

Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

Agnieszka Neumann-Podczaska

Optimalizacja leczenia farmakologicznego osób starszych

**Wyniki pierwszego w Polsce
programu opieki farmaceutycznej
w geriatricii (OF-Senior)**

Poznań 2019

Tytuł angielski

Optimisation of the pharmacological treatment of older people. Results of the first Polish pharmaceutical care programme in geriatrics (OF-Senior)

Recenzja wydawnicza

Prof. dr hab. n. med. Marek Simon

Skład, łamanie i projekt okładki

Bartłomiej Wąsiel

Zdjęcie na okładce: Sławomir Tobis

© Copyright by Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu,
Poznań 2019

Wydanie monografii finansowane ze środków Projektu Narodowego
Centrum Nauki „Opieka farmaceutyczna w geriatricii” (N N405 674340)

ISBN 978-83-7597-378-5



WYDAWNICTWO NAUKOWE
UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO
IM. KAROLA MARCINKOWSKIEGO
W POZNANIU

ul. Bukowska 70, 60-812 Poznań
www.wydawnictwo.ump.edu.pl

Ark. wyd. 8,4. Ark. druk. 13,5.
Format B5. Zam. 104/2019.
Przekazano do druku w kwietniu 2019.

Spis treści

Wykaz stosowanych skrótów	11
1. Wstęp	13
1.1. Starzenie w liczbach	13
1.2. Specyfika chorobowości w starości i jej konsekwencje	14
1.3. Poprawność farmakoterapii geriatrycznej	16
1.4. Potrzeba opieki farmaceutycznej w geriatricii	18
1.5. Opieka farmaceutyczna w wybranych krajach na świecie	20
1.6. Stan opieki farmaceutycznej w Polsce	21
1.7. Uwarunkowania prawne opieki farmaceutycznej	22
1.8. Podsumowanie	23
2. Założenia i cele badania	25
Cel główny	26
Cele szczegółowe	26
3. Materiał i metoda	27
3.1. Opracowanie założeń modelu opieki farmaceutycznej w geriatricii	27
3.1.1. Opracowanie zasad włączania farmaceutów do projektu	28
3.1.2. Opracowanie zasad włączania pacjentów do projektu	29
3.1.3. Opracowanie zasad kontaktu farmaceutów z kierownikiem projektu.	29
3.1.4. Opracowanie zasad kontaktu farmaceutów z lekarzami rodzinnymi leczącymi pacjentów włączonych do projektu	30
3.1.5. Opracowanie narzędzia do oceny poprawności leczenia farmakologicznego starszych pacjentów	30
3.1.6. Wywiad medyczny i farmakoterapeutyczny — pierwsze spotkanie z pacjentem	32
3.1.7. Opracowanie planu opieki farmaceutycznej	34
3.1.8. Wydanie rekomendacji farmaceutycznych — drugie spotkanie z pacjentem	35

3.1.9.	Kontynuacja opieki i jej ocena — trzecie spotkanie z pacjentem	36
3.1.10.	Opracowanie sposobu dokumentowania procesu opieki farmaceutycznej oraz przekazywania danych z tego procesu kierownikowi projektu	36
3.2.	Zastosowanie modelu opieki farmaceutycznej w praktyce	37
3.3.	Ocena efektywności modelu opieki farmaceutycznej w praktyce	37
3.4.	Analiza bazy danych i analiza statystyczna	40
3.5.	Zgoda Komisji Bioetycznej	42
4.	Wyniki	43
4.1.	Charakterystyka grupy badanej przed objęciem opieką farmaceutyczną	43
4.1.1.	Wiek i płeć	43
4.1.2.	Liczba schorzeń deklarowanych przez analizowanych pacjentów	43
4.1.3.	Rodzaj schorzeń deklarowanych przez analizowanych pacjentów	45
4.1.4.	Liczba lekarzy, u których leczyli się analizowani pacjenci z uwzględnieniem rodzaju konsultacji.	47
4.1.5.	Rodzaj udzielanych porad lekarskich	49
4.1.6.	Ilościowa analiza farmakoterapii badanych przed objęciem opieką farmaceutyczną	51
4.1.6.1.	Charakterystyka ilościowa pobierania wszystkich preparatów farmaceutycznych	51
4.1.6.2.	Analiza wpływu wieku oraz płci na średnią liczbę pobieranych leków	55
4.1.7.	Jakościowa charakterystyka farmakoterapii pacjentów	56
4.1.7.1.	Jakościowa charakterystyka wszystkich pobieranych preparatów	56
4.2.	Problemy lekowe zidentyfikowane przez farmaceutów.	65
4.2.1.	Charakterystyka wykrytych przez farmaceutów problemów lekowych	68
4.2.1.1.	Stan nieleczony	68
4.2.1.2.	Zbędna farmakoterapia	69
4.2.1.3.	Niewłaściwy lek	71
4.2.1.4.	Za niska dawka leku	73
4.2.1.5.	Za wysoka dawka leku	74
4.2.1.6.	Działania niepożądane	75
4.2.1.7.	Niska podatność pacjenta na zalecenia	77
4.2.1.8.	Interakcje lek-lek, lek-choroba, lek-pożywienie	79

4.2.2.	Podsumowanie analizy jednoczynnikowej	80
4.2.3.	Podsumowanie analizy wieloczynnikowej	81
4.3.	Rekomendacje farmaceutów	83
4.3.1.	Rekomendacje farmaceutów odnośnie potrzeby przeprowadzenia laboratoryjnych badań kontrolnych	84
4.3.2.	Charakterystyka rekomendacji farmaceutów dotyczących zmian w stylu życia	86
4.3.2.1.	Określenie determinant częstości rekomendowania zmian w zakresie diety	86
4.3.2.2.	Określenie determinant częstości wydawania rekomendacji w zakresie aktywności fizycznej	88
4.3.2.3.	Określenie determinant częstości wprowadzania rekomendacji w zakresie rzucenia nałogu palenia tytoniu	89
4.3.3.	Charakterystyka rekomendacji farmaceutycznych w zakresie stosowanej farmakoterapii	89
4.3.3.1.	Propozycja odjęcia leku	91
4.3.3.2.	Propozycja zamiany leku	97
4.3.3.3.	Propozycja zmiany pory pobierania leku ze względu na interakcje farmakokinetyczno-farmakodynamiczne	101
4.3.3.4.	Propozycja dodania leku	105
4.4.	Charakterystyka postaw pacjentów wobec opieki farmaceutycznej .	109
4.4.1.	Zgoda pacjenta na wprowadzenie rekomendowanych przez farmaceutów zmian w farmakoterapii	109
4.5.	Charakterystyka postaw lekarzy wobec rekomendacji farmaceutów.	111
4.5.1.	Zgoda lekarza na rekomendowane przez farmaceutów zmiany w farmakoterapii pacjentów	111
	Analiza wieloczynnikowa	111
4.6.	Wpływ wdrożonych rekomendacji farmaceutów na poprawę stanu klinicznego pacjentów	113
4.7.	Wpływ procesu opieki farmaceutycznej na ilościowy aspekt farmakoterapii analizowanych pacjentów	115
5.	Dyskusja	117
	Diagnozowanie problemów lekowych przez farmaceutów	121
	Poszukiwanie determinant problemów lekowych.	125
	Rekomendacje farmaceutów w ramach opieki farmaceutycznej .	128
	Współpraca farmaceuty z pacjentem i lekarzem	130

6. Wnioski133
6.1. Opracowanie założeń modelu opieki farmaceutycznej w geriatric .133	
6.2. Ocena przydatności stworzonego modelu w praktyce133
7. Piśmiennictwo135
8. Streszczenie145
9. Summary151
10. Spis rycin i tabel.157