застосуванням фітотерапії, безрецептурних лікарських засобів, гомеопатичних ліків, біологічно-активних добавок тощо), та

- надану фармацевтичну опіку (зокрема, заходи для підвищення комплаєнсу пацієнта до фармакотерапії).
- В якості прототипу для опрацювання медичної документації клінічного провізора у стаціонарних закладах охорони здоров'я, на наш погляд, варто використати проаналізовану нами карту призначень стаціонарного пацієнта лікарні *St. George*, (Лондон, Велика Британія) зокрема, такі її елементи, як алергологічний анамнез; антропометричні показники (маса тіла, зріст); лікова історія, інфузій-

на карта, а також формат подання інформації про окремо призначені неінфузійні ЛЗ, доповнивши її індивідуалізованим планом фармацевтичної опіки. Ведення такої документації клінічним провізором у форматі карти фармакотерапії, поряд із індивідуальним планом фармацевтичної опіки сприятиме, на нашу думку, раціоналізації фармакотерапії та моніторингу безпеки й ефективності лікарських засобів у стаціонарних закладах охорони здоров'я України.

Література:

- Державний формуляр лікарських засобів. Випуск 5. – К.: Моріон. – 2013. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.dec.gov.ua/uk/suprovid-formulyarnoi-sistemi/arkhiv-nakaziv-pro-zatverdzhennya-derzhavnogo-formulyara-likarskikh-zasobiv>
- Еволюція фармацевтичної опіки: історія процесу та трактування / А.Б. Зіменковський, Т.Б. Ривак, Ю.С. Настюха, Х.І. Макух // Клінічна фармація, фармакотерапія та медична стандартизація. – 2009. – №3-4. – С. 78-83.
- Зарума Л.С. Роль клінічного провізора та фармацевтичної опіки у підвищенні якості фармакотерапії в умовах стаціонару лікувально-профілактичного закладу / Л.С. Зарума, О.Ю. Грем // Клінічна фармація, фармакотерапія та медична стандартизація. – 2009. – №1-2. – С. 28-33.
- Зіменковський А.Б. Еволюція та етапи розвитку світової клінічної фармації та деякі сучасні аспекти цього процесу в Україні / А.Б. Зіменковський, Р.Б. Лесик // Клінічна фармація, фармакотерапія та медична стандартизація. – 2009. – №1-2. – С. 34-38.
- Настюха Ю.С. Підвищення якості фармацевтичної опіки шляхом активного залучення пацієнта до її здійснення / Ю.С. Настюха, О.Б. Борецька, А.Б. Зіменковський // Матеріали II Всеукраїнської науково-освітньої Internet конференції «Формування Національної лікарської політики за умов впровадження медичного страхування: питання освіти, теорії та практики». – Міністерство охорони здоров'я, Національний фармацевтичний університет. – [Електронний ресурс]. – X., 2012. – С. 155-157. – Режим доступу: <http://medrep.com.ua/dox/55555.pdf>
- Про затвердження Порядку проведення моніторингу безпеки та ефективності лікарських засобів у стаціонарах закладів охорони здоров'я. Наказ МОЗ України від 24.07.2009 р. №531. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_200907
- Про затвердження форм облікової статистичної документації, що використовується в стаціонарах лікувально-профілактичних закладів. Наказ МОЗ України від 26.07.99 р. №184. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://mozdocs.kiev.ua/view.php?id=691>
- Развитие фармацевтической практики: фокус на пациента / К. Wiedenmayer, R.S. Summers, С.А. Mackie [et al.] // СитиХоуп Интернешнл, Инк. – Б.: 2008. – 112 с.
- Сучасний міжнародний досвід клінічного аудиту (на прикладі університетського шпиталю *St. George*, університет Лондона, Велика Британія) / А.Б. Зіменковський, А.В. Степаненко, Т.В. Єремеева, В.Я. Шибінський // Клінічна фармація, фармакотерапія та медична стандартизація. – 2012. – №1-2. – С. 7-13.
- Сятиня В.Я. Сучасний стан та перспективи клінічної фармації в Україні за оцінкою фахівців охорони здоров'я / В.Я. Сятиня, Ю.С. Настюха, А.Б. Зіменковський // Клінічна фармація, фармакотерапія та медична стандартизація. – 2012. – №1-2. – С. 90-94.
- Documenting the clinical pharmacist's activities: back to basics / L.M. Strand, R.J. Cipolle, P.C. Morley // *Annals of Pharmacotherapy*. – [Електронний ресурс]. – 1998. – Vol. 1. – P. 63-67. Режим доступу: <http://www.theannals.com>
- Hanan Kh. Drug allergy documentation-time for a change? / Kh. Hanan, A. Leversha, Kh. Viviane // *International Journal of Clinical Pharmacy*. – 2011. – №33(4). – P. 610-613.
- SIGN 128. The SIGN discharge document // SIGN. – 2012. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.sign.ac.uk/pdf/sign128.pdf>
- St. George Healthcare NHS Trust. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.stgeorges.nhs.uk/>
- The Definition of Clinical Pharmacy. // *Pharmacotherapy*. – [Електронний ресурс]. – 2008. – №28 (6). – P. 816-817. – Режим доступу: <http://accp.com/docs/positions/commentaries/Clinpharmdefnfinal.pdf>

УДК 615.11:614.25.1:362.123](477+410)

СРАВНЕНИЕ ДОКУМЕНТАЦИИ ПО НАЗНАЧЕНИЮ ЛЕКАРСТВ В СТАЦИОНАРНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В УКРАИНЕ И ВЕЛИКОБРИТАНИИ

К.В. Костяна, А.Б. Зименковский

Львовский национальный медицинский университет им. Данила Галицкого, Кафедра клинической фармации, фармакотерапии и медицинской стандартизации, г. Львов, Украина

Резюме: Проведен сравнительный анализ листа врачебных назначений (Форма № 003-4/у) стационарного заведения здравоохранения Украины и карты назначения и введения лекарств, используемой в больнице *St. George*, Лондон (Великобритания). Обоснована необходимость разработки документации клинического провизора в стационаре.

Ключевые слова: бланк-лист врачебных назначений, карта назначения и применения лекарств, лекарственное средство, стационарное учреждение здравоохранения, клинический провизор, клинический фармацевт, фармакотерапия, лекарственные проблемы.

UDC 615.11:614.25.1:362.123](477+410)

COMPARISON OF DRUG PRESCRIPTION DOCUMENTATION AT INPATIENT HEALTHCARE INSTITUTIONS OF UKRAINE AND GREAT BRITAIN (UK)

K.V. Kostyana, A.B. Zimenkovsky

Danylo Halytsky Lviv National Medical University, Department of clinical pharmacy, pharmacotherapy and medical standardization, Lviv, Ukraine

Summary: A comparative analysis of medical treatment sheet form (№ 003-4/a) (Ukraine) and Inpatient Prescription and Administration Record form of *St. George Hospital* (London, UK) was conducted. The exigency of clinical pharmacist's medical documentation development was grounded.

Keywords: medical treatment sheet form, Inpatient Prescription and Administration Record (IP&AR), drug, inpatient hospital, clinical pharmacist, pharmacotherapy, drug-related problems (DRP).

Надійшла до редакції 26.07.2013 р.