

LATVIJAS UNIVERSITĀTE
MEDICĪNAS FAKULTĀTE
FARMĀCIJAS MAĢISTRA STUDIJU PROGRAMMA

**FARMACEITA LOMA HRONISKU PACIENTU
PRIMĀRĀ APRŪPĒ**

MAĢISTRA DARBS

Autore: **Elīna Kniploka**
Studenta apliecības Nr.: ek09023
Darba vadītāja: Dr.pharm. Kristīne Vrubļevska

RĪGA 2014

ANOTĀCIJA

Vislielākais ieguvums no farmaceitiskās aprūpes ir pacientiem ar hroniskām slimībām, kas tiek ārstēti ilgu laika periodu, paralēli lieto vairākas zāles un kuriem ir potenciāli augsts ar zāļu lietošanu saistītu problēmu attīstības risks. Maģistra darba mērķis ir novērtēt farmaceita un tā sniegtās farmaceitiskās aprūpes lomu hronisku pacientu primārajā aprūpē.

Pētījumam tika atlasīti 10 pacienti ar hroniskām slimībām, kam, izvērtējot primārās novērtēšanas procesa intervijas un ikmēneša individuālo aprūpes plānu rezultātus un atbildes, tika analizēta farmaceita sniegtās farmaceitiskās aprūpes nozīme.

Pētījuma laikā pacientiem tika sniegti 125 farmaceita ieteikumi par lietoto zāļu terapiju un dzīvesveida izmaiņām, no kuriem ievēroti 86 norādījumi.

Atslēgvārdi: farmaceits, farmaceitiskā aprūpe, hronisks patients, hronisku pacientu aprūpe.

ANNOTATION

The greatest benefit of pharmaceutical care is for patients with chronic diseases who are treated for a long time period, concurrently taking a number of medications and have potentially high risk to develop the medication-related problems. The aim of Master's Thesis is to evaluate the role of pharmacist and it's provided pharmaceutical care for chronic patients in primary care.

There were 10 patients with chronic diseases selected for study, which estimating results and answers from interviews of primary assessment process and monthly individual patient care plan, the role of pharmacist provided pharmaceutical care was analyzed.

During the study patients were given 125 pharmacists recommendations about used drug therapy and lifestyle changes of which 86 were realized.

Keywords: pharmacist, pharmaceutical care, chronic patient, chronic patient care.

SATURS

Apzīmējumu saraksts	5
Ievads	6
1. Literatūras apskats.....	8
1.1. Farmaceita profesijas attīstība	8
1.2. Farmaceutiskā aprūpe	10
1.2.1. Farmaceita loma farmaceitiskās aprūpes nodrošināšanā	11
1.2.2. Farmaceita, ārsta, pacienta sadarbība	13
1.2.3. Pacienta aprūpes process.....	16
1.2.4. Farmakovigilance.....	20
1.2.5. Farmaceutiskā aprūpe Latvijā.....	20
1.2.6. Ieskats dažu valstu farmaceitiskajā aprūpē.....	23
1.3. Hroniskas slimības un farmaceitiskā aprūpe	40
1.3.1. Koronārā sirds slimība	41
1.3.2. Sirds mazspēja	42
1.3.3. Hipertensija.....	43
1.3.4. Bronhiālā astma	44
1.3.5. Citas slimības.....	45
1.4. Farmaceutiskās aprūpes indikatori.....	46
1.5. E-veselība.....	48
2. Materiāli un metodes	51
2.1. Respondentu atlase.....	51
2.2. Pacientu aprūpes plāna izstrāde un analīze.....	51
2.3. Noslēguma pacientu aptauja.....	52
2.4. Datu apstrāde.....	52
3. Rezultāti un diskusija.....	53
3.1. Receptu datu un tikšanās reižu analīze.....	53
3.1.1. Pacientu piecu mēnešu tikšanās reižu apkopojums.....	53
3.1.2. Farmācijas speciālista ieteikumu sadalījums pa veidiem	101
3.2. Pacientu aptaujas analīze	107
3.2.1. Pacientu apmierinātības ar dalību pētījumā analīze	107

3.2.2. Pacientu sadalījums pēc vēlmes farmaceitisko aprūpi saņemt arī turpmāk.....	107
3.2.3. Pacientu viedoklis par saņemto farmaceitisko aprūpi.....	108
3.2.4. Pacientu viedoklis par jautājumiem, procedūrām ikmēneša kontroles novērtēšanā.....	110
3.2.5. Pacientu viedoklis par traucējošiem ārējiem faktoriem tikšanās reizēs ar farmācijas speciālistu.....	112
3.2.6. Pacientu sadalījums pēc ieguvumu skaita no saņemtās farmaceitiskās aprūpes.....	112
3.2.7. Pacientu ieguvumu sadalījums pa veidiem.....	113
3.2.8. Pacientu sadalījums pēc farmaceita ieteikto dzīvesveida izmaiņu veikšanas	114
3.2.9. Pacientu rīcība, konstatējot izmaiņas veselības stāvoklī.....	116
Secinājumi	117
Pateicības	118
Izmantotā literatūra	119
Pielikumi.....	124
1. pielikums Primāra pacienta novērtēšanas interviija.....	124
2. pielikums Kontroles jautājumi	127
3. pielikums Pacientu anketa pētījuma noslēgumā	129

APZĪMĒJUMU SARAKSTS

µg – Mikrograms;

ASV – Amerikas Savienotās Valstis;

CNS – Centrālā nervu sistēma;

EhoKG – Ehokardiogrāfija;

ES – Eiropas Savienība;

KSS – Koronārā sirds slimība;

KVS – Kardiovaskulārās slimības;

ĶMI – Ķermeņa masas indekss;

LFB – Latvijas Farmaceitu biedrība;

NPL – Nesteroīdie pretiekaisuma līdzekļi;

Nr. – Numurs;

IEVADS

Farmaceits ir veselības aprūpes speciālists, kurš organizē un nodrošina farmaceitisko aprūpi (1). Pēc farmaceitiskās aprūpes koncepcijas autoru Heplera un Stranda definīcijas farmaceitiskā aprūpe ir atbildīga zāļu terapijas nodrošināšana ar mērķi sasniegt noteiktus rezultātus, kas uzlabo pacienta dzīves kvalitāti (2). Farmaceutiskās aprūpes procesa laikā farmaceits novērtē pacienta medicīniskās vajadzības un nosaka, vai pastāv viena vai vairākas zāļu terapijas problēmas. Ja šādas problēmas pastāv, farmaceits, sadarbojoties ar pacientu un citiem veselības aprūpes speciālistiem, izstrādā, īsteno un pārbauda aprūpes plānu, kura mērķis ir atrisināt esošās zāļu terapijas problēmas un novērst potenciālo sarežģītumu rašanos (3).

Farmaceits ir atbildīgs par katra pacienta zāļu terapijas rezultātiem un dzīves kvalitāti, taču īpaši liels ieguvums no farmaceitiskās aprūpes ir pacientiem ar hroniskām saslimšanām, piemēram, diabētu, hipertensiju, astmu, hiperlipidēmiju, jo hronisku slimību pacienti tiek ārstēti ilgu laika periodu un vienlaikus lieto vairākas zāles, tāpēc šiem pacientiem ir vislielākā iespēja ar zāļu lietošanu saistītu problēmu attīstībai (4). Farmaceits konsultē pacientus par pareizu un drošu zāļu lietošanu, propagandē tādas dzīvesveida izmaiņas, kas var novērst hronisku slimību attīstību un/vai uzlabot zāļu terapijas rezultātus, identificē un atrisina ar zāļu lietošanu saistītas problēmas, ko var izraisīt nepiemērotas zāles, neatbilstoša deva vai lietošanas nosacījumi, kā arī nepamatota polifarmācija (5).

Maģistra darba mērķis ir farmaceita un tā sniegtās farmaceitiskās aprūpes novērtējums hronisku pacientu primārajā aprūpē. Pētījums tika veikts laika posmā no 2013. gada novembra līdz 2014. gada martam.

Darba mērķa sasniegšanai tika izvirzīti šādi darba uzdevumi:

1. Laucienes pagasta aptiekā „Nurme” pēc īpašo recepšu datiem atlasīt desmit pacientus ar hroniskām slimībām un ar pacientu piekrišanu iekļaut viņus pētījumā;
2. Veikt pacientiem vienotu primāru novērtēšanas interviju, lai izvērtētu pacientu demogrāfisko informāciju, zāļu lietošanas pieredzi, klīniskos datus un kopējo veselības stāvokli;
3. Izvērtējot pacienta primārā novērtēšanas intervijā iegūtās atbildes un rezultātus, izveidot katram pacientam individuālu aprūpes plānu, lai uzraudzītu konkrēta pacienta veselības stāvokli un iespējamās terapijas nepilnības pie ārsta nozīmētās zāļu terapijas;

4. Veikt regulāras individuālas tikšanās ar katru pacientu reizi mēnesi 5 mēnešu garumā saskaņā ar izveidoto aprūpes plānu, lai regulāri sekotu līdzi pacientu veselības stāvokļa un zāļu terapijas izmaiņām;

5. Novērtēt farmaceitiskās aprūpes lomu hronisku pacientu primārajā aprūpē un pacienta līdzdalību veselības aprūpes procesā;

6. Novērtēt pacientu viedokli par saņemtās farmaceitiskās aprūpes nepieciešamību un lietderību.

Pētījumā tika izmantotas sekojošas empīriskās metodes:

1. Pacientu datu atlase un analīze no īpašajām receptēm;
2. Pacientu individuālā aprūpes plāna izstrāde un analīze;
3. Pacientu aptauja, lai noskaidrotu viņu viedokli par saņemto farmaceitisko aprūpi.

Faktoloģiskā materiāla avoti: darba izstrādē tika izmantota informācija no Latvijas Universitātes studentiem pieejamām datubāzēm (PubMed, Encyclopædia Britannica), grāmatām (Cipolle R. J., Strand L. M., Morley P. C. *Pharmaceutical Care Practice. The Clinicians Guide*. New York : McGraw-Hill, 2004, ed. 2., 394 p.), kā arī citiem resursiem.

Darba struktūra: Darbs nosacīti sastāv no divām daļām, pirmajā daļā apkopoti teorētiskie materiāli par farmaceitiskās aprūpes koncepciju, farmaceita lomu šīs aprūpes nodrošināšanā, farmaceitisko aprūpi Latvijā un citās pasaules valstīs, bet otru daļu veido pētījumā iegūto rezultātu analīze.

1. LITERATŪRAS APSKATS

1.1. Farmaceita profesijas attīstība

Farmaceita profesija visvienkāršākajā formā ir pastāvējusi vienmēr. Ir grūti noteikt, kad tieši tā izveidojās, taču zināms, ka grieķi bija vieni no šīs profesijas attīstītājiem, jo vārds „farmācija” cēlies no grieķu vārda „pharmakon”, kas nozīmē zāles, medicīna, inde (6; 7).

Farmaceita profesija ir attīstījusies līdz ar cilvēku. Senie cilvēki ārstēšanai izmantoja aukstu ūdeni, dubļus, augu lapas, tā iepazīstot, kas konkrētajā situācijā palīdz vislabāk. Babilonijā apmēram 2600 gadus pirms mūsu ēras dziednieks bija priesteris, farmaceits un ārsts vienā personā. Senākais medicīnisko tekstu apkopojums nāk no Ēģiptes. Senajā Ēģiptē apmēram 1500 gadus pirms mūsu ēras tika apkopotas 800 receptes, minot 700 zāles. Šo apkopojumu nosauca par Ebersa papirusu. Lietojot zāles, bija gadījumi, kad novēroja pārlietu lielu iedarbību un efektu, tāpēc 100 gadus pirms mūsu ēras Pontas valdnieks Mitridats VI sāka pētīt dažādas indes un to antidotus, izmantojot tos uz savas un savu ieslodzīto ādas.

Viduslaikos (5. – 12. gadsimts) Rietumu zināšanas medicīnā un farmācijā tika glabātas klosteros. Zinātnieki klosteros tika apmācīti jau 7. gadsimtā. Mūki vāca drogas un ārstniecības augus tīrumos vai audzēja tos savos dārzos. Šīs drogas un augi pēc tam tika sagatavoti atbilstoši aptiekāra prasībām, lai tie derētu slimo un ievainoto aprūpei (8). Vēlāk šāda veida dārzi bija lielāki daļai aptieku, tai skaitā arī Latvijā (9).

Arābi atdalīja farmaceita un ārsta profesijas vienu no otras, 8. gadsimta beigās nodibinot pirmo aptieku Bagdādē. Viņi saglabāja lielu daļu no grieķu-romiešu gudrībām un papildināja tās, ar dabas resursu palīdzību attīstot sīrupu, destilēta ūdens un alkoholisko šķidrumu gatavošanu. 1240. gadā Vācijas un Sicīlijas valdnieks Frīdrihs II Hohenštaufens izdeva pirmo Eiropas edikti, kas stingri un pilnīgi nodalīja farmaceitu profesiju no ārstu pienākumiem, kā arī noteica farmaceitu profesionālās prakses noteikumus un kārtību (8). Savukārt Latvijā 15. un 16. gadsimtā ārsta un farmaceita profesijas vēl aizvien bija ļoti cieši saistītas – ārsts varēja strādāt aptiekā, bet aptiekārs bija tiesīgs apmeklēt slimos. Abus speciālistus atkarībā no situācijas varēja dēvēt gan par ārstu, gan par aptiekāru, jo bieži viena persona pildīja abas profesijas (9).

Ap 1357. gadu sāka darboties Rātsaptieka jeb Lielā aptieka, kas bija pirmā aptieka ne tikai Rīgā, bet visā Baltijā. Šī aptieka nodrošināja iedzīvotājiem gan zāļu līdzekļus, gan arī garšvielas, vīnus un citus dārgus alkoholiskos dzērienus, konditorejas izstrādājumus, tabaku, pīpes, spēļu kārtis, uz vietas vārītas ziepes, izlietas sveces, gatavotus šaujampulverus, kā arī dažādas kancelejas preces, piemēram, papīru, tinti, pergamentu, zīmoglaku (9; 10). Jau tajos laikos pastāvēja noteikti aptieku izvietojanas kritēriji, kas noteica, ka jaunu aptieku pilsētā drīkst atvērt tikai tad, kad kāda no esošajām aptiekām izbeidz savu darbību. Kad 1758. gadā tika slēgta Lielā aptieka, durvis vēra Zilā aptieka (9). Tajā laikā Rīgā darbojās jau 8 aptiekas (10). Eiropas valstīs, pakļaujoties arābu ietekmei, aptiekās sāka parādīties 17. gadsimtā.

Ideja par farmakopeju ar oficiālu statusu, kas jāievēro visiem farmaceitiem, radās Florencē. Pirmā farmakopeja jeb *Nuovo Receptario* sākotnēji tika uzrakstīta itāļu valodā, to publicēja un 1498. gadā tā kļuva par likumīgu standartu. Šī farmakopeja radās, sadarbojoties farmaceitu ģildei un medicīnas sabiedrībai (8).

1803. gadā tika dibināta Rīgas Farmaceitu un ķīmiķu biedrība, kuras izveidē piedalījās arī ievērojamais aptiekārs, zinātnieks, ķīmiķis, ārsts, dabas pētnieks Dāvids Hieronims Grindelis. Vēlāk latviešu izcelsmes aptiekārs strādāja par farmācijas un ķīmijas profesoru Tērbatas Universitātē (no 1804. līdz 1814. gadam) (9).

1821. gadā ASV Filadelfijas štatā notika vētrains protesta akcija, kuras laikā farmaceiti balsoja par farmācijas skolas atvēršanu, kas pāris mēnešus vēlāk tika atvērta (7; 8). Mūsdienās šo skolu dēvē par Filadelfijas Farmācijas un Zinātnes koledžu.

Farmaceitiskās industrijas attīstība pēc Otrā pasaules kara sekmēja jaunu un efektīvu zāļu vielu atklāšanu un izmantošanu, vienlaikus mainot farmaceita lomu. Ekstemporālo zāļu pieprasījums samazinājās, un līdz ar to arī farmaceita vaska sveču liešanas, tablešu, plāksteru un citu vielu gatavošanas prasmes tika lietotas arvien mazāk. Farmaceiti turpināja pildīt savu darbu, sniedzot padomus un informāciju, piedāvājot pareizi dozētas zāļu formas, uzglabājot zāles, pārliecinoties par pagatavoto vai piegādāto zāļu kvalitāti un efektivitāti (11).

Lai gan attīstība un pārmaiņas farmaceita profesijā notiek nepārtraukti, dažas iezīmes paliek nemainīgas cauri visiem gadsimtiem, piemēram, palīdzēt pacientam novērst veselības traucējumus, prasme pielietot mūsdienīgu zinātnes un tehnoloģiju izpratni ar veselību saistītu mērķu sasniegšanai, kā arī ētiska rakstura uzdevums jebkurā situācijā pacientu uzskatīt par svarīgāko elementu (12).

1.2. Farmaceutiskā aprūpe

Farmaceutiskā aprūpe ir revolucionāra koncepcija, kas radās 1970. gadu vidū (3). Farmaceutiskā aprūpe, racionāla zāļu lietošana un efektīvs zāļu piegādes menedžments ir galvenās pieejamas, pastāvīgas, izmaksu efektīvas un objektīvas veselības aprūpes sistēmas sastāvdaļas, kas nodrošina zāļu efektivitāti, drošību un kvalitāti (4). Farmaceutiskā aprūpe ir neatņemama veselības aprūpes sastāvdaļa, jo jebkuras veselības aprūpes sistēmas ietvaros ir nepieciešams pacientiem nodrošināt pieeju ticamai ar veselības nozari saistītai informācijai un kompetentai profesionālajai aprūpei (13).

Pēc farmaceutiskās aprūpes koncepcijas autoru Heplera un Stranda definīcijas farmaceutiskā aprūpe ir atbildīga zāļu terapijas nodrošināšana ar mērķi sasniegt noteiktus rezultātus, kas uzlabo pacienta dzīves kvalitāti. Visaptveroša farmaceutiskās aprūpes pieeja saskaņā ar Heplera un Stranda definīciju visām Eiropas Savienības (ES) valstīm tiek uzskatīta par diez gan grūti ieviešamu pamatā atšķirīgas veselības aprūpes un farmaceutisko sistēmu dēļ. Kulturālas un tradicionālas atšķirības ir šķēršļi, lai īstenotu identisku farmaceutiskās aprūpes pieeju (2).

Eiropas Padomes Ministru komitejas lēmums nosaka, ka farmaceutiskās aprūpes galvenajam fokusam vienmēr ir jābūt vērstam uz pacienta ieguvumu (14). Farmaceutiskās aprūpes mērķis ir uzlabot katra pacienta dzīves kvalitāti, sasniedzot noteiktus ar zāļu lietošanu saistītus rezultātus. Šie terapeitiskie rezultāti ir:

- 1) pacienta slimības izārstēšana;
- 2) simptomu samazināšana vai izārstēšana;
- 3) slimības procesa apturēšana vai palēnināšana;
- 4) slimības vai simptomātikas profilakse (15).

Farmaceutiskās aprūpes procesa veicēju pieeja ir: zāļu terapija ir vai nu pacienta problēmas cēlonis, vai risinājums. Šīs metodes lietošana ļauj farmaceitam atrast tādas problēmas, ko citi speciālisti nemeklē, kā arī ļauj atrisināt šīs problēmas ar tādām metodēm, ar kādām citi speciālisti nemēģinātu. Tas pierāda, ka farmaceitam ir liela loma ar zāļu terapiju saistītu sarežģītumu atrisināšanā, jo:

- 1) daudzi ārsti izraksta zāles vienam un tam pašam indivīdam, bieži vien nekonsultējoties un nesaskaņojot savu lēmumu ar citiem kolēģiem;
- 2) mūsdienās pacientiem pieejams liels skaits zāļu un milzīgs daudzums informācijas par zālēm;

- 3) pacienti daudz aktīvāk piedalās zāļu izvēlē un lietošanā;
- 4) pieaug zāļu terapijas sarežģītības pakāpe;
- 5) palielinās pašārstēšanās ar alternatīvās un tradicionālās medicīnas palīdzību;
- 6) pieaug ar zāļu lietošanu saistītas saslimšanas un mirstības līmenis, kura rezultāts ir ievērojami cilvēku un izmaksu zudumi (16).

Saskaņā ar ekspertu viedokli var saskatīt divus farmaceitiskās aprūpes tipus: 1) pamata farmaceitiskās aprūpes metode, kura tiek tēmēta uz daudziem pacientiem vai 2) ekskluzīva pieeja, kas ļauj iegūt ticamus pētījuma datus un ko var sistemātiski novērtēt, pamatojoties uz labi definētiem indikatoriem. Tomēr ekskluzīvai pieejai jākoncentrējas uz mazu pacientu skaitu. Pamata farmaceitiskās aprūpes pieejai priekšrocība ir tā, ka tiek sasniegti daudzi pacienti, taču augstas kvalitātes datus ir daudz grūtāk iegūt (2).

Galvenie farmaceitiskās aprūpes attīstību traucējošie faktori ir nepietiekama farmaceita iesaistīšana pacienta ārstēšanas procesā, vājas ārsta un farmaceita savstarpējās attiecības, piekļuves trūkums pacienta informācijai, laika deficīts un adekvātas kompensācijas trūkums par farmaceita sniegtajiem pakalpojumiem (17).

Par spīti daudzu pētījumu pozitīvajiem rezultātiem farmaceitiskās aprūpes ieviešana plašā mērogā vēl aizvien ir nepietiekama. Tā kā daudzas farmaceitu asociācijas ir apņēmušās pašas ieviest farmaceitisko aprūpi, kā arī farmācijas fakultātes atzinušas farmaceitiskās aprūpes nozīmīgumu, tiek sagaidīts, ka nākotnē farmaceitiskā aprūpe aptiekās tiks nodrošināta arvien vairāk. Papildus farmaceitu attieksmes, zināšanu un prasmju reformām, jānodrošina arī atbildība par viņu sniegto farmaceitisko aprūpi. Tajā pašā laikā aptiekām un farmaceitu asociācijām jāpārlicinās, ka farmaceitiskā aprūpe neattiektās tikai tādā pakāpē, kuras nozīme ir „būt jaukam pret pacientu”. Eiropā farmaceits ir piemērotākais veselības aprūpes speciālists, kas var atklāt, novērst vai izlabot ar zāļu lietošanu saistītās problēmas. Farmaceutiskajai aprūpei vajadzētu kļūt par neatņemamu farmaceita profesijas un Labas aptieku prakses daļu (18).

1.2.1. Farmaceita loma farmaceitiskās aprūpes nodrošināšanā

Farmaceutis ir veselības aprūpes speciālists, kurš organizē un veic farmaceitisko aprūpi. Farmaceuta pienākumos ietilpst zāļu aprites nodrošināšana, zāļu gatavošana, standartizācija,

kontrolē, uzraudzībā, pētniecībā, dokumentācijas ekspertīzē, informatīvā un konsultatīvā darbībā farmācijas jomā un nepārtraukta sava profesionālā pilnveide (1).

Farmaceita profesijas misija ir nodrošināt un sniegt farmaceitisko aprūpi (15). Farmaceutiskās aprūpes procesa laikā farmaceits novērtē pacienta medicīniskās vajadzības, nosaka, vai pastāv viena vai vairākas zāļu terapijas problēmas, un, ja šādas problēmas pastāv, sadarbojas ar pacientu un citiem veselības aprūpes speciālistiem, lai izstrādātu, īstenotu un pārraudzītu aprūpes plānu, kura mērķis ir atrisināt esošās zāļu terapijas problēmas un novērst potenciālo problēmu īstenošanos (3). Farmaceutam jānodrošina visu pacienta zāļu terapijas vajadzību realizācija vienlaikus. Tas nozīmē, ka farmaceits nodrošina, ka pacients lieto visatbilstošākās, vispiemērotākās, visdrošākās zāles atbilstošām indikācijām un pēc ārsta norādījumiem (16). Farmaceuts ir atbildīgs par katra pacienta terapeitiskajiem rezultātiem un dzīves kvalitāti, jo šie rezultāti rodas farmaceita pieņemto lēmumu un veikto darbību rezultātā. Farmaceutam jānodrošina pacientam nepārtraukta, regulāra un pastāvīga aprūpe, neskatoties uz darbalaika izmaiņām, nedēļas nogalēm un brīvdienām. Atbildīgajam farmaceitam jānodrošina nepārtrauktas aprūpes turpināšana gadījumos, kad pacients pārvietojas no viena veselības aprūpes sistēmas komponenta uz citu, piemēram, pacients tiek hospitalizēts vai izrakstīts no slimnīcas. Farmaceuti, kas sniedz farmaceitisko aprūpi organizētas veselības aprūpes sistēmas ietvaros, nevar šāda veida aprūpi nodrošināt vieni paši – farmaceitiem jāstrādā savstarpējā sadarbībā ar aptiekas kolēģiem un citiem veselības aprūpes profesionāļiem (15).

Lai spētu sniegt efektīvu farmaceitisko aprūpi, farmaceitam nepieciešamas atbilstošas iemaņas un attieksme. Farmaceuta darba pamatu vajadzētu veidot piemērotai, efektīvai, drošai un izmaksu ziņā izdevīgai resursu (piemēram, medikamentu, iekārtu, personāla) izmantošanai un šo resursu vadīšanai. Sniedzot farmaceitisko aprūpi, tai jābūt pēc iespējas kvalitatīvākai, kā arī saskaņotai ar citiem veselības aprūpes profesionāļiem. Farmaceutam ir jābūt pietiekoši ziņošam un pašapzinīgam komunikācijā ar veselības aprūpes speciālistu un pacientu, kā arī lai spētu izveidot saikni starp ārstu un pacientu. Komunikācija ietver verbālās, neverbālās, klausīšanās un rakstīšanas prasmes (3). Sniedzot farmaceitisko aprūpi, farmaceitam jābūt ētiskam, pieņemot jebkāda veida lēmumu, koleģiālam, jāprot sadarboties gan ar pacientu, gan ārstu, gan saviem kolēģiem, kompetentam, iejūtīgam, atklātam, godīgam, lojālam, korektam, nodrošinot pacienta datu konfidencialitāti (16). Farmaceutam jāapņemas izglītoties un pilnveidot savas zināšanas visas karjeras garumā, lai vienmēr spētu sniegt pacientiem un veselības aprūpes speciālistiem jaunāko

un aktuālāko informāciju. Nepieciešamības gadījumā farmaceitam jāuzņemas līdera loma veselības aprūpes komandā (3).

1.2.2. Farmaceita, ārsta, pacienta sadarbība

Mūsdienās farmaceitu profesionālā pilnveidošanās ir saistīta ar viņu sociālo atbildību - piedalīšanos zāļu terapijā kopā ar citiem veselības aprūpes speciālistiem ar mērķi to optimizēt, ietverot ar zāļu lietošanu saistīto problēmu samazināšanu un likvidēšanu, individuāla ārstēšanas plāna izstrādāšanu vai izmaiņu veikšanu jau esošajā plānā, kā arī ārstēšanas vadīšanu ilgtermiņā. Daudzi pētījumi ir pierādījuši, ka pastāv svarīga saikne starp saslimstību, mirstību un optimālu farmakoterapiju. Terapijas mērķu sasniegšanai nepieciešama ārsta, farmaceita un pacienā savstarpējā sadarbība, lai novērtētu precīzu pacienta zāļu terapiju, tāpēc farmaceitam nepieciešamas ne tikai teicamas farmakoloģijas un farmakoterapijas zināšanas, bet arī izcilas komunikācijas spējas (4). 2012. gadā Latvijā pavisam reģistrēti 7998 ārsti, no kuriem ģimenes ārsti ir 1318 (19). Savukārt farmācijas speciālistu skaits Latvijas aptiekās 2012. gadā bija 3036 profesionāļi, no kuriem farmaceiti bija 1648, bet farmaceita asistenti – 1388. Farmācijas speciālistu skaits 2013. gada beigās sasniedza 3346, no tiem 1847 ir farmaceiti un 1499 farmaceitu asistenti (20).

Uz pacientu vērsta veselības aprūpes sistēmā vispirms jānoskaidro pacienta vēlmes un vajadzības. Farmaceutam jāpārlicinās, ka cilvēks var viegli piekļūt medikamentiem un farmaceutiskai aprūpei cik vien iespējams sev izdevīgā veidā, vietā un laikā (3). Farmaceutiskās aprūpes koncepcijas ietvaros pacienta veselība un labklājība ir ļoti nozīmīga. Farmaceits sniedz atklātu, privātu, gādīgu aprūpi katram individuālam pacientam un rīkojas pacienta interesēs (15). Farmaceutiskās aprūpes koncepcija nosaka, ka farmaceitam jāveido emocionāla saikne ar pacientu kā indivīdu, kam nepieciešama un kas ir pelnījis farmaceita līdzjūtību, rūpes un uzticību. Bieži vien farmaceiti šo farmaceutiskās aprūpes jomu nepilda, tāpēc viņi nespēj atbilstoši veikt dokumentāciju, pacientu uzraudzību un sniegtās aprūpes pārbaudi (3).

Farmaceits un pacients sadarbojas, lai pilnveidotu terapeitisko atbilstību, paaugstinātu atbilstošu farmakoterapeitisko mērķu sasniegšanu un uzlabotu dzīves kvalitāti (21). Farmaceutam pilnīgi jāpārzina pacienta farmakoterapija, kas ietver visus recepšu medikamentus, bezrecepšu zāles, augu valsts produktus, uztura bagātinātājus un daudzus citus līdzekļus, ko pacients varētu

lietot terapeitiskiem mērķiem (16). Farmaceitam jāpārliecinās, ka pacients zina, kādus medikamentus (recepšu, bezrecepšu, alternatīvās vielas) viņš lieto, kāpēc viņš šīs zāles lieto, kā tās jālieto, kādu terapeitisko efektu gaidīt, kādi iespējamie blakusefekti var tikt novēroti un kā rīkoties, ja tiek novērotas blakusparādības (22). Tā kā nav cita veselības aprūpes speciālista, kas koncentrējas uz visiem pacienta medikamentiem, farmaceita loma ir unikāla un neatkārtojama (16).

Arī pacientam jāiesaistās farmaceutiskās aprūpes procesā, lai nodrošinātu drošu un racionālu zāļu lietošanu. Pacientam jābūt līdzestīgam, jāizprot zāļu terapija, kā arī jāuzkrāj zināšanas par savu medicīnisko terapiju (23). Farmaceutiskās aprūpes jēdziens ietver aktīvu pacienta (ja nepieciešams, arī viņa ģimenes locekļu) līdzdalību medicīniskās terapijas lēmumos un dažādu nozaru veselības aprūpes speciālistu sadarbību, izvirzot noteiktus pacienta ieguvumus priekšplānā (2).

Farmaceita un pacienta savstarpējās attiecības nosaka nodrošinātās aprūpes kvalitāti un kvantitāti. Šīs attiecības var attīstīties un kļūt diez gan privātas, jo pacients sniedz personisku informāciju, lai pretī saņemtu sev vispiemērotāko aprūpi. Svarīgs faktors ir savstarpēja uzticēšanās, jo farmaceitam var nākties palīdzēt pacientam pieņemt ļoti svarīgus un nopietnus lēmumus (16). Komunikācija ar pacientu farmaceitam sniedz informāciju par pacienta vajadzībām (sociālajām, profesionālajām, dzīves kvalitāti), viedokli, kas saistīts ar medikamentu lietošanu, pacienta cerībām un bažām. Pacientam var piemist rakstura īpašības, kas traucē sasniegt vēlamos terapeitiskos rezultātus, piemēram, viņš var nevērīgi attiekties pret izrakstīto zāļu lietošanas režīmu. Pacientam jāpalīdz sasniegt terapeitiskos rezultātus ar labvēlīgu un pretimnākošu uzvedību, savukārt farmaceutiem, tāpat kā citiem veselības aprūpes speciālistiem ir pienākums izglītēt pacientus par nepieciešamo uzvedību un režīmu, kas sekmē gaidīto rezultātu sasniegšanu (15). Farmaceitam ir jāpārliecinās, ka pacients saprot visu informāciju, kas nepieciešama drošai un precīzai medikamentu un medicīnas ierīču lietošanai (22). Sarunā ar pacientu farmaceitam jālieto vienkārši, viegli saprotami termini, nevis sarežģīta medicīniskā valoda (24). Papildus mutiskiem norādījumiem, farmaceitam vajadzētu sniegt pacientam arī rakstisku informāciju. Neparedzētos gadījumos kad vien iespējams farmaceitam vajadzētu piedāvāt izglītību, konsultācijas un rakstiskus materiālus citās valodās runājošiem apmeklētājiem (22).

Tā kā arvien vairāk cilvēku izmanto internetu, lai meklētu ar veselības aprūpi saistītu informāciju, farmaceits var palīdzēt noteikt, vai šī konkrētā informācija ir precīza un ticama.

Farmaceits var sniegt pacientam attiecīgu objektīvu uz pierādījumiem balstītu informāciju, izceļot ticamus datu avotus (24). Farmaceitam jānodrošina pacienta datu konfidencialitāte. Farmaceits nedrīkst izpaust pacienta finanšu (rēķinu) datus, medikamentu profilus, ārstēšanas ierakstus. Jebkāda veida informācija par pacientu var tikt izpausta ģimenes locekļiem tikai pēc pacienta lūguma (22).

Farmaceutiskās aprūpes koncepcijas praktizēšana nemazina citu veselības aprūpes speciālistu, piemēram, ārstu nozīmīgumu vai pienākumus (15). Komandas darbs, komunikācija un sadarbība starp veselības aprūpes profesionāļiem ir nozīmīgi faktori drošas un efektīvas veselības aprūpes nodrošināšanas procesā (25). Zāļu terapijas sarežģītības pieaugums izceļ nepieciešamību pēc spēcīgām ārsta un farmaceita savstarpējām attiecībām, kas optimizē pacienta aprūpi (26). Palielinot profesionālu sadarbību starp ārstiem un farmaceitiem, varētu samazināt ievērojamu ar zāļu lietošanu saistītu saslimstību un mirstību gadījumu skaitu. Tradicionālās attiecības starp ārstu kā zāļu izrakstītāju un farmaceitu kā zāļu izsniedzēju mūsdienās nav piemērotas, lai nodrošinātu terapijas drošību, efektivitāti un pacienta līdzestību. Ģimenes ārsti daudz labprātāk pieņem un uzklausa farmaceita ieteikumus, ja starp ārstu un farmaceitu ir personīgs kontakts, nevis tiek saņemtas rakstiskas rekomendācijas. Ir pierādīts, ka farmaceiti un ārsti var sastrādāties primārās aprūpes vidē, taču nepieciešama lielāka savstarpējā uzticība un sadarbība (25). Farmaceita spēja lietot precīzu, praksei atbilstošu valodu tieši atspoguļo speciālista kompetences un uzticības līmeni. Farmaceutiskās aprūpes speciālisti izmanto tieši tādu pašu ar nozari saistītu vārdu krājumu kā citu veselības zinātņu (medicīna, zobārstniecība, slimnieku aprūpe) pārstāvji, jo vārdu lietošana ar kopīgu nozīmi atvieglo un veicina praktizētāju komunikāciju. Izmantojot terminoloģiju, farmaceutam jābūt konsekventam, koncentrētam un specifiskam, neizraisot pārpratumus veselības aprūpes speciālistu vidū (16).

Farmaceutam un ārstam ikdienas aktivitātēs vajadzētu vienam otru papildināt. Labas darba attiecības starp visiem veselības aprūpes profesionāļiem ir ļoti būtiskas, lai nodrošinātu pacientam personalizētus un efektīvus pakalpojumus. Lai sasniegtu optimālu medikamentu menedžmentu, nepieciešams uzlabot sadarbību, attiecības un komunikāciju starp ārstiem un farmaceitiem. Jāturpina attīstīt nozaru sadarbību starp ārstiem un farmaceitiem, lai spētu izpildīt medikamentu menedžmenta un veselības aprūpes vajadzības pašlaik un arī nākotnē (25).

Galvenie farmaceita un ārsta sadarbības šķēršļi pēc pašu profesionāļu domām ir kompensācijas trūkums, laika resursu nepietiekamība un nepieciešamība sadarboties ar vairākiem speciālistiem, kas savukārt veicina sadrumstalotas veselības aprūpes izveidošanu. (26).

Komunikācija starp farmaceitu un pacientu, starp farmaceitu un ārstu, starp citiem veselības aprūpes profesionāļiem darbojas kā katalizators farmaceutiskās aprūpes procesā, attīstot terapeitisko plānu, taču īpaši spēcīgi tā ietekmē pacienta spēju uztvert farmaceitu kā veselības aprūpes autoritāti un farmaceita spēju uzņemties atbildību ar uzticēšanās un kompetences palīdzību (14). Farmaceutiskās aprūpes koncepcijas saprašana un lietošana praksē nodrošinās darba apmierinājumu gan ārstam, gan farmaceitam, gan pacientam, sniedzot gandarījumu par medicīnas pakalpojumiem un ar zāļu lietošanu saistīto problēmu novēršanu (4).

1.2.3. Pacienta aprūpes process

Pacienta aprūpes process sastāv no trim galvenajiem elementiem, kas savstarpēji ir ļoti cieši saistīti un atkarīgi viens no otra:

1. pacienta, viņa ar zāļu lietošanu saistīto problēmu, zāļu terapijas un zāļu terapijas sarežģītību identificēšana un novērtēšana,
2. aprūpes plāna izveidošana un pilnveidošana;
3. atkārtota novērošana.

Šis process ir nepārtraukts. Pirmajā tikšanās reizē ar pacientu tiek veikta sākotnējā novērtēšana, zāļu terapijas problēmu identifikācija un aprūpes plānošana. Turpmākajās tikšanās reizēs ar pacientu tiek veikta atkārtota procesu novērošana un papildus zāļu terapijas pielāgošana un korekcija. Pacienta aprūpes process attēlo savstarpēju pacienta un farmaceita sadarbību.

Pacienta novērtēšanas (1. punkts) mērķis ir saprasties ar pacientu pietiekami labi, lai varētu pieņemt racionālu ar zāļu terapiju saistītu lēmumu, novērtēt, vai pacienta zāļu terapija ir piemērota, efektīva un droša, un noteikt, vai pacients pilda savu zāļu terapiju, kā arī identificēt zāļu terapijas problēmas. Pacienta novērtēšanas laikā tiek veiktas divas galvenās aktivitātes: informācijas iegūšana no pacienta un klīnisko lēmumu pieņemšana par pacienta zālēm, ar zāļu lietošanu saistīto vajadzību vai zāļu terapijas problēmu identificēšana (16). Iegūtā informācija par pacientu tiek izmantota, lai veidotu piemērotas zāļu terapijas rekomendācijas. Pacienta informācijas datubāzei vajadzētu ietvert šādas sadaļas:

Demogrāfiskās ziņas:	Dzimšanas dati
	Augums
	Svars

Dzimums
Grūtniecības statuss
Dzīves apstākļi
Reliģija
Nodarbošanās

Pacienta pieredze

medikamentu lietošanā:

Medikamentu lietošanas vēsture
Pacienta attieksme pret zāļu lietošanu, rūpes,
izpratne, pārliecība un uzvedība
Vakcinācijas vēsture
Alerģijas un nevēlamās blakusparādības
Īpašas vajadzības (piemēram, redzes traucējumi)
Pašreizējie medicīniskie ieraksti
Medicīniskie stāvokļi (viss, kas saistīt ar zāļu
terapiju: indikācijas – zāļu devas - rezultāti)

Klīniskā informācija:

Konsultācijas iemesls
Būtiska informācija pacienta anamnēzē
Organisma sistēmu pārskats (piemēram,
kardiovaskulārā sistēma) (16; 27).

Novērtēšanas procesa laikā tiek konstatētas zāļu terapijas problēmas. Lai novērtētu, vai pacientam ir vai nav ar zāļu terapiju saistītas problēmas, jānovērtē atbildes uz četriem loģiskiem jautājumiem:

1) Vai pacientam ir indikācijas visiem viņa lietotajiem medikamentiem un vai pacienta visas esošās indikācijas tiek ārstētas ar zālēm?

2) Vai lietotās zāles ir efektīvas pacienta medicīniskajā stāvoklī?

3) Vai zāles ir maksimāli drošas pacientam?

4) Vai pacients ir spējīgs un gatavs lietot zāles, kā viņam norādīts? (16). Ar zāļu lietošanu saistītās problēmas ir veselības problēmas, kas saistītas ar zāļu terapiju un kas var apdraudēt no pacienta terapijas gaidītos rezultātus un pacienta dzīves kvalitāti, tajā pašā laikā izraisot augstu ekonomisko un mirstības slogu. Amerikas Savienotajās Valstīs (ASV) ar zāļu lietošanu saistīto

problēmu ikgadējās izmaksas veido 177,4 miljardus dolāru (21). Pastāv vairākas ar zāļu lietošanu saistītu problēmu kategorijas:

- 1) neārstētas indikācijas – pacientam ir veselības problēma, kurai nepieciešama zāļu terapija, taču tā netiek veikta;
- 2) nepareiza zāļu izvēle – pacients lieto nepiemērotas zāles;
- 3) neatbilstoša deva – pacients lieto pārāk mazu atbilstoša medikamenta devu, vai pacients, ārstējot saslimšanu, lieto pārāk lielu medikamenta devu, izraisot pārdozēšanu (toksicitāte);
- 4) zāļu lietošanas problēmas – pacientam rodas ārstēšanas problēmas, jo netiek lietotas zāles farmaceutisku, psiholoģisku, socioloģisku vai ekonomisku iemeslu dēļ;
- 5) zāļu blakusparādības – nevēlamas reakcijas, kas rodas zāļu lietošanas rezultātā;
- 6) zāļu mijiedarbība – problēmas, kas rodas dažādu mijiedarbību rezultātā: zāles-zāles, zāles-pārtika vai zāles-laboratorijas testi;
- 7) zāļu nepamatota lietošana – pacients pašārstēšanās nolūkā lieto zāles bez medicīniski pamatotas indikācijas (15).

Farmaceutiskās aprūpes koncepcija uzskata pacientu par nozīmīgu elementu terapeitiskā plāna izstrādē, īstenošanā un uzraudzīšanā un atbildīgā medikamentu lietošanā, sevišķi tas attiecas uz ilgstoši lietojamiem medikamentiem hronisku saslimšanu gadījumā (14). Aprūpes plāna mērķis ir organizēt visu farmaceita un pacienta sastādīto darbu plānu, lai sasniegtu terapijas mērķi. Aprūpes plāns ir izstrādāts, lai palīdzētu pacientam sasniegt uzstādītos terapijas mērķus katram medicīniskajam stāvoklim vai saslimšanai. Aprūpes plāna veidošana notiek, sadarbojoties farmaceitam un pacientam, nepieciešamības gadījumā iesaistot citus veselības aprūpes speciālistus. Aprūpes plāna izveide sastāv no trim soļiem: terapijas mērķu uzstādīšana katram medicīniskajam stāvoklim, piemērotu un individualizētu farmaceita iejaukšanos atlasīšana un nākamās atkārtotas novērošanas ieplānošana. Aprūpes plāns satur darbību plānu, kas tiek veikts pacienta labā. Šīs specifiskās darbības tiek dēvētas par iejaukšanos (16).

Aprūpes plānam ir trīs galvenās funkcijas:

- 1) identificēt potenciālās un esošās ar zāļu lietošanu saistītās problēmas,
- 2) atrisināt esošās ar zāļu lietošanu saistītās problēmas,
- 3) novērst ar zāļu lietošanu saistītās problēmas (2).

Atkārtotas novērošanas mērķis ir noteikt aktuālos pacienta zāļu terapijas iznākumus, salīdzināt šos iznākumus ar paredzētajiem terapijas rezultātiem, noteikt farmakoterapijas efektivitāti un drošību, novērtēt pacienta līdzestību. Atkārtota novērošana ir procesa solis, kas

sniedz informāciju farmaceitam par visefektīvākajiem vai viskaitīgākajiem medikamentiem un devām. Šis process ietver šādas aktivitātes:

1) novērot vai mērīt pacienta zāļu terapijas pozitīvos rezultātus (efektivitāte); efektivitāti nosaka pacienta medicīniskā stāvokļa vai slimības pazīmju vai simptomu samazināšanās vai uzlabošanās, kā arī laboratorijas testu rezultāti, kas atgriezušies vēlamajā vai normālā diapazonā;

2) novērot vai mērīt pacienta zāļu terapijas nevēlamos efektus (drošība); dati par drošību ietver pacienta zāļu terapijas negribētu un neparedzētu farmakoloģisko efektu (blakusefektu) novērtēšanu. Par drošības datiem liecina laboratorijas testu rezultātu novērtēšana – vai zāļu terapijas laikā testu rezultāti ir bīstami pasliktinājušies;

3) noteikt pacienta lietoto zāļu precīzu devu, kas izraisa novērotos rezultātus (piekāpšanās);

4) veidot klīnisko vērtējumu par pacienta medicīniskā stāvokļa statusu vai slimību, kas tika ārstēta ar zāļu terapiju (iznākumi);

5) atkārtoti novērot pacientu, lai noteiktu, vai ir atklātas jaunas zāļu terapijas problēmas.

Tā kā gan efektivitāte, gan drošība tiek novērtēta, pamatojoties uz zāļu devām, ko pacients patiešām izlieto, ir svarīgi katrā atkārtotās novērošanas reizē noteikt pacienta līdzestību.

Atkārtotās novērošanas laikā farmaceits veido klīnisko vērtējumu par zāļu terapijas iznākumiem. Katrā novērošanas laikā iznākumu stāvoklis var tikt atrisināts, stabilizēts, uzlabots, neuzlabots vai pasliktināts. Šis klīniskais vērtējums tiek protokolēts un salīdzināts ar stāvokli katras atkārtotās novērošanas laikā, lai noteiktu, vai individuālā zāļu terapija palīdz pacientam sasniegt vēlamos terapijas rezultātus. Katrā atkārtotās novērošanas laikā farmaceitam jānosaka, vai pacients ir atklājis kādas jaunas zāļu terapijas problēmas vai slimības kopš pēdējās farmaceita un pacienta tikšanās reizes. Ja kādas problēmas tiek konstatētas, tad farmaceits izstrādā aprūpes plānu, kas attiecas tieši uz šiem sarežģījumiem.

Visiem prakses veicējiem vajadzētu veikt nodrošinātās farmaceitiskās aprūpes dokumentāciju. Tā kā farmakoterapija un medicīniskie pakalpojumi kļūst arvien sarežģītāki, ir nepieciešama visu ar pacienta zāļu terapiju saistītu lēmumu un šo lēmumu iznākumu efektīvas dokumentācijas izveidošana (16). Visaptveroša dokumentācija ietver pacienta medicīnisko un medikamentu vēsturi, zāļu terapijas novērtēšanu un režīmu, tai skaitā zāļu nosaukumus, stiprumus, terapijas indikācijas un mērķus, kontrolējamus rādītājus, paredzēto terapijas ilgumu, kā arī pierādījumus par farmakoterapijas efektivitāti un drošību katras atkārtotās novērošanas vizītes laikā (22). Šī dokumentācijas sistēma veicina un atvieglo veselības aprūpes komandas savstarpējo sadarbību (16).

1.2.4. Farmakovigilance

Saskaņā ar Farmācijas likumu farmakovigilance ir zāļu lietošanas drošuma uzraudzība (28). Farmakovigilances sistēmu lieto, lai apkopotu un zinātniski novērtētu ziņas par medikamentu blakusparādībām, kuras cilvēkiem radušās, lietojot zāles atbilstoši vai neatbilstoši zāļu reģistrācijas dokumentācijai, un lai apsvērtu iespēju, kā samazināt risku, veikt profilaksi un, ja nepieciešams, regulatīvās darbības attiecībā uz zāļu reģistrāciju (29). Tas ir strukturēts process, kas uzrauga un atklāj nevēlamas zāļu izraisītas blakusparādības. Atklātās blakusparādības ir jāizvērtē, jāanalizē, tām jāseko līdzī un par tām jāziņo pārvaldes iestādēm, veselības aprūpes profesionāļiem un arī sabiedrībai. Ja tiek konstatētas nopietnas blakusparādības, reizēm konkrētais medikaments ir jāatsauc un jāizņem no zāļu tirgus. Farmaceits ir svarīgs elements, kas veic pēcreģistrācijas medikamentu uzraudzību un farmakovigilanci (3). Farmaceits ziņo par novērotām iespējamām zāļu blakusparādībām Zāļu valsts aģentūrai, sniedzot pilnīgu un precīzu informāciju, lai ziņojumu varētu zinātniski analizēt (29).

1.2.5. Farmaceitiskā aprūpe Latvijā

Farmaceita pienākums ir sniegt kvalitatīvu farmaceitisko aprūpi jebkuram aptiekas apmeklētājam (30). Saskaņā ar Farmācijas likumu farmaceitiskā aprūpe ir veselības aprūpes sastāvdaļa, ko savas kompetences ietvaros veic farmaceits, sniedzot farmakoterapeitiskās konsultācijas, informāciju par zālēm un to lietošanu. Šajā aprūpē ietilpst arī uzraudzība par aptiekas pastāvīgo apmeklētāju zāļu lietošanu, zāļu un citu veselības aprūpes, profilakses un veicināšanas produktu izplatīšana, zāļu izgatavošana, veselības veicināšanas un slimību profilakses propagandēšana, balstoties uz jaunākajiem zinātnes sasniegumiem un ievērojot apmeklētāju intereses, kā arī apmeklētāju datu aizsardzības nodrošināšana savas kompetences ietvaros (28). Farmaceits sniedz pacientam visdažādāko informāciju gan par zālēm, gan par veselības aprūpes produktiem, to īpašībām, uzglabāšanas nosacījumiem, pareizu, drošu un ērtu lietošanu, attīstot sarunu tā, lai tā noritētu efektīvi un bez traucējumiem. Reizēm pacienta sniegtā informācija ir diez gan privāta un delikāta, šādos gadījumos farmaceitam jānodrošina sarunas konfidencialitāte, ja nepieciešams, sarunu turpinot atsevišķā telpā. Izniedzot receptu zāles, papildus mutiskai informācijai farmaceits sniedz arī rakstiskas, viegli salasāmas ziņas, kas ietver

personas, kam domātas izrakstītās zāles, vārdu un uzvārdu, izrakstīto zāļu devu, lietošanas biežumu un nosacījumus. Visai farmaceita sniegtajai informācijai ir jābūt skaidrai, precīzai un nepārprotamai. Konsultējot pacientu par zālēm, farmaceita pienākums ir informēt arī par zāļu cenām, ja ir pieejamas farmakoloģiski ekvivalentas zāles ar zemāku cenu. Farmaceitiskā aprūpe ir nozīmīga gadījumos, kad pacients nevar saņemt nepieciešamo medicīnisko pakalpojumu finansiālu apstākļu dēļ vai ārstniecības iestāžu noslogojuma dēļ. Sniedzot farmaceutisko aprūpi, farmaceitam atbilstoši un korekti jānovērtē pacienta stāvoklis – ja tiek konstatēts, ka indivīdam nepieciešama ārsta palīdzība, farmaceita pienākums ir ieteikt apmeklētājam griezties pēc palīdzības pie attiecīgā speciālista. Gadījumos, kad pacientam nepieciešamās zāles aptiekā nav pieejamas, farmaceits nodrošina šo zāļu piegādi pēc iespējas īsākā laikā. Pēc individuālās receptes izgatavojamo zāļu pieejamību farmaceits nodrošina ne vēlāk kā 24 stundu laikā pēc receptes saņemšanas.

Vienotas zāļu lietošanas uzraudzības sistēmas attīstību varētu veicināt aptiekas pastāvīgo klientu reģistra izveidošana. Reģistrā var apkopot personas un medicīniskos datus par katru aptiekā reģistrēto klientu, nodrošinot klienta individuālo datu aizsardzību saskaņā ar Fizisko personu datu aizsardzības likumu. Šādu reģistru var veidot, iekļaujot datus par katru apmeklētāju tikai ar viņa piekrišanu. Reģistra izveide sekmētu arī pacienta, ģimenes ārsta un farmaceita savstarpējo sadarbību, jo zāļu lietošanas uzraudzība ietver informācijas apmaiņu starp visām trim iesaistītajām pusēm, kas ļauj farmaceitam laikus informēt pacienta ārstējošo ārstu par iespējamiem zāļu lietošanas sarežģījumiem. Farmaceits spēj atklāt, novērtēt un novērst sarežģījumus, kas saistīti ar pirmoreiz izrakstītām zālēm, ar medikamentu pārāk mazu vai pārāk lielu devu, ar zāļu mijiedarbību, ar dubultmedikāciju (pacients vienlaikus lieto divas vai vairākas zāles ar līdzīgu sastāvu un līdzīgu zāļu formu), ar pseidodubultmedikāciju (pacients vienlaikus lieto divas vai vairākas zāles ar dažādu sastāvu vai dažādu zāļu formu, bet vienādu farmakoterapeitisko iedarbību), ar kontrindikācijām (gadījumos, kad pacientam ir slimība, kuras laikā nav ieteicams lietot konkrētu medikamentu), ar neparedzētām un nevēlamām izmaiņām ārsta noteiktajā zāļu lietošanas režīmā un kursā un ar blakusparādībām, kas novērotas medikamenta lietošanas laikā. Zāļu lietošanas uzraudzības ietvaros pacientam jāapzinās sava atbildība par savu sniegto datu adekvātumu un pilnīgumu, jo atkarībā no šīs informācijas farmaceits var pieņemt lēmumus par zāļu lietošanu. Pacientam nevajadzētu aizmirst informēt farmaceitu arī par pašārstēšanās nolūkā lietotajām bezrecepšu zālēm, kā arī medikamentiem, kurus viņš iegādājies citā aptiekā. Svarīgi, ka šāda veida reģistrs nodrošina pacienta datu

pieejamību viņa ārstējošajam ārstam, kā arī nepieciešamības gadījumā stacionārajai ārstniecības iestādei. Farmaceits pēc stacionārās ārstniecības iestādes pieprasījuma sniedz zāļu lietošanas uzraudzības informāciju par konkrēto pacientu attiecīgajai iestādei, bet, kad patients tiek izrakstīts no stacionārās ārstniecības iestādes, šī iestāde sniedz ziņas aptiekai par pacienta ārstēšanā lietotajām zālēm. (30).

Farmaceita sniegtajai farmaceutiskai aprūpei jābūt kvalitatīvai. Kvalitāti ietekmējošie riska faktori ir:

- 1) Nesakārtota darba vide aptiekā;
- 2) Kvalitātes standartu, Labas aptiekas prakses, kvalitātes kritēriju un dokumentēšanas sistēmas trūkums;
- 3) Farmaceitu ieinteresētības trūkums tālākizglītības procesā profesionālās darbības laikā;
- 4) Informācijas atbalsta sistēmas trūkums;
- 5) Savstarpējās sadarbības starp ārstu un farmaceitu un informācijas apmaiņas sistēmas trūkums.

Latvijas Farmaceitu biedrība ir ierosinājusi vairākas pieejas šo risku mazināšanai un novēršanai, kas nodrošinātu drošu zāļu lietošanu:

- 1) Normatīvo aktu sakārtošana;
- 2) Farmaceutiskās aprūpes standartu, kvalitātes kritēriju, konsultāciju vadlīniju izstrādāšana (23). Latvijas Farmaceitu biedrība (LFB) 2014. gada sākumā pievērsās kvalitātes kritēriju izveidei, paralēli uzsākot arī standartu izstrādi, jo kvalitātes kritēriji nevar pastāvēt bez standartiem (32).

3) Farmācijas profesionāļu zināšanu un prasmju pilnveidošana, piedaloties profesionālās tālākizglītības programmā.

- 4) Farmaceita un ārsta savstarpējās informācijas apmaiņas metodes izstrāde.
- 5) Klīniskais farmaceits – informācijas avots ārstiem un pacientiem.
- 6) E-veselības un tur pieejamās informācijas noteikta daudzuma pieejamība farmaceutam.
- 7) Informācijas atbalsta sistēmu izveide (23).

Valsts specifiski farmācijas prakses standarti, kas balstīti uz Labas aptiekas praksi, sniedz augstas kvalitātes farmācijas pakalpojumu profesionālu pamatu un struktūru. Uz pierādījumiem balstītas klīniskās vadlīnijas ir definētas kā sistemātiski apgalvojumi, kas izstrādāti, lai atbalstītu veselības aprūpes sniedzēju lēmumus par specifisku patoloģisku stāvokļu piemērotu veselības aprūpi. Standartu izstrādāšana un uz pierādījumiem balstītas farmaceutiskās aprūpes vadlīnijas ir

nepieciešamas, lai nodrošinātu pacienta drošību un izmaksu efektīvu farmācijas pārvaldīšanas praksi (31). LFB 2014. gadā aizsāka darbu pie farmaceitiskās aprūpes standartu attīstības un izveides, kas sniegs iespēju jebkuram iedzīvotājam aptiekā saņemt kvalitatīvus farmaceitiskos pakalpojumus no kvalificēta darbinieka – farmaceita. Pašlaik ir izstrādāti sekojoši standartu projekti:

- 1) aptiekas prakse un medikamentu izplatīšana;
- 2) konsultācijas aptiekā par receptšu, bezreceptšu medikamentiem, medicīniskajām ierīcēm un pašaprūpes veikšanu;
- 3) glikozes līmeņa noteikšana aptiekās;
- 4) asinsspiediena un pulsa mērīšana aptiekās;
- 5) liekā svara noteikšana aptiekās;
- 6) lipīdu līmeņa noteikšana aptiekās (32).

1.2.6. Ieskats dažu valstu farmaceitiskajā aprūpē

Daudzās attīstītās un jaunattīstības valstīs farmaceiti ir pirmie veselības aprūpes sistēmas speciālisti, pie kuriem vēršas apmeklētāji, jo farmaceiti ir viegli pieejami (17).

Tiek izšķirtas četras dažādas aptieku sistēmas:

- 1) Skandināvu tipa aptiekas – lielas aptiekas, kas apkalpo 10000 līdz 18000 cilvēku un kuru sortimentā galvenokārt ir medikamenti.
- 2) Dienvideiropā, Francijā un Beļģijā – ļoti mazas aptiekas, kas apkalpo apmēram 2000 līdz 2500 klientus un kas paralēli medikamentiem izplata arī farmaceitiskos produktus un kosmētiku.
- 3) Apvienotajā Karalistē un Īrijā pastāv anglosakšu tipa aptiekas, kas atgādina ASV un Austrālijas aptiekas. Šīs aptiekas papildus medikamentiem izplata daudzas nemedicīniskas preces, piemēram, kosmētiku un apkalpo apmēram 3500 cilvēkus.
- 4) Centrālās un Austrumeiropas valstu (Vācijas, Šveices, Austrijas un tālāku Austrumu valstu) aptiekas koncentrējas uz visu veidu veselības aprūpes produktiem un apkalpo 3000 līdz 5000 cilvēkus (18).

Starp valstīm pastāv atšķirīga izpratne par to, kad un no kura punkta, kurš process tiek uzskatīts par farmaceitisko aprūpi. Kādā pētījumā tika analizēti 17 valstu nacionālo sabiedrības veselības autoritāšu, ārstu, farmaceitu, medicīnas māsu un pacientu asociāciju 58 atbilžu

secinājumi, kuros tika atklāts, ka farmaceitiskā aprūpe arvien vairāk tiek uzskatīta par nozīmīgu uzdevumu, bet pagaidām tā nav ieviesta praksē veselības aprūpes speciālistu dažādo uztveres un izglītības līmeņu, kā arī neproduktīvas sadarbības starp veselības aprūpes speciālistiem dēļ.

Lielākajā daļā Eiropas valstu zāļu terapijas, pacienta ārstēšanas rezultātu, drošas zāļu lietošanas procesu veikšanas kvalitāte pamatā netiek novērtēta. Tikai dažās Eiropas valstīs ir juridisks pamats farmaceitiskās aprūpes īstenošanai vai pastāv regulāra sazināšanās starp veselības aprūpes speciālistiem un apdrošinātājiem ar mērķi ieviest farmaceitisko aprūpi praksē. Visbiežāk minētās barjeras, kas padara farmaceitiskās aprūpes ieviešanu ievērojami grūtāku, ietver:

- 1) sadarbības trūkums starp veselības aprūpes speciālistiem,
- 2) ar farmaceitisko aprūpi saistītas izglītības trūkums,
- 3) farmaceitiskās aprūpes jēdziena neizpratne.

Dažādās Eiropas valstīs tiek lietots atšķirīgs farmaceitiskās aprūpes un pakalpojumu apjoms un dažādi farmaceitiskās aprūpes un pakalpojumu fokusu aspekti (2).

Zviedrija – Zviedrijas mazumtirdzniecības farmācijas sistēma sastāv no 800 atvērta tipa aptiekām un apmēram 80 slimnīcu aptiekām. Šīs sistēma ir unikāla ar to, ka tā ir viena valsts īpašumā esoša aptieku ķēde (33). Šajā valstī ir ieviesti vairāki farmaceitiskās aprūpes jauninājumi, piemēram, ikgadējās tematiskās kampaņas, kuru mērķis ir noteiktas pacientu grupas (2). Zviedrijā farmaceiti piedāvā fitnesa pārbaudes pakalpojumus, sniedzot konsultācijas par svara samazināšanu, uzturu un veselību (34). Ir izstrādātas un attīstītas specifiskas pacientu konsultēšanas tehnikas (4). Farmaceutiskās aprūpes pētnieki koncentrējas galvenokārt uz zāļu terapijas problēmu risināšanu (2). 2001. gadā visiem zviedru farmaceitiem kļuva obligāta pacientiem, kuri lieto recepšu medikamentus, konstatēto ar zāļu lietošanu saistīto problēmu dokumentēšana (4). Lai valsts mērogā apkopotu un analizētu ar zāļu lietošanu saistītās problēmas un farmaceita iejaukšanās gadījumus, 2004. gadā tika izveidota nacionālā ar zāļu lietošanu saistīto problēmu dokumentēšanas datubāze SWE-DRP (33). Vairākās aptiekās tika ieviesti pacienta zāļu profili (2). 2006. gadā tika ieviests pacientiem izsniegto zāļu nacionālais reģistrs, attīstot vēl sabalansētākas farmaceitiskās aprūpes formas, kurās galvenais akcents ir zāļu terapijas problēmu identifikācija un atrisināšana (18). Universitātēm nav vēlmes ietekmēt farmācijas praksi un tās varētu uzņemties lielāku lomu, sagatavojot un apmācot farmācijas studentus veikt uz pacientu orientētus pakalpojumus (33).

Somijā ar likumu noteikts, ka farmaceitam jāsniedz pacientiem konsultācijas par zāļu terapiju, un kopš 2000. gada novērota kvalitātes uzlabošanās šo konsultāciju sniegšanā. 1983. gadā ar likumu tika noteikts, ka aptiekā tikai farmaceitam ir atļauts sniegt šīs terapeitiskās konsultācijas (17). 2010. gadā tika aizsākts elektroniskas recepšu izrakstīšanas ieviešanas process (2). Farmaceiti piedāvā zāļu mijiedarbības pārbaudes, konsultāciju par recepšu un bezrecepšu zālēm, smēķēšanas atmešanas programmu, speciālus konsultāciju pakalpojumus par astmu, diabētu, hipertensiju un kardiovaskulārajām slimībām (KVS) un piegādes servisu uz pacienta mājām (34).

26 farmaceiti piedalās pilot-pētījumā „Zāļu lietošanas apskats”. Tā ir Kuopio Universitātes tālākizglītības kursa daļa, ko koordinē un vada apmācības centrs. Farmaceiti sniedz ar zālēm saistīto informāciju noteiktām pacientu grupām un citiem veselības aprūpes profesionāļiem. Ar aptiekas programmatūras palīdzību var sniegt norādījumus pacientiem, piemēram, par zāļu mijiedarbību, bet ne vairāk kā diviem medikamentiem, un veikt atkārtotas zāļu izrakstīšanas kontroli (4).

Dānijā farmaceitiskā aprūpe ir viena no farmaceita profesijas pamatsastāvdaļām darbam aptiekā jau kopš 1992. gada (4). Šajā valstī farmaceitiskā aprūpe un farmācijas prakses pētījumi ir labi attīstīti. Bez konsultācijām par zālēm un piedāvājumiem noteikt holesterīna, glikozes vai asinsspiediena rādītājus, ir attīstīti arī labākie farmaceitiskās aprūpes prakses modeļi. Šie modeļi ietver „pašārstēšanās un pašaprūpes modeļi” un „farmaceutiskās aprūpes pretējas darbības modeļi” (farmaceutiskā aprūpe aptiekās), kas koncentrējas uz noteiktai diagnozei atbilstošu zāļu lietošanas izraisītu problēmu identifikāciju, atrisināšanu un novēršanu. Arī Dānijā katrs gads tiek veltīts noteiktai ar veselību saistītai tēmai, kur lielākā daļa aptieku aktīvi piedalās. Ietvertās tēmas ir noteiktas slimības, piemēram, diabēts, kā arī farmakovigilance jeb pacienta drošība (2).

Nīderlande. Farmaceutiskās aprūpes koncepcija Nīderlandē ir labāk pazīstama kā „farmaceutiskā aprūpe, kas vērsta uz pacientiem”. Karaliskā Holandes farmācijas attīstības asociācija to definē kā farmaceitiskās aprūpes nodrošināšanu farmakoterapijas izteiksmē ar kolektīva palīdzību, vadot uz individuālu pacientu orientētu aptieku, ar mērķi uzlabot pacienta dzīves kvalitāti. Holandes Veselības aprūpes organizācijas kvalitātes likums nosaka, ka farmaceitiskās aprūpes pakalpojumam jābūt labas kvalitātes, efektīvam, kvalificētam, orientētam uz pacientu un viņa aktuālajām vajadzībām (4). Nīderlandē aptiekas ir relatīvi lielas, un 95% pacientu vienmēr apmeklē vienu un to pašu aptieku, kas lielā mērā iespaido farmaceitiskās aprūpes procesu (18). Ir ieviests arī veiksmīgi funkcionējošs kontroles pakalpojums, kā arī

pacientu konsultēšana par zāļu terapiju ir ļoti augstā līmenī. Šīs sistēmas rezultāts - ar zāļu lietošanu saistītās problēmas ir samazinātas līdz minimumam (2). Pakalpojumus regulē likums. Farmaceitiskās aprūpes apmācības universitātēs tika ieviestas 1991. gadā. 1997. gadā Karaliskā Holandes farmācijas attīstības asociācija publicēja farmaceitiskās aprūpes standartus un protokolus. (4). Mūsdienās farmaceitiskās aprūpes nodrošināšana bieži vien tiek iekļauta aptieku un veselības apdrošināšanas kompāniju savstarpējos līgumos, taču atalgojums ir ļoti ierobežots (18).

Lielbritānijā farmaceitiskās aprūpes koncepcija tiek dēvēta par „medikamentu menedžmentu”, šī aktivitāte ir orientēta vienīgi uz pacientiem. Tajā pašā laikā skotu farmaceitu organizācijas izmanto terminu „farmaceitiskā aprūpe”, lai aprakstītu šo pakalpojumu (4). 2005. gadā Nacionālais veselības serviss Lielbritānijā noslēdza līgumu ar aptiekām, kura mērķis ir nodrošināt augstas kvalitātes septiņus ar farmaceutisko aprūpi saistītus pamata pakalpojumus. Viens no pakalpojumiem, kas tiek piedāvāts aptiekās, ir, piemēram, smēķēšanas pārtraukšanas programma. Ilgākā laika periodā galvenais mērķis ir apvienot aptieku priekšstatus/programmas un tos ieviest ar primārās aprūpes profesionāļu palīdzību. Uzmanības centrā tiks likta informācijas tehnoloģijas uzlabošana un līguma nokārtošana (2). Lielbritānijā darbojas Nacionālā veselības servisa likums „Farmaceutisko pakalpojumu vadlīnijas” (4).

2014. gada 14. martā klajā laists dokuments, kurā apkopoti Lielbritānijas Karaliskās farmaceitu biedrības un Farmācijas un sabiedrības veselības foruma kopīgi izstrādātie profesionālie standarti sabiedrības veselības veicināšanas praksei un farmaceutiskai aprūpei aptiekās. Šie standarti ir vērsti uz pacienta iesaistīšanu savas veselības uzturēšanā, tā veicinot racionālu līdzekļu izlietošanu. Šis ir pirmais dokuments Lielbritānijā, kas nosaka labus veselības un farmaceutiskās aprūpes standartus aptiekā. Šie standarti balstās uz deviņām galvenajām tēmām, katrai tēmai ir apakštēmas, kas ietver konkrētu darbību veikšanu:

- 1) iedzīvotāju veselības un labklājības novērtēšana un kontrole (precizitāte, svarīgums, informācijas vadīšana);
- 2) sabiedrības veselības izpēte (analīze, novērtēšana, datu koplietošana);
- 3) pakalpojumu, programmu, ieviešanas efektivitātes pierādījumu novērtēšana (pakalpojumu nolūks, lēmumu pieņemšana, aptiekas ieteikums);
- 4) veselības pilnveidošana (padoms un informācija, komunikācija, pakalpojuma sniegšana);
- 5) veselības aizsardzība (ziņošana, drošība, komunikācija);

6) veselības un sociālo pakalpojumu kvalitāte (veikšana, uzticamība, pastāvīga kvalitātes pilnveidošana un vadīšana);

7) politikas un stratēģijas attīstība un īstenošana (ietekmēšana un attīstīšana, interpretēšana un piemērošana, novērtēšana);

8) stratēģiska vadīšana un sadarbošanās veselības labā (vadīšana, kopīgs darbs);

9) izglītība (sadarbība, zināšanas un iemaņas, izglītība un apmācības) (32).

Vācija. 1994. gadā tika radīts Farmaceutiskās aprūpes fonds, lai veicinātu un atbalstītu nozares pētījumus un koncepcijas lietošanu praksē. Vācijā ir ieviesti kognitīvie farmaceutiskie pakalpojumi un farmaceita loma, kura iepriekš bija tikai piedāvāt medikamentus, ir mainījusies. Pretstatā farmaceutiskās aprūpes jēdzienam kognitīvo farmaceutisko pakalpojumu jēdziens liek akcentu uz farmaceita lomu, nodrošinot klīnisku un profesionālu palīdzību pacientam un citiem veselības aprūpes profesionāļiem. **Kognitīvo farmaceutisko pakalpojumu definīcija** – farmaceits izmanto specializētas zināšanas pacienta vai citu veselības aprūpes speciālistu konsultēšanai ar mērķi veicināt efektīvu un drošu zāļu terapiju. Šie pakalpojumi ir bijuši attīstības fāzē vairāk nekā 12 gadus (4). 2003. gadā kognitīvo farmaceutisko pakalpojumu ieviešana sākās ar līgumiem starp aptieku īpašnieku pārstāvjiem un lielāko veselības apdrošināšanas fondu, kas ietver atlīdzības farmaceutiem gadījumos, kad tiek nodrošināta farmaceutiskā aprūpe. Šie līgumi 2004. gadā tika paplašināti, un kopš tā laika ir iesaistīti vadošie farmācijas speciālisti. Lielākā daļa vācu aptieku ir šīs iniciatīvas daļa (2). Vācijas Farmaceitu apvienības federālā savienība izveidoja kognitīvo farmaceutisko pakalpojumu procedūras instrukcijas un pacientu konsultāciju paskaidrojumus par dozētu formu piemērotu lietošanu (4). Vairāki pētījumi un programmas ir pierādījuši, ka farmaceutiskā aprūpe un citi farmaceutiskie pakalpojumi ir pieejami vācu aptiekās, kā arī pacienti gūst labumu un ieguvumus no šiem pakalpojumiem (18).

Spānijā farmaceutiskā aprūpe un atbildība par farmaceutiskās aprūpes pakalpojumu nodrošināšanu, ko veic farmaceits, tiek regulēta ar likumu. Farmaceutiskās prakses pētījumi ir ierobežoti, neskatoties uz lielo farmaceitu skaitu (2). Papildus tādiem pakalpojumiem kā asinsspiediena, ķermeņa masas un holesterīna līmeņa noteikšana 2005. gadā tika ieviesti kognitīvie pakalpojumi, no kuriem vairāki bija maksas pakalpojumi (4).

Baltijas valstīs farmaceutiskā aprūpe nav ieviesta praksē kā dažās citās ES valstīs. Piemēram, **Igaunijā** valdība līdz šim nav koncentrējusies uz farmaceutiskās aprūpes attīstību. Tomēr kopumā pēdējo divdesmit gadu laikā farmaceiti vairāk sākuši strādāt uz pacientu orientētā virzienā (4). 2003. gadā lietuviešu zinātnieku (*Skyrius V., Radziūnas R., Barsteigiene Z. et al.*)

veikts pētījums atklāja, ka **Lietuvā** tikai 2% farmaceitu ir gatavi sniegt vispusīgus farmaceitiskās aprūpes pakalpojumus, taču lielākā daļa aptieku ir ieviesušas tādas farmaceitiskās aprūpes sastāvdaļas kā asinsspiediena mērīšana un rakstiskas informācijas sniegšana pacientam (35).

Horvātijā ir izveidota augstas kvalitātes farmācijas sistēma, tomēr nav sadarbības starp savstarpēji saistītiem veselības aprūpes speciālistiem. Tas pats attiecas uz **Ungārijas** sistēmu. Farmaceitiskās aprūpes apmācības universitātes līmenī Zagrebā sākās 2009./2010. akadēmiskajā gadā (4). Vairākās Eiropas Austrumu valstīs universitātēs ir ļoti augsts izglītības līmenis, tomēr galvenais akcents tiek likts uz farmācijas loģistiku. Tādām jomām kā farmaceitiskā aprūpe, darbs sadarbībā ar citiem speciālistiem vai pacientu konsultēšana ir potenciāls pilnveidoties un uzlaboties (2). Horvātijas Farmācijas likumā farmaceitiskā aprūpe tiek regulēta kā farmācijas prakses daļa, kā arī šajā likumā ir definēti pakalpojumi, ko ietver šis termins (4).

Austrijā galvenie farmaceitiskie pakalpojumi, sevišķi pacientu konsultēšana aptiekās, notiek jau tradicionāli, taču ilgu laiku netika veikta dokumentācija. Farmaceitiskās aprūpes attīstība Austrijā sākās apmēram pirms 12 gadiem, kad tika veikti pirmie pētījumi ar anketu palīdzību. Šajos pētījumos tika atklāts, ka lielākajai daļai tā laika farmaceitu nebija iespējams veikt dokumentāciju, jo tam nepietika laika resursu. Rezultātā tika ieviestas IT atbalstītas programmas ar apmācību aptiekas personālam, ietverot, piemēram, diabēta vai astmas slimību menedžmentu.

Farmaceitiskā drošības josta ir reģionāls pilot-pētījums, lai uzlabotu pacienta zāļu lietošanas drošību. Šī pētījuma pieteikums pirmoreiz tika apspriests 2005. gadā, un kopš tā laika Austrijas aptiekām obligāti elektroniski bija jāizveido slimību fonda konts. Pētījums sākās 2007. gada februārī un tajā piedalījās 71 no 76 Zalcburgas aptiekām. Pētījums beidzās 2008. gada 30. jūnijā. Galvenie šī pētījuma uzdevumi bija:

- 1) nelabvēlīgu zāļu reakciju novēršana,
- 2) multi-receptūras novēršana,
- 3) atbilstības, uzraudzības pilnveidošana.

Praktiskā šī pētījuma izpilde paredzēja, ka farmaceitam bija jājautā pacientam atļauja iekļaut viņa lietoto medikamentu datus datubāzē. Šie dati ietvēra pilnīgu personas ārstēšanas profilu. Taču pacientam brīvprātīgi bija jāsniedz pieprasītā informācija, lai nodrošinātu datu aizsardzību. Datora drošības programmatūra aptiekās, kuras piedalījās pētījumā, pārbaudīja iespējamās mijiedarbības un parādīja brīdinājumu. Tad farmaceits novērtēja, vai šis brīdinājums ir būtisks vai nē. Ja brīdinājums bija būtisks, farmaceits atzīmēja, vai problēmu varētu risināt un kā to

izdarīt, kā arī varēja konsultēties ar ārstu, kas izrakstījis receptes. Visa projekta laikā tika novērsti vairāk nekā 12000 nevēlamu reakciju un/vai mijiedarbību, kas saistītas ar 8500 pacientiem, un vairāk nekā 3000 dubultmedikācijas gadījumu. Turklāt 5000 gadījumos tika novērstas kļūdas, kas saistītas ar regulāru zāļu lietošanu. Nākamais pilot-pētījuma solis ietvēra ārstu iesaistīšanu projektā, jo ārsti, kas izraksta receptes, spēlē galveno lomu pacienta farmaceitiskajā aprūpē. Nezināmu iemeslu dēļ ārstu dalība šajā pētījumā neizdevās. Pēc veiksmīga pilot-pētījuma nobeiguma un novērtējuma 2009. gada rudenī pārskatā tika plānots ieviest farmaceitisko drošības jostu, ko pārdēvēja par e-ārstēšanas datubāzi, Elektroniskajā veselības protokolā. Elektroniskais veselības protokols ietver visus būtiskos ar veselību saistītos skaidri identificējamu personu datus. Šos datus sniedz dažādi veselības aprūpes sniedzēji, kā arī pats pacients. Šie dati tiek uzglabāti vienā vai vairākās informācijas sistēmās (virtuālais veselības protokols). Lai kur arī pacients tiktu ārstēts, šie dati ir pieejami neatkarīgi no autorizētās personas vietas un laika, ievērojot datu aizsardzību (2).

1999. gadā **Portugālē** bija 2549 aptiekas un uz vienu aptieku bija 4692 iedzīvotāju (17). Nacionālā aptieku asociācija ir atbildīga par farmācijas attīstību Portugālē pēdējos 20 gados. Pēc tam, kad tika nodrošināta aptieku ekonomiskā pastāvība, ieguldījums komunikāciju tehnoloģijās un informācijas programmās, kā arī aptieku arhitektūras uzlabošana bija nopietns solis uz priekšu. Kā nākamais solis tika attīstīti tādi farmaceitiskās aprūpes pakalpojumi kā zāļu atkritumu menedžments un adatu maiņa. 2007. gadā jauns likums ļāva aptiekām piedāvāt plašāku pakalpojumu amplitūdu, piemēram, vakcinācijas, kas papildināja farmaceitiskos pakalpojumus (2). Farmaceiti aktīvi veicina veselīgu paradumu un slimību profilakses ieviešanu un pārņemšanu iedzīvotāju vidū, veidojot aptieku par veselības aprūpes vietu, kam ir pieaugoši efektīva loma racionālā zāļu lietošanā un populācijas labklājības sekmēšanā (17).

Farmaceutiskās aprūpes programma. Kopš 1999. gada Portugāles Farmaceitu asociācija ir izstrādājusi stratēģiju, metodes un instrumentus (dokumentācijas formas, programmatūras aplikācijas, farmaceita iesaistīšanās protokoli) uz aptieku balstītām slimību menedžmenta programmām. Lai gan tās tiek dēvētas par „slimību menedžmentu”, šīs programmas patiesībā ir uz konsultēšanu orientēta farmaceitiskā aprūpe. Ir ieviestas noteiktas programmas pacientiem ar astmu, diabētu un hipertensiju (18). Deviņdesmito gadu beigās sākās eksperimentālā fāze, taču farmaceitiskās aprūpes projekts oficiāli sākās 2000. gadā.

Nacionālā aptieku asociācija attīstīja metodoloģiju un līdzekļus farmaceitiem, lai varētu piedāvāt farmaceitiskās aprūpes pakalpojumus, piemēram, labāku komunikāciju ar pacientiem un

ārstiem. Farmaceitiem, kuri vēlas piedāvāt noteiktu farmaceitiskās aprūpes programmu, jāiziet apmācības, ko piedāvā Nacionālās aptieku asociācijas skola. Farmaceutiskās aprūpes programmu var piedāvāt tikai tādā aptiekā, kurā strādā vismaz viens farmaceits, kurš izgājis apmācības, par kurām jāmaksā pašam farmaceitam. Apmācības sastāv no četriem obligātiem moduļiem (slimības, ar zāļu lietošanu saistītas problēmas, komunikācija ar ārstiem, mārketing), no kuriem katrs ilgst vienu dienu. Tālākas apmācības var pabeigt brīvprātīgi.

Dokumentācija, monitorings un novērtējums. Nacionālā aptieku asociācija sadarbojas ar Veselības pētīšanas un novērtēšanas centru. Veselības pētīšanas un novērtēšanas centrs pārbauda farmaceitiskās aprūpes programmas:

1) kontrolē, cik daudz farmaceitu izpilda programmas (galvenie procesa indikatori),

2) ietekmes novērtēšanas pārbaude, piemēram, asinsspiediena mērījums, respiratorie testi; kā indikators kalpo atbilde uz jautājumu: „Vai veselības stāvoklis uzlabojas?”

Farmaceitiem dati jāiesniedz Nacionālajā aptieku asociācijā rakstiskā formā. Nacionālā aptieku asociācija strādā, lai ieviestu elektronisku iesniegšanas iespēju. Datu aizsardzība izraisīja ilgas Datu aizsardzības aģentūras diskusijas. Sākotnēji Nacionālā aptieku asociācija vēlējās saņemt pacientu dokumentus, ieskaitot slimības vēsturi, nevēlamas zāļu reakcijas un citus, taču tas netika atļauts. Pacientu lietas tiek turētas aptiekās noteiktās vietās. Pacientam jāsniedz sava piekrišana pirms reģistrēšanās programmā.

Komunikācija. Pēc farmaceitiskās aprūpes programmas īstenošanas komunikācija starp farmaceitiem un ārstiem ir ievērojami uzlabojusies, tam ir divi iemesli. Pirmkārt, farmaceiti ir apmācīti labāk komunicēt ar ārstiem. Otrkārt, ārsti labāk akceptē farmaceitus un viņu darbu. Reizēm ārsti nosūta pacientus uz aptieku, lai tur saņemtu farmaceitiskās aprūpes programmu. Šiem pacientiem ir visaugstākais terapijas pieņemšanas un atbilstības rādītājs, jo viņi gūst padomus no diviem veselības aprūpes speciālistiem. Lai atļautu informācijas un iemācīto ziņu apmaiņu farmaceitu vidū, Nacionālā aptieku asociācija organizē sanāksmes farmaceitiem, kuri piedāvā farmaceitiskās aprūpes programmas. Situācijas tiek izskaidrotas un apspriestas ar kolēģiem. Ir pierādījies, ka šādas sanāksmes ir ļoti veiksmīgas.

Farmaceitu darba slodze. Darba slodze ir atkarīga no tā, vai tiek konstatēta mijiedarbība un/vai ir nepieciešama tālāka konsultēšana. Piemēram, hipertensijas programma ir vismazāk laiku patērējošā programma, kurai nepieciešamas 20 minūtes pirmajai pacienta konsultēšanas reizei un 10 minūtes katrai atkārtotai sarunai. Laika pārvaldīšana ir svarīgs elements, kas tiek mācīts arī apmācībās. Vecāki cilvēki vairāk patērē laiku, jo reizēm viņi vēlas runāt par visu, ne tikai

farmaceutiskās aprūpes programmu. Farmaceutisko aprūpi, kas saistīta ar konsultēšanu, vajadzētu veikt atsevišķā telpā, kas savukārt būs pamudinājums pacientiem nepārtraukt diskusiju kāda traucējoša faktora dēļ. Jaunajām aptiekām Portugālē kā obligāta prasība ir atsevišķa telpa, kuras platībai jābūt vismaz 15m².

Atlīdzināšana. Dažās aptiekās farmaceutiskās aprūpes programmas ir maksas pakalpojums, dažas aptiekas piedāvā šīs programmas par brīvu. Nacionālā aptieku asociācija uzskata, ka maksas apjoms nav izmaksu efektīvs (2). Diabēta programma pašlaik saņem atbalstu no Portugāles Nacionālā veselības servisa. Pacienti, kas reģistrējas šajā programmā, maksā ikmēneša maksu sākot no 15 euro, Nacionālais veselības serviss sedz 75% no summas (4). Hipertensijas programmas un astmas programmas gadījumā maksa ir atkarīga no aptiekas.

Pārmaiņas, kas ieviestas laika gaitā.

1. Klasifikācija: aptiekas klasificē ar zāļu lietošanu saistītās problēmas saskaņā ar jau ieviestu un pārbaudītu spāņu klasifikācijas sistēmu.

2. Apmācība: farmaceiti sūdzējās, ka apmācības ir pārāk ilgas. Sākumā visus modeļus vajadzēja nokārtot vienlaikus. Tika ieviesta elastīgāka apmācības programma, kas ļauj farmaceitiem apmeklēt modeļus, kad vien viņi vēlas. Nacionālā aptieku asociācija nodrošina pietiekami daudz apmācības sesijas (ne tikai lielajās pilsētās, bet arī decentralizētās, tās pēc pieprasījuma var organizēt arī farmaceiti).

3. Dokumentācija: farmaceiti uzskatīja, ka dokumentācija ir pārāk sarežģīta, tāpēc tā tika vienkāršota. Tas ir kompromiss, jo ir pieejams neliels daudzums datu novērtēšanai. Tiek plānota elektroniska dokumentācija.

Farmaceutiskie pakalpojumi. Portugālē farmaceutiskā aprūpe tiek uzskatīta par svarīgu farmaceutisko pakalpojumu sastāvdaļu, jo farmaceiti saprot, ka pastāv atšķirība starp uz produktu vērstu aprūpi un uz pacientu vērstu aprūpi. Nacionālā aptieku asociācija izšķir:

1) būtiskus pakalpojumus, piemēram, zāļu gatavošana un izsniegšana, konsultācijas, plāna brošūru piedāvāšana pacientiem un

2) progresīvus pakalpojumus, piemēram, farmaceutiskā aprūpe. Progresīvu pakalpojumu veikšanai parasti nepieciešamas specifiskas apmācības un šie pakalpojumi tiek sniegti konsultācijās, kas notiek iepriekš norunātas satikšanās laikā.

Kampanas. Nacionālā aptieku asociācija aktīvi veic plaša mēroga kampanu veidošanu, izmantojot lielas mediju reportāžas. Šīs kampanas ietver:

1. Polifarmācijas kampaņas ietvaros vienā nedēļā pacientiem bija iespēja atnest visas savas zāles uz aptieku un saņemt padomus par iespējamām mijiedarbībām. Šī kampaņa galvenokārt tika vērsta uz vecākiem cilvēkiem.

2. KVS kampaņas.

3. Smēķēšanas pārtraukšanas kampaņas.

4. Vakcinācijas programmas (ir uzsākta gripas vakcinācijas kampaņa): šīs programmas attīstījušās pateicoties Farmācijas likumā 2007. gadā veiktajām izmaiņām, kas ļauj farmaceitiem veikt vakcinācijas.

Šīs kampaņas bieži tika izstrādātas kopā ar medicīnas sabiedrības profesoriem, kas arī darbojās kopā ar farmaceitiem. Ārsti labāk akceptē farmaceitus, kas, iespējams, ir šo kampaņu rezultāts (2).

Beļģija – Flāmu farmaceitu asociācija uzsvēra farmaceitiskās aprūpes prioritātes jau 1994. gadā. 1995. gadā tika publicētas farmaceitiskās aprūpes vadlīnijas Flāmu Farmaceitu Žurnālā. Neskatoties uz to, pilnīga attīstība sākās relatīvi vēlu. 2005. gadā farmaceitiskās aprūpes nodrošināšana kļuva par farmaceitu ar likumu noteiktu pienākumu. Farmaceutiskās aprūpes ieviešana ir kļuvusi apgrūtināta, jo parasti katrā relatīvi mazā aptiekā strādā tikai viens farmaceits. Ģentes, Antverpenes un Lēvenes Universitātes ir ieviesušas farmaceitiskās aprūpes apmācības (18).

Bulgārijā termins „farmaceutiskā aprūpe” ir ieviests un pieņemts 2002. gadā. Farmaceutiskās aprūpes standartu izstrādāšana ir Labas aptieku prakses daļa. Laba aptieku prakse ir Farmācijas likuma speciālistu profesionālās asociācijas obligāta prasība kopš 2006. gada, kas iepazīstināja ar farmaceitiskās aprūpes koncepciju, bet nedefinēja tās būtību. Ir lietoti dažādi farmaceitiskās aprūpes elementi, izņemot savstarpēju sadarbību ar citiem veselības aprūpes profesionāļiem, dokumentācijas sistēmu un šo pakalpojumu atmaksāšanas sistēmu. Universitātes ir izveidojušas farmaceitiskās aprūpes apmācības, kas nacionālajās valsts prasībās ir noteiktas kā farmācijas maģistra grāda daļa. Ir veiktas vairākas apmācības šajā jomā.

Austrālija – farmaceiti strādā ciešā sadarbībā ar ģimenes ārstiem un citiem veselības aprūpes speciālistiem, lai risinātu sabiedrības ārstēšanas problēmas (17). Kopš 1990. gada ir parakstītas vienošanās starp aptiekām ar mērķi mainīt farmaceitisko pakalpojumu virzienu un finansējumu. Ap 2010. gadu tika radīta efektīva pietā aptieku vienošanās starp aptiekām. Šī vienošanās ietvēra vairākus jauninājumus: medikamentu menedžments, pētījumi un attīstība,

obligāti veicami pakalpojumi, vietējie likumi, aptieku prakses veicināšana un citi. Medikamentu menedžments sastāv no vairākām programmām:

1. Medikamentu kontrole un diabēta medikamentu kontrole (medikamentu kontroles pakalpojumi) piedāvā mājas aptieciņas pārbaudi apmeklētājiem, kas lieto vairākus medikamentus, un/vai kuriem tikko diagnosticēts vai ir slikti kontrolēts 2. tipa cukura diabēts. Šo pakalpojumu mērķis ir palielināt zāļu kvalitatīvu lietošanu un samazināt nevēlamu zāļu reakciju skaitu.

2. Mājās esošu medikamentu apskate. Saskaņā ar piekto farmaceitu vienošanos ir piešķirti līdzekļi 52,11 miljonu ASV dolāru apmērā, lai nodrošināta mājās esošu medikamentu apskati. Šī programma ir domāta, lai palīdzētu personām, kas pārsvarā uzturas mājās (reti vai nemaz neiziet no mājām) maksimāli palielināt lietoto zāļu ieguvumus un novērstu ar medikamentu lietošanu saistītās problēmas.

3. Iedzīvotāju zāļu menedžmenta pārskata programma. Šīs programmas mērķis ir uzlabot zāļu lietošanas kvalitāti un samazināt nevēlamu zāļu reakciju skaitu ar iedzīvotāju un viņu zāļu režīma palīdzību (4).

Aptiekas prakse Austrālijā ir uz pacientu orientētu aprūpe, ietverot konsultācijas, informācijas sniegšanu par zālēm, zāļu terapijas un pacienta līdzestības monitoringu, kā arī zāļu piegādi. Pēdējās desmitgades laikā farmaceita loma ir palielinājusies, jo farmaceits sniedz vairākus jaunus pakalpojumus, piemēram, ārstēšanas apskats, diabēta un astmas menedžmenta programmas un pacienta zāļu profili (25).

Kanāda – farmaceiti strādā visdažādākajās vietās, piemēram, vietējās aptiekās, klīnikās, lielveikalos, ķēžu aptiekās un universālveikalos. Papildus pastāvīgai aprūpei, farmaceiti piedāvā arī tādus profesionālos pakalpojumus kā pēcoperācijas un mājas aprūpi, kā arī sporta rīkus un pašdiagnostikas aparātus un piederumus (17). Saskaņā ar desmito farmācijas tendenču pārskatu Kanādā tiek piedāvāti kognitīvie farmaceutiskie pakalpojumi, kas tiek skaidri regulēti. Veicot kognitīvos farmaceutiskos pakalpojumus, farmaceiti apmaiņā pret savu darbu saņem kompensāciju. Ir ieviesta Kanādas farmācijas pakalpojumu struktūra, kas sastāv no trīs galvenajiem elementiem, kas koncentrējas uz farmaceitu terapeitisko lomu ārstēšanas procesā. Tiek piedāvāta pilnīga un nepārtraukta, piemērota, droša un efektīva zāļu terapija: uzlaboti ar medikamentiem saistīti pakalpojumi un attīstīti pacienta aprūpes pakalpojumi, no kuriem daļa ir zāļu terapijas menedžments.

Čehija – Publiskās veselības likums Nr. 20/1996 regulē tā saukto „farmācijas aprūpi”. Daži farmaceitiskās aprūpes elementi ir farmācijas aprūpes daļa. Farmaceutiskās aprūpes elementi ir iekļauti arī Čehu farmaceitiskās palātas ētikas kodeksā, kas tika pieņemts 1991. gadā.

Francija – šajā valstī likums nedefinē terminu „farmaceutiskā aprūpe”. Daļa no farmaceitu obligāti veicamām aktivitātēm aptiekā ir farmaceitiskās konsultācijas un sadarbšanās ar citiem veselības aprūpes profesionāļiem. Ir definētas iemaņas un zināšanas, ko farmaceitam vajadzētu iemācīt pacientiem, lai pilnveidotu viņu ārstēšanu. Veselības ministrs ar rīkojumu atļauj terapeitiskās izglītības programmas izveidošanu pacientiem. Šīm programmām jābūt izveidotām un piemērotām ar vismaz divu atšķirīgu kvalifikāciju veselības aprūpes profesionāļu palīdzību, tādā veidā var tikt radīta personalizēta programma katram individuālam pacientam.

Ungārija – farmaceitiskās aprūpes veikšana tiek regulēta ar likumu un tādā veidā arī farmaceitu kā veselības aprūpes speciālistu profesionālā pieredze un kompetence ir noteikta ar likumu. Lai veiktu farmaceitisko aprūpi aptiekā, farmaceitam obligāti nepieciešama licence. Veselības Ministrija noslēdza nepieciešamos līgumus ar Farmaceitu palātu un Nacionālo farmaceitiskās aprūpes komiteju, lai saskaņotu farmaceitiskās aprūpes procesu. Debrecenas Universitātē farmācijas studijas ilgst piecus gadus, farmaceitiskās aprūpes apmācības notiek pirmā mācību gada pirmajā semestrī.

Itālija – nav pierādījumu par farmaceitiskās aprūpes lietošanu Itālijā. Pētījumos par Eiropas farmaceitisko sistēmu 2006. gadā ir ziņots, ka klīniskā farmācija ir bijusi nozīmīga kopš 1990. gada, farmaceitiskā aprūpe ir klīniskās farmācijas darbības sfēra un tai nav tāda pati nozīme kā citviet Eiropā.

Norvēģija – 1992. gada Norvēģijas Medicīnas aktā un 2011. gada likuma labojumos nav atrodama farmaceitiskās aprūpes definīcija. Norvēģijā ir ieviesti Labas aptieku prakses noteikumi kā norvēģu veselības sistēmas daļa, kas ir piemēroti valsts nosacījumiem. Oslo Universitātes maģistra farmācijas programma ietver praktiskās farmācijas apmācības, kas ir saistītas ar sešu mēnešu aptiekas praksi un koncentrēšanos uz prasmēm, kas saistītas ar zāļu lietošanu saistītu problēmu atrisināšanu, un aktīvu kontaktu ar pacientiem un citiem veselības aprūpes profesionāļiem. Tas tiek sasniegts, izmantojot dažus farmaceitiskās aprūpes elementus, piemēram, recepšu pārzināšanu, ārstniecisko produktu kontroli, loģistiku un finansiālus darījumus/administrāciju/uzraudzību. Saskaņā ar Skandināvu farmācijas profesionālās atbildības darba grupas ziņojumu pēdējos 20 – 30 gados farmaceiti Norvēģijā ir izstrādājuši konsultācijas

pakalpojumu slimnīcām un veselības aprūpes dienestiem (mājas aprūpes dienesti). Konsultēšanas pakalpojumi ir sekmējuši sadarbību arī starp ārstiem, farmaceitiem un medicīnas māsām.

Maķedonija – Laba aptieku prakse tika izstrādāta 2009. gadā. Farmaceitiskās aprūpes koncepcija ir ieviesta, taču tās būtība nav definēta. Pašreizējā Maķedonijas likumkrājumā aptiekas pakalpojumi un farmaceita loma ir definēta vairāk kā uz produktu orientēta, nevis uz pacientu. Ir izveidotas neapstiprinātas farmaceitiskās aprūpes apmācības studentiem universitātes līmenī. Termins „farmaceitiskā aprūpe” tika ieviests un attēlots kā neobligāts kurss (izvēles priekšmets), kas nodarbojas ar recepšu medikamentiem un komunikāciju ar pacientiem. Zāļu izsniegšana un komunikācija ir piektā moduļa „Sociālā farmācija” daļa no septiņiem moduļiem pēdējā studiju gadā.

Rumānija – 2008. gada Rumānijas farmaceitiskajā aktā regulētā farmaceitiskā aprūpe ir atšķirīga no farmaceitiskās aprūpes koncepcijas. Piedāvātie pakalpojumi ietver pacienta konsultēšanu un informēšanu par zāļu pareizu lietošanu, kas ir tikai viens no farmaceitiskās aprūpes koncepcijas elementiem. Farmaceitiskās aprūpes apmācības farmācijas studentiem notiek pēdējā studiju gadā.

Slovākija – termins „farmaceitiskā aprūpe” tiek lietots plašā nozīmē, nodrošinot reālus farmaceitiskos pakalpojumus, taču nepiedāvājot pakalpojumus, kas saskan ar farmaceitiskās aprūpes koncepciju.

Šveice – Dažas farmaceitiskās aprūpes aktivitātes pastāvēja jau no 2001. gada, bet to ieviešana sākās nesen. Bāzelē 2000. gadā farmaceitiskā aprūpe kļuva par oficiālās farmācijas mācību programmas daļu. 2001. gadā Federālā sociālā apdrošināšanas pārvalde ieviesa jaunu uz pakalpojumiem orientētu kompensāciju farmaceitiem.

ASV – ASV likumdošanas pārskats ziņo, ka tas ir ar likumu regulēts pakalpojums, taču termins „farmaceitiskā aprūpe” netiek lietots, par spīti tam, ka koncepcijas autoru Stranda un Heplera izcelsme ir meklējama šajā valstī. Pacienti piedāvātais pakalpojums ir „zāļu terapijas menedžments”. Tam ir pieci pakalpojumi, un zāļu terapijas pārskats ir pirmais no tiem. Pārējie četri elementi ir: pacienta ārstēšanas protokols, ar medikamentiem saistīts rīcības plāns, iejaukšanās un/vai nosūtīšana pie citiem veselības aprūpes profesionāļiem, procesa un papildus pasākumu dokumentēšana. Kompensāciju regulē federālais likums, savukārt štatu likumi nosaka maksas daudzumu katrā štatā. Atkarībā no dažādiem faktoriem, piemēram, konsultāciju garums un veiktās iejaukšanās, iespējamais maksājums var būt robežās no 27 dolāriem līdz 170 dolāriem par apskati (4). Vairākas aptiekas ir izstrādājušas pakalpojumus sievietēm pēc menopauzes,

piemēram, konsultācijas tādās jomās kā osteoporozes pārbaudes, krūts vēža riska novērtēšana vai bioloģiskās hormonu aizstāšanas terapija. Farmaceiti sniedz konsultācijas arī par smēķēšanas atmešanu, svara kontroli un uztura bagātinātājiem (34). 1990. gadu beigās bakalaura zinātņu grāds tika aizstāts ar doktora grādu farmācijā, ko iegūst visi farmācijas studijas beigušie studenti. Nozares universitātes izglītība ir plaši izplatīta. Apmēram 10000 studentu katru gadu iegūst doktora grādu farmācijā (36).

Polijā likums nosaka, ka farmaceitiskā aprūpe ir viena no profesionālā farmaceitiskā darba sastāvdaļām, tomēr šī aprūpe nav plaši ieviesta aptiekās (37). Poļu farmaceiti sāka izrādīt interesi par farmaceitisko aprūpi 2001. gadā, kad notika pirmā farmaceitiskās aprūpes konference (4).

1.2.6.1. tabula

Farmaceutiskās aprūpes, zāļu menedžmenta, kognitīvo farmaceitisko pakalpojumu un zāļu lietošanas pārskata pieejamība dažādās valstīs (4):

Valsts	Farmaceutiskās aprūpes pakalpojums	Zāļu menedžments	Kognitīvie farmaceitiskie pakalpojumi	Zāļu lietošanas pārskats
Austrālija	-	✓	✓	✓
Austrija	✓			
Beļģija	✓			
Bulgārija	✓	-	-	-
Kanāda	✓	✓	✓	✓
Horvātija	-			
Čehija	-	-	-	
Dānija	✓			
Igaunija	-	-	-	
Somija	✓			✓
Francija	-		✓	
Vācija	-	-	✓	✓
Ungārija	✓			
Itālija	-	-	-	
Lietuva				

Norvēģija		✓		✓
Polija	✓			
Portugāle	✓	-	-	-
Maķedonija	-	-	-	-
Rumānija	✓	-	-	-
Slovākija	-	-	-	-
Spānija	✓	-		
Zviedrija	✓			
Šveice	✓	-		
Nīderlande	✓	-	-	
Lielbritānija	✓	✓	-	
ASV	-	✓	-	✓

15 no 27 apskatītajām valstīm ir skaidri definēts pakalpojums „farmaceitiskā aprūpe”, 10 valstīs šis termins netiek lietots vai arī tiek lietots, bet tam nepiemīt farmaceitiskās aprūpes koncepcijas jēga (tabulā atzīmēts ar „-”), par 2 valstīm - Lietuvu un Norvēģiju - nav pierādījumu par pakalpojumu definēšanu ar šādu nosaukumu (skatīt 1. tabulu).

5 valstīs ir konstatēta zāļu menedžmenta pakalpojuma regulēšana, 12 valstīs šāds pakalpojums nav definēts, iespējams, tāpēc, ka izmantots cits vārds vai arī šī pakalpojuma elementi ir farmaceita galveno aktivitāšu daļa (tabulā atzīmēts ar „-”). Pārējās 10 valstīs nav pierādījumu par šāda pakalpojuma esamību (skatīt 1. tabulu).

Tikai 4 no valstīm piedāvā „kognitīvos farmaceitiskos pakalpojumus” un 3 no šīm 4 valstīm šie pakalpojumi ir iekļauti vadlīnijās, standartos vai līgumos. Nav pierādījumu par šo pakalpojumu juridisku regulāciju Francijā ar nosaukumu „kognitīvie farmaceitiskie pakalpojumi”, bet tas ir izmantots literatūrā kā farmaceitiskās aprūpes koncepcijas dažu elementu izmantošanas termins. 11 valstīs nav izmantots termins „kognitīvie farmaceitiskie pakalpojumi” (tabulā atzīmēts ar „-”). Nav datu par šī termina izmantošanu atlikušajās 12 valstīs (skatīt 1. tabulu).

Zāļu lietošanas pārskats tiek lietots 6 no valstīm, 5 valstīs nav ar šādu vārdu definētu pakalpojumu, kas atbilstu šim terminam (tabulā atzīmēts ar „-”). Par atlikušajām 16 valstīm nav pierādījumu par šāda pakalpojuma esamību (skatīt 1. tabulu).

Juridisks pamats, pacienta samaksas par pakalpojumu, finansiālas kompensācijas pieejamība farmaceitam, farmaceitiskās aprūpes izglītības esamība dažādās valstīs (4):

Valsts	Ar likumu regulēti farmaceitiskie pakalpojumi	Pacienta samaksa par farmaceita pakalpojumiem	Finansiāla kompensācija farmaceitam	Universitātes izglītība
Austrālija	✓		✓	✓
Austrija	✓			
Beļģija	✓			✓
Bulgārija	✓	-	-	✓
Kanāda	✓	✓	✓	✓
Horvātija	✓			✓
Čehija	-			✓
Dānija	✓			✓
Igaunija	-	-	-	
Somija				✓
Francija	-			✓
Vācija	✓	✓	✓	✓
Ungārija	✓			✓
Itālija	-	-	-	
Lietuva	-	-	-	
Norvēģija	-			✓
Polija	✓			
Portugāle	✓		✓	
Maķedonija	-	-	-	
Rumānija	-	-	-	✓
Slovākija	-	-	-	
Spānija	✓			✓
Zviedrija	✓			
Šveice			✓	✓
Nīderlande	✓		✓	✓

Lielbritānija	✓		✓	✓
ASV	✓	✓	✓	✓

16 no minētajām valstīm ar likumu tiek regulēti pakalpojumi, kas tieši saistīti ar farmaceitiskās aprūpes koncepciju, taču to izpildīšanas līmenis netiek atbalstīts vienādi visās valstīs. 9 valstīs neeksistē likumīga pakalpojumu, kas saistīti ar farmaceitiskās aprūpes koncepciju, regulācija (tabulā atzīmēts ar „-”). Atlikušajās 2 valstīs (Somijā un Šveicē) nav pierādījumu par noteiktu definīciju likumdošanā, kas izklāsta farmaceitiskās aprūpes nodrošināšanu kā obligātu farmaceitiskās prakses pastāvēšanas sastāvdaļu, taču abās valstīs ir pētījumi un dažādi nacionāli projekti šādu pakalpojumu īstenošanai (skatīt 2. tabulu).

7 no apskatītajām valstīm pacienti nemaksā par farmaceitisko aprūpi (tabulā atzīmēts ar „-”), savukārt 3 valstīs pacienti maksā daļu no farmaceitiskās aprūpes maksas, piemēram, Vācijā tie ir 10% no cenas. Par pārējām 17 valstīm nav pieejamu šāda veida datu (skatīt 2. tabulu).

Farmaceitam, kurš nodrošina pakalpojumu, maksā 8 no minētajām valstīm. 7 valstīs farmaceutam netiek maksāts, kam par vienu no iespējamiem iemesliem tiek uzskatīts fakts, ka farmaceitiskās aprūpes pakalpojumi šajās valstīs neeksistē (tabulā atzīmēts ar „-”). Par atlikušajām 12 valstīm nav pieejamu datu (skatīt 2. tabulu).

18 valstu universitātēm ir atbalstīta farmaceitiskās aprūpes programma. Par atlikušajām 9 valstīm nav pierādījumu vai un kā farmaceitiskā aprūpe ir ietverta mācību programmā (skatīt 2. tabulu) (4).

Dažās Eiropas valstīs, sevišķi Ziemeļu valstīs, Lielbritānijā, Nīderlandē, Vācijā pastāv farmaceitisko pakalpojumu un aprūpes ilgstošas tradīcijas. Nav pierādīts, ka Centrālajās un Austrumu Eiropas valstīs farmaceitiskās aprūpes sniegšana un kvalitāte ir tikpat attīstīta kā Rietumu Eiropas valstīs (2). Daudzos pētījumos ir novērots, ka valstīm ir likumi un vadlīnijas, kas paātrina farmaceitiskās aprūpes koncepcijas īstenošanu ikdienas aptiekas praksē, balstoties uz labu izglītības pamatu. Kanāda sniedz visplašākos farmaceitiskās aprūpes pakalpojumus, veicot visus 8 no 8 minētajiem elementiem. ASV un Austrālija piedāvā 6 no 8 minētajiem farmaceitiskās aprūpes elementiem. Eiropas valstis, kas rāda pozitīvus piemērus, piedāvājot un sniedzot farmaceitisko aprūpi, ir Vācija, Lielbritānija un Nīderlande. Pastāv milzīga atšķirība farmaceitiskās aprūpes definīcijās, piedāvājumos un sniegšanā, vērtējot dažādas pasaules valstis (4).

1.3. Hroniskas slimības un farmaceitiskā aprūpe

Farmaceutiskā aprūpe var tikt sniegta jebkuram pacientam, taču vislielākais farmaceitiskās aprūpes ieguvums ir pacientiem ar hroniskām saslimšanām, piemēram, diabētu, hipertensiju, astmu, hiperlipidēmiju, hroniskām sāpēm, reimatiskām slimībām, mentāliem traucējumiem, kas tiek ārstēti ilgu laika periodu, lieto vairākas zāles un kuriem ir vislielākā iespēja ar zāļu lietošanu saistītu problēmu attīstībai (4). Saskaņā ar ASV Nacionālā Veselības statistikas centra definīciju slimība tiek uzskatīta par hronisku, ja tā ilgst vismaz trīs mēnešus (38). Tā kā cilvēki pēc 65 gadu vecuma lieto divas reizes vairāk recepšu zāļu (vidēji 5 un vairāk medikamentus) nekā indivīdi, kuru vecums nepārsniedz 65 gadus, ir svarīgi sekot līdzi zāļu saderībai un iespējamai mijiedarbībai, lai nodrošinātu efektīvu un drošu terapiju (13). Pacientiem ar hroniskās saslimšanām, kuri lieto vairākas zāles, ir paaugstināts zāļu terapijas sarežģītumu attīstības risks, kas savukārt palielina izmaksas (24). Farmaceutiskās aprūpes nodrošināšana efektīvi samazina komplikācijas un uzlabo dzīves kvalitāti pacientiem ar hroniskām slimībām, tā sniedzot pozitīvu ietekmi arī uz veselības sistēmas izmaksām. Farmaceutiskās aprūpes programmas visbiežāk koncentrējas uz tādām slimībām kā koronārā sirds slimība (KSS), hipertensija, diabēts, astma (21). 80% gadījumu KVS un diabēta attīstība var tikt novērsta, likvidējot šo slimību riska faktorus, kur liela ietekme ir farmaceita sniegtajām konsultācijām un padomiem par dažādām dzīvesveida izmaiņām. Farmaceits ir svarīga veselības aprūpes komandas daļa, par ko liecina vairāki faktori:

1) farmaceits ir visvieglāk pieejamais veselības aprūpes speciālists. Farmaceits spēj atklāt hroniskas slimības jau to agrīnās attīstības stadijās, kā arī identificēt neveselīgu dzīvesveidu. Farmaceits var palīdzēt pacientam samazināt hronisku slimību attīstības riska faktorus, nepieciešamības gadījumā sniedzot profilaktiskas konsultācijas par svara kontroli un uztura izmaiņām, fiziskajām aktivitātēm un smēķēšanas atmešanu;

2) farmaceitam ir zināšanas, kas var palīdzēt apmeklētājiem saprast hronisku slimību draudus un kaitīgumu, kā arī profilakses nopietnību;

3) farmaceiti strādā kopā ar citiem veselības aprūpes profesionāļiem un, ja nepieciešams, var nosūtīt pacientus, kam ir ar hroniskām slimībām saistīti jautājumi, pie viņiem.

Hronisku slimnieku aprūpē farmaceitam ir nenovērtējama loma, īpaši ņemot vērā faktu, ka hronisku slimību ārstēšanas laikā bieži ilgstoši jālieto medikamenti. Farmaceits aktīvi konsultē pacientus par pareizu un drošu zāļu lietošanu, propagandē tādas dzīvesveida izmaiņas, kas var

novērst hronisku slimību attīstību un/vai uzlabot zāļu terapijas rezultātus, identificē un atrisina ar zāļu lietošanu saistītas problēmas, ko var izraisīt nepiemērotas zāles, to deva vai lietošanas nosacījumi, kā arī nevajadzīga polifarmācija (5).

1.3.1. Koronārā sirds slimība

KSS ir saslimšana, kuras cēlonis ir vaskveida vielu jeb substanču uzkrāšanās koronāro artēriju iekšpusē, izraisot aterosklerozi. Samazinoties asins plūsmai sirdī, var attīstīties stenokardija, sirdslēkme, sirds mazspēja vai kāds no aritmijas veidiem (39). KSS riska faktori ir smēķēšana (arī pasīvā smēķēšana), paaugstināti asinsspiediena un holesterīna rādītāji, cukura diabēts, fizisko aktivitāšu trūkums, aptaukošanās, depresija un sociāla izolācija (40). KSS ir viena no visbiežāk sastopamajām slimībām, kā arī viens no vadošajiem nāves cēloņiem. Randomizēti pētījumi ir pierādījuši, ka dzīvesveida izmaiņas, piemēram, smēķēšanas pārtraukšana, regulāras fiziskās aktivitātes, un tādu zāļu lietošana kā aspirīns, β -bloķatori, angiotenzīna konvertējošā enzīma inhibitori, statīni efektīvi samazina nāves, atkārtota infarkta vai sirdslēkmes risku pacientiem ar KSS. Veiktie sistemātiskie apskati ir pierādījuši, ka farmaceita veiktās iejaukšanās sniedz ievērojumu labumu galveno KVS riska faktoru (piemēram, smēķēšanas pārtraukšanas, asinsspiediena un holesterīna līmeņa samazināšanas) menedžmentā ambulatoriem pacientiem un hospitalizācijas riska samazināšanā pacientiem ar sirds mazspēju. Farmaceita veiktās iejaukšanās ietver:

- 1) pacienta izglītošanu un konsultēšanu par terapiju, zāļu atbilstību, dzīvesveida izmaiņām;
- 2) medikamentu menedžmentu, uzlabojot un novērtējot zāļu atbilstību, kontrolējot zāļu terapijas procesu, to novērtējot, pielāgojot pacientam, vajadzības gadījumā mainot zāļu terapiju;
- 3) sadarbošanos ar veselības aprūpes profesionāļiem;
- 4) slimību menedžmentu, novērtējot tādu zāļu terapijas mērķus kā asinsspiediens, lipīdi un dzīvesveids (41).

Daudzās valstīs KSS programmas tiek iekļautas farmaceitiskās aprūpes programmās (2).

1.3.2. Sirds mazspēja

Sirds mazspēja ir klīnisks sindroms, kas parādās sekundāri pēc sirds struktūras vai funkciju izmaiņām, kas pavājina sirds kambara spēju piepildīties vai izdzīt asinis. Klīniskās izpausmes ir apgrūtināta elpošana, nogurums un tūska, kas izraisa funkcionālās izturības un dzīves kvalitātes pavājināšanos. Viens no svarīgākajiem aspektiem sirds mazspējas ārstēšanā ir slimību stimulējošo faktoru kontrole. Stimulējošie faktori ir jebkuri faktori, kas var izraisīt nekompensētas sirds mazspējas epizodi. Šie faktori ir: nepilnīgs uzturs, neatbilstošu zāļu lietošana, ārsta nozīmēta nepiemērota sirds mazspējas terapijas pārtraukšana vai samazināšana, tādu zāļu lietošana, kas pasliktina sirds mazspējas ārstēšanu, neadekvāti ārstēta hipertensija, anēmija, aritmijas un akūta miokarda išēmija. Neatbilstošu zāļu lietošana un tādu zāļu lietošana, kas pasliktina sirds mazspēju (nesteroīdie pretiekaisuma līdzekļi (NPL), kalcija antagonisti, I klases antiaritmiskās vielas, sotalols) ir potenciāli novēršami slimību stimulējošie faktori, ko var samazināt farmaceutiskā aprūpe. Šīs stratēģijas vērtība ir pierādīta dažādos klīniskos scenārijos. Pacientiem ar sirds mazspēju farmaceita veikta iejaukšanās varētu uzlabot pacientu simptomātiku, izvairoties no hospitalizācijas un tā rezultātā uzlabojot pacienta dzīves kvalitāti. Mazi, īslaicīgi pētījumi un novērojuma dati secina, ka farmaceutiskās aprūpes iejaukšanās samazina iespējamās mirstības risku pacientiem ar sirds mazspēju (21).

Sirds mazspēja tiek uzskatīta par augsta riska, milzīgu izmaksu un liela apjoma diagnozi. Farmaceiti kā aktīvi sirds mazspējas pacientu veselības aprūpes dalībnieki var veikt būtiskas, pozitīvas izmaiņas terapijas rezultātos, samazināt hospitalizācijas gadījumu skaitu un uzlabot vispārējo pacientu izpratni par savu slimību. Literatūrā kā galvenās jomas, ar ko farmaceiti var pozitīvi ietekmēt pacienta terapijas rezultātus, tiek minētas pacienta izglītošana, regulāra zāļu lietošana un kopīgs ārstēšanas menedžments (42). Kāds pētījums Ziemeļīrijā par sastrēguma sirds mazspēju ir pierādījis, ka sniegtās farmaceutiskās aprūpes dēļ pacienti ir ievērojami pilnveidojuši savas zināšanas par zāļu terapiju, uzlabojušies terapijas rezultāti, kā arī grupai, kuras pacientiem tika sniegta farmaceutiskā aprūpe, tika novērots mazāks hospitalizācijas gadījumu skaits nekā kontroles grupā (18).

Randomizētu pētījumu sistemātisku apskatu, kas novērtēja farmaceitu ietekmi uz pacientu aprūpi, kuri slimo ar sirds mazspēju, uzsāka kanādiešu pētījuma grupa un pierādīja, ka visu cēloņu risku un sirds mazspējas hospitalizācijas gadījumus varētu samazināt gandrīz par vienu trešdaļu, ja farmaceiti sniegtu farmaceutisko aprūpi šiem pacientiem, ietverot pacientu

informēšanu, pacientu atbalsta programmas, sevis uzraudzību un izglītību par zālēm. Pētījuma autors secināja, ka noteikti vajadzētu apsvērt farmaceitu uzņemšanu multi-disciplinārā sirds mazspējas ārstēšanas komandā. Cita pētījuma par sastrēguma sirds mazspēju rezultāts bija uzlabots iznākums (labāka atbildes reakcija uz zāļu terapiju, nozīmīgi uzlabotas zināšanas par zāļu terapiju, mazs pacientu, kas piedalās farmaceutiskās aprūpes programmā, hospitalizēšanas gadījumu skaits) (2).

1.3.3. Hipertensija

Asinsspiediens ir asins spēks, ar kādu tās spiež uz artērijas sienām. Asinsspiediens tiek izteikts ar divu skaitļu palīdzību: viens (lielākais) no tiem ir sistoliskais asinsspiediens, kas mēra spēku, ar kādu asinis iedarbojas uz asinsvadu sienām, kamēr sirds darbojas kā sūknis, bet otrs (mazākais) ir diastoliskais asinsspiediens, kas mēra spēku, ar kādu asinis iedarbojas uz asinsvadu sienām, kamēr sirds atrodas miera stāvoklī. Paaugstināts asinsspiediens jeb hipertensija ir stāvoklis, kura laikā sirds darbojas stiprāk, lai nodrošinātu asins plūsmu organismā. Hipertensija var pavājināt asinsvadu izturību un bojāt lielākos orgānus, tāpēc svarīgi ir hipertensiju ārstēt. Hipertensijas riska faktori ir: augsts asinsspiediens ģimenes anamnēzē, vecums (hipertensijas attīstības biežums pieaug vīriešiem pēc 35 gadu vecuma un sievietēm pēc 45 gadu vecuma), dzimums, rase, liekais svars, cukura diabēts, pārmērīga alkohola lietošana, fizisko aktivitāšu trūkums un liels sāls patēriņš (43).

Somijā 2001. gadā tika konstatēts, ka būtu nepieciešams uzlabot hipertensijas menedžmentu un ka daudzas problēmas izraisa pacientu attieksme pret zāļu lietošanu. Šveicē tika veikts pētījums par zāļu lietošanas ievērošanu, izmantojot elektronisko ārstēšanas notikumu uzraudzības sistēmu. Šajā pētījumā tika secināts, ka „rezistentu hipertensiju” parasti izraisa slikta zāļu lietošanas ievērošana. Francijā kāds pētījums pierādīja, ka pacientiem ir nepieciešamas konsultācijas, taču bieži vien farmaceitiem pašiem šīs zināšanas trūkst un ir jāpapildina. Portugāles farmaceitu asociācija ir īstenojusi farmaceutiskās aprūpes programmu hipertensijas pacientiem ar nosaukumu „slimības menedžments”. Šīs programmas rezultāts ir ievērojami labāka asinsspiediena kontrole. Pašreiz tiek veikts pilot-pētījums, kura laikā hipertensijas pacientiem tiek nosūtītas īsziņas, lai uzlabotu pacientu zāļu lietošanas ievērošanu (18). Farmaceutiskā aprūpe hipertensijas nozarē ir diez gan izplatīta un saskaņā ar literatūru ir ļoti

lietderīga. Sistemātiskie pārskati un meta-analīzes par pacientu iznākumu jutību uz farmaceitu veiktu iejaukšanos pierādīja, ka farmaceitu iejaukšanās nozīmīgi samazina sistolisko asinsspiedienu (2). Sistemātisks 13 pētījumu pārskats pierādīja, ka farmaceutiskā aprūpe nozīmīgi samazina sistolisko asinsspiedienu. Kāds cits kontrolēts pētījums pierādīja, ka pacientu asinsspiediena kontrole uzlabojās pēc farmaceitu veiktas veselības uzlabošanas programmas (17).

1.3.4. Bronhiālā astma

Astma ir slimība, kas izraisa plaušu elpceļu tūsku un sašaurināšanos, kā rezultātā attīstās tādi simptomi kā elpas trūkums, sēkšana, spiediena sajūta krūtīs un klepus. Astmu izraisa iekaisums elpceļos. Astmas lēkmes gadījumā elpceļi pietūkst, un muskuļi, kas aptver elpceļus, kļūst šauri, tā samazinot gaisa daudzumu, kas spēj tikt cauri elpceļiem. Astmu var izraisīt dažādi alergēni, piemēram, putekļu ērcītes, pelējuma sēnīte, tabakas dūmi un citi (44). Ir veikti saistīti pētījumi vairākās valstīs (Dānijā, Somijā, Vācijā, Maltā, Ziemeļīrijā, Nīderlandē un Spānijā) par farmaceutiskās aprūpes efektivitāti astmas pacientiem, lielāko laiku daļu izmantojot terapeitiskā iznākuma kontroles pieeju. Galvenie pozitīvie iznākumi astmas pētījumā, kas bija saistīti ar farmaceutisko aprūpi, pierādīja, ka farmaceutiskā aprūpe ir noderīga (2). Lielākā daļa pētījumu bija veiksmīgi un pierādīja nozīmīgu ietekmi uz ekonomiskiem, klīniskiem un humānistiskiem rezultātiem. Diabēts un astma ir slimības, kurām farmaceutiskās aprūpes lietošana var būt ļoti lietderīga (18). Ir pierādīts, ka astmas aprūpes programmas, kurās iesaistīti farmaceiti, uzlabo dzīves kvalitāti un klīniskos rezultātus. Ziņotie ieguvumi ietver astmas simptomu samazināšanos, uzlabotu pacienta izpratni par astmas kontroli, palielinātu izelpas plūsmas maksimumu, samazinātu darba vai skolas kavējumu skaitu, samazinātu īsas darbības β_2 agonistu lietošanu, samazinātu hospitalizācijas gadījumu skaitu un ar to saistīto izmaksu samazinājumu, uzlabotu zināšanu līmeni par astmu. Farmaceiti var izskaidrot un apmācīt pacientus par pareizu inhalatoru lietošanas tehniku (17).

1.3.5. Citas slimības

Citas slimības, kas bieži tiek iekļautas farmaceitiskās aprūpes programmās, ir diabēts, hroniska obstruktīva plaušu slimība, migrēna, artrīts un nestabila stenokardija. Dažādos pētījumos ir pierādīta pozitīva ietekme uz pacientu veselības stāvokli attiecībā uz specifisku slimību farmaceitisko aprūpi. Kopš lauku aptiekās, kur novērots ne īpaši augsts apmeklētāju saglabāšanās līmenis (apmeklētājs neapmeklē tikai vienu aptieku), pacienti ar specifisku slimību tiecas izmantot vienu un to pašu aptieku, dažas slimības tiek uzskatītas par daudz piemērotākām iekļaušanai farmaceitiskās aprūpes programmās. Specifiskas slimības vairāk tiek novērotas noteiktās vecuma grupās, piemēram, vecāka gadagājuma cilvēkiem. Tā kā specifisku slimību gadījumā farmaceits koncentrējas uz noteiktu, nelielu pacientu grupu, farmaceits var sniegt un novērtēt uz noteiktu slimību vērstu farmaceitisko aprūpi (2).

Vairāki pētījumi pierāda, ka farmaceitu iekļaušanās diabēta pacientu aprūpē var samazināt ilgtermiņa izmaksas, uzlabojot pacienta glikozes līmeņa asinīs kontroli un samazinot diabēta komplikāciju attīstību nākotnē. Arvien pieaug literatūras datu daudzums, kas atbalsta farmaceita lomas nozīmīgumu diabēta pacientu aprūpē, jo farmaceits seko pacienta aprūpes progresam starp ārsta apmeklējumiem, izmantojot savu klīnisko pieredzi diabēta ārstēšanas plānu uzraudzībā un pārvaldē, kā arī izglītojot pacientus ar informāciju par slimību, dzīvesveidu un ārsta norādījumu stingras ievērošanas jautājumiem. (36).

Portugālē un Vācijā ir ieviesti diabēta farmaceitiskās aprūpes pakalpojumi. Portugāles farmaceiti ir saņēmuši atbildību par diabēta slimības menedžmentu. Sertificēti farmaceiti analizē pacientu sūdzības, izmēra cukura līmeni asinīs un pārbauda zāļu terapiju starp ārsta vizītēm (34). Šveicē ir izstrādāts otrā tipa cukura diabēta farmaceitiskās aprūpes modelis. Daudzas aptiekas Nīderlandē mūsdienās atbalsta paškontroli un nodrošina regulāru cukura līmeņa asinīs pārbaudi. Dažās valstīs, piemēram, Šveicē un Beļģijā tiek veikti skrīninga pētījumi, lai noteiktu latentos diabēta pacientus. Diabēts nepārprotami ir joma, kur farmaceitiskā aprūpe ir ļoti noderīga un vērtīga (18). Miljoniem amerikāņu ar nekontrolētu diabētu ir milzīgs sirds slimību, insulta, nieru mazspējas, akluma un amputācijas risks. Farmaceitu iesaistīšanās kā veselības aprūpes speciālistiem var nozīmīgi uzlabot diabēta ārstēšanu, asinsspiediena un holesterīna kontroli, kā arī samazināt vispārējās veselības aprūpes izmaksas (45).

Daudzi Eiropā veikti lipīdu menedžmenta pētījumi ir daļas no citiem farmaceitiskās aprūpes pētījumiem par diabētu vai hipertensiju. Vācijā veikts pētījums pierādīja pozitīvu ietekmi

uz lipīdu līmeni un profilu 60% pacientu, kas ir par 50% vairāk nekā bez farmaceitiskās aprūpes sniegšanas. Groningenā tika izmantotas atgādinājuma vēstules, lai mēģinātu uzlabot holesterīna un hipertensijas zāļu lietošanas ievērošanu (18).

Ārsti ir atzinuši farmaceita lomu artrīta pārzināšanā un pārvaldīšanā. Farmaceiti sniedz konsultācijas par zālēm pacientiem, kuriem ārsts ir nozīmējis terapiju, informē pacientus par slimības procesu, zāļu lomu, medikamentu mijiedarbību un blakusefektus. Reizēm farmaceiti sniedz padomus arī ārstiem par zāļu formu un lietošanas režīmu (17).

1.4. Farmaceutiskās aprūpes indikatori

Par farmaceitiskās aprūpes kvalitāti atbildīgs ir farmaceits. (2). Pacientu apmierinātība ir viens no svarīgākajiem farmaceitiskās aprūpes kvalitātes indikatoriem, jo tas atspoguļo, vai farmaceits sniegtais pakalpojums apmierina pacienta vēlmes un ir saskaņā ar pacienta vērtībām. Pacienta apmierinājuma līmenis tiek novērtēts, salīdzinot gaidīto ieguvumu no farmaceita sniegtā pakalpojuma ar faktiski pieredzēto pakalpojuma rezultātu (46). Ir iespējams novērtēt farmaceitiskās aprūpes sniegtos ieguvumus pacientu veselībai un sabiedrībai (4). Indikatori novērtē farmaceita zināšanas, farmaceitiskās aprūpes koncepcijas īstenošanu un darba metodes (14). Specifiski, praktiski farmaceitiskās aprūpes indikatori, kas precīzi novērtē ārstēšanas procesu, ir nepieciešami terapeitiskā plāna veidotājiem, lai sasniegtu labākus pacienta terapijas rezultātus, kā arī lai veicinātu atbildīgākas un izmaksu efektīvākas veselības aprūpes sistēmas attīstību. Eiropas farmaceitiskās prakses un farmaceitiskās aprūpes kvalitātes un drošības standartu komitejas eksperti izstrādājuši uz terapijas rezultātu un pacientu vērstus indikatorus, lai novērtētu farmaceitiskās aprūpes kvalitāti Eiropā. Starptautiska sadarbība veicinās farmaceitiskās aprūpes kvalitātes indikatoru stabilizāciju, sekošanu veselības aprūpes politikai un tās novērtēšanu, kā arī pastāvīgu un efektīvu profesionālo praksi (47).

Eiropas zāļu kvalitātes un veselības aprūpes direkcija izvirzījusi farmaceitiskās aprūpes mērķus, lai ar farmaceitiskās aprūpes palīdzību uzlabotu pacientu drošību un dzīves kvalitāti. Lai veiktu uzlabojumus, farmaceitiskās aprūpes koncepcijai vajadzētu izplatīties ES valstīs, izstrādājot indikatorus, kurus vajadzētu pārbaudīt un ieviest šajās valstīs. Šī iemesla dēļ tika savākti literatūrā ieteiktie indikatori un prezentēti ekspertu seminārā 2009. gada 19. novembrī, izveidojot pamatu tālākai indikatoru attīstībai.

Literatūras izpētes un ekspertu interviju rezultātā tika identificēti šādi indikatori:

1. Medikamentu aizstāšana – šis indikators rāda, cik bieži no kopējā gadījumu skaita farmaceits saskaņā ar ārstu aizvieto zāles, lai pacientiem novērstu zāļu mijiedarbības, tai skaitā, nevēlamas zāļu reakcijas. Šis indikators varētu sniegt informāciju par farmaceitiskās aprūpes ietekmi un panākumiem, tomēr praksē to novērtēt ir grūtāk un laikietilpīgāk.

2. Hospitalizācijas biežums un ilgums (pēc aptiekas ietekmētas iejaukšanās) – šī indikatora ieviešana būtu iespējama slimību specifiskās farmaceitiskās aprūpes programmās ar labu dokumentāciju. Mērījumus varētu veikt pirms un pēc aptiekas ietekmētas iejaukšanās. Mērījumi starp valstīm nav iespējami.

3. Aptiekas ietekmētu iejaukšanos skaits – šis indikators būtu relatīvi viegli mērāms, tomēr pastāv lielas interpretēšanas iespējas.

4. Ar zāļu lietošanu saistīto problēmu/ārstēšanas kļūdu skaits – klasisks farmaceitiskās aprūpes indikators, tomēr mērīšanas iespējamība ir atkarīga no valstu farmakovigilances sistēmām. Viena iespēja varētu būt mērīt slimību specifiskas farmaceitiskās aprūpes (ar mazu cilvēku grupu) ar zāļu lietošanu saistīto problēmu/ārstēšanas kļūdu iespējamo samazinājumu.

5. Pacienta apmierinājums – pacientu apmierinātība regulāri tikusi novērtēta kopā ar farmaceitiskās aprūpes programmu. Šī indikatora trūkums ir tā plašās interpretācijas iespējas un tā atšķirīgā izpratne dažādās valstīs, tāpēc tas nav ieteicams valstu salīdzināšanai.

6. Pastāvīgie apmeklētāji/uzticība/pacienta-farmaceita attiecības - līdzīgi argumenti kā pacienta apmierinājuma indikatoram. Tas tiek uzskatīts par ļoti subjektīvu indikatoru, tāpēc to ir grūti izmērīt un salīdzināt starp valstīm.

7. Procesa indikatori (farmaceutiskās aprūpes atslēgas elementi, piemēram, konsultācijas, dokumentācija) - piedāvātie indikatori ir jautājumi par procesu: „Vai elektroniskā dokumentācija ir pieejama?“, „Vai klīniskā farmācija ir īstenota?“, „Vai ir indikācijas, kam ir intensīvas programmas?“ Uz šādiem jautājumiem varētu atbildēt un viegli iekļaut farmaceitiskās aprūpes novērtējumā.

8. Veselības stāvokļa indikatori, piemēram, saslimstības proporcija - šādi indikatori ir viegli izmērāmi un kalpo par standarta indikatoriem daudzu valstu veselības sistēmās. Problēma ir interpretācija, proti, ir grūti attiecināt veselības stāvokļa uzlabošanos tikai uz farmaceitisko aprūpi, jo veselības stāvokli varētu ietekmēt arī daudzi citi faktori.

Eksperti no Austrijas farmaceitu palātas un Portugāles aptieku asociācijas izvirzīja sekojošas bažas īpaši par iznākuma indikatoriem:

1. Lai iegūtu augstas kvalitātes novērtējumu, nepieciešams liels datu daudzums, ko iegūst farmaceita laukietilpīgā dokumentācijas darbā. Mazas pacientu grupas tiek uzskatītas par vairāk piemērotām novērtēšanai.

2. Tika izvirzīti salīdzināšanas jautājumi. Kā var novērtēt situāciju un/vai salīdzināt (pirms/pēc), kas ir īstā dzīve un nav klīniskais pētījums? Iespējamiem farmaceutiskās aprūpes indikatoriem ir vairāki faktori, kas ietekmē iznākumu.

Eiropas zāļu kvalitātes un veselības aprūpes direkcijas projekta galvenais mērķis ir izplatīt farmaceutiskās aprūpes un tās izmantošanas jēdzienu un priekšstatus ES dalībvalstīs. Piedāvātie līdzekļi ir indikatoru identifikācija un to praktiska īstenošana valstīs. Ar farmaceutisko aprūpi saistīti iznākuma indikatori (piemēram, ar zāļu lietošanu saistītu problēmu skaits, veselības statusa indikatori), ir noderīgi, lai mērītu specifiskas ar slimību saistītas programmas (piemēram, astma, hipertensija), kuru mērķis ir mazākas pacientu grupas, bet nav skaidrs, vai izmērītais uzlabojums ir farmaceutiskās aprūpes iniciatīvas rezultāts, vai arī to var izskaidrot ar citu faktoru palīdzību. Jo lielāka pacientu grupa, jo grūtāk veikt mērījumus un indikatoru pamatotu interpretāciju. Salīdzinot ar iznākuma indikatoriem, farmaceutiskās aprūpes procesa indikatori šķiet vairāk piemēroti ieviešanai un Eiropas Padomes projekta mērķim. Ieteiktā metode ir nodrošināt kontroles sarakstu ar farmaceutiskās aprūpes atslēgas elementiem, ietverot vairākus procesa indikatorus. Šis kontroles saraksts ļautu valstīm identificēt viņu vajadzības un farmaceutiskās aprūpes jomas, kuras turpmāk vajadzētu attīstīt. Pamatojoties uz literatūras pētījumu pieredzi un ekspertu viedokli, farmaceutiskās aprūpes koncepcijas izplatīšana ES valstīs, īpaši tajās, kuras nav tik attīstītas, šāds kontroles saraksts varētu veicināt farmaceutiskās aprūpes ieviešanu, ievērojot valsts kultūrālo un vēsturisko raksturojumu (2).

1.5. E-veselība

E-veselība ir veselības aprūpes kvalitātes un efektivitātes uzlabošanas programma, izmantojot informācijas un komunikācijas tehnoloģiju līdzekļus. Šai programmai ir vairāki mērķi:

1) veselības stāvokļa uzlabošana, kas dod iespēju pacientiem kontrolēt veselību, ļaujot piekļūt saviem veselības datiem, un pieņemt efektīvākus veselības veicināšanas lēmumus;

2) pacienta patērētā laika samazināšana, kontaktējoties ar dažādām ārstniecības iestādēm, piemēram, reģistrēšanās vai pieteikšanās pie ģimenes ārsta;

3) veselības aprūpes efektivitātes paaugstināšana, sniedzot iespēju veselības aprūpes profesionāļiem ātri piekļūt pie vajadzīgajiem pacienta datiem;

4) iedzīvotāju ar veselības aprūpi saistītās informācijas ticamības un drošības paaugstināšana;

5) ārstam ievadāmā datu daudzuma veselības aprūpē izmantojamos dokumentos samazināšana;

6) ārstniecības personu un veselības aprūpes iestāžu darba efektivitātes palielināšanās. (48).

E-veselības ieviešana sniegtu ieguvumu gan pacientiem, gan farmaceitiem, gan ārstiem.
Pacienta ieguvumi:

1) pacientiem būtu pieejams lielāks informācijas apjoms par veselības pakalpojumu saņemšanas iespējām, piemēram, pacients varētu veikt e-pierakstu sabiedrības veselības portālā, redzot visas ārstniecības iestādes, kas nodrošina konkrētā pakalpojuma sniegšanu;

2) pacients ietaupītu daudz laika, izvēloties ārstniecības iestādi, kas visātrāk varētu sniegt viņam nepieciešamo procedūru vai cita veida pakalpojumu, kā arī elektroniski pierakstītos šai procedūrai, netērējot laiku saziņai pa telefonu;

3) pacientam tiktu sniegta lielāka iespēja iesaistīties ārstēšanas procesā, jo būtu pieejama plašāka informācija par savu veselību. Pacients varētu iepazīties ar medicīnisko vēsturi elektroniski, piemēram, uzzināt veikto izmeklējumu rezultātus, uzstādītās diagnozes;

4) tiek prognozēts, ka samazinātos ārstniecības procesā pieļauto kļūdu skaits, kas rodas, piemēram, ārsta rokraksta vai arī nepietiekamas informācijas par pacientu dēļ;

Ārstu ieguvumi:

1) arī ārsti ietaupītu savu laiku, neaizpildot medicīniskos dokumentus papīra formā, jo šī procedūra tiktu veikta elektroniski turklāt mazākā apjomā, kā rezultātā ārsts varētu vairāk laika veltīt pacientiem;

2) kvalitatīvas un savlaicīgas informācijas saņemšana par pacientu, kas ļautu ārstam pilnvērtīgi un precīzi noteikt pacienta diagnozi un nozīmēt atbilstošu terapiju (izrakstot jaunus medikamentus, ārsts varētu sekot līdzī zāļu saderībai, kā arī novērst zāļu dubultmedikāciju);

3) viens no svarīgākajiem ieguvumiem būtu iespēja pārliecināties par pacienta līdzestību ārstēšanās procesā, proti, ārsts varētu pārbaudīt, vai pacients ievēro ārsta nozīmēto ārstēšanu, piemēram, apmeklē nepieciešamos speciālistus, iegādājas nozīmētās zāles un citi (49).

Lai nodrošinātu vēl efektīvāku veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu, samazinātu diagnosticēšanas un ārstēšanas risku, kā arī uzlabotu vispārējās aprūpes nepārtrauktību,

nepieciešama ātra e-veselības sistēmā esošās pacientu informācijas pieejamība farmaceitam. Iespēja farmaceitam piekļūt e-veselības sistēmai uzlabotu drošību un samazinātu nevēlamu blakusparādību biežumu, jo būtu pieejama plašāka un pilnīgāka medikamentu informācija, piemēram, pacienti tiktu brīdināti par mijiedarbībām. Farmaceiti spētu palīdzēt pacientiem, īpaši tiem ar hroniskiem un sarežģītiem stāvokļiem labāk pārvaldīt savu ārstēšanas procesu, samazinātos cilvēka pielaisto kļūdu iespējamība, piemēram, recepšu informācijas kļūdaina izlasīšana. Farmaceiti šīs sistēmas ietvaros varētu nodrošināt aprūpes nepārtrauktību un indivīdu aktīvu līdzdalību savā veselības aprūpē. E-veselība spētu palīdzēt farmaceitam ar pacienta piekrišanu piekļūt indivīda specifiskai informācijai, piemēram, pacienta lietotajiem medikamentiem, alerģijām un iepriekšējām blakusparādībām, kas ļautu farmaceitam novērtēt medikamentu atbilstību. Tiek prognozēts, ka nākotnē e-veselības lietošana un pieejamība ietaupīs veselības aprūpes speciālistu laiku (50).

2. MATERIĀLI UN METODEDES

2.1. Respondentu atlase

Pētījumā iesaistīto respondentu atlasei tika izmantota informācija no īpašajām receptēm (tās ir recepšu veidlapas, uz kurām izraksta zāles, kuru iegādes izdevumus pacientam daļēji vai pilnībā kompensē) (51). Recepšu atlase tika veikta Laucienes pagasta aptiekā „Nurme” laika posmā no 2013. gada augusta līdz 2013. gada oktobrim. No receptēm tika iegūta informācija par pacientu hroniskās slimības diagnozi un zāļu lietošanas regularitāti.

Tika atlasīti pacienti ar hroniskām slimībām ($n = 10$). Visi 10 pacienti mutiski apstiprinājuši savu vēlmi piedalīties pētījumā. Personu datu aizsardzībai pacientu vārdi darbā tika aizstāti ar numuriem, piemēram, pacients numur (Nr.) 1.

2.2. Pacientu aprūpes plāna izstrāde un analīze

Pacienti tika novēroti piecu mēnešu garumā: no 2013. gada novembra līdz 2014. gada martam. Katru mēnesi notika viena pacienta un farmācijas speciālista tikšanās.

Tikšanās notika Laucienes pagasta aptiekā „Nurme” aptiekas vadītājas kabinetā, bet dažus pacientus ar viņu piekrišanu farmācijas speciālists apmeklēja mājās. Pacientiem tika piedāvāts sazināties ar farmācijas speciālistu telefoniski starp tikšanās reizēm, ja tas bija nepieciešams.

Lai varētu izstrādāt individuālo aprūpes plānu katram pacientam, tika izvērtēta pacientu demogrāfiskā informācija, klīniskie dati un kopējais veselības stāvoklis, kā arī zāļu lietošanas pieredze. Šim nolūkam speciāli tika izveidota primāra pacientu novērtēšanas intervija, kuras jautājumi bija vienādi visiem respondentiem (skatīt 1. pielikumu).

Pēc primāras pacientu datu analīzes un novērtēšanas, katru mēnesi tika sagatavots individuāls aprūpes plāns katram respondentam. Tikšanās laikā tika uzdoti jautājumi, kuru atbildes un rezultāti tika analizēti un apstrādāti, lai izveidotu nākamā mēneša plānu pacientam. Visiem pacientiem tika uzdoti arī universālie kontroles jautājumi (skatīt 2. pielikumu). Tikšanās reizēs tika iegūta informācija par kopējo pacientu veselības stāvokli, dzīvesveida izmaiņām, zāļu

terapijas norisi, tās iespējamām nepilnībām, zāļu izraisītām blakusparādībām, pacienta attieksmi pret zāļu lietošanu, savu veselību un farmaceita piedāvātā aprūpes plāna ievērošanu.

2.3. Noslēguma pacientu aptauja

Noslēguma pacientu aptaujā piedalījās visi respondenti ($n = 10$). Tika izstrādāta speciāla aptaujas anketa ar 10 jautājumiem. Pacienti bija jānovērtē hronisko pacientu farmaceutiskās aprūpes aktualitāte un lietderīgums (skatīt 3. pielikumu).

2.4. Datu apstrāde

Datu apstrāde tika veikta Microsoft Office Excel 2007 programmā. Rezultāti tika atspoguļoti diagrammu un tabulu veidā.

3. REZULTĀTI UN DISKUSIJA

3.1. Receptu datu un tikšanās reižu analīze

Pēc īpašo receptu datiem atlasot pacientus ar hroniskām slimībām un saņemot pacientu piekrišanu dalībai pētījumā, tika izveidota primāra pacientu novērtēšanas intervija, lai iegūtu vispārīgu informāciju par pētījuma dalībniekiem. Izvērtējot pacientu atbildes, tika izstrādāts individuāls aprūpes plāns katram respondentam. Tiekoties ar pacientiem reizi mēnesī, tika uzdoti kontroles jautājumi un iegūta informācija par pacientu lietotajām zālēm, novērotajām blakusparādībām, medikamentu saderību, mijiedarbību, dzīvesveidu. Attiecīgi tika ieviestas korekcijas aprūpes plānā. Pētījuma laikā ar katru pacientu notika piecas tikšanās, uz katru reizi farmācijas speciālistam bija nepieciešams sagatavoties – sameklēt nepieciešamo informāciju datu bāzēs vai grāmatās, izstrādāt jautājumus par terapijas gaitu, izstrādāt priekšlikumus tās uzlabošanai. Katrā tikšanās reizē pacientam tika sniegti dažādi ieteikumi par dzīvesveida izmaiņām, nepieciešamības gadījumā – par ārsta apmeklējuma aktualitāti. Šo ieteikumu ievērošana tika pārbaudīta nākamajā tikšanās reizē. Pacientiem tika ieteikts sazināties ar farmācijas speciālistu telefoniski arī starp tikšanās reizēm jebkurā situācijā, kad pacientam bija nepieciešams speciālista padoms. Šo iespēju pacienti aktīvi izmantoja.

Paralēli tika sekots līdz pacientu asinsspiediena un pulsa rādītājiem, arī akūtu saslimšanu simptomiem un to novēršanas medikamentozajai un nemedikamentozajai terapijai, izvērtējot hroniskai slimībai lietoto zāļu un akūtai slimībai izvēlēto medikamentu saderību, potenciālo nevēlamo mijiedarbību un kopējo terapijas efektivitāti.

3.1.1. Pacientu piecu mēnešu tikšanās reižu apkopojums

Pacients Nr. 1

Primāra pacienta novērtēšanas intervijā iegūtā informācija 29.11.2013.:

Demogrāfiskā informācija: Dzimums – vīrietis, vecums - 77 gadi, nodarbošanās - pensionārs.

Ķermeņa masas indekss (ĶMI) = 33,66 (aptaukošanās 1. klase).

Anamnēze: Hroniskās slimības: Pārkinsona slimība, hiperlipidēmija.

Lietotās zāles hronisku slimību ārstēšanai: Madopar 125mg pa 1 tabletei 2 reizes dienā, Torvacard 20mg pa 1 tabletei vakarā, Orfarin 5mg pa 1 tabletei no rīta.

Šo zāļu lietošanas ilgums: 7 gadi.

Zāļu lietošanas regularitāte (katru dienu): Jā.

Ārsta apmeklējuma biežums: 1 reizi 3 vai 4 mēnešos.

Asinsspiediena kontroles regularitāte, rādītāji: Kontrole 1 reizi mēnesī. Rādītājus nezina.

Cukura, holesterīna līmeņa kontroles regularitāte, rādītāji: Kontrole 1 reizi 3 vai 4 mēnešos.

Rādītāji normas robežās.

Asins analīžu pārbaudes biežums: 1 reizi 3 vai 4 mēnešos.

Saslimšanas ģimenē: Tēvam insults.

Pārciests insults/infarkts: 2006. gadā insults.

Sirds problēmu esamība (sāpes krūtīs, augsts asinsspiediens, aritmija): Kādreiz bijis paaugstināts asinsspiediens, lietojis antihipertensīvos līdzekļus, taču pēc laika ārsts šo terapiju pārtrauca.

Elpas trūkuma esamība, tā novērošanas apstākļi: Ir, novēro pārāk ātru pastaigu laikā.

Slimošana ar astmu, bronhītu, pneimoniju, plaušu emboliju: Bijusi plaušu embolija (pēc insulta).

Redzes problēmas, briļļu, kontaktlēcu, acu preparātu lietošana: Ir, lieto brilles lasīšanai +3.0 abām acīm.

Slimošanas biežums ar saaukstēšanās slimībām, klepu, kakla sāpēm: Novērots, ka pēc insulta biežāk slimo ar elpošanas slimībām, klepu.

Izmērītais asinsspiediens pirms sarunas: 136/86

Izmērītais asinsspiediens pēc sarunas: 144/88

Izmērītais pulss pirms sarunas: 68

Izmērītais pulss pēc sarunas: 68

Zāļu lietošanas instrukciju lasīšana: Nelasa.

Dzīvesveids: Smēķēšana – Nesmēķē.

Alkohola lietošanas biežums: ļoti reti, bet šajās reizēs zāles nelieto.

Fizisko aktivitāšu veikšanas biežums un veids: Ziemas laikā minimālas pastaigas pa istabu, bet vasaras laikā regulāras pastaigas svaigā gaisā. Ir apgrūtinātas pārvietošanās spējas pēc pārciesta insulta (daļēji kustas labā roka un labā kāja), kas apgrūtina fizisko aktivitāšu izpildi.

Sekošana līdz uzturam: Neseko.

Pacienta novērtējums: Lai gan pacientam ir problēmas ar atbildēšanu uz jautājumiem (runas traucējumi pēc pārciesta insulta), viņam palīdz sieva, kas regulāri seko līdz pacienta veselības

stāvoklim – kopā apmeklē ārstu, saliek zāles zāļu glāzītēs. Pacients regulāri lieto zāles un arī ārstu apmeklē diezgan bieži.

Pirmās intervijas ilgums: 31 minūte.

Visu interviju traucējošie faktori: Pacienta runas traucējumi, nespēja atcerēties notikumus, lietotās zāles, taču sieva palīdz atbildēt uz jautājumiem.

Pacienta **otrajā** tikšanās reizē iegūtā informācija: 23.12.2013.

Izmērītais asinsspiediens pirms sarunas: 98/64 (lieto antihipertensīvās zāles)

Izmērītais asinsspiediens pēc sarunas: 102/64

Izmaiņas zāļu terapijā: vizītes laikā pie ģimenes ārsta novērots paaugstināts asinsspiediens, ģimenes ārsts nozīmēja antihipertensīvās zāles Bisogamma 5mg pa 1 tableti 1 reizi dienā no rīta.

Ārsta vizīte decembrī: ārsts mērīja asinsspiedienu, nozīmēja jaunas zāles Bisogamma 5mg. Tika nodotas arī asinsanalīzes, visi rādītāji bija normas robežās.

Dzīvesveids: novērots, ka mazkustīga dzīvesveida dēļ (ilgstoši sēžot) kāju pirksti kļūst nedaudz zili, taču, no rīta pieceļoties, kāju pirksti ir ierastā krāsā.

Otrās intervijas novērtējums: interviju apgrūtina pacienta runas traucējumi, jo reizēm grūti saprast, ko pacients grib pateikt, taču visa nepieciešamā informācija tika iegūta.

Otrās intervijas ilgums: 32 minūtes.

Ieteikumi pacientam:

Visu Torvacard 20mg lietošanas laiku jāievēro diēta holesterīna līmeņa samazināšanai, lai uzlabotu terapijas efektivitāti.

Ja pacientam kādreiz nepieciešams novērst īslaicīgas sāpes vai drudzi, tad piemērotākais produkts ir paracetamols, jo visi NPL var palielināt Orfarin 5mg efektu, savukārt paracetamola gadījumā šis Orfarin 5mg pastiprinošais efekts tiek novērots tikai pēc paracetamola 1 – 2 nedēļu nepārtrauktas lietošanas. Orfarin 5mg lietošanas laikā piesardzīgi jālieto uztura bagātinātāji, jo šim medikamentam ir spēcīga mijiedarbība ar daudziem produktiem, kas var gan pastiprināt, gan pavājināt Orfarin 5mg darbību. Arī dzērveņu sulas vai citu dzērveņu produktu lietošana ikdienā pastiprina Orfarin 5mg efektu.

Madopar 125mg jālieto 30 minūtes pirms vai 1 stundu pēc ēšanas. Ja Madopar 125mg lieto kopā ar antihipertensīviem līdzekļiem, regulāri jākontrolē asinsspiediens, kura rezultātus vajadzētu pierakstīt uz atsevišķas lapas, lai mēneša beigās varētu spriest par asinsspiediena līmeņa atbilstību normai un antihipertensīvo zāļu efektivitāti.

Pacienta un farmācijas speciālista saziņa starp ikmēneša intervijām: Pacienta sieva janvāra mēneša sākumā vienu reizi zvanīja farmācijas speciālistam un vienu reizi, apmeklējot aptieku (24.01.2014.), teica, ka pacientam ir pārāk zems asinsspiediens, ko visticamāk izraisījušas asinsspiedienu pazeminošās zāles Bisogamma 5mg. Ārsts sākotnēji nozīmējis lietot pa 1 Bisogamma 5mg tabletei no rīta, tā pacients arī darījis, taču terapijas laikā ir bijuši gadījumi, kad asinsspiediens no rīta bijis zem 100/80 mmHg pirms šo zāļu lietošanas. Viņa jautāja, vai šādos gadījumos vajadzētu dot pacientam Bisogamma 5mg tableti. Farmācijas speciālists atbildēja, ka nevajadzētu dot zāles, it īpaši tad, ja sistoliskais asinsspiediens ir zem 90 mm/Hg, taču tika ieteikts arī griezties pie ārsta pēc padoma par terapijas vai zāļu devas maiņu.

Pacienta **trešajā** tikšanās reizē iegūtā informācija: 31.01.2014.

Izmērītais asinsspiediens pirms sarunas labā roka: 142/88

kreisā roka: 150/92

Izmērītais asinsspiediens pēc sarunas labā roka: 136/90

kreisā roka: 132/86

Izmaiņas zāļu terapijā: Bisogamma 5 mg lieto pa 1 tabletei vai pa 0,5 tabletei no rīta – atkarībā no izmērītā asinsspiediena. Ja sistoliskais asinsspiediens nepārsniedz 135 mm/Hg un pašsajūta ir laba, tad zāles nelieto. Šīs zāles lieto neregulāri, jo asinsspiediens tiek kontrolēts neregulāri.

Citas saslimšanas: Klepus janvāra beigās, ko ārstēja, lietojot medu, medu kopā ar upenēm.

Farmācijas speciālista ieteikumu ievērošana: neievēro ieteikumu ievērot holesterīna līmeņa samazinošu diētu papildus Torvacard 20mg terapijai. Daļēji ievēro ieteikumu par regulāru asinsspiediena kontroli un rezultātu reģistrāciju. Ievēro ieteikumu lietot Madopar 125mg 1 stundu pēc ēšanas. Neievēroja ieteikumu griezties pie ārsta pēc padoma par zāļu Bisogamma 5mg devas maiņu no 1 tabletes uz 0,5 tabletei, taču ievēro ieteikumu lietot antihipertensīvās zāles atkarībā no izmērītā asinsspiediena rādītājiem. Ievēro ieteikumus, kas attiecas uz Orfārin 5mg lietošanu kopā ar uztura bagātinātājiem, dzērveņu sulu, dzērvenēm un Paracetamol.

Trešās intervijas novērtējums: Pacients daļēji pilda norādīto. Svarīgi būtu pacientu „pieradināt” pie regulāras asinsspiediena kontroles, lai noteiktu, vai nepieciešams lietot asinsspiediena zāles un kādu devu vajadzētu lietot, kā arī pacientam ļoti svarīgi ir veikt regulāras fiziskās aktivitātes, jo pašlaik pacients kustas ļoti minimāli.

Trešās intervijas ilgums: 35 minūtes.

Ieteikumi pacientam: Tā kā pacientam ir paaugstināts asinsspiediens, tiek lietotas holesterīna līmeni samazinošās zāles, ir aptaukošanās 1. klase, kā arī ir mazkustīgs dzīvesveids, liekā svara

problēmai jāpievērš liela uzmanība, jo svara samazināšanai ir būtiska loma šo slimību nemedikamentozajā terapijā. Ieteicams uzturā vairāk lietot zivis (skumbrija, tuncis, forele, lasis), kas ir bagātīgs omega-3 taukskābju avots, svaigus augļus, dārzeņus. Uzturā jāsamazina margarīna (transtaukskābes), sāls patēriņš. Pēc iespējas vairāk jānodarbojas ar fiziskajām aktivitātēm. Ja nav iespējams veikt pastaigas svaigā gaisā, tad vajadzētu vairāk staigāt pa istabu vai kāpnutelpas kāpnēm, kā arī kustināt labo roku un labo kāju, jo pacientam pēc pārciesta insulta labā roka un labā kāja tiek minimāli kustinātas. Bisogamma 5mg tabletes jālieto no rīta tukšā dūšā vai brokastu laikā, nesakošļājot un bagātīgi uzdzērot ūdeni.

Pacienta **ceturtajā** tikšanās reizē iegūtā informācija: 28.02.2014.

Izmērītais asinsspiediens pirms sarunas labā roka: 140/74

kreisā roka: 148/84

Izmērītais asinsspiediens pēc sarunas labā roka: 140/82

kreisā roka: 144/90

Izmērot pacientam asinsspiedienu, tika konstatēti pārāk augsti rādītāji, tāpēc pacients iedzēra 0,5 tableti antihipertensīvās zāles, ko nebija darījis.

Farmācijas speciālista ieteikumu ievērošana: neievēro ieteikumu lietot Bisogamma 5mg no rīta tukšā dūšā vai brokastu laikā, nesakošļājot un bagātīgi uzdzērot ūdeni. Neievēro ieteikumu ievērot holesterīna līmeņa samazinošu diētu papildus Torvacard 20mg terapijai. Ievērojis ieteikumu regulāri mērīt asinsspiedienu un rezultātus pierakstīt uz lapas (secinājums – februārī asinsspiediens pārsvarā bijis normas robežās). Ievēro ieteikumu veikt regulāras fiziskās aktivitātes: februāra sākumā un vidū gāja pastaigāties un kāpt pa kāpnēm kāpņu telpā uz augšu un uz leju vairākas reizes dienā, jo ārā ceļš bija apledojis, kā arī atkušņa laikā pagalmā ceļš bija dubļains, bedrains un pacientam grūtības sagādā pārvietošanās pa nelīdzenu virsmu. Staigā arī pa istabu, ja nav iespējams iet pa kāpņu telpu. Februāra beigās bija arī dažas pastaigas ārā, jo laiks bija saulains un salīdzinoši silts.

Ceturtais intervijas novērtējums: Pacients daļēji pilda norādīto, taču, salīdzinot ar pētījuma sākumu, pacients sācis regulāri mērīt asinsspiedienu un atkarībā no rezultātiem lietot zāles, kā arī pacients sācis nodarboties ar minimālām fiziskajām aktivitātēm atbilstoši savam veselības stāvoklim (farmācijas speciālista ieteikumi). Pacientam tika iedota lapa, kur katru dienu pierakstīt izmērītos asinsspiediena un pulsa rādītājus, lai varētu spriest par antihipertensīvo līdzekļu nepieciešamību.

Ceturtais intervijas ilgums: 27 minūtes.

Pacienta **piektajā** tikšanās reizē iegūtā informācija: 28.03.2014.

Izmērītais asinsspiediens pirms sarunas labā roka: 148/130

kreisā roka: 132/82

Izmērītais asinsspiediens pēc sarunas labā roka: 136/76

kreisā roka: 124/88

Izmērot pacientam asinsspiedienu pirms sarunas, tika konstatēti pārāk augsti rādītāji, tāpēc pacients iedzēra 0,5 tableti antihipertensīvās zāles. Martā pāris reizes novēroja paaugstinātu asinsspiedienu (tad nebija lietojis asinsspiediena zāles). Konstatējot paaugstinātus asinsspiediena rādītājus, pacients iedzēra 0,5 tableti Bisogamma 5mg. Mēneša laikā izlietojis apmēram 3 tabletes Bisogamma 5mg.

Citas saslimšanas: marta beigās sauss klepus. 01.04. apmeklēs ārstu. Pagaidām lieto upeņu, zāļu tējas, medu.

Farmācijas speciālista ieteikumu ievērošana: Tika veikta regulāra asinsspiediena kontrole un rezultātu reģistrācija farmaceita speciālista iedotajā lapā. Vēl aizvien neievēro ieteikumu ievērot holesterīna līmeņa samazinošu diētu papildus Torvacard 20mg terapijai. Arī martā ievēro norādījumu regulāri veikt pastaigas.

Piektās intervijas ilgums: 20 minūtes.

Kopsavilkums: Pētījuma laikā farmācijas speciālists sniedza pacientam 10 ieteikumus, no kuriem pacients izpildīja 7.

Būtiskākie: veikt regulāru asinsspiediena kontroli un mērījumu rezultātus pierakstīt farmācijas speciālista iedotajā lapā. Uzrādot ārstam mērījumu rezultātus, tika koriģēta zāļu terapija - pacientam antihipertensīvās zāles nav jālieto regulāri, tās jālieto tikai pie paaugstināta asinsspiediena.

Pacients Nr. 2

Primāra pacienta novērtēšanas intervijā iegūtā informācija 29.11.2013.:

Demogrāfiskā informācija: Dzimums – sieviete, vecums - 76 gadi, nodarbošanās – farmaceita asistente. $\text{KMI} = 34,41$ (aptaukošanās 1. klase).

Anamnēze: Hroniskās slimības: Hipertensija, galvas galveno asinsvadu skleroze, hiperlipidēmija.

Lietotās zāles hronisku slimību ārstēšanai: Pritor Plus 80/12,5 pa 1 tabletei no rīta, Tenaxum 1 mg pa 1 tabletei pēcpusdienā, Betaserc 24 mg pa 1 tabletei no rīta, Cavinton forte 10 mg pa pus tabletei no rīta un pus tabletei vakarā, Sorvasta 20mg pa 1 tabletei vakarā.

Šo zāļu izraisītais diskomforts, blaknes: Tenaxum 1mg – rūgta, sausa mute.

Šo zāļu lietošanas ilgums: 2 gadi.

Zāļu lietošanas regularitāte (katru dienu): Jā.

Ārsta apmeklējuma biežums: 1 reizi mēnesī.

Asinsspiediena kontroles regularitāte, rādītāji: Kontrole katru dienu vairākas reizes dienā. Rādītāji 105/65.

Cukura, holesterīna līmeņa kontroles regularitāte, rādītāji: Kontrole 1 reizi gadā. Rādītāji normas robežās.

Asins analīžu pārbaudes biežums: 1 reizi gadā.

Sezonālas blakus slimības: Muguras sāpes.

Zāles, uztura bagātinātāji, tējas, ko lieto pašlaik: Zivju eļļa, Citramons Forte pret galvas sāpēm.

Muguras sāpēm lieto osteohondrovit ziedi. Dr. Tereško tēja aknām 1 krūzi no rīta. Trombo ASS 100mg pa 1 tabletei no rīta.

Visbiežāk lietotais pretsāpju līdzeklis un tā lietošanas nolūks: Galvas sāpēm Citramons Forte, reizēm Askofēns.

Konstatēts aknu, nieru bojājums vai to samazināta funkcija: Pirms 5 gadiem žultsakmeņu operācija.

Konstatēts kuņģa bojājums vai zarnu slimības: Reizēm paaugstināts skābes līmenis, sevišķi pēc Citramons Forte lietošanas, kā arī tad, ja vakarā ēd daudz ābolus.

Sirds problēmu esamība (sāpes krūtīs, augsts asinsspiediens, aritmija): Reizēm sāpes krūtīs.

Elpas trūkuma esamība, tā novērošanas apstākļi: Novēro pārāk ātru pastaigu laikā un kāpjot pa kāpnēm.

Konstatētās alerģijas, to ārstēšana: Protargols – elpas trūkums, Nātrija bromīds – ādas nieze, ēteriskās eļļas un spēcīgas smaržas – galvas sāpes. Neārstē, cenšas izvairīties no šiem medikamentiem vai smaržām.

Redzes problēmas, briļļu, kontaktlēcu, acu preparātu lietošana: Ir, lieto brilles tīlumā +1.0, lasīšanai 3,75. Lieto Oftan catachrom acu pilienus pa pilienam 2 reizes dienā abās acīs. Pro-visio Forte acu vitamīnus pa 1 tabletei no rīta.

Slimošanas biežums ar saaukstēšanās slimībām, klepu, kakla sāpēm: Rudeņos un pavasaros klepus, iesnas, kakla sāpes.

Locītavu, muskuļu problēmas, šo sarežģījumu novēršanas līdzekļi: Reizēm krampji naktī. Nelieto neko, pastaigā pa istabu. Novērots, ka krampji parādās pēc ābolu un saldumu ēšanas vakaros.

Stress ikdienā, tā novēršanas līdzekļi: Ir, novēršanas līdzekļu nav.

Izmērītais asinsspiediens pirms sarunas: 102/50

Izmērītais asinsspiediens pēc sarunas: 112/50

Izmērītais pulss pirms sarunas: 68

Izmērītais pulss pēc sarunas: 66

Zāļu lietošanas instrukciju lasīšana: Lasa.

Dzīvesveids: Smēķēšana – Nesmēķē.

Alkohola lietošanas biežums: Svētku reizēs.

Fizisko aktivitāšu veikšanas biežums un veids: Vingrošana no rīta. Rudenī lapu slaucīšana katru rītu 1 stundu, ziemā sniega tīrīšana 15 minūtes, vasarā aktīvi piedalās dārza darbos.

Sekošana līdzī uzturam: Vidēji, vairāk neseko.

Pacienta novērtējums: Paciente bija ieinteresēta dalībai pētījumā, sarunas laikā piedomāja pie atbildēm. Bija jautājumi, uz kuriem atbildes paciente atcerējās vēlāk, tas norāda, ka paciente tiešām rūpīgi un padziļināti piedomā pie savām atbildēm.

Pirmās intervijas ilgums: 30 minūtes.

Visu interviju traucējošie faktori: Aptiekas apmeklētāji, kas bija par iemeslu dialoga un interviju īslaicīgai pārtraukšanai.

Pacienta **otrajā** tikšanās reizē iegūtā informācija: 23.12.2013.

Izmaiņas zāļu terapijā: Pārtraukta zivju eļļas lietošana.

Citas saslimšanas: hroniska bronhīta paasinājums. Lietoja Biodroxil 500mg Nr. 12 – 2oriģinālus pa 1 tableti 2 reizes dienā, Eifilīns 150mg Nr. 10 pa 1 tableti 1 reizi dienā.

Ārsta vizīte decembrī: tika nosūtīta uz rentgenu, kur tika atklāts hronisks bronhīts, nodeva asinsanalīzes – visi rādītāji bija normas robežās.

Pazemināts asinsspiediens – novēro katru dienu.

Otrās intervijas novērtējums: Paciente bija atsaucīga, pati izteica savu viedokli un to pamatoja, aktīvi piedalījās sarunā, regulāri veic asinsspiediena kontroli, kas vērtējams ļoti pozitīvi.

Otrās intervijas ilgums: 22 minūtes.

Ieteikumi pacientam: Holesterīnu samazinoša diēta jāievēro visu Sorvasta 20mg lietošanas laiku.

Pacienta **trešajā** tikšanās reizē iegūtā informācija: 31.01.2014.

Izmaiņas zāļu terapijā: Tā kā paciente diez gan bieži novēro pazeminātu asinsspiedienu, viņa sāka lietot PritorPlus 80/12,5mg pa 0,5 tableti no rīta līdzšinējās 1 tabletes vietā. Pāris dienas asinsspiediens turējās normas robežās, bet, paejot pāris dienām, paciente konstatēja, ka 0,5

tabletes deva ir pārāk maza, lai nodrošinātu adekvātu asinsspiedienu, par ko liecina dienas otrajā pusē pieaugošas galvas sāpes (asinsspiediena rādītāji kāpj). Paciente pašreiz atgriezies pie sākotnējās zāļu devas – 1 tablete no rīta.

Janvārī (1 mēnesi) nelietoja Sorvasta 20mg, jo holesterīna rādītāji bija normas robežās, bet februārī atsāks šo zāļu lietošanu.

Pārtraukusi lietot osteohondrovit ziedi un Pro-visio Forte acu vitamīnu lietošanu (to vietā lieto Benevit Optic acu vitamīnus pa 1 tabletei 1 reizi dienā).

Reizēm (kad nenāk miegs) lieto sirdsdarbību uzlabojošos pilienus apmēram 20 pilienus 2 reizes nedēļā.

Trešās intervijas novērtējums: Paciente ir atklāta, atsaucīga. Patīkami ir tas, ka paciente pati ir speciāliste farmācijas jomā un daudz zina par medicīnu, pacientei ir savs izskaidrojums par visām sev diagnosticētajām slimībām un to simptomiem, viņa spēj pati adekvāti izvērtēt savu veselības stāvokli. Arī nelielas izmaiņas terapijā paciente veic patstāvīgi, kas, manuprāt, šajā gadījumā vērtējams pozitīvi.

Trešās intervijas ilgums: 34 minūtes.

Ieteikumi pacientam: Pacientei ir aptaukošanās 1. klase. Tā kā pacientei ir paaugstināts asinsspiediens, tiek lietotas holesterīna līmeni samazinošas zāles, liekā svara problēmai jāpievērš liela uzmanība, jo svara samazināšanai ir būtiska loma šo slimību nemedikamentozajā terapijā. Ieteicams uzturā vairāk lietot zivis (skumbrija, siļķe, menca), kas ir bagātīgs omega-3 taukskābju avots, svaigus augļus, dārzeņus. Uzturā jāsamazina margarīna (transtaukskābes), sāls patēriņš.

Pacienta **ceturtajā** tikšanās reizē iegūtā informācija: 28.02.2014.

Izmērītais asinsspiediens pirms sarunas labā roka: 106/52

kreisā roka: 98/50

Izmērītais asinsspiediens pēc sarunas labā roka: 90/48

kreisā roka: 98/48

Izmaiņas zāļu terapijā: nelietoja Sorvasta 20mg (atsāks lietot martā) un Dr. Tereško tēja aknām.

Citas saslimšanas: Muguras sāpes – reti, miega traucējumi – reti (vidēji 2 reizes nedēļā). Muguras sāpēm lieto osteohondrovit ziedi, miega traucējumiem lieto sirdsdarbību uzlabojošos pilienus.

Farmācijas speciālista ieteikumu ievērošana: paciente daļēji ievēro ieteikumu pievērst uzmanību uzturam un ievērot holesterīnu pazeminošu diētu papildus Sorvasta 20mg terapijai. Paciente sākusī vairāk uzturā lietot zivis, samazināt cukura patēriņu, neēst saldus produktus pēcpusdienā.

Ceturtās intervijas novērtējums: Paciente ir atklāta, atsaucīga, daļēji pilda norādījumus, taču aktīvi piedalās sarunā.

Ceturtās intervijas ilgums: 38 minūtes.

Ieteikumi pacientam: Lietojot sirdsdarbību uzlabojošos pilienus, vajadzētu izvairīties no alkohola lietošanas. Pacientei tika iedota lapa, kur pierakstīt regulāri mērītos asinsspiediena un pulsa rādītājus.

Pacienta **piektajā** tikšanās reizē iegūtā informācija: 28.03.2014.

Izmaiņas zāļu terapijā: Marta beigās atsākusi lietot Sorvasta 20mg pa 1 tabletei vakarā.

Citas saslimšanas: Sāpes kakla kumbra daļas kreisajā pusē (virs lāpstiņas), izstarojot sāpes uz kreiso plecu. Lieto osteohondrovit ziedi. Miega traucējumi – vairākas naktis. Lieto sirdsdarbību uzlabojošos pilienus.

Farmācijas speciālista ieteikumu ievērošana: Ievēroja ieteikumu veikt regulāru asinsspiediena un pulsa kontroli katru dienu un rezultātus pierakstīt uz lapas. Marta beigās sākusi ievērot ieteikumu pievērst uzmanību pārtikas produktiem, ko ēd.

Piektās intervijas novērtējums: Paciente ir atsaucīga, pētījuma laikā sākusi pildīt farmācijas speciālista ieteiktos norādījumus. Paciente diezgan bieži pievēršas pašārstēšanai, konstatējot izmaiņas veselības stāvoklī un izvērtējot savu veselības stāvokli, lietoto terapiju

Piektās intervijas ilgums: 21 minūtes.

Kopsavilkums: Pētījuma laikā farmācijas speciālists sniedza pacientam 4 ieteikumus, no kuriem pacients pētījuma laikā izpildīja visus, piemēram, asinsspiediena un pulsa rādītāju regulāra kontrole un reģistrācija uz lapas, kā rezultātā pacients izvērtēja antihipertensīvo zāļu papildus lietošanu (ievērojot ārsta iepriekšējos norādījumus, lietot zāles pēc vajadzības).

Pacients Nr. 3

Primāra pacienta novērtēšanas intervijā iegūtā informācija 14.11.2013.:

Demogrāfiskā informācija: Dzimums – sieviete, vecums – 75 gadi, nodarbošanās – pensionāre.

ĶMI = 27,41 (liekais svars)

Anamnēze: Hroniskās slimības: hiperlipidēmija, gastrīts.

Lietotās zāles hronisku slimību ārstēšanai: Atoris 20 mg pa 1 tabletei vakarā, Omeprazols 20mg pa 1 tabletei pirms ēšanas.

Šo zāļu lietošanas ilgums: 3 mēneši.

Zāļu lietošanas regularitāte (katru dienu): Atoris 20mg lieto katru dienu, Omeprazol 20mg lieto pēc vajadzības – gastrīta paasinājuma laikā.

Ārsta apmeklējuma biežums: 1 reizi mēnesī.

Asinsspiediena kontroles regularitāte, rādītāji: Kontrole gadījumos, kad jūtas slikti. Rādītāji 135/80.

Cukura līmeņa kontroles regularitāte, rādītāji: Kontrole ik pa 3 mēnešiem. Rādītāji normas robežās.

Holesterīna līmeņa kontroles regularitāte, rādītāji: Kontrole ik pa 3 mēnešiem. Rādītāji, lietojot zāles, vēl ir nedaudz paaugstināti, taču vērojams uzlabojums.

Asins analīžu pārbaudes biežums: 1 reizi 3 mēnešos.

Sezonālas blakus slimības: Osteohondroze, muguras sāpes.

Zāles, uztura bagātinātāji, tējas, ko lieto pašlaik: Piparu plāksteri, Mydocalm 150mg pa 1 tabletei 2 reizes dienā. Tazepam 10 mg pa 1 tabletei vakarā. Bio-Glukozamīns Forte Plus 2 tabletes dienā, Trombo ASS 100 mg pa 1 tabletei no rīta.

Visbiežāk lietotais pretsāpju līdzeklis un tā lietošanas nolūks: Ibumetin 400mg, Citramons Forte – visa veida sāpēm.

Konstatēts kuņģa bojājums vai zarnu slimības: gastrīts, reizēm paaugstināts skābes līmenis.

Saslimšanas ģimenē: Tēvam infarkts.

Sirds problēmu esamība (sāpes krūtīs, augsts asinsspiediens, aritmija): Reizēm paaugstināts asinsspiediens. Šādos gadījumos lieto vīra tabletes - Noliprel forte Arginine 5mg/1,25mg.

Slimošana ar astmu, bronhītu, pneimoniju, plaušu emboliju: Pirms daudziem gadiem izstaigāts plaušu karsonis.

Redzes problēmas, briļļu, kontaktlēcu, acu preparātu lietošana: Ir, lieto brilles, skatoties gan tuvumā, gan tālumā.

Osteoporozes profilakses līdzekļu lietošana: Lieto uzturā biezpienu.

Zilumu ātra parādīšanās: Jā.

Locītavu, muskuļu problēmas, šo sarežģījumu novēršanas līdzekļi: Sāpes locītavās. Lieto Bio-glukozamīns Forte Plus 2 tabletes dienā.

Stress ikdienā, tā novēršanas līdzekļi: Reizēm ir. Novēršanas līdzekļi nav.

Izmērītais asinsspiediens pirms sarunas: 130/80

Izmērītais asinsspiediens pēc sarunas: 122/82

Izmērītais pulss pirms sarunas: 68

Izmērītais pulss pēc sarunas: 66

Zāļu lietošanas instrukciju lasīšana: Lasa.

Dzīvesveids: Smēķēšana: Nesmēķē.

Alkohola lietošanas biežums: Svētku reizēs.

Fizisko aktivitāšu veikšanas biežums un veids: 2 reizes nedēļā nūjošana.

Sekošana līdz uzturam: Neseko.

Pacienta novērtējums: Paciente ir atsaucīga, ieinteresēta, izrāda uzticību, cieņu intervētājam.

Pirmās intervijas ilgums: 33 minūtes.

Visu interviju traucējošie faktori: Mobilā telefona zvani pacientei.

Pacienta **otraja** tikšanās reizē iegūtā informācija: 23.12.2013.

Hronisku slimību paasinājums: Gastrīta paasinājums. Lietoja Mezym 3500V, Omeprazol 20mg.

Barības vada atvīļņa slimība (*Reflux oesophagitis*) novērota, lietojot uzturā pārāk daudz ābolus, dzērvenes ar cukuru.

Otrās intervijas novērtējums: Paciente uzklausa ieteikumus un norādījumus, aktīvi piedalījās sarunā.

Otrās intervijas ilgums: 24 minūtes.

Ieteikumi pacientam: Jāievēro diēta ar zemu holesterīna līmeni visu Atoris 20mg lietošanas laiku, tā uzlabojot terapijas efektivitāti. Reizēs, kad sanāk lietot jebkāda veida alkoholiskos dzērienus, vakarā jāizvairās no Tazepam 10mg lietošanas, jo var pastiprināties Tazepam 10mg sedatīvā iedarbība uz centrālo nervu sistēmu (CNS). Mydocalm 150mg vienlaicīga lietošana ar Tazepam 10mg pastiprina Tazepam 10mg efektu. Citramona Forte lietošanas laikā jāizvairās no alkohola lietošanas, jo alkohola un paracetamola vienlaicīga lietošana var izraisīt aknu bojājumus. Lietojot Trombo ASS 100mg kopā ar Ibumetin 400mg vai Citramon Forte, jāsamazina Ibumetin 400mg vai Citramon Forte deva, jo šī kombinācija pastiprina NPL vēlamo iedarbību un blakusparādības. Jāizvairās no Ibumetin 400mg vienlaicīgas lietošanas ar citiem NPL. Jāizvairās no Citramon Forte lietošanas, ja ir nosliece uz asins izplūdumiem.

Pacienta **trešajā** tikšanās reizē iegūtā informācija: 31.01.2014.

Izmaiņas zāļu terapijā: Hjertemagnyl 75mg pa 1 tabletei no rīta (Trombo ASS 100mg vietā), Cavinton Forte 10mg pa 1 tabletei 1 reizi dienā (lieto šī zāles jau 2 gadus, bet pirmo reizi šī pētījuma laikā paciente piemin, ka tās lieto, kas norāda, ka ir svarīgi katrā reizē pacientam pārjautāt par regulāri lietojamām zālēm, jo pacientam, iespējams, daži zāļu nosaukumi ir aizmirsušie).

Citas saslimšanas: Paaugstināts skābes līmenis. Lietoja Omeprazol 20mg. Paaugstināts asinsspiediens - apmēram 2 reizes janvārī. Lietoja Noliprel forte Arginine 5mg/1,25mg. Osteohondroze kakla kumbra daļā – novēro vidēji 4 reizes nedēļā. Terapija: līmē piparu plāksterus, reizēm lieto Mydocalm 150mg tabletes.

Farmācijas speciālista ieteikumu ievērošana: neievēro ieteikumu ievērot holesterīnu samazinošu diētu Atoris 20mg lietošanas laikā.

Trešās intervijas novērtējums: Pacientei likās interesanti ieteikumi gastrīta profilaksei. Dažas lietas pacients jau zināja, bet bija diezgan daudz jaunas informācijas, ko pacients labprāt uzklusēja.

Trešās intervijas ilgums: 48 minūtes.

Ieteikumi pacientam: Tā kā pacientei pēc KMI klasifikācijas ir liekais svars, svara samazināšanai ir būtiska loma hiperlipidēmijas nemedikamentozajā terapijā. Ieteicams uzturā vairāk lietot zivis (skumbrija, siļķe, menca), kas ir bagātīgs omega-3 taukskābju avots, svaigus augļus, dārzeņus. Uzturā jāsamazina margarīna, sāls, cukura patēriņš.

Lai izvairītos no gastrīta uzliesmojumiem, tika ieteikts izvairīties no atsevišķu pārtikas produktu izmantošanas uzturā, piemēram, pikantiem, skābiem, ceptiem un taukainiem produktiem un bagātināt uzturu ar tādiem produktiem, kas satur daudz šķiedrvielas, antioksidantus; jāizvairās no pretsāpju līdzekļu pārmērīgas lietošanas, piemēram, ibuprofēna un aspirīna, labāk tos aizstāt ar paracetamolu, kā arī jācenšas izvairīties vai vadīt stresu. Jāveic fiziskās aktivitātes vismaz 30 minūtes katru dienu 5 dienas nedēļā.

Pacienta **ceturtajā** tikšanās reizē iegūtā informācija: 28.02.2014.

Hronisku slimību paasinājums: Gastrīta paasinājums. Lietoja Omeprazol 20mg, Nolpaza 20mg, bet ne abus medikamentus vienlaikus.

Izmaiņas zāļu terapijā: Ārsts 11.02. nozīmēja Nolpaza 20mg Nr. 14 tabletes gastrīta simptomu novēršanai; lietošana: pa 1 tableti no rīta 14 dienas. Pacients izlietoja šīs zāles, bet jaunu iepakojumu neiegādājās, nepieciešamības gadījumā lieto Omeprazol 20mg tabletes.

Citas saslimšanas: Tika novērotas sāpes kreisajā, reizēm labajā plecā-rokā. Sāpes tika ārstētas ar injekcijām: Sol. Diclo CT 75mg/2ml Nr. 10, lietošana: pa 1 ampulai 1 reizi dienā;

Sol. MgSO₄ 25% - 10,0 Nr. 10, lietošana: 1 ampula 1 reizi dienā;

Sol. Milgamma N 2ml Nr. 5, lietošana: pa 1 ampulai 1 reizi dienā, pārdienās.

Pāris reizes novēroja paaugstinātu asinsspiedienu. Lietoja Noliprel forte Arginine 5mg/1,25mg.

Farmācijas speciālista ieteikumu ievērošana: neievēro ieteikumu ievērot holesterīnu samazinošu diētu Atoris 20mg lietošanas laikā.

Ceturtais intervijas novērtējums: Paciente ir ieinteresēta, labprāt piedalās sarunā, dalās savās izjūtās un novērojumos, taču daļēji pilda norādījumus. svarīgs fakts ir tas, ka paciente rūpīgi seko līdzī savam asinsspiedienam. Ja paciente jūtas slikti (novēro galvassāpes), tad vispirms izmēra asinsspiedienu un atkarībā no rādītājiem izvērtē zāļu lietošanu.

Ceturtais intervijas ilgums: 26 minūtes.

Pacienta **piektajā** tikšanās reizē iegūtā informācija: 28.03..2014.

Hronisku slimību paasinājums: Gastrīta paasinājums. Lietoja Omeprazol 20mg 1 tableti no rīta. Osteohondrozes sāpes. Lietoja Mydocalm 150mg pa 1 tableti 2 reizes dienā.

Izmaiņas zāļu terapijā: Pārtraukta Nolpaza 20mg lietošana. Šomēnes Hjertemagnyl 75mg (lietoja 1 tableti) vietā iegādājās Hjertemagnyl 150mg (lieto pa 0,5 tableti).

Citas saslimšanas: Paaugstināts asinsspiediens apmēram 2 reizes mēnesī. Lietoja Noliprel forte 5mg/1,25mg 1 tableti.

Farmācijas speciālista ieteikumu ievērošana: neievēro ieteikumu ievērot holesterīnu samazinošu diētu Atoris 20mg lietošanas laikā.

Piektās intervijas novērtējums: Paciente ir atklāta, apdomā atbildes, labprāt piedalās sarunā.

Piektās intervijas ilgums: 28 minūtes.

Kopsavilkums: Pētījuma laikā farmācijas speciālists sniedza pacientam 11 ieteikumus, kas attiecas uz dzīvesveida izmaiņām un zāļu terapiju. Pacients pētījuma laikā izpildīja 4 ieteikumus. Būtiskākie:

- Tazepam 10mg un Citramon Forte lietošanas laikā izvairīties no alkohola lietošanas,
- nelietot Ibuprofen 400mg vienlaikus ar citiem NPL.

Pacients Nr. 4

Primāra pacienta novērtēšanas intervijā iegūtā informācija 29.11.2013.:

Demogrāfiskā informācija: Dzimums – sieviete, vecums – 73 gadi, nodarbošanās – pensionāre. $\text{KMI} = 29,14$ (liekais svars).

Anamnēze: Hroniskās slimības: hipertensija.

Lietotās zāles hronisku slimību ārstēšanai: Kaptopril KRKA 25mg pa 1 tableti 1 reizi dienā.

Šo zāļu lietošanas ilgums: 2,5 mēneši.

Zāļu lietošanas regularitāte (katru dienu): Neregulāri – lieto pēc vajadzības.

Ārsta apmeklējuma biežums: Atkarīgs no veselības problēmām.

Asinsspiediena kontroles regularitāte, rādītāji: Kontrole apmēram 1 reizi nedēļā. Rādītāji 135/70.

Cukura, holesterīna līmeņa kontroles regularitāte, rādītāji: Kontrole 1 reizi gadā. Rādītāji normas robežās.

Asins analīžu pārbaudes biežums: 1 reizi gadā.

Sezonālas blakus slimības: Pastāvīgas sāpes kreisajā kājā (celī).

Zāles, uztura bagātinātāji, tējas, ko lieto pašlaik: Elenium 10mg pa 1 tabletei uz nakti (bet ne regulāri, lieto apmēram 1 reizi divās nedēļās), Citramons Forte.

Visbiežāk lietotais pretsāpju līdzeklis un tā lietošanas nolūks: Citramons Forte galvas sāpēm.

Sirds problēmu esamība (sāpes krūtīs, augsts asinsspiediens, aritmija): Hipertensija.

Elpas trūkuma esamība, tā novērošanas apstākļi: Ir, ātri ejot, kāpjot pa kāpnēm.

Slimošana ar astmu, bronhītu, pneimoniju, plaušu emboliju: Pirms 5 – 6 gadiem bijusi slimnīcā ar elpas trūkumu. Ārsts teicis, ka veidojas astma, izrakstījis zāles Seretide Diskus 50/250 N60 un Becloforte aerosolu.. Paciente izlietoja no katra medikamenta 1 oriģinālu.

Redzes problēmas, briļļu, kontaktlēcu, acu preparātu lietošana: Ir, lieto brilles +3,0 lasīšanai.

Locītavu, muskuļu problēmas, šo sarežģītumu novēršanas līdzekļi: Kreisās kājas celī krājas ūdens, aizmugurējā daļā cista. Apmeklēja sildīšanas procedūras, pagaidām ir labāk.

Izmērītais asinsspiediens pirms sarunas: 140/64 (Tika ieteikts iedzert antihipertensīvās zāles 1 tableti, ko nozīmējis ārsts.)

Izmērītais asinsspiediens pēc sarunas: 126/80

Izmērītais pulss pirms sarunas: 68

Izmērītais pulss pēc sarunas: 64

Zāļu lietošanas instrukciju lasīšana: Lasa.

Dzīvesveids: Smēķēšana: Nesmēķē.

Alkohola lietošanas biežums: Svētku reizēs.

Fizisko aktivitāšu veikšanas biežums un veids: No septembra ārsts aizliedzis visu smago celt, nest (problēmas ginekoloģijā – pārciesta operācija šajā jomā 25. septembrī.).

Sekošana līdz uzturam: Neseko.

Pacienta novērtējums: Paciente aktīvi piedalījās aptaujā, bet daudzus faktus no pagātnes grūti atcerēties – gan zāļu nosaukumus, gan izmeklējumus un to rezultātus. Spriežot pēc iepriekš nozīmētajām terapijas (elpas trūkumam), paciente pret zāļu lietošanu izturas nenopietni. Arī pret

pašreiz nozīmēto asinsspiedienu samazinošo zāļu Kaptopril KRKA 25mg lietošanu paciente izturas diez gan vieglprātīgi.

Pirmās intervijas ilgums: 32 minūtes.

Visu interviju traucējošie faktori: Mobilā telefona zvani pacientei.

Ieteikumi pacientam: vajadzētu pievērsties regulārai asinsspiediena kontrolei, jo pastāv iespēja, ka galvas sāpes rodas no pārāk augsta asinsspiediena. Asinsspiedienu samazinošās zāles jālieto regulāri, lai nodrošinātu adekvātus asinsspiediena rādītājus.

Pacienta un farmācijas speciālista saziņa starp ikmēneša intervijām: decembra vidū paciente zvanīja farmācijas speciālistam, jo pēc ieteikuma galvas sāpju gadījumā bija izmērījusi asinsspiedienu, kas bija 140/95 mm/Hg. Paciente vēlējās zināt, vai viņai vajadzētu dzert asinsspiediena zāles, un saņēma apstiprinošu atbildi.

13. decembrī paciente aptiekā vēlējās iegādāties kādu pretsāpju ziedi pret sāpēm. Iztaujājot tika noskaidrots, ka paciente izjūt sāpes sēžot pēc operācijas ginekoloģijas jomā. Pacientei tika ieteikts konsultēties ar ārstu pretsāpju ziedes vai citas formas zāļu izvēlē. Paciente apstiprināja, ka tuvākajā laikā jādodas pie ginekologa.

Pacienta **otrajā** tikšanās reizē iegūtā informācija: 23.12.2013.

Izmērītais asinsspiediens pirms sarunas: 158/88

Izmērītais asinsspiediens pēc sarunas: 142/78

Hronisku slimību paasinājums: Hipertensijas paasinājums, taču pēc paaugstināta asinsspiediena konstatēšanas lietoja nevis antihipertensīvās zāles, bet Citramonu Forte, lai noņemtu galvas sāpes.

Citas saslimšanas: Galvas sāpes, lieto Citramons Forte. Sāpēm operācijas brūcē lieto smiltsērķšķu supozitorijus pa 1 supozitorijam uz nakti.

Farmācijas speciālista ieteikumu ievērošana: paciente sākusi biežāk mērīt asinsspiedienu un līdz ar to lietot asinsspiedienu pazeminošas zāles. Ievēroja ieteikumu griezties pie ārsta ar sāpēm operācijas brūcē.

Otrās intervijas novērtējums: Paciente ir atsaucīga, piedalās sarunā, bet var noprast, ka paciente nevēlas lietot asinsspiediena zāles regulāri, jo viņai nav pārliecības, ka tās palīdzēs, kā arī, ka to lietošana ikdienā ir nepieciešama. Paciente sākusi biežāk kontrolēt asinsspiedienu, no kā atkarīga arī antihipertensīvo medikamentu lietošana.

Otrās intervijas ilgums: 27 minūtes.

Ieteikumi pacientam: Reizēs, kad zināms, ka tiks lietots alkohols, nevajadzētu lietot Elenium 10mg, jo pastāv neparedzētu blakusparādību risks un Elenium 10mg sedatīvās iedarbības pastiprināšanās uz CNS. Citramons Forte lietošanas laikā jāizvairās no alkohola lietošanas, jo vienlaicīga lietošana var izraisīt aknu bojājumus.

Pacienta **trešajā** tikšanās reizē iegūtā informācija: 31.01.2014.

Izmērītais asinsspiediens pirms sarunas labā roka: 142/84

kreisā roka: 144/90

Izmērītais asinsspiediens pēc sarunas labā roka: 140/90

kreisā roka: 142/92

Hronisku slimību paasinājums: Hipertensijas paasinājumi dienās, kad netika lietotas antihipertensīvās zāles. Reizēm lietoja Kaptopril KRKA 25mg, reizēm Butifen 400mg (gadījumos, kad pēc Kaptopril KRKA 25mg galvassāpes netika novērstas).

Izmaiņas zāļu terapijā: Ārsts ieteicis lietot Kaptopril KRKA 25mg pa 1 tableti no rīta pirms ēšanas, kā arī, ja asinsspiediens saglabājas augsts arī vakarpusē, tad jālieto vēl 1 tablete vakarā.

Dzīvesveida izmaiņas: Fiziskās aktivitātes - īsas, lēnas pastaigas svaigā gaisā.

Citas saslimšanas: Galvas sāpes, lietoja Butifen 400mg. Ļoti sausa āda uz abām kājām, kas parādījās pirmo reizi, kad gāja sildīt kreisās kājas celi kā mazs sauss pleķis (oktobrī), kopš tās reizes sausi pleķi izmetušies uz abām kājām un palikuši vairāk. Ārsts nozīmēja klotrimazola krēmu un Fenkarol 25mg pa 1 tableti 2 reizes dienā. Kopš 31. janvāra pacientei liels elpas trūkums, liekas, ka kaut kas „čīkst” iekšā, nedaudz sauss klepus.

Farmācijas speciālista ieteikumu ievērošana: ievēroja ieteikumu veikt regulāru asinsspiediena kontroli un rezultātu atzīmēšanu uz lapas, lai šo informāciju varētu parādīt ārstam un izvērtēt asinsspiediena rādītājus.

Trešās intervijas novērtējums: Paciente vēl aizvien nespēj pierast pie regulāras asinsspiedienu pazeminošu zāļu lietošanas, pacientei nav ticības antihipertensīvo zāļu terapijas efektivitātei, jo pieradusi galvas sāpju gadījumā lietot Citramons Forte, kas, viņasprāt, ļoti labi ārstē galvas sāpes. Paciente mēneša laikā daudzas lietas aizmirstas, reizēm grūti atbildēt. Paciente nelasa lietošanas instrukcijas, tāpēc reizēm zāles tiek lietotas nepareizi (Clotrimazol krēma lietošana īslaicīgi). Informējot pacientu par izvairīšanos no ibuprofēnu saturošu zāļu lietošanas, paciente apņēmas Butifen 400mg tabletes atdot meitai, kurai arī reizēm tiek novērotas dažādas viegla rakstura sāpes, lai paciente atkārtoti tās kādreiz nesāktu lietot.

Trešās intervijas ilgums: 35 minūtes.

Ieteikumi pacientam: Paciente sākotnēji nelietoja Fenkarol 25mg, jo bija aizmirsusi, kam šīs zāles domātas, tāpēc paciente bija paņēmusi zāles līdz uz aptieku, lai to noskaidrotu. Paciente apņēma šīs zāles izlietot. Pacientei ir liekais svars, ko nekontrolējot var attīstīties aptaukošanās. Ieteicams uzturā vairāk lietot zivis (skumbrija, siļķe, menca), kas ir bagātīgs omega-3 taukskābju avots, svaigus augļus, dārzeņus. Uzturā jāsamazina margarīna (transtaukskābes), sāls, cukura patēriņš. Iespēju robežās jācenšas nodarboties ar fiziskām aktivitātēm, tām jābūt sabalansētām, mērenām, bez lielas piepūles, tās nedrīkst būt pārlieku intensīvas, jāatbilst pacientes vecumam un vispārīgajam veselības stāvoklim. Vienlaikus lietojot NPL (Citramons Forte, Butifen 400mg) ar alkoholu var pastiprināties aktīvās vielas izraisītas nevēlamās blakusparādības, piemēram, kuņģa zarnu trakta blakusparādības. Jāizvairās no vienlaicīgas Butifen 400mg un citu NPL lietošanas, jo palielinās gastrointestinālo čūlu un asiņošanas risks. Asinsspiedienu pazeminošas zāles jāturpina lietot regulāri, vienā un tajā pašā laikā tukšā dūšā un vismaz 1 stundu pirms vai 2 stundas pēc ēšanas, kā arī asinsspiediens jāturpina mērīt regulāri. Klotrimazola krēms jālieto ilgstoši, lai novērotu tā efektu, ja stāvoklis neuzlabojas 4 nedēļu ārstēšanas laikā, jākonsultējas ar ārstu. Zāles jālieto 2 – 4 nedēļas ilgi, pat ja simptomi izzuduši, lai nodrošinātos pret infekcijas atkārtanos. Lai gan pacientei kuņģa čūlas plīšana bijusi vairāk nekā pirms 20 gadiem, tika ieteikts pacientei izvairīties no Butifen 400mg, Ibuprofen un Citramons Forte lietošanas. Pacientei tika izskaidrots, ka Butifen 400mg tabletes ir tas pats Ibuprofen 400 mg vai Ibuprofen 400mg vai Ibuprofen 400mg, bet tā kā pacientei jau reiz ir bijusi kuņģa čūla, kas pārplīsusi, tad ieteikts izvairīties no šādu līdzekļu lietošanas. Tika ieteikts griezties pie ārsta pēc iespējas ātrāk, lai konstatētu elpas trūkuma iemeslu, jo paciente saka, ka reizēm, aizejot līdz tualetei, jau izjūt elpas trūkumu, kā arī vizītes laikā informēt ārstu par jutīgumu operācijas brūces apvidū un jautāt ārstam par iespējamo terapiju.

Pacienta un farmācijas speciālista saziņa starp ikmēneša intervijām:

07. februāris (piektdiena) pēc vizītes pie ārsta iegādājās šādas zāles: Ventolin aerosols 100 µg/devā; Flixotide aerosols 250 µg/devā; Teotard kapsulas 200mg.

12. februāris (trešdiena) Paciente bija iegriezusies aptiekā un teica, ka, lietojot Teotard 200mg, tiek novērota mīksta vēdera izeja. Pacientei tika paskaidrots, ka šāda reakcija ir klasificēta lietošanas instrukcijā kā bieža blakusparādība, bet pati zāļu terapiju paciente pārtraukt nedrīkst, noteikti jākonsultējas ar ārstu, kas nepieciešamības gadījumā aizvieto medikamentu ar citu līdzvērtīgas efektivitātes medikamentu vai samazinās devu.

14. februāris (piektdiena) vakarā paciente zvanīja un jautāja, ko viņa darīt, jo viņa ir ļoti spēcīga roku nieze. Iztaujājot pacientu, tika noskaidrots, ka šī alerģiskā reakcija varētu būt organisma reakcija uz noteiktiem medikamentiem, jo kā apgalvoja paciente nekas viņas ēdienkartē sevišķi nav mainījies, vienīgi sākusi lietot zāles elpas trūkuma ārstēšanai, kā arī Kaptopril KRKA 25mg tabletes 2 reizes dienā – 1 tableti no rīta un 1 tableti vakarā (pēc ārsta norādījumiem). Tika ieteikts iedzert Fenkarol 25mg tableti, kas novērsīs alerģiskās reakcijas izpausmes, kā arī sestdien sazināties ar ārstu, ja iespējams tik ilgi gaidīt. Paciente iedzēra 1 Fenkarol 25mg tableti, vieglāk kļuva, bet pilnībā nieze nepazuda, tāpēc, kad paciente 15. februārī (sestdienā) zvanīja un teica, ka spēcīgā nieze atkal parādījusies un tā ir neizturama, pārņēmusi arī galvas daļu, tika ieteikts dzert 2 tabletes Fenkarol 25mg tabletes un sazināties ar ārstu. Tā kā pacientei bija kļuvis vieglāk, lietojot Fenkarol 25mg 2 tabletes, viņa pie ārsta uzreiz nav vērsusies (ārsts sestdienās un svētdienās nestrādā), nolēmusi pagaidīt līdz 17. februārim (pirmdienai), paņēmusi visas zāles, ko lieto, un apmeklējusi ārstu. 17. februārī (pirmdienā) farmācijas speciālists zvanīja pacientei, lai apjautātos par viņas veselības stāvokli. Paciente teica, ka, lietojot Fenkarol 25mg tabletes, viņai kļuvis vieglāk, nieze ir izzudusi, bet drošības nolūkos viņa tomēr apmeklēs šodien ārstu, lai uzzinātu, kas varēja izraisīt šo spēcīgo alerģisko reakciju. Tika ieteikts pastāstīt arī par Teotard 200mg blakusparādību (mīksta vēdera izeja), kā arī paciente pati šīs sarunas laikā ieminējās, ka, lietojot elpas trūkumam domātos aerosolus, viņasprāt, netiek novērots pietiekams efekts, tāpēc tika ieteikts informēt ārstu arī par šo jautājumu, kā arī, ja vizītes laikā aizmirstās kāds fakts par medikamentiem vai to lietošanu, droši zvanīt uz aptieku. Pēc ārsta vizītes paciente ienāca aptiekā pastāstīt, par ārsta apmeklējumu. Pēc ģimenes ārsta domām, elpas trūkumam lietotie aerosoli alerģiju izraisīt nevarēja, jo paciente šos medikamentus lietojusi arī agrāk. Asinsspiediena zālēm ārsts ieteica samazināt devas – turpmāk jālieto pa 0,5 tabletei no rīta un pa 0,5 tabletei vakarā. Pastāstot ārstam, ka alerģijas simptomu novēršanai lietojusi Fenkarol 25mg, ārsts paskaidroja, ka paciente ļoti pareizi rīkojusies. Paciente pēc farmācijas speciālista ieteikuma bija informējusi ārstu, ka kāju ādu vēl aizvien klāj sausi pleķi. Ģimenes ārsts nosūtīja pacientu pie ādas ārsta, uz elektrokardiogrammu, uz rentģenu un pie pulmonologa.

Pacienta **ceturtaajā** tikšanās reizē iegūtā informācija: 28.02.2014.

Izmērītais asinsspiediens pirms sarunas labā roka: 138/78

kreisā roka: 130/86

Izmērītais asinsspiediens pēc sarunas labā roka: 114/70

kreisā roka: 134/88

Izmaiņas zāļu terapijā:

Ventolin aerosols 100 µg/devā. Lietošana: pa 2 inhalācijām 4 reizes dienā,

Flixotide aerosols 250 µg/devā. Lietošana: pa 1 inhalācijai 3 reizes dienā,

Teotard kapsulas 200mg. Lietošana: pa 1 kapsulai 2 reizes dienā.

Ziedes sausajiem pleķiem (dermatologa norādījumi) – Travocort 10 mg/1mg/g ziedi pirmajā nedēļā 1 reizi dienā, bet otrajā nedēļā lietoja Celestoderm-V 1 mg/g ziedi 1 reizi dienā.

Novērotie zāļu terapijas blakusefekti: Lietojot Teotard kapsulas 200mg pa 1 kapsulai 2 reizes dienā, novēroja „mīkstu” vēdera izeju (bet ne caureju). Paciente novēroja arī vidēji spēcīgas alerģijas izpausmes (roku, galvas ādas niezi, izsitumus), kas, iespējams, varētu būt saistītas ar šo zāļu lietošanu, tāpēc pēc ārsta norādījuma lieto 1 kapsulu dienā. Rezultāts: nenovēro mīkstu vēdera izeju un roku, ādas niezi.

Citas saslimšanas: Smags elpas trūkums. Spēcīgas alerģijas izpausmes.

Farmācijas speciālista ieteikumu ievērošana: ievēroja ieteikumu griezties pie ārsta alerģijas simptomu un elpas trūkuma gadījumos. Ievēro ieteikumu regulāri lietot Kaptopril KRKA 25mg, kā arī veic regulāru asinsspiediena kontroli un rezultātu reģistrāciju. Ievēro ieteikumu lietot Kaptopril KRKA 25mg 2 stundas pēc ēšanas apmēram vienā un tajā pašā laikā. Ievēroja ieteikumu izlietot Fenkarol 25mg un Clotrimazolam krēmu. Nav ievērojusi ieteikumus par uztura izmaiņām.

Ceturtās intervijas novērtējums: Paciente daļēji pilda norādījumus, taču sarunā labprāt piedalās, ir atsaucīga, reizēm grūti atcerēties dažādus faktus, kas notikuši salīdzinoši nesen (1 mēneša laikā), kas norāda, ka ziņas un informācija par pacienta veselības stāvokli, izmaiņām terapijā lietderīgi būtu dokumentēt biežāk nekā tikai 1 reizi mēnesī. Viegļāk būtu iegūt precīzu informāciju, ja jauni dati par pacienta veselības stāvokli, terapijas izmaiņām tiktu dokumentēti katru reizi, kad pacients iegriežas aptiekā, jo reizēm mēneša laikā pacienta terapijā ārsts var veikt daudz vērā ņemamu izmaiņu, kas iespaido arī citu zāļu lietošanas nosacījumus.

Ceturtās intervijas ilgums: 56 minūtes.

Ieteikumi pacientam: Ja 7 dienu laikā kopš lietojat Flixotide 250 µg/devā aerosolu sēcoša elpošana un aizdusa nesamazinās, vai pastiprinās, steidzami jāsazinās ar ārstu. Mutes dobuma un rīkles problēmu gadījumos, piemēram, kad Flixotide 250 µg/devā aerosola lietošanas laikā tiek novērots balss aizsmakums, mēles, rīkles iekaisums, var palīdzēt zobu tīrīšana, mutes vai kakla skalošana ar ūdeni, to pēc tam izspļaujot. Nav ieteicams lietot Teotard 200mg kapsulas vienlaikus ar lielāku daudzumu metilksantīnus saturošiem dzērieniem un produktiem, piemēram, kafiju,

tēju. Vajadzētu veikt regulāru aerosolu (Ventolin 100 µg/devā, Flixotide 250 µg/devā) tīrīšanu (vismaz vienu reizi nedēļā), lai aerosols neaizsērē. Pacientei tika iedota lapiņa, kur katru dienu pierakstīt asinsspiediena un pulsa mērījumus.

Pacienta un farmācijas speciālista saziņa starp ikmēneša intervijām:

12. marts pulksten 20:30 - Paciente zvanīja pētījuma veicējam, jo novēroja asins tecēšanu pa degunu no pulksten 17:30 līdz pat 20:30 ar pārtraukumiem, taču pilnībā asins tecēšana nepārgāja, tā ik pa laikam atsākās. Tika ieteikts pacientei izmērīt asinsspiedienu, tas bija 147/83 mmHg (asinsspiediena zāles nav lietotas), un iedzert 1 tableti Kaptopril KRKA 25mg un, ja asins tecēšana nepāriet, zvanīt neatliekamajai medicīniskajai palīdzībai. Kad bija pagājusi stunda, paciente nebija zvanījusi, tāpēc tika veikts zvans pacientei. Paciente apgalvoja, ka asinsspiedienu pazeminošās zāles iedzērusi un asins tecēšana bija apstājusies. Paciente izmērīja vēlreiz asinsspiedienu, tas bija 132/68 (1 stundu pēc asinsspiediena pazeminošo zāļu lietošanas). Paciente zvanīja arī nākamajā dienā (13. marts), viņa sacīja, ka arī šajā rītā asinsspiediens bijis pārāk augsts, tāpēc paciente jau no rīta iedzērusi asinsspiediena zāles; asins tecēšanu pa degunu paciente šajā dienā nenovēroja.

Pacienta **piektajā** tikšanās reizē iegūtā informācija: 28.03.2014.

Izmērītais asinsspiediens pirms sarunas labā roka: 122/78

kreisā roka: 128/72

Izmērītais asinsspiediens pēc sarunas labā roka: 120/72

kreisā roka: 124/82

Hronisku slimību paasinājums: Pāris reizes tika novērots paaugstināts asinsspiediens.

Citas saslimšanas: 04. martā saaukstēšanās simptomu parādīšanās - dziļš, atlecošs klepus, galvassāpes, slikta pašsajūta, temperatūra nebija. Lietoja Biodroxil 500mg Nr. 12 pa 1 tabletei 2 reizes dienā un Brontex 30mg tabletes pa 1 tabletei 3 reizes dienā. Marta vidū novēroja sāpes operācijas brūcē. Lietoja smiltsērķšķu supozitorijus 1 supozitoriju vakarā.

Farmācijas speciālista ieteikumu ievērošana: Ievēro ieteikumu regulāri lietot Kaptopril KRKA 25mg un veikt regulāru asinsspiediena kontroli un rezultātu reģistrāciju. Neievēro ieteikumu veikt uztura izmaiņas. Ievēro ieteikumu veikt regulāru aerosolu (Ventolin 100 µg/devā, Flixotide 250 µg/devā) tīrīšanu.

Piektās intervijas novērtējums: Paciente daļēji pilda norādīto, taču pētījumā ir atsaucīga, atklāti stāsta par veselības problēmām, kā arī regulāri veic asinsspiediena kontroli un hipertensijas zāļu lietošanu.

Piektās intervijas ilgums: 38 minūtes.

Kopsavilkums: Pētījuma laikā farmācijas speciālists sniedza pacientam 26 ieteikumus, no kuriem pacients pētījuma laikā izpildīja 24.

Būtiskākie:

- regulāra asinsspiediena kontrole un reģistrācija, kā rezultātā ģimenes ārsts palielināja antihipertensīvo zāļu devu;
- regulāra antihipertensīvo zāļu lietošana kā ietekmē tika adekvāti kontrolēts asinsspiediens visas diennakts garumā;
- mutes skalošana pēc Flixotide 250 µg/devā aerosola lietošanas, tā izvairoties no mutes dobuma un rīkles problēmu attīstības;
- tika apmeklēts ģimenes ārsts spēcīgu alerģijas simptomu dēļ, kas parādījās pēc Teotard 200mg lietošanas - rezultātā tika novērstas visas sūdzības.

Pacients Nr. 5

Primāra pacienta novērtēšanas intervijā iegūtā informācija 14.11.2013.:

Demogrāfiskā informācija: Dzimums – vīrietis, vecums - 73 gadi, nodarbošanās - pensionārs. ĶMI = 25,95 (liekais svars).

Anamnēze: Hroniskās slimības: Hipertensija, sirds kambaru paplašināšanās.

Lietotās zāles hronisku slimību ārstēšanai: Noliprel forte Arginine 5mg/1.25 mg pa 1 tabletei 1 reizi dienā, Teotard 350mg pa 1 tabletei 1 reizi dienā, Enelbīns retard 100 mg pa 1 tabletei 2 reizes dienā, Bisoprolols-ratiopharm 5 mg pa 1 tabletei no rīta. Ibugesic 600mg vai Diclomelan-retard 100mg pa 1 tabletei no rīta.

Šo zāļu lietošanas ilgums: 3 gadi.

Zāļu lietošanas regularitāte (katru dienu): Jā.

Ārsta apmeklējuma biežums: Vairākus gadus neapmeklē ārstu.

Asinsspiediena, cukura, holesterīna līmeņa kontroles regularitāte, rādītāji: Kontrole 1 reizi gadā. Rādītāji normas robežās.

Asins analīžu pārbaudes biežums: 1 reizi gadā.

Sezonālas blakus slimības: Pastāvīgas sāpes kājās, mugurā.

Zāles, uztura bagātinātāji, tējas, ko lieto pašlaik: Lexotanil 3mg pa 0,5 tabletei no rīta un 0,5 tabletei vakarā.

Visbiežāk lietotais pretsāpju līdzeklis un tā lietošanas nolūks: Diclomelan retard 100 mg vai Ibugesic 600 mg gan kāju, gan muguras sāpēm.

Konstatēts kuņģa bojājums vai zarnu slimības: Reizēm aizcietējumi. Lieto Senade 2 tablete vakarā.

Sirds problēmu esamība (sāpes krūtīs, augsts asinsspiediens, aritmija): Hipertensija.

Elpas trūkuma esamība, tā novērošanas apstākļi: Ir, novēro pārāk lielas fiziskās slodzes laikā.

Redzes problēmas, briļļu, kontaktlēcu, acu preparātu lietošana: Ir, lieto brilles lasīšanai, miglojas kreisā acs.

Slimošanas biežums ar saaukstēšanās slimībām, klepu, kakla sāpēm: Reti.

Locītavu, muskuļu problēmas, šo sarežģītumu novēršanas līdzekļi: Stīvums rokās un kājās.

Stress ikdienā, tā novēršanas līdzekļi: Ir, lieto Lexotanil 3mg.

Izmērītais asinsspiediens pirms sarunas: 118/82

Izmērītais asinsspiediens pēc sarunas: 116/80

Izmērītais pulss pirms sarunas: 56

Izmērītais pulss pēc sarunas: 54

Zāļu lietošanas instrukciju lasīšana: Nelasa.

Dzīvesveids: Smēķēšana – Nesmēķē.

Alkohola lietošanas biežums: Reti.

Fizisko aktivitāšu veikšanas biežums un veids: Reti pastaigas svaigā gaisā, jo ļoti sāp kājas, ziemas laikā vispār neiet ārā. Staigāšanai izmanto spieķi.

Sekošana līdzī uzturam: Neseko.

Pacienta novērtējums: Pacients ļoti daudz stāstīja par savām slimībām un problēmām, bija atvērts sarunai, radās sajūta, ka vēlas ar kādu parunāties, jo bieži, atbildot uz jautājumiem, novirzījās no tiešā jautājuma un aizrunājās līdz ļoti smalkām detaļām, kas konkrētajā situācijā likās mazsvarīgas. Pacients ir arī diez gan nervozs un satraukts līdz ko piemin ārsta apmeklējumu. Viņš uzskata, ka viņa gadījumā ārsta apmeklēšana ir mazsvarīga, bezjēdzīga, tāpēc ārstu neapmeklē jau ļoti sen. Tika jautāts, vai ārsts nav nācis mājās vizītē, reiz ir nācis, bet pacientam tajā brīdī bija spēcīgas sāpes kājās un viņš ārstu nav pieņēmis, aizraidījis prom.

Pirmās intervijas ilgums: 47 minūtes.

Visu interviju traucējošie faktori: Ērtāk būtu, ja intervijas notiktu aptiekā, taču, ņemot vērā pacienta ierobežotās pārvietošanās spējas, tas nav iespējams.

Pacienta **otrajā** tikšanās reizē iegūtā informācija: 23.12.2013.

Izmaiņas zāļu terapijā: Pret kāju sāpēm lieto Dicloberl retard 100mg pa 1 tabletei no rīta.

Citas saslimšanas: No pavasara miglojas, dubultoņas labā acs. Regulāri novēro kāju salšanu.

Otrās intervijas novērtējums: Pacients iesaistās sarunā, labprāt stāsta par savām problēmām. Viņš bija ieinteresēts pamēģināt sniegtos ieteikumus. Liekas, ka pacients uzticas farmācijas speciālistam.

Otrās intervijas ilgums: 43 minūtes.

Ieteikumi pacientam: Tā kā kāju sāpes tiek novērotas vairāk no rīta, Diclomelan retard 100mg jālieto vakarā, lai panāktu labāku pret sāpju efektu no rīta. Lai nodrošinātu regulāru vēdera izeju, vajadzētu mainīt diētu, vairāk kustēties (kaut vai tikai istabā) un vairāk lietot šķidrumu ikdienā. Tā kā pacients lieto gan Noliprel forte Arginine 5mg/1,25mg, gan Bisoprolol-ratiopharm 5mg, gan dažādus NPL, ļoti svarīgi būtu regulāri kontrolēt asinsspiedienu, jo NPL samazina antihipertensīvo iedarbību, kā arī jālieto daudz šķidruma un regulāri jānodod asins analīzes, lai varētu kontrolēt nieru, aknu funkcijas. Lietojot vienlaicīgi Senādi un Noliprel forte Arginine 5mg/1,25mg, var samazināties kālija līmenis – jālieto nestimulējošie caurejas līdzekļi. Pacientiem ar arteriālo hipertensiju Ibugesic lietošana, īpaši lielā devā un ilgstoši, var būt saistīta ar nedaudz palielinātu arteriālās trombozes (miokarda infarkta vai insulta) risku. Īpaša uzmanība NPL lietošanas laikā jāpievērš kuņģa-zarnu trakta izmaiņām. Ilgstošas terapijas laikā ar Ibugesic 600mg nepieciešama regulāra redzes un asinsainas kontrole.

Pacienta **trešajā** tikšanās reizē iegūtā informācija: 31.01.2014.

Citas saslimšanas: 2 reizes mēnesī aizcietējumi, lietoja Guttalax pilienus (nebija efektīvs), Senade tabletes. Redzes miglošanās un dubultošanās tiek novērota ar pārtraukumiem. Reizēm zvaigznītes pie acīm, asaro acis

Farmācijas speciālista ieteikumu ievērošana: ievēroja ieteikumu par šķidruma lietošanas palielināšanu, bet, tā kā bija biežāk jāiet uz tualeti, tad pacients atgriezās pie sākotnēji lietotā šķidruma daudzuma (samazināja lietotā šķidruma daudzumu), jo viņš nespēj bieži staigāt kāju sāpju dēļ, kā arī grūtības sagādā piecelšanās no krēsla. Neievēroja ieteikumu regulāri mērīt asinsspiedienu, jo zina, ka ir normāls asinsspiediens. Pacients apgalvo, cik reizes viņš mājās ir mērījis asinsspiedienu, rādītāji ir bijuši normas robežās, tāpēc ar asinsspiediena mērīšanu neaizraujas. Ievēroja ieteikumu lietot Diclomelan retard 100mg vakarā.

Trešās intervijas novērtējums: Pacienta nostāja pret jebkādas specialitātes ārstu apmeklējumu ir noraidoša. Piedāvājot apmeklēt ārstu, pacients skaidri un strikti noraidīja šādu priekšlikumu, kam

par iemeslu ir pacienta apgrūtinātās pārvietošanās spējas. Pacienta attieksme pret savu veselības stāvokli ir pesimistiska, lai gan zāles tiek lietotas regulāri; pacients ļoti labi panes zāles.

Trešās intervijas ilgums: 18 minūtes.

Ieteikumi pacientam: Pacientam ir liekais svars. Tā kā pacientam ir paaugstināts asinsspiediens, kā arī ir mazkustīgs dzīvesveids, liekā svara problēmai vajadzētu pievērst uzmanību, jo svara samazināšanai ir būtiska loma šīs slimības nemedikamentozajā terapijā. Ieteicams uzturā vairāk lietot zivis (skumbrija, siļķe, menca), kas ir bagātīgs omega-3 taukskābju avots, svaigus augļus, dārzeņus. Uzturā jāsamazina margarīna (transtaukskābes), sāls, cukura patēriņš. Ja tiek novērota redzes dubultošanās, pat īslaicīga, jākonsultējas ar ārstu. Pacientam tika paskaidrots, ka visticamāk viņš lietojis pārāk mazu Guttalax pilienu devu un ieteikts nākamajā reizē lietot 10 pilienus Guttalax, kas ir vismazākā deva pieaugušajiem. Pacientam tika atgādināts, ka pilieni jālieto vakarā, lai panāktu vēdera izeju no rīta, jo Guttalax efekts sākas pēc 6 – 12 stundām.

Pacienta **ceturtajā** tikšanās reizē iegūtā informācija: 28.02.2014.

Citas saslimšanas: Iesnas. Tika dzertas dažādu zāļu tējas. Pāris reizes novēroti aizcietējumi, ko pēc pacienta domām ietekmē fakts, ka pacients mazāk sācis ēst un šķidrums netiek pietiekami lietots. Vēdera izejas traucējumiem lietoja Senade tabletes.

Farmācijas speciālista ieteikumu ievērošana: Pacientam aizcietējumu novēršanai efektīvākas liekas Senade tabletes, Guttalax pilienus viņš vairs nelieto, tāpēc ieteikums par Guttalax devu nav veikts.

Ceturtais intervijas novērtējums: Pacients ir laipns, daudz runā, stāsta par savām izjūtām. Sarunu laikā pacients atklāj, ka patiesībā, salīdzinot ar iepriekš piedzīvotām sāpēm, kāju sāpes vairs nav tik spēcīgas kā agrāk, pacients spēj gulēt nakts laikā (agrāk tas neesot bijis iespējams).

Ceturtais intervijas ilgums: 36 minūtes.

Pacienta **piektajā** tikšanās reizē iegūtā informācija: 28.03.2014.

Citas saslimšanas: Pāris reizes novēroja vēdera izejas traucējumus. Lietoja Senade 1 tableti vakarā. Kāju salšanu novēro mazāk, jo sācis veikt nelielas pastaigas svaigā gaisā.

Farmācijas speciālista ieteikumu ievērošana: Pacients ir vairākas reizes bijis pastaigāties. Pacients saka, ka paiet viņš var, bet ik pa laikam ir nepieciešams apsēsties, taču reizēm, kad pārāk ilgi sēž, pacientam grūtības sagādā piecelšanās. Iepriekšējos gados ir bijuši gadījumi, kad pacients nokrīt uz līdzenas vietas, jo kreisā kāja paliek nekustīga – jāpieliek lielas pūles, lai pacients spētu viņu izkustināt.

Piektās intervijas novērtējums: Pacientam patīk daudz sarunāties par savām problēmām, taču pret savu veselības stāvokli pacients izturas diez gan nevērīgi (pacients nevēlas griezties ne pie vienas specialitātes ārstiem, nevēlas nodot asinsanalīzes).

Piektās intervijas ilgums: 20 minūtes.

Kopsavilkums: Pētījuma laikā farmācijas speciālists sniedza pacientam 11 ieteikumu, no kuriem pacients izpilda 3.

Būtiskākie:

- Diclomelan retard 100mg lietošana vakarā, kā rezultātā lielāks pretsāpju efekts tiek novērots no rīta;
- regulāras pastaigas svaigā gaisā, kā rezultātā samazinājusies kāju salšana.

Pacients Nr. 6

Primāra pacienta novērtēšanas intervijā iegūtā informācija 12.11.2013.:

Demogrāfiskā informācija: Dzimums – sieviete, vecums - 55 gadi, nodarbošanās – uzņēmēja. ĶMI (pētījuma sākumā) = 35,70 (aptaukošanās 2. klase), ĶMI (pētījuma noslēgumā) = 32,05 (aptaukošanās 1. klase).

Anamnēze: Hroniskās slimības: Hipertensija.

Lietotās zāles hronisku slimību ārstēšanai: Noliprel forte Arginine 5mg/1.25 mg pa 1 tabletei no rīta.

Šo zāļu lietošanas ilgums: 8 mēneši.

Zāļu lietošanas regularitāte (katru dienu): Jā.

Ārsta apmeklējuma biežums: 1 reizi ik pa 3 mēnešiem.

Asinsspiediena kontroles regularitāte, rādītāji: Kontrole gadījumos, kad jūtas slikti, novēro galvas sāpes. Rādītāji 125/83.

Cukura līmeņa kontroles regularitāte, rādītāji: Kontrole 4 reizes gadā. Rādītāji normas robežās.

Holesterīna līmeņa kontroles regularitāte, rādītāji: Kontrole 2 reizes gadā. Rādītāji normas robežās.

Asins analīžu pārbaudes biežums: 1 reizi gadā.

Sezonālas blakus slimības: Spondiloze kakla daļā, žultsakmeņu slimība (to pašlaik neizjūt), sāpes rokā-plecā pēc traumas (kritiena), kas nepāriet jau apmēram 8 mēnešus.

Zāles, uztura bagātinātāji, tējas, ko lieto pašlaik: MagneMix.

Visbiežāk lietotais pretsāpju līdzeklis un tā lietošanas nolūks: Spondilozes saasinājuma laikā lietoja Mydocalm 150 mg un Diclomelan retard 100 mg, bet pašlaik tos nelieto.

Hroniskas saslimšanas ģimenē: Mātei Pārkinsona slimība.

Sirds problēmu esamība (sāpes krūtīs, augsts asinsspiediens, aritmija): Hipertensija.

Elpas trūkuma esamība, tā novērošanas apstākļi: Ir, skrienot, taču tā drīzāk ir aizdusa.

Redzes problēmas, briļļu, kontaktlēcu, acu preparātu lietošana: Ir, lieto brilles +0,75 lasīšanai.

Slimošanas biežums ar saaukstēšanās slimībām, klepu, kakla sāpēm: Reti.

Konstatētās ādas problēmas, to ārstēšana: Stresa situācijās parādās sarkani pleķi uz pieres, tuvāk matu daļai. Lieto Nizoral šampūnu.

Locītavu, muskuļu problēmas, šo sarežģījumu novēršanas līdzekļi: Reti krampji. Lieto magnija preparātus.

Stress ikdienā, tā novēršanas līdzekļi: Ir, cenšas izvairīties no stresa, veic elpošanas vingrojumus.

Izmērītais asinsspiediens pirms sarunas: 128/82

Izmērītais asinsspiediens pēc sarunas: 122/88

Izmērītais pulss pirms sarunas: 68

Izmērītais pulss pēc sarunas: 68

Zāļu lietošanas instrukciju lasīšana: Lasa.

Dzīvesveids: Smēķēšana – Nesmēķē.

Alkohola lietošanas biežums: Svētku reizēs.

Fizisko aktivitāšu veikšanas biežums un veids: 2 reizes nedēļā vingrošana, katra ilgst 1 stundu.

Sekošana līdzī uzturam: Neseko.

Pacienta novērtējums: Paciente ir ieinteresēta, atsaucīga, piedalījās sarunās, apdomāja savas atbildes.

Pirmās intervijas ilgums: 15 minūtes.

Visu interviju traucējošie faktori: Telefona zvani pacientei.

Ieteikumi pacientam: Pievērst uzmanību uzturam.

Pacienta **otrajā** tikšanās reizē iegūtā informācija: 23.12.2013.

Izmaiņas zāļu terapijā: Lieto Noliprel forte Arginine 5mg/1,25mg pa 0,5 tabletei (pirms tam lietoja 1 tableti) 1 reizi dienā, jo bieži novēro pazeminātu asinsspiedienu.

Citas saslimšanas: Galvas sāpes, lietoja Ibumetin 400mg 1 tableti. Ļoti spēcīgas, velkošas sāpes krustu rajonā. Lietoja Sol. Diclo CT 75mg/2ml Nr. 10, Sol. Milgamma N Nr. 5, Sol. MgSO4 25% - 10,0 Nr. 5.

Zāļu izraisītās blakusparādības: Ievadot Sol. MgSO₄ 25% - 10,0, karstuma sajūta, sākot no kakla līdz kāju pirkstgaliem. Šī karstuma sajūta izzuda apmēram pēc piektās ampulas ievadīšanas.

Ārsta vizīte decembrī: Tā kā pie neirologa konsultācija bija jāgaida rindā pusgads, paciente pierakstījās pie traumatologa-ortopēda (apmeklēja 21.12.2013.), kas veica blokādi pleca daļā un rekomendēja atkārtot blokādi ultrasonogrāfa kontrolē pēc 2 nedēļām. Vēl tika ieteikts veikt individuālus vingrojumus un nēsāt apkakli (šinu) 2 stundas dienā.

Farmācijas speciālista ieteikumu ievērošana: neievēro ieteikumu pievērst uzmanību uzturam.

Otrās intervijas novērtējums: Paciente ir ieinteresēta, cenšas ievērot norādījumus, rūpīgi seko līdz savam veselības stāvoklim.

Otrās intervijas ilgums: 31 minūte.

Ieteikumi pacientam: Noliprel forte Arginine 5mg/1,25mg jālieto no rīta pirms ēšanas (lielāka bioloģiskā pieejamība). Veikt asinsanalīzes.

Pacienta **trešajā** tikšanās reizē iegūtā informācija: 31.01.2014.

Izmaiņas zāļu terapijā: Lieto MagVit pa 1 tabletei 2 reizes dienā.

Citas saslimšanas: Novēroja žultsakmeņu slimības paasinājumu, taču sāpes nebija tik izteiktas, lai dzertu zāles vai konsultētos ar ārstu.

Ārsta vizīte janvārī: Rīgā apmeklēja traumatologu – ortopēdu Mārci Radziņu pēc ārsta Kalvja Briuka nosūtījuma, lai veiktu atkārtotu blokādi ultrasonogrāfa kontrolē, taču tā netika veikta, jo ārsts uzskatīja, ka tā nav nepieciešama.

Dzīvesveida izmaiņas: ievērojot traumatologa-ortopēda norādījumus, katru rītu veic individuālus vingrojumus.

Farmācijas speciālista ieteikumu ievērošana: ievēro ieteikumu lietot Noliprel forte Arginine 5mg/1,25mg no rīta pirms ēšanas. Ievēroja ieteikumu nodot asinsanalīzes. Reti ievēro ieteikumu pievērst uzmanību uzturam.

Trešās intervijas novērtējums: Paciente ir atklāta, runīga, atvērta sarunai, daļēji pilda norādījumus, taču ir ieinteresēta uztura izmaiņu veikšanā. Paciente rūpīgi seko līdz savam veselības stāvoklim, kā arī aktīvi piedalās dažādās fiziskajās aktivitātēs, īpaši slēpošanā.

Trešās intervijas ilgums: 46 minūtes.

Ieteikumi pacientam: Pacientei ir aptaukošanās 2. klase. Tā kā pacientam ir paaugstināts asinsspiediens, tiek lietotas zāles asinsspiediena kontrolei, kā arī kopējā holesterīna, zema blīvuma lipoproteīnu holesterīna un glikozes līmenis pēdējās asins analīzēs bija paaugstināts, liekā svara problēmai jāpievērš liela uzmanība, jo svara samazināšanai ir būtiska loma šīs

slimības nemedikamentozajā terapijā, kā arī paša cilvēka labsajūtas nodrošināšanā. Ieteicams uzturā vairāk lietot zivis (skumbrija, siļķe, menca), kas ir bagātīgs omega-3 taukskābju avots, svaigus augļus, dārzeņus. Uzturā jāsamazina margarīna (transtaukskābes), sāls, cukura patēriņš. Tika ieteikts informēt ārstu par asins analīžu rezultātiem.

Pacienta **ceturtajā** tikšanās reizē iegūtā informācija: 28.02.2014.

Izmaiņas zāļu terapijā: Palielināta stresa apstākļos lieto Noliprel forte Arginine 5mg/1,25mg pa 1 tableti no rīta pirms brokastīm. Vairs nelieto MagVit tabletes, sākusi lietot zivju eļļu pa 1 tableti (1000mg) 1 reizi dienā.

Citas saslimšanas: Ļoti spēcīgas galvas sāpes nakts laikā palielināt stresa dēļ. Lietoja Ibugesic 600mg.

Farmācijas speciālista ieteikumu ievērošana: Neievēro ieteikumu informēt ārstu par asins analīžu rezultātiem. Reti ievēro ieteikumu sekot līdz lietotajam uzturam.

Ceturtais intervijas novērtējums: paciente labprāt piedalījās sarunā, stāstīja par savu veselības stāvokli, daļēji pilda norādījumus, taču kopumā par savu veselību rūpējas labi.

Ceturtais intervijas ilgums: 28 minūtes.

Ieteikumi pacientam: Pacientei tika iedota lapa, kur pierakstīt regulāri mērītā asinsspiediena un pulsa rādījumus, lai sekotu asinsspiediena izmaiņām. Jāizvairās no Ibugesic 600mg tablešu vienlaicīgas lietošanas ar citiem NPL. Vienlaicīga Ibugesic 600mg un citu zāļu, kas satur ibuprofēnu, lietošana var pavājināt Noliprel forte 5mg/1,25mg asinsspiedienu samazinošo efektu, tāpēc lietderīgi ir regulāri kontrolēt asinsspiedienu.

Pacienta **piektajā** tikšanās reizē iegūtā informācija: 28.03.2014.

Izmaiņas zāļu terapijā: Lieto C vitamīnu 500mg pa 1 tableti no rīta saaukstēšanās slimību profilaksei.

Farmācijas speciālista ieteikumu ievērošana: Ievēro ieteikumu sekot līdz uzturam, kura rezultāts Lieldienās (20. aprīlī) bija svara samazinājums par 10 kilogramiem. Atteikusies no maizes, kartupeļu, saldumu un alkohola lietošanas sākotnēji 40 dienas, iespējams arī vairāk. Ievēroja ieteikumu veikt regulāru asinsspiediena kontroli un rādītāju reģistrāciju uz lapas.

Ceturtais intervijas novērtējums: Paciente aktīvi piedalījās sarunā, stingri pilda uztura izmaiņas, kā arī citus farmācijas speciālista norādījumus.

Ceturtais intervijas ilgums: 23 minūtes.

Kopsavilkums: Pētījuma laikā farmācijas speciālists sniedza pacientei 7 ieteikumus, no kuriem paciente izpildīja 6 norādījumus.

Būtiskākās:

- izmaiņu veikšana uzturā - svara samazinājums par 10 kilogramiem. Pētījuma noslēgumā pacientei ĶMI rādītāji atbilst aptaukošanās 1. klasei (pētījuma sākumā ĶMI bija aptaukošanās 2. klase);

Pacients Nr. 7

Primāra pacienta novērtēšanas intervijā iegūtā informācija 12.11.2013.:

Demogrāfiskā informācija: Dzimums – vīrietis, vecums - 50 gadi, nodarbošanās – šoferis. ĶMI = 26,47 (liekais svars).

Anamnēze: Hroniskās slimības: Hipertensija.

Lietotās zāles hronisku slimību ārstēšanai: Enap 10 mg, lieto pa 1 tabletei 1 reizi dienā (ārsts nozīmējis šo zāļu lietošanu 2 reizes dienā).

Šo zāļu lietošanas ilgums: 1 gads.

Zāļu lietošanas regularitāte (katru dienu): Pārsvarā lieto regulāri, bet ir gadījumi, kad zāļu lietošanu vakarā aizmirst.

Ārsta apmeklējuma biežums: 1 reizi ik pa 2 mēnešiem.

Asinsspiediena kontroles regularitāte, rādītāji: Kontrole 1 reizi 3 mēnešos. Rādītāji 130/90.

Cukura, holesterīna līmeņa kontroles regularitāte, rādītāji: Kontrole 1 reizi 2 gados. Rādītājus nezina.

Asins analīžu pārbaudes biežums: 1 reizi 2 gados.

Sezonālas blakus slimības: Muguras sāpes 4 – 5 gadus, tās parādās periodiski.

Zāles, uztura bagātinātāji, tējas, ko lieto pašlaik: Zivju eļļa.

Visbiežāk lietotais pretsāpju līdzeklis un tā lietošanas nolūks: Muguras sāpēm Diclomelan retard 100 mg.

Konstatēts kuņģa bojājums vai zarnu slimības: Reizēm sāp kuņģis. Lieto Omeprazol 20 mg.

Hroniskas saslimšanas ģimenē: Mātei hipertensija, elpas trūkums, tēvam parkinsona slimība, hiperlipidēmija, reizēm hipertensija, pārciests insults.

Sirds problēmu esamība (sāpes krūtīs, augsts asinsspiediens, aritmija): Hipertensija.

Slimošana ar astmu, bronhītu, pneimoniju, plaušu emboliju, gripu: Gripa skolas laikā.

Konstatētās alerģijas, to ārstēšana: Alerģija pret iršu kodumiem. Novēroti vienreiz arī alerģiski izsitumi uz rokām, bet netika noskaidrots to cēlonis.

Redzes problēmas, briļļu, kontaktlēcu, acu preparātu lietošana: Ir, lieto brilles +1,00 lasīšanai.

Slimošanas biežums ar saaukstēšanās slimībām, klepu, kakla sāpēm: Reti.

Stress ikdienā, tā novēršanas līdzekļi: Reizēm. Nav novēršanas līdzekļu.

Izmērītais asinsspiediens pirms sarunas: 130/82

Izmērītais asinsspiediens pēc sarunas: 120/84

Izmērītais pulss pirms sarunas: 84

Izmērītais pulss pēc sarunas: 76

Zāļu lietošanas instrukciju lasīšana: Nelasa.

Dzīvesveids: Smēķēšana – 20 cigaretes dienā.

Alkohola lietošanas biežums: Katru dienu 1 pudele alus.

Fizisko aktivitāšu veikšanas biežums un veids: Riteņbraukšana 7 reizes divu nedēļu laikā, vienā dienā 6 km. Reizēm pastaigas svaigā gaisā.

Sekošana līdzī uzturam: Neseko.

Pacienta novērtējums: Pacients ir atsaucīgs un ļoti atklāts, kas vērtējams pozitīvi, necenšas noslēpt savu attieksmi pret zālēm un to lietošanu. Pret savu veselību izturas diezgan nevērīgi un vienaldzīgi, par ko liecina lielais alkohola un cigarešu patēriņš.

Pirmās intervijas ilgums: 20 minūtes.

Visu interviju traucējošie faktori: nav.

Ieteikumi pacientam: Nodot asins analīzes, samazināt alkohola un cigarešu patēriņu.

Pacienta **otrajā** tikšanās reizē iegūtā informācija: 23.12.2013.

Citas saslimšanas: Muguras sāpes. Lietoja Diclomelan retard 100mg pa 1 tableti 1 reizi dienā 2 dienas. Reizēm novērota barības vada atvīļņa slimība (*Reflux oesophagitis*).

Farmācijas speciālista ieteikumu ievērošana: Neievēro ieteikumus nodot asins analīzes, samazināt alkohola un cigarešu patēriņu.

Otrās intervijas novērtējums: Pacients nav pildījis norādījumus, taču sarunā ir atklāts, paties.

Otrās intervijas ilgums: 21 minūtes.

Ieteikumi pacientam: Enap 10mg lietošanas laikā alkohola lietošana ir pieļaujama tikai minimāli, jo alkoholiskie dzērieni pastiprina Enap 10mg asinsspiediena pazeminošo iedarbību. Tā kā Diclomelan retard 100mg vienlaicīga lietošana ar Enap 10mg var vājināt šī līdzekļa antihipertensīvo iedarbību, ieteicama regulāra asinsspiediena kontrole, lietojot vienlaicīgi šos medikamentus, lai nodrošinātu adekvātu asinsspiedienu. Vajadzētu pārbaudīt kuņģi, lai konstatētu kuņģa sāpju iemeslu un varētu piemērot visefektīvāko terapiju. Nepieciešamības gadījumā ieteicams Omeprazol 20mg lietot īsu laiku pirms ēšanas. Pacientam tika ieteikts nodot

asins analīzes, kā arī paskaidrots, ka asinsspiediena zāles jālieto katru dienu, lai izvairītos no asinsspiediena svārstībām un nodrošinātu adekvātu asinsspiediena kontroli.

Pacienta **trešajā** tikšanās reizē iegūtā informācija: 31.01.2014.

Citas saslimšanas: Muguras, pleca sāpes pēc pārāk smaga fiziska darba. Lietoja Diclomelan retard 100mg. Ļoti sausa roku āda, saplaisājusi īkšķu galu āda. Lietoja roku, kāju krēmu „Vita”. Iesnas.

Farmācijas speciālista ieteikumu ievērošana: Neievēro ieteikumus nodot asins analīzes, samazināt alkohola un cigarešu patēriņu, pārbaudīt kuņģi, regulāri kontrolēt asinsspiedienu. Ievēroja ieteikumu regulāri lietot antihipertensīvās zāles.

Trešās intervijas novērtējums: Pacients uzklausa norādījumus, taču pārsvarā tos nepilda. Vienīgais norādījums, ko pacients sācis pildīt, ir regulāra antihipertensīvo medikamentu lietošana.

Trešās intervijas ilgums: 27 minūtes.

Ieteikumi pacientam: Pacientam ir liekais svars. Pacientam ir paaugstināts asinsspiediens, tāpēc liekā svara problēmai vajadzētu pievērst lielāku uzmanību, jo svara samazināšanai ir būtiska loma hipertensijas nemedikamentozajā terapijā. Ieteicams uzturā vairāk lietot zivis (skumbrija, siļķe, menca), kas ir bagātīgs omega-3 taukskābju avots, svaigus augļus, dārzeņus. Uzturā jāsamazina margarīna (transtaukskābes), sāls, cukura patēriņš. Pacientam tika atkārtoti ieteikts samazināt alkohola, cigarešu patēriņu, nodot asinsanalīzes un pārbaudīt kuņģi.

Pacienta **ceturtajā** tikšanās reizē iegūtā informācija: 28.02.2014.

Citas saslimšanas: Muguras sāpes, kreisā pleca/rokas sāpes. Lietoja osteohondrovit ziedi. Iesnas.

Farmācijas speciālista ieteikumu ievērošana: Neievēro ieteikumus nodot asins analīzes, samazināt alkohola un cigarešu patēriņu, pārbaudīt kuņģi, regulāri kontrolēt asinsspiedienu, ievērot uztura izmaiņas. Ievēroja ieteikumu regulāri lietot antihipertensīvās zāles.

Ceturtais intervijas novērtējums: Pacients ir atklāts, piedalās sarunā, brīvi stāsta par savām problēmām, taču farmaceita ieteikumus neievēro, bet pozitīvi ir tas, ka pacients atklāti pasaka, ka netiek ievēroti norādījumi.

Ceturtais intervijas ilgums: 26 minūtes.

Ieteikumi pacientam: Pacientam tika iedota lapa, kur pierakstīt regulāri mērītā asinsspiediena un pulsa rādījumus, lai sekotu asinsspiediena izmaiņām, kā arī tika ieteikts veikt izmaiņas uzturā, nodot asinsanalīzes, samazināt alkohola un cigarešu patēriņu.

Pacienta **piektajā** tikšanās reizē iegūtā informācija: 28.03.2014.

Izmaiņas zāļu terapijā: C vitamīns 500mg 1 tablete no rīta.

Citas saslimšanas: 2 reizes marta mēneša laikā novēroja kuņģa sāpes pēc ēšanas. Lietoja Omeprazol 20mg. Muguras sāpes 1 reizi martā. Kreisā pleca/rokas sāpes – jūt ik pēc pāris dienām. Saplaisājuši roku īkšķi, lietoja mīkstinošu roku krēmu.

Farmācijas speciālista ieteikumu ievērošana: Vēl aizvien netiek ievēroti norādījumi nodot asins analīzes, samazināt alkohola un cigarešu patēriņu, ievērot uztura izmaiņas. Ievēroja ieteikumu regulāri lietot antihipertensīvās zāles un kontrolēt asinsspiedienu, reģistrējot mērījumus uz lapas.

Piektās intervijas novērtējums: Pacients nepilda farmaceita norādījumus, taču atklāti to atzīst, arī par veselības stāvokli un problēmām runā atklāti.

Piektās intervijas ilgums: 23 minūtes.

Ieteikumi pacientam: Pacientam tika ieteikts griezties pie ārsta roka/pleca sāpju gadījumā, jo tās tiek novērotas diezgan bieži.

Kopsavilkums: Pētījuma laikā farmācijas speciālists sniedza pacientam 10 ieteikumu, no kuriem pacients izpildīja 4.

Būtiskākie:

- Omeprazol 20mg lietošana pirms ēšanas, panākot labāku zāļu efektu;

Pacients Nr. 8

Primāra pacienta novērtēšanas intervijā iegūtā informācija 29.11.2013.:

Demogrāfiskā informācija: Dzimums – sieviete, vecums - 49 gadi, nodarbošanās – bezdarbiece. ĶMI = 24,22 (normāls svars).

Anamnēze: Hroniskās slimības: Astma.

Lietotās zāles hronisku slimību ārstēšanai: Seretide Diskus 50/100 µg/devā, lieto pa 1 pūtienu 2 reizes dienā, Salbutamola aerosols 100 µg/devā – jālieto pēc vajadzības.

Šo zāļu lietošanas ilgums: 7 gadi.

Zāļu lietošanas regularitāte (katru dienu): Jā.

Ārsta apmeklējuma biežums: 1 reizi ik pa 2 mēnešiem.

Asinsspiediena kontroles regularitāte, rādītāji: Kontrole 1 reizi 2 mēnešos. Rādītāji normas robežās.

Cukura, holesterīna līmeņa kontroles regularitāte, rādītāji: Kontrole 2 reizes gadā. Rādītāji normas robežās.

Asins analīžu pārbaudes biežums: 2 reizes gadā.

Sezonālas blakus slimības: Kakla skriemeļu spondiloze. Tuberkuloze, no kuras ārstējas jau pusgadu. Decembrī pārtrauks tuberkulozes zāļu terapiju.

Visbiežāk lietotais pretsāpju līdzeklis un tā lietošanas nolūks: Ibumetīns galvas sāpēm. Mydocalm 150mg, Nimesil pulveri 100mg muguras spondilozes sāpēm.

Konstatēts aknu, nieru bojājums vai to samazināta funkcija: Nedaudz palielināti aknu rādītāji.

Hroniskas saslimšanas ģimenē: Mātei hipertensija, elpas trūkums, tēvam insults, parkinsona slimība, hiperlipidēmija, reizēm hipertensija, pārciests insults.

Slimošana ar astmu, bronhītu, pneimoniju, plaušu emboliju, gripu: Astma, izstaigāts plaušu karsonis, tuberkuloze.

Redzes problēmas, briļļu, kontaktlēcu, acu preparātu lietošana: Ir, lieto -2,5 un -2,0 brilles.

Slimošanas biežums ar saaukstēšanās slimībām, klepu, kakla sāpēm: 4 reizes gadā saaukstēšanās slimības, klepus.

Vairogdziedzera problēmas: Nedaudz paaugstināti rādītāji.

Locītavu, muskuļu problēmas, šo sarežģījumu novēršanas līdzekļi: Reizēm tirpst rokas.

Stress ikdienā, tā novēršanas līdzekļi: Ir, novēršanas līdzekļu nav.

Izmērītais asinsspiediens pirms sarunas: 116/70

Izmērītais asinsspiediens pēc sarunas: 108/70

Izmērītais pulss pirms sarunas: 72

Izmērītais pulss pēc sarunas: 68

Zāļu lietošanas instrukciju lasīšana: Lasa.

Dzīvesveids: Smēķēšana – Nesmēķē.

Alkohola lietošanas biežums: Pēdējo pusgadu nelieto vispār, jo ārstējas no tuberkulozes.

Fizisko aktivitāšu veikšanas biežums un veids: Katru dienu fizisks darbs svaigā gaisā (govs kopšana, dārza darbi).

Sekošana līdzī uzturam: Neseko.

Pacienta novērtējums: Paciente bija ļoti ieinteresēta sarunā, centās atcerēties visus sīkumus, atklāti atbildēja uz jautājumiem.

Pirmās intervijas ilgums: 19 minūtes.

Pacienta **otrajā** tikšanās reizē iegūtā informācija: 23.01.2014.

Citas saslimšanas: Stīvums kakla kumbra daļā. Iesnas, sauss klepus. Dzer zāļu tējas.

Ārsta apmeklējums: 07. janvārī apmeklēja rehabilitologu, kurš ieteica vingrojumu, ko jāveic katru dienu vismaz 30 minūtes.

Otrās intervijas novērtējums: paciente atsaucīgi piedalījās sarunā, tika piedomāts pie atbildēm.

Otrās intervijas ilgums: 23 minūtes.

Ieteikumi pacientam: Ārstēšanas laikā ar Nimesil pulveriem nevajadzētu lietot citus NPL. Mydocalm 150mg pastiprina NPL iedarbību, tāpēc, lietojot vienlaikus, jāapsver NPL devas mazināšana. Pacientam tika ieteikts griezties pie ārsta, lai novērstu saaukstēšanos un saņemtu atbilstošu terapiju.

Pacienta **trešajā** tikšanās reizē iegūtā informācija: 13.02.2014.

Citas saslimšanas: Atlecošs klepus, iesnas. Lietoja pretklepus sīrupu (neatceras nosaukumu) pa mērkarotei 3 reizes dienā, Otrivin aerosolu ar mentolu 1 pūtiens 3 reizes dienā. Spondilozes sāpes ir, bet nav tik izteiktas, roku tirpšana - novēro pie slodzes. Apmēram 2 reizes novērotas galvassāpes, lietoja Ibumetin 400mg 1 tableti.

Trešās intervijas novērtējums: Ar pacienti ir viegli sarunāties, jo viņa ir atvērta sarunai, atsaucīga, atklāta.

Trešās intervijas ilgums: 40 minūtes.

Ieteikumi pacientam: Ieteicams uzturā vairāk lietot zivis (skumbrija, siļķe, menca), kas ir bagātīgs omega-3 taukskābju avots, un svaigus augļus, dārzeņus, kas bagāti ar antioksidantiem, kas uzlabos imūnsistēmas darbību, tā palielinot plaušu funkcijas un samazinot astmas simptomus. Lai izvairītos no astmas uzliesmojumiem, jācenšas izvairīties no astmas izraisītājiem mājvietā, piemēram, jāizvairās no putekļu ērcīšu uzglabāšanās aizkaros, paklājos, jācenšas saglabāt optimālu gaisa mitrumu, novēršot pelējuma sporu veidošanos. Regulāri jāveic fiziskās aktivitātes, lai nostiprinātu gan sirdi, gan plaušas, tā atvieglojot astmas simptomus. Ja šo aktivitāšu laikā tiek novērota astmas lēkme, to var novērst ar astmas kontroles medikamentiem.

Pacienta **ceturtajā** tikšanās reizē iegūtā informācija: 28.03.2014.

Citas saslimšanas: Spondilozes sāpes – sāpes novēro pie atsevišķām kustībām, tās nav vairs tik izteiktas, ikdienā neizjūt. Roku tirpšana – izšujot, adot (kad pirksti paliek nejutīgi, tad izvingrina un turpina rokdarbus), naktī guļot.

Farmācijas speciālista ieteikumu ievērošana: ievērots ieteikums veikt izmaiņas uzturā, nodarboties ar fiziskajām aktivitātēm, netiek ievērots noteikums izvairīties no astmas izraisītājiem mājvietā, jo paciente īsti nezina, kādi alergēni provocē astmu.

Ceturtais intervijas novērtējums: Paciente ir atvērta sarunai, cenšas atcerēties visus ar veselību un zāļu lietošanu saistītos faktus.

Ceturtais intervijas ilgums: 23 minūtes.

Kopsavilkums: Pētījuma laikā farmācijas speciālists sniedza pacientei 7 ieteikumu, no kuriem paciente izpildīja 5 norādījumus. Būtiskākie:

- astmas kontroles medikamentu lietošana lēkmju novēršanai fizisko aktivitāšu laikā, kā rezultātā pacientei nav jāpārtrauc fiziskās aktivitātes astmas lēkmes dēļ.

Pacients Nr. 9

Primāra pacienta novērtēšanas intervijā iegūtā informācija 29.11.2013.:

Demogrāfiskā informācija: Dzimums – sieviete, vecums - 45 gadi, nodarbošanās - aprūpētāja. ĶMI = 33,91 (aptaukošanās 1. klase).

Anamnēze: Hroniskās slimības: Astma, cukura diabēts.

Lietotās zāles hronisku slimību ārstēšanai: Diabētam - Levemir FlexPen 2 reizes dienā (no rīta un vakarā) un Novorapid FlexPen (3 reizes dienā – pirms brokastīm, pusdienām, vakariņām). Astmai pašlaik nezina, ko lieto, jo piedalās pētījumā, ko veic pulmonologs.

Šo zāļu izraisītais diskomforts, blaknes: Levemir FlexPen - nieze pēc injekcijas, kas pāriet pēc 10 minūtēm.

Šo zāļu lietošanas ilgums: 5 gadi.

Zāļu lietošanas regularitāte (katru dienu): Jā.

Ārsta apmeklējuma biežums: Endokrinologu apmeklē 1 reizi 3 mēnešos. Pulmonologu pētījuma laikā apmeklē katru mēnesi, bet ārpus tā 1 reizi pusgadā. Ģimenes ārstu apmeklē pēc vajadzības.

Asinsspiediena kontroles regularitāte, rādītāji: Kontrole pēc vajadzības, ja jūt, ka sāp galva. Rādītāji 125/85.

Cukura līmeņa kontroles regularitāte, rādītāji: Kontrole katru dienu 5 reizes dienā. Rādītāji pārsvarā normas robežās.

Holesterīna līmeņa kontroles regularitāte, rādītāji: Kontrole 1 reizi 3 mēnešos. Rādītāji normas robežās.

Asins analīžu pārbaudes biežums: 1 reizi 3 mēnešos.

Sezonālas blakus slimības: Plecu sāpes pēc lielas slodzes.

Visbiežāk lietotais pretsāpju līdzeklis un tā lietošanas nolūks: Diclac ID 150mg plecu sāpēm.

Konstatēts aknu, nieru bojājums vai to samazināta funkcija: Reizēm asinsanalīzēs nedaudz paaugstināti nieru rādītāji, bet ne katrā reizē.

Sirds problēmu esamība (sāpes krūtīs, augsts asinsspiediens, aritmija): Reizēm paaugstināts asinsspiediens, sāpēs krūtīs.

Elpas trūkuma esamība, tā novērošanas apstākļi: Jā, pie stresa, reizēm pie lielas fiziskās slodzes. Slimošana ar astmu, bronhītu, pneimoniju, plaušu emboliju: Slimo ar astmu, ir bijis arī bronhīts, pneimonija (pirms 2 gadiem ļoti smagā formā), gripa.

Konstatētās alerģijas, to ārstēšana: Alerģija uz ziedputekšņiem, bet vēl aizvien nezina, tieši uz kuriem, analgīns (mazos daudzumos nieze, lielos – kakls iet ciet), siens. Izpaužas kā šķaudīšana, acu asarošana. Terapijā lieto astmas aerosolus atkarībā no slimības smaguma pakāpes.

Redzes problēmas, briļļu, kontaktlēcu, acu preparātu lietošana: Ir, lieto brilles skatīšanai tālumā - 3,5 un -2,5.

Slimošanas biežums ar saaukstēšanās slimībām, klepu, kakla sāpēm: Vienmēr bieži slimojusi ar saaukstēšanās slimībām, bet kopš piedalās pulmonologa veiktajā pētījumā, tad šoruden jūt būtiskus veselības uzlabojumus, nav vēl slimojusi.

Vairogdziedzera problēmas: Nedaudz paaugstināti rādītāji.

Locītavu, muskuļu problēmas, šo sarežģītumu novēršanas līdzekļi: Muskuļu sāpes pie straujām cukura maiņām, ļoti reti naktī krampji kājās.

Stress ikdienā, tā novēršanas līdzekļi: Ir, novēršanas līdzekļu nav.

Citas sūdzības par veselību: Kāju un roku diabētiskā neiropātija Ik pa laikam iziet Thiogammas ampulu kursu, kas īslaicīgi uzlabo stāvokli.

Izmērītais asinsspiediens pirms sarunas: 140/82

Izmērītais asinsspiediens pēc sarunas: 149/82

Izmērītais pulss pirms sarunas: 82

Izmērītais pulss pēc sarunas: 80

Zāļu lietošanas instrukciju lasīšana: Lasa.

Dzīvesveids: Smēķēšana – Nesmēķē.

Alkohola lietošanas biežums: Svētku reizēs.

Fizisko aktivitāšu veikšanas biežums un veids: Nenodarbojas ar fiziskajām aktivitātēm, bet strādā fiziski smagu darbu.

Sekošana līdzī uzturam: Seko.

Pacienta novērtējums: Paciente aktīvi piedalījās aptaujā, apdomā atbildes, ir atklāta, vēlas iesaistīties pētījumā, lai varētu uzlabot savu veselības stāvokli.

Pirmās intervijas ilgums: 32 minūtes.

Visu interviju traucējošie faktori: Aptiekas apmeklētāji, kuru dēļ nācās pārtraukt sarunu ar pacientu.

Pacientes **otraajā** tikšanās reizē iegūtā informācija: 23.12.2013.

Izmērītais asinsspiediens pirms sarunas: 152/92

Izmērītais asinsspiediens pēc sarunas: 150/85

Izmērītais pulss pirms sarunas: 92

Izmērītais pulss pēc sarunas: 86

Hronisku slimību paasinājums: Astmas paasinājums, gatavojot dekorāciju no siena. Sākotnēji lietoja Ventolin 100 µg/devā aerosolu, bet tas nelīdzēja, darbā medicīnas māsa iespricēja Deksametazona ampulu.

Citas saslimšanas: 1 reizi decembrī paaugstināts asinsspiediens, medicīnas māsa darba vietā iedevusi 1 tableti antihipertensīvās zāles.

Otrās intervijas novērtējums: Paciente iesaistījās sarunā, labprāt stāstīja par savu veselības stāvokli, tā sarežģījumiem.

Otrās intervijas ilgums: 15 minūtes.

Ieteikumi pacientam: Pacienti ar diabētisko polineuropātiju stingri tiek ieteikts izvairīties no alkohola lietošanas arī periodos, kad netiek lietotas Thiogamma ampulas. Ja sāpes plecā vairāk izteiktas naktī vai no rīta, tad vēlams Diclac ID 150mg tabletes dzert vakarā. Foster 100/6 µg/devā aerosols var izraisīt hiperglikēmiju, tāpēc šī aerosola lietošanas laikā regulāri jākontrolē cukura līmenis asinīs.

Pacientes **trešajā** tikšanās reizē iegūtā informācija: 31.01.2014.

Izmērītais asinsspiediens pirms sarunas labā roka: 164/72

kreisā roka: 121/60

Izmērītais asinsspiediens pēc sarunas labā roka: 144/80

kreisā roka: 118/66

Izmērītais pulss pirms sarunas: 70

Izmērītais pulss pēc sarunas: 62

Hronisku slimību paasinājums: Astmas paasinājums. Lietoja Foster 100/6 µg/devā aerosolu 1 līdz 2 pūtienu.

Izmaiņas zāļu terapijā: Tā kā pulmonologa pētījums ir beidzies, tad paciente atgriezies pie iepriekšējās astmas terapijas: Ventolin 100 µg/devā aerosols pēc vajadzības un Foster 100/6 µg/devā aerosols 1 pūtiens no rīta un 1 pūtiens vakarā. Lieto Kreon 10000V vai 25000V aizkuņģa dziedzera sāpēm, zivju eļļu 500mg pa 1 tabletei no rīta un 1 tabletei vakarā, menopauzes simptomu atvieglošanas preparātu, kuram neatceras nosaukumu.

Citas saslimšanas: Saaukstēšanās – atlecošs klepus, kakla sāpes, iesnas, temperatūra nebija. Lietoja Sīrups Pini compositus klepum, iesnām Vibrocil deguna aerosols 1 pūtiens 3 reizes dienā katrā nāsī, kakla sāpēm sūkājamās tabletes (neatceras nosaukumu) un Faringospray. Pēc darba gandrīz vienmēr novēro pleca sāpes, bet Diclac ID 150mg tabletes lietoja pāris reizes janvārī. Apmēram janvāra vidū bija sāpes krūtīs. Pašai liekas, ka sirdij reizēm pietrūkst spēka. Ehokardiogrāfija (EhoKG) ir veikta, uzrādījušās arī problēmas, bet zāles netika nozīmētas. Novēroja roku un kāju diabētiskās neiropātijas izpausmes, kas atkarīgas no darba slodzes.

Ārsta vizīte janvārī: ģimenes ārsts, pulmonologs (veica spirogrāfiju), acu ārsts.

Trešās intervijas novērtējums: Paciente aktīvi piedalās sarunā, labprāt dalās ar sava veselības stāvokļa nepilnībām, taču daudzus faktus par veselības uzlabošanu paciente jau zina.

Trešās intervijas ilgums: 47 minūtes.

Ieteikumi pacientam: Pacientei ir aptaukošanās 1. klasei. Tā kā pacientei ir diabēts, astma un reizēm arī paaugstināts asinsspiediens, liekā svara problēmai jāpievērš liela uzmanība, jo svara samazināšanai ir būtiska loma šo slimību nemedikamentozajā terapijā. Ieteicams uzturā vairāk lietot svaigus augļus, dārzeņus. Uzturā jāsamazina margarīna (transtaukskābes), sāls patēriņš. Ja tiek veiktas krasas izmaiņas uzturā, regulāri jākontrolē cukura līmenis asinīs. Ventolin 100 µg/devā aerosolu var lietot arī pirms saskares ar zināmu ierosinātāju, lai nepieļautu astmas simptomu rašanos. Slodzes vai alergēnu izraisītu bronhospazmu profilakses parastā deva ir 200 µg pirms slodzes vai saskares ar alergēnu. Lai izvairītos no diabētiskās neiropātijas, vajadzētu censties uzturēt glikozes līmeni asinīs pēc iespējas vistuvāk normālam līmenim, tā pasargājot nervus visā ķermenī un novēršot tālākus nervu bojājumus. Glikozes līmeņa kontrole asinīs, maltītes plānošana, fiziskās aktivitātes un insulīna lietošana palīdz kontrolēt glikozes līmeni. Jāveic regulāra (vismaz 1 reizi nedēļā) Ventolin 100 µg/devā aerosola un Foster 100/6 µg/devā aerosola tīrīšana. Ja brīžos, kad izjūt diabētiskās neiropātijas simptomus, tiek konstatētas arī sāpēs, piemēram, rokās, kājās vai citur, jākonsultējas ar ārstu par pretsāpju zāļu terapiju. Ja brīžos, kad izjūt diabētiskās neiropātijas simptomus, konstatē arī tādus simptomus kā reibonis un vājums, apsēšanās un kājās celšanās jādara lēnām.

Pacientes **ceturtajā** tikšanās reizē iegūtā informācija: 28.02.2014.

Izmērītais asinsspiediens pirms sarunas labā roka: 104/81

kreisā roka: 134/80

Izmērītais asinsspiediens pēc sarunas labā roka: 142/84

kreisā roka: 128/75

Izmērītais pulss pirms sarunas: 88

Izmērītais pulss pēc sarunas: 82

Hronisku slimību paasinājums: Astmas paasinājums. Lietoja Foster 100/6 µg/devā aerosolu 2 pūtienu no rīta un 2 pūtienu vakarā, kā arī 1 pūtienu lēkmes laikā.

Citas saslimšanas: Novēroja pleca sāpes, bet Diclac ID 150mg tabletes nelietoja. Pārāk ātra sirdsdarbība, lietoja Metoprolol-ratiopharm 50mg tabletes (nozīmējis ārsts). Lietoja vidēji 3 tabletes mēnesī. 1 reizi februārī novēroja sāpes krūtīs. Aizkuņģa dziedzera problēmas, 1 nedēļu regulāri lietoja Kreon 10000V tabletes. Roku un kāju diabētiskās neiropatijas izpausmes vairāk vai mazāk novēro katru dienu, vienīgi šo izpausmju intensitāte ir dažāda – reizēm izjūt ļoti spēcīgi, reizēm minimāli.

Farmācijas speciālista ieteikumu ievērošana: Neievēro ieteikumu veikt regulāru (vismaz 1 reizi nedēļā) Ventolin 100 µg/devā aerosola un Foster 100/6 µg/devā aerosola tīrīšanu.

Ceturtās intervijas novērtējums: Paciente ir atsaucīga, laipna, labprāt stāsta par savām veselības problēmām. Lai gan sākotnēji paciente apgalvo, ka hronisku slimību, tai skaitā astmas, paasinājumus šajā mēnesī nenovēroja, tomēr intervijas laikā atklājas, ka vienu reizi paciente šī mēneša laikā novērojusi spēcīgu astmas lēkmi, kuras novēršanai nācās lietot Foster 100/6 µg/devā aerosolu. Tas pierāda, ka ir svarīgi intervijas laikā uzdot līdzīgus jautājumus, lai atklātu faktus, ko paciente ir aizmirsusi. Paciente diez gan daudz seko līdzī savam veselības stāvoklim un informācijai par saslimšanām, par ko liecina dažādi fakti, par kuriem paciente jau ir informēta.

Ceturtās intervijas ilgums: 37 minūtes.

Ieteikumi pacientam: Foster 100/6 µg/devā aerosola inhalācijas laikā jāatrodas sēdus vai stāvus pozā, ja tas iespējams. Ikdienu Foster 100/6 µg/devā aerosola tīrīšanas laikā jānoņem iemutņa vāciņš un jāizslauka iemutņa iekšpuse un jānoslauka ārpusē ar sausu drāniņu; iemutņa tīrīšanai nedrīkst izmantot ūdeni vai citus šķidrumus. Formeterola inhalācija var paaugstināt glikozes līmeni asinīs, tāpēc rūpīgi jānovēro glikozes līmenis asinīs. Lietojot Metoprolol-ratiopharm 50mg, regulāri jākontrolē cukura koncentrācija asinīs, jo šis medikaments var pastiprināt insulīna efektu. Lietojot Metoprolol-ratiopharm 50mg, jāizvairās no alkohola lietošanas. Sīrups Pini compositus ir kontrindicēts bronhiālās astmas pacientiem. Ietiekums veikt regulāru asinsspiediena un pulsa kontroli un rezultātu reģistrāciju.

Pacientes **piektajā** tikšanās reizē iegūtā informācija: 28.03.2014.

Izmērītais asinsspiediens pirms sarunas labā roka: 159/89

kreisā roka: 148/86

Izmērītais asinsspiediens pēc sarunas labā roka: 141/75

kreisā roka: 140/75

Hronisku slimību paasinājums: Viegla astmas lēkme, lietoja Ventolin 100 µg/devā aerosolu 3 – 4 reizes mēnesī (ja darbs tiek veikts mitrās telpās, tad paciente izjūt vajadzību pēc aerosola). 2 reizes mēnesī lietoja Foster 100/6 µg/devā aerosolu smagāku astmas lēkmju novēršanai.

Citas saslimšanas: Dažādas intensitātes sāpēs plecā, taču, pretspāpju zāles nelietoja. Spēcīgas roku un kāju diabētiskās neiropatijas izpausmes novēro vairāk pēc diennakts (24 stundu) darba dienām. Paciente cenšas uzturēt glikozes rādītājus pēc iespējas tuvāk normai.

Farmācijas speciālista ieteikumu ievērošana: Neievēro ieteikumu veikt regulāru (vismaz 1 reizi nedēļā) Ventolin 100 µg/devā aerosola un Foster 100/6 µg/devā aerosola tīrīšanu.

Piektās intervijas novērtējums: Paciente apgalvo, ka marta mēnesī jutusies īpaši labi, jo cukura līmeni izdevās noturēt normas robežās, astmas lēkmes arī tika novērotas reti, kā arī paaugstināts asinsspiediens un sāpes krūtīs netika novēroti.

Piektās intervijas ilgums: 20 minūtes.

Kopsavilkums: Pētījuma laikā farmācijas speciālists sniedza pacientei 15 ieteikumus, no kuriem paciente izpildīja 11 norādījumus. Būtiskākie:

- glikozes līmeņa asinīs uzturēšana pēc iespējas tuvāk normālam līmenim, regulāri kontrolējot glikozes līmeni asinīs un vajadzības gadījumā lietojot insulīnu, kā rezultātā tika samazinātas diabētiskās neiropatijas simptomu izpausmes;
- sīrups Pini compositus ir kontraindicēts bronhiālās astmas pacientiem, kā rezultātā paciente izvairīsies no turpmākas šī sīrupa lietošanas.

Pacients Nr. 10

Primāra pacienta novērtēšanas intervijā iegūtā informācija 29.11.2013.:

Demogrāfiskā informācija: Dzimums - sieviete, vecums - 30 gadi, nodarbošanās - administratore. ĶMI = 25,73 (liekais svars).

Anamnēze: Hroniskās slimības: Vidēji smagas pakāpes bronhiālā astma.

Lietotās zāles hronisku slimību ārstēšanai: Nepieciešamības gadījumā pulmonologs ieteica pagaidām lietot Ventolin 100 µg/devā aerosolu. Ja tā efekts būs pārāk vājš, vajadzēs nomainīt pret citu medikamentu.

Šo zāļu izraisītais diskomforts, blaknes: Kakla dedzināšana no Ventolin 100 µg/devā aerosola, nepatīkama garša mutē.

Šo zāļu lietošanas ilgums: 1 mēnesi.

Zāļu lietošanas regularitāte (katru dienu): Pēc vajadzības.

Ārsta apmeklējuma biežums: Pēc vajadzības – pēdējā laikā biežāk nekā 1 reizi mēnesī.

Asinsspiediena kontroles regularitāte, rādītāji: Kontrole pēc vajadzības, ja jūt, ka paātrināts pulss, reibst galva. Rādītāji 110/70.

Cukura, holesterīna līmeņa kontroles regularitāte, rādītāji: Kontrole 1 reizi gadā. Rādītāji normas robežās.

Asins analīžu pārbaudes biežums: 1 reizi gadā.

Sezonālas blakus slimības: Astmai līdzīgi simptomi pēdējos 2 gadus parādās pavasaros un rudenos. Sāpes sprandā, lieto Ketanov 10 mg, Mydocalm 150mg. Ik pa laikam paātrināta sirdsdarbība, ko pavada galvas reiboņi un pēdējā laikā arī mirgošana acīs, lieto sirdsdarbību uzlabojošos pilienus, Concor cor 2,5 mg pa 0,5 tabletei pēc vajadzības.

Visbiežāk lietotais pretsāpju līdzeklis un tā lietošanas nolūks: Ibuprofēns (gan 200mg, gan 400mg) pret visām sāpēm.

Hroniskas saslimšanas ģimenē: Meitai un mātei astma. Mātei, mātai, meitai un vecmātei izslimota tuberkuloze. Vecmātei hipertensija, elpas trūkums, vectēvam parkinsona slimība, hiperlipidēmija, reizēm hipertensija. Abiem vectēviem insults.

Sirds problēmu esamība (sāpes krūtīs, augsts asinsspiediens, aritmija): regulāri paātrināts pulss, ko pavada galvas reiboņi.

Elpas trūkuma esamība, tā novērošanas apstākļi: Pie fiziskas slodzes, arī tad ja ir karsts vai arī notiek strauja gaisa temperatūras maiņa, piemēram, ieejot lielveikalā.

Slimošana ar astmu, bronhītu, pneimoniju, plaušu emboliju: Bērnībā garais klepus, tagad astma.

Redzes problēmas, briļļu, kontaktlēcu, acu preparātu lietošana: Ir, lieto brilles skatīšanai tālumā - 0,5.

Slimošanas biežums ar saaukstēšanās slimībām, klepu, kakla sāpēm: Reizi gadā, bet kad slimu, tad nopietni – balss zudums, augsta temperatūra.

Konstatētās ādas problēmas, to ārstēšana: Ik pa laikam sausas, baltas plēksnes galvas ādā. Lieto šampūnu klotrimazols.

Zilumu ātra parādīšanās: Jā.

Locītavu, muskuļu problēmas, šo sarežģījumu novēršanas līdzekļi: Šad tad pēc sēdoša darba (16 stundas) sāp ceļi un pēdējā laikā novērotas sāpes muguras lejas daļā. Cenšas ik pa laikam darba laikā iztaisnot muguru.

Stress ikdienā, tā novēršanas līdzekļi: Ir, novēršanas līdzekļu nav.

Izmērītais asinsspiediens pirms sarunas: 118/74

Izmērītais asinsspiediens pēc sarunas: 124/80

Izmērītais pulss pirms sarunas: 90

Izmērītais pulss pēc sarunas: 100

Zāļu lietošanas instrukciju lasīšana: Nelasa.

Dzīvesveids: Smēķēšana – Nesmēķē.

Alkohola lietošanas biežums: 1 reizi nedēļā.

Fizisko aktivitāšu veikšanas biežums un veids: Sezonāli brauc ar velosipēdu. Pagaidām nenodarbojas ar sportu, pacientei bail, ka nepaliek slikti, jo pagaidām nav zināms, kāpēc ik pa laikam reibst galva, paātrināts pulss.

Sekošana līdzī uzturam: Neseko.

Pacienta novērtējums: Atsaucīgs, piedomā pie atbildēm, ieinteresēts patiesās diagnozes noskaidrošanā. Izsaka vēlmi apmeklēt alergologu.

Pirmās intervijas ilgums: 20 minūtes.

Visu interviju traucējošie faktori: Aptiekas apmeklētāji, kuru dēļ nācās pārtraukt sarunu ar pacientu, telefona zvani pacientei.

Ieteikumi pacientam: apmeklēt alergologu, lai noskaidrotu astmas lēkmju izraisītājus.

Pacientes **otrajā** tikšanās reizē iegūtā informācija: 23.12.2013.

Izmērītais pulss pirms sarunas: 63

Izmērītais pulss pēc sarunas: 66

Citas saslimšanas: Smaganu iekaisums, vēlāk parādījās strutains bumbulis, lietoja Ibumetin 400mg 2 tabletes dienā un ziedi (paciente neatceras nosaukumu). 16 stundas, ilgstoši sēžot darbā, izjūt pastiprinātas sāpes sprandā un reiboni galvā. Sprandas sāpēm mēģina pavingrot, izpilda stiepšanās vingrojumus, zāles vairs nelieto. Katru vakaru novēro aukstas pēdas, no rīta pamostoties, pastāvīgi notirpušas rokas (vairāk kreisā), reizēm arī kreisās rokas mazais pirksts un zeltnešis. Miega traucējumi.

Zāļu lietošana pēc vajadzības: Lietoja sirdsdarbību uzlabojošos pilienus 2 reizes mēnesī pirms kora koncertiem, jo vienreiz palika slikti un otrajā reizē profilaktiski. Ventolin 100 µg/devā aerosolu lietoja pēc fiziskas slodzes, nevarēja ievilkt dziļi elpu, bija sekla elpošana, bet aerosols nepalīdzēja. Pēc tam aizņēmās no vīra Salbutamol 100 µg/devā aerosolu. Concor cor 2,5mg tabletes lietoja 1 reizi mēnesī.

Farmācijas speciālista ieteikumu ievērošana: neievēro ieteikumu apmeklēt alergologu.

Otrās intervijas novērtējums: Paciente ir atsaucīga, atklāta, labprāt piedalās sarunā un izklāsta visus simptomus. Paciente nav bijusi pie alergologa, bet ir apņēmusies apmeklēt alergologu janvārī.

Otrās intervijas ilgums: 26 minūtes.

Ieteikumi pacientam: Lietojot Concor cor 2,5 mg vienlaikus ar Ventolin 100 µg/devā aerosolu var pavājināties abu medikamentu efektivitāte. Nevajadzētu lietot Ketanov 10mg vienlaikus ar citiem NPL vai alkoholu, jo pastiprinās nevēlamo blakusparādību risks. Lietojot Mydocalm 150mg vienlaikus ar NPL, jāapsver NPL devas samazināšana. Sirdsdarbību uzlabojošo pilienu lietošanas laikā izvairieties no alkohola lietošanas. Kakla dedzināšana pēc Ventolin 100 µg/devā aerosola lietošanas iespējama tieši no šī medikamenta. Ja Ventolin 100 µg/devā aerosols jāsāk lietot arvien biežāk un nepatīkamās izjūtas kaklā neizzūd, kā arī nenovērotas efektivitātes gadījumā vajadzētu griezties pie ārsta, kas apsvērs medikamenta nomaiņu uz citu preparātu. Vajadzētu apmeklēt alergologu.

Pacienta un farmācijas speciālista saziņa starp ikmēneša intervijām: Janvārī paciente iegādājās Neuromultivit tabletes Nr. 21, kas bija jālieto pa 1 tabletei 2 reizes dienā un Mydocalm 150mg Nr. 20 tabletes, kas bija jālieto pa 1 tabletei 2 reizes dienā. Pēc pāris dienām, kad bija iegādājusies zāles, paciente zvanīja farmācijas speciālistam un jautāja, vai varētu būt iespējams, ka viņai no Mydocalm 150mg tabletēm radusies alerģija – niezoši izsitumi uz ādas. Tā kā paciente šīs zāles bija lietojusi jau iepriekš, tika atbildēts, ka tas nevarētu būt no šīm tabletēm un ieteikts pacientei pirms gulētiešanas iedzert Suprastin vai Fenkarol tableti, kā arī pēc iespējas ātrāk doties pie ārsta. Nākamajā dienā paciente pamodās ar sejas, roku tūsku, nespējot roku savilkt dūrē, tāpēc devās pie ārsta. Apspriežoties ar ārstu, tika secināts, ka alerģija radusies no B grupas vitamīniem, ārsts ieteica pārtraukt abu medikamentu lietošanu, izrakstīja kalcija glukonātu ampulās Nr. 5 un deksametazonu ampulās Nr. 3, kas bija jāievada kopā ar Sol. NaCl 0,9% 1 reizi dienā.

Pacientes **trešajā** tikšanās reizē iegūtā informācija: 31.01.2014.

Izmērītais pulss pirms sarunas: 76

Izmērītais pulss pēc sarunas: 87

Hronisku slimību paasinājums: Dažādas pakāpes elpas trūkums, lietoja Salbutamol 100 µg/devā aerosolu 2 pūtienus (paņēmusi no vīra, pašai nozīmēts Ventolin 100 µg/devā aerosols), efekts netika novērots.

Citas saslimšanas: Galvas reiboņi – parādās, kad ilgstoši tur galvu uz leju, novēro ik pa 2 dienām, neārstē.

Paātrināts pulss – novēro apmēram 1 reizi dienā, ārstē, veicot dziļas ieelpas.

Sāpes muguras lejasdaļā – parādās slaukot grīdu, neārstē.

Sāpes sprandā – gandrīz katru dienu nevar atbrīvot sprandas kakla daļu, lietoja pēc ārsta norādījumiem Mydoclam 150mg pa 1 tabletei 2 reizes dienā 8 dienas un Neuromultivit pa 1 tabletei 2 reizes dienā līdz sāka parādīties alerģijas simptomi, tad zāļu lietošanu pārtrauca. Aukstas pēdas – pārsvarā darbā, novēro tad, kad strādā, neārstē.

Tirpšanas sajūta rokās – novēro mazāk, 1 – 2 reizes nedēļā.

Miega traucējumi – 3 reizes nedēļā, neārstē.

Alerģija pret B grupas vitamīniem - Calcium ampulas, Deksametazona ampulas, NaCl 0,9% ampulas, Fenkarol 25mg – pa 1 tabletei 2 reizes dienā. Ambulancē iespricēja Suprastin ampulu.

Zāļu izraisītie blakusefekti: Deksametazona ampulas - sākās menstruācijas 1 nedēļu vēlāk, pirmās dienas vakarā novēroja apgrūtinātas elpošanas parādīšanos.

Zāļu lietošana pēc vajadzības: Ventolin 100 µg/devā aerosols: 3 – 4 reizes mēnesī, Concor cor 2,5mg – 1 reizi, sirdsdarbību uzlabojošie pilieni – 1 reizi.

Farmācijas speciālista ieteikumu ievērošana: neievēro ieteikumu apmeklēt ārstu astmas terapijas korekciju veikšanai. Ievēroja ieteikumu alerģijas simptomu gadījumā vērsties pie ārsta.

Trešās intervijas novērtējums: Paciente bija atsaucīga, vēlējās piedalīties intervijā.

Trešās intervijas ilgums: 50 minūtes.

Ieteikumi pacientam: Pacientei ir konstatēts liekais svars. Pacientei ir mazkustīgs dzīvesveids, ieteicama būtu atbilstošu fizisko aktivitāšu veikšana, kā arī uztura izmaiņas, piemēram, uzturā vairāk lietot zivis (skumbrija, siļķe, menca), kas ir bagātīgs omega-3 taukskābju avots, un svaigus augļus, dārzeņus, kas bagāti ar antioksidantiem un kas uzlabos imūnsistēmas darbību, tā palielinot plaušu funkcijas un samazinot astmas simptomus. Lai izvairītos no astmas uzliesmojumiem, jācenšas izvairīties no astmas izraisītājiem mājvietā, piemēram, jāizvairās no putekļu ērcīšu uzglabāšanās biežajos aizkaros, paklājos, jācenšas saglabāt optimālu gaisa mitrumu, novēršot pelējuma sporu veidošanos. Regulāri jāveic fiziskās aktivitātes, lai nostiprinātu gan sirdi, gan plaušas, tā atvieglot astmas simptomus. Ja šo aktivitāšu laikā tiek novērota astmas lēkme, to var novērst ar astmas kontroles medikamentiem. Sprandas sāpju iemesls var būt nepiemēroti darba apstākļi (krēsls, galds), nepareiza darba poza (ilgstoša strādāšana ar noliektu galvu, sakumpusi poza), pārāk mīksts matracis vai spilvens, palielināts

ķermeņa svars. Darba laikā vajadzētu ik pa laikam ieturēt nelielu pārtraukumu, kura laikā lietderīgi būtu izkustēties. Taču sprandas sāpju, roku tirpšanas iemesls varētu būt arī daudz nopietnāks, tāpēc tika ieteikts griezties pie neirologa, lai noskaidrotu sprandas sāpju, roku tirpšanas iemeslus un saņemtu atbilstošu medikamentozo vai nemedikamentozo terapiju. Tika ieteikts griezties pie ģimenes ārsta, lai veiktu astmas terapijas korekcijas, jo līdz šim nozīmētais aerosols Ventolin 100 µg/devā nav pietiekami efektīvs astmas lēkmju simptomu novēršanai. Tika ieteikts griezties pie alergologa, lai noteiktu, uz ko tieši pacientei ir alerģija, kas varētu būt par iemeslu astmas attīstībai. Ieteikts veikt regulāru pulsa mērīšanu un rezultātu reģistrāciju lapā.

Pacienta un farmācijas speciālista saziņa starp ikmēneša intervijām: 15. februārī (sestdiena) paciente apmeklēja alergologu. Pēc vizītes pie alergologa paciente zvanīja, lai pastāstītu par sava veselības stāvokļa jaunumiem. Alergologs veicis spirogrāfiju un konstatēja, ka pacientei astmas nav (nav izmaiņas spirogrāfijas rezultātos, lietojot un nelietojot Salbutamola 100 µg/devā aerosolu), lai gan iepriekš oktobrī veiktajā spirogrāfijas pārbaudē Talsos pie pulmonologa tika noteikta diagnoze - vidēji smagas pakāpes bronhiālā astma. Pacientei pie alergologa būs jāiet atkārtoti, tur tiks veikts bronhoprovokācijas tests, lai apstiprinātu astmas neesamību. Tā kā pacientei nesen bija alerģija uz B grupas vitamīniem un tā vēl aizvien nav pilnībā pārgājusi, alergologs ieteica izvairīties no saldumiem, no vīna, šampanieša, gāzētiem dzērieniem. Pacientei tika paskaidrots, ka nav iespējams veikt alerģijas testu uz medikamentiem, jo alergologam trūkst tik specifisku reaģentu, tika ieteikts sekot līdzi un izvairīties no B grupas vitamīnus saturošiem medikamentiem un uztura bagātinātājiem. Alergologs ieteica turpināt lietot Fenkarol 25mg vienu mēnesi, lai pilnībā novērstu alerģijas simptomus, jo B grupas vitamīniem mēneša laikā vajadzētu pilnībā izdalīties no organisma. 17. februārī (pirmdiena) paciente apmeklēja neirologu galvas reiboņu dēļ. Neirologs nozīmēja Betaserc 24mg pa 1 tabletei 2 reizes dienā un ieteica nepirkt visu iepakojumu uzreiz, bet gan iegādāties 1 plāksnīti un izmēģināt, vai paciente panes šo medikamentu (balstoties uz iepriekšējo alerģiju uz B grupas vitamīniem), lai gan neirologs paskaidroja, ka alerģijas iespējamība uz šo medikamentu ir minimāla. Neirologs nosūtīja pacienti uz magnētisko rezonansi.

Pacientes **ceturtajā** tikšanās reizē iegūtā informācija: 28.02.2014.

Izmērītais pulss pirms sarunas: 64

Izmērītais pulss pēc sarunas: 70

Izmaiņas zāļu terapijā: Betaserc 24mg pa 1 tabletei vakarā (1. nedēļu), tad pa 1 tabletei 2 reizes dienā (2. nedēļu). No 15. februāra lietoja Fenkarol 25mg pa 1 tabletei 2 reizes dienā 1 nedēļu.

Citas saslimšanas: Elpas trūkums (vieglāk gulēt pussēdus) – vidēji 10 reizes mēnesī.
galvas reiboņi – salīdzinoši ar iepriekšējiem mēnešiem reti (apmēram 1 reizi nedēļā).
paātrināts pulss – apmēram 1 reizi 2 dienās (paciente saka, ka reizēs, kad pati sev mēra pulsu un vienlaikus jūt, ka sāk reibt galva, rodas karstuma viļņi, pulss paliek ļoti lēns un knapi sataustāms).
sāpes sprandā – regulāri, ne tikai darba laikā, novēro arī brīvdienās, sāpes atkarīgas no pozas.
aukstas pēdas – vienmēr pēc darba. Paciente saka, ka nespēj reizēm sasildīt kājas pat ar vilnas zeķēm.

tirpšanas sajūta rokās, sevišķi kreisajā rokā un pirkstos – reizēm novēro, piemēram, braucot ilgi ar mašīnu (ilgstoti turot rokas uz stūres).

miega traucējumi – 2 naktis pēc kārtas, kad novēroja elpas trūkumu, no kā paciente arī pamodās.

alerģijas simptomi – vēl nav pilnībā izzuduši.

caureja apmēram nedēļu, ēstgribas trūkums – paciente domā, ka tā bija reakcija uz spēcīgu stresu.

Zāļu izraisītie blakusefekti: Betaserc 24mg 2. nedēļas vidū divas naktis pēc kārtas pamodās no elpas trūkuma (26. un 27. februārī), paciente pārtrauca zāļu lietošanu.

Zāļu lietošana pēc vajadzības:

Ventolin 100 µg/devā aerosols – šī aerosola vietā lieto Salbutamol 100 µg/devā aerosolu.

Concor cor 2,5mg – lietoja šomēnes pa 0,5 tabletei divus vakarus pirms gulētiešanas.

Sirdsdarbību uzlabojošie pilieni – februārī izlietojusi apmēram pusi pudeles.

Farmācijas speciālista ieteikumu ievērošana: Ievēroja farmaceita ieteikumu lietot Betaserc 24mg pa 1 tabletei vakarā (1. nedēļu), tad pa 1 tabletei 2 reizes dienā (2. nedēļu). Neievēroja ieteikumu vērsties pie ģimenes ārsta astmas terapijas koriģēšanai. Ievēroja ieteikumus vērsties pie alergologa un neirologa. Ievēro ieteikumu par uztura izmaiņām, fiziskajām aktivitātēm (reizēm brauc ar velosipēdu, reti pastaigas svaigā gaisā, vingrojumi katru dienu 30 minūtes), izstaiptīšanos, iztaisnošanos, kakla sprandas daļas atbrīvošanu. Ievēro ieteikumu par regulāru pulsa mērīšanu un rezultātu reģistrāciju lapā.

Dzīvesveids: alergologs ieteica divas nedēļas nelietot saldumus, gāzētus dzērienus, alu, šampanieti, vīnu, lai ātrāk izvadītu no organisma B grupas vitamīnus, kas izraisīja alerģijas simptomus.

Ceturtais intervijas novērtējums: Paciente lielāko daļu norādījumu ņem vērā, paciente iesaistās sarunā, sākusi regulāri sekot līdzī savam veselības stāvoklim, regulāri mērīt gan asinsspiedienu, gan pulsu un rezultātus pierakstīt uz lapas, ko uzrādot ārstam, var objektīvi novērtēt pacienta veselības stāvokli.

Ceturtais intervijas ilgums: 42 minūtes.

Ieteikumi pacientam: Betaserc 24mg efektivitāti samazina tā vienlaicīga lietošana ar Fenkarol 25mg (paciente saka, ka 1. nedēļā, kad lietoja Betaserc 24mg pa 1 tableti 1 reizi dienā (nozīmēja neirologs 17. februārī), lietoja arī Fenkarol 25mg pa 1 tableti 2 reizes dienā (nozīmēja alergologs 15. februārī)), iespējams, tāpēc pacients nenovēroja Betaserc 24mg efektu. Tā kā sāpes muguras lejasdaļā tiek novērotas, slaukot grīdu, jāizmanto atbilstoša garuma slota. Pacientam tika ieteikts veikt EhoKG, ko pacients apņemas darīt marta vidū, kad būs iespēja apmeklēt ģimenes ārstu. EhoKG iegūtie rezultāti (sirds dobumu vai sirds sienu izmaiņas) var apliecināt iespējamo aritmiju risku vai cēloņus. Pacientam šīs vizītes laikā vajadzētu informēt ģimenes ārstu par alergologa un neirologa izmeklējumu rezultātiem. Atkārtoti tika ieteikts regulāri mērīt pulsu un rezultātus reģistrēt uz lapas.

Pacientes **piektajā** tikšanās reizē iegūtā informācija: 28.03.2014.

Izmērītais pulss pirms sarunas: 86

Izmērītais pulss pēc sarunas: 92

Citas saslimšanas: 2 dienas pēc kārtas dūrās galvas kreisajā pusē pakausī, lietoja Ibuprofen 400mg 0,5 tableti 1 reizi dienā.

galvas reiboņi – Mazāk, apmēram 2 reizes nedēļā.

paātrināts pulss – Gandrīz katru dienu, lieto sirdsdarbību uzlabojošos pilienus, 1 reizi Concor cor 2,5 mg pa 0,5 tableti.

sāpes sprandā – Apmēram 2 reizes nedēļā. Neārstē ar medikamentiem, izvingrina.

aukstas pēdas – Ieejot gulēt ar siltām kājām, tās zem segas atdziest (ja guļ viena pati, tad novēro regulāri). Apmēram 2 reizes nedēļā.

tirpšanas sajūta rokās, sevišķi kreisajā rokā un pirkstos – Gandrīz katru vakaru.

miega traucējumi – Gadījumos, kad tiek novērota roku tirpšana. Apmēram 1 reizi nedēļā.

Zāļu lietošana pēc vajadzības:

Concor cor 2,5mg – lietoja 1 tableti vienu vakaru, jo pacientam miera stāvoklī pulss bija 95.

Sirdsdarbību uzlabojošie pilieni – 1 nedēļu lietoja katru dienu, jo 2 vakarus pēc kārtas, ejot gulēt un apguļoties gultā, tika novērota roku tirpšana, kam sekoja karstuma viļņi, kas pārgāja, lietojot sirdsdarbību uzlabojošos pilienus.

Farmācijas speciālista ieteikumu ievērošana: Ievēro ieteikumu par uztura izmaiņām, fiziskajām aktivitātēm. Ievēro ieteikumu par regulāru pulsa mērīšanu un rezultātu reģistrāciju lapā, ģimenes ārsta apmeklējumu.

Piektās intervijas novērtējums: Paciente turpina regulāru un rūpīgu savas veselības kontroli, paciente ir atklāta un rūpīgi sākusi pierakstīt savā plānotajā dienas, kad novērots pārāk paātrināts pulss, vai veiktas kādas izmaiņas terapijā.

Piektās intervijas ilgums: 32 minūtes.

Ieteikumi pacientam: Paciente vēlējās zināt veģetatīvās distonijas simptomus. Ja tiek novēroti veģetatīvās distonijas simptomi, nepieciešama ģimenes ārsta konsultācija, lai vajadzības gadījumā nozīmētu atbilstošas analīzes un izmeklējumus. Ja izmeklējumi neuzrāda somatiskus traucējumus, tas liecina, ka simptomu izpausme saistīta ar dzīvesveidu un psiholoģiskiem faktoriem.

Kopsavilkums: Pētījuma laikā farmācijas speciālists sniedza pacientei 21 ieteikumu, no kuriem paciente izpildīja 17 norādījumus. Būtiskākie:

- ieteikums apmeklēt alergologu elpas trūkuma izraisītāju noskaidrošanai, kā rezultātā tika konstatēts, ka pacientei astmas nav (2013. gada oktobrī tika uzstādīta diagnoze – vidēji smagas pakāpes bronhiālā astma);
- ieteikums apmeklēt neirologu galvas reiboņu, sprandas sāpju, roku tirpšanas dēļ, kā rezultātā pacientei ir veiktas vairākas pārbaudes. Tiek meklēts veselības sūdzību cēlonis;
- ieteikums apmeklēt ģimenes ārstu spēcīgu alerģijas simptomu gadījumā, kā rezultātā pacientei tika nozīmēta terapija alerģijas simptomu novēršanai;
- Ventolin 100 µg/devā aerosols un Salbutamol 100 µg/devā aerosols satur vienu un to pašu aktīvo vielu un ir vienlīdz stipri – var izvēlēties vienu no medikamentiem.

3.1.2. Farmācijas speciālista ieteikumu sadalījums pa veidiem

Ieteikuma veids	Piemēri	Kopējais skaits	Izpildītie ieteikumi
Regulāra zāļu lietošana	1) Kaptopril KRKA 25mg; 2) Enap 10mg.	2	2
Pareiza zāļu lietošana	1) Madopar 125mg jālieto 30 minūtes pirms vai 1 stundu pēc ēšanas; 2) Bisogamma 5mg jālieto no rīta tukšā dūšā vai brokastu laikā, nesakošļājot un uzdzerot šķidrumu; 3) Kaptopril KRKA 25mg jālieto vienā un tajā pašā laikā tukšā dūšā un vismaz 1 stundu pirms vai	11	9

	<p>2 stundas pēc ēšanas; 4) Klotrimazola krēms jālieto ilgstoši, 2 – 4 nedēļas ilgi, pat ja simptomi izzuduši, lai nodrošinātos pret infekcijas atkārtanos; 5) Omeprazol 20mg jālieto īsi pirms ēšanas; 6) Diclac ID 150mg, Diclomelan retard 100mg jālieto vakarā, ja sāpes vairāk izteiktas naktī vai no rīta; 7) Flixotide aerosola 250 µg/devā, Ventolin 100 µg/devā un Foster 100/6 µg/devā aerosolu tīrīšana 1 reizi nedēļā; 8) Foster 100/6 µg/devā aerosola inhalāciju laikā jāatrodas sēdus vai stāvus pozā; 9) Noliprel forte Arginine 5mg/1,25mg jālieto no rīta pirms ēšanas (lielāka bioloģiskā pieejamība).</p>		
Neatbilstoša zāļu deva	<p>1) Bisogamma 5mg – lietota pārāk liela deva; 2) Betaserc 24mg devas samazināšana; 3) Guttalax pilieni – lietota pārāk maza deva.</p>	3	2
Dubult-medikācija	<p>1) Ventolin 100 µg/devā un Salbutamol 100 µg/devā vienlaikus lietošana;</p>	1	1
Zāles-zāles mijiedarbība	<p>1) Orfarin 5mg mijiedarbība ar daudziem uztura bagātinātājiem; 2) Butifen 400mg, Ibumetin 400mg, Ibugesic 600mg mijiedarbība ar citiem NPL – palielināts gastrointestinālu čūlu un asiņošanas risks; 3) Concor cor 2,5mg mijiedarbība ar Ventolin 100 µg/devā aerosolu - samazināta medikamentu efektivitāte; 4) Ketanov 10mg mijiedarbība ar NPL – pastiprinās nevēlamo blakusparādību risks; 5) Mydocalm 150mg mijiedarbība ar NPL – pastiprina NPL efektu; 6) Betaserc 24mg mijiedarbība ar Fenkarol 25mg – samazināta abu medikamentu efektivitāte; 7) Nimesil mijiedarbība ar citiem NPL; 8) Mydocalm 150mg mijiedarbība ar Tazepam 10mg - pastiprināts Tazepam 10mg efekts; 9) Trombo ASS 100mg mijiedarbība ar Ibumetin 400mg - pastiprina NPL vēlamo iedarbību un blakusparādības; 10) Trombo ASS 100mg mijiedarbība ar Citramon Forte - pastiprina NPL vēlamo iedarbību un blakusparādības; 11) Metoprolol-retiopharm 50mg mijiedarbība ar insulīnu – pastiprināta vai pagarināta insulīna darbība; 12) NPL mijiedarbība ar Bisoprolol-ratiopharm 5mg vai Noliprel forte Arginine 5mg/1,25mg –</p>	18	12

	<p>samazināta antihipertensīvā iedarbība;</p> <p>13) Noliprel forte Arginine 5mg/1,25mg mijiedarbība ar Senade – samazināts kālija līmenis.</p>		
Zāles-uzturs mijiedarbība	<p>1) Orfarin 5mg mijiedarbība ar dzērveņu sulu, citiem dzērveņu produktiem;</p> <p>2) Teotard 200mg mijiedarbība ar metilksantīnus saturošiem produktiem (kafija, tēja, kakao, šokolāde) – pastiprināta teofilīna stimulējošā iedarbība uz CNS.</p>	2	2
Zāles-alkohols mijiedarbība	<p>1) Elenium 10mg – neparedzētu blakusparādību risks, sedatīvās iedarbības pastiprināšanās uz CNS;</p> <p>2) Citramons Forte – aknu bojājumi;</p> <p>3) Butifen 400mg – ibuprofēna izraisīto nevēlamo blakusparādību pastiprināšanās;</p> <p>4) Ketanov 10mg – pastiprinās nevēlamo blakusparādību risks;</p> <p>5) Sirdsdarbību uzlabojošie pilieni</p> <p>6) Enap 10mg - pastiprinās asinsspiedienu pazeminošā iedarbību;</p> <p>7) Tazepam 10mg - pastiprinās sedatīvā iedarbība uz centrālo nervu sistēmu;</p> <p>8) Metoprolol-ratiopharm 50mg.</p>	10	10
Zāļu blakusparādību savlaicīga novēršana	<p>1) Butifen 400mg nelietošana - izvairīšanās no kuņģa-zarnu trakta asiņošanas;</p> <p>2) Citramon Forte nelietošana – izvairīšanās no kuņģa-zarnu trakta asiņošanas; izvairīšanās no asins izplūdumu veidošanās;</p> <p>3) Mutes skalošana pēc Flixotide aerosola 250 µg/devā lietošanas – izvairīšanās no mēles vai rīkles iekaisuma, balss aizsmakuma;</p> <p>4) Foster 100/6 µg/devā – var izraisīt hiperglikēmiju, tāpēc regulāri jākontrolē glikozes līmenis asinīs;</p> <p>5) NPL lietošanas laikā īpašas uzmanības pievēršana kuņģa-zarnu trakta izmaiņām;</p> <p>6) Pini Compositus nelietošana astmas pacientiem – izvairīšanās no elpošanas nomākuma izraisīšanas;</p>	7	5
Ieteikums lietot konkrētas zāles	<p>1) Kaptopril KRKA 25mg</p> <p>2) Fenkarol 25mg sausu pleķu ārstēšanai</p> <p>3) Fenkarol 25mg 1 tablete alerģijas simptomu novēršanai;</p> <p>4) Fenakrol 25mg 2 tabletes spēcīgu alerģijas simptomu novēršanai.</p>	6	6
Piemērotas medikamentu kombinācijas	<p>1) Kombinācijā ar Orfarin 5mg piemērotākais pretsāpju medikaments ir Paracetamol, jo tas pastiprina Orfarin 5mg efektu tikai pēc 1 – 2</p>	1	1

ieteikšana	nedēļu nepārtrauktas lietošanas.		
Regulāra asinsspiediena, pulsa kontrole	1) Enap 10mg lietošana vienlaikus ar Diclomelan retard 100mg - var samazināt Enap 10mg antihipertensīvo iedarbību.	7	7
Uztura izmaiņas	1) Holesterīna samazinoša diēta papildus statīnu terapijai; 2) Zivju, augļu, dārzeņu lietošana uzturā, sāls, transtaukskābes saturošu produktu lietošanas samazināšana; 3) antioksidantiem bagātu augļu, dārzeņu lietošana, uzlabojot imūnsistēmas darbību un tā palielinot plaušu funkcijas un samazinot astmas simptomus; 4) Atteikšanās no kartupeļu, saldumu, maizes, alkohola lietošanas.	12	5
Fiziskās aktivitātes	1) Regulāras pastaigas; 2) Katru dienu braukšana ar velosipēdu 2 reizes dienā, vingrojumi 30 minūtes, reti pastaigas svaigā gaisā; 3) Sprandas atbrīvošana, izvingrināšana, izkustināšana darba laika pārtraukumos; 4) Regulāras fiziskās aktivitātes nostiprina plaušas, tā atvieglojot astmas simptomus; 5) Nūjošana 2 reizes nedēļā.	8	7
Alkohola lietošanas samazināšana	1) Diabētiskās polineuropātijas pacientiem stingri jāizvairās no alkohola lietošanas, lai novērstu ar nervu bojājumu saistītas slimības attīstību;	2	1
Izmēķēto cigarešu daudzuma samazināšana		1	0
Slimības profilakse	1) Izvairīšanās no astmas alergēniem dzīvesvietā; 2) Atbilstoša garuma slotas izmantošana 3) Astmas lēkmju novēršana fizisko aktivitāšu laikā ar astmas kontroles medikamentiem; 4) Dzīvesveida izmaiņas, lai novērstu gastrīta uzliesmojumus; 5) Diabētiskās neiropatijas simptomu laikā, novērojot vājumu, reiboni, lēna apsēšanās un kājās celšanās; 6) Ventolin 100 µg/devā lietošana pirms saskares ar zināmu ierosinātāju, lai izvairītos no astmas paasinājuma; 7) Glikozes līmeņa asinīs uzturēšana pēc iespējas tuvāk normas robežām, lai izvairītos no diabētiskās neiropatijas izpausmēm; 8) Fizisko aktivitāšu veikšana un palielināta šķidruma daudzuma lietošana, lai sekmētu vēdera	10	4

	izeju bez zāļu lietošanas; 9) Hipertensijas pacientu izvairīšanās no Ibugesic 600mg lietošanas – samazināts miokarda infarkta un insulta risks.		
Ieteikums apmeklēt ārstu	1) Bisogamma 5mg devas koriģēšana; 2) Sāpes operācijas brūcē sēžot; 3) Spēcīgs elpas trūkums; 4) Novērota Teotard 200mg blakusparādība – „mīksta” vēdera izeja; 5) Spēcīgi alerģijas simptomi; 6) Astmas medikamentu nepietiekama efektivitāte; 7) Sausi pleķi uz kājām, Klotrimazola krēma neefektivitāte; 8) Alergololgs – astmas alergēnu noskaidrošanai; 9) Ventolin 100 µg/devā neefektivitāte; 10) Neirologs – roku tirpšana, galvas reiboņi, sprandas sāpes; 11) EhoKG – noteikt iespējamo aritmiju risku vai cēloņus; 12) Ģimenes ārsta informēšana par alergologa, neirologa vizītēm; 13) Asinsanalīzes; 14) Kuņģa pārbaude; 15) Pleca/rokas regulāras sāpes; 16) Saaukstēšanas simptomu ārstēšana; 17) Diabētiskās neiropatijas simptomu laikā novēroto roku un kāju sāpju pretisāpju zāļu izvēle; 18) Regulāra redzes un asinsainas kontrole – nepieciešama ilgstoši lietojot Ibugesic 600mg; 19) Regulāra asinsanalīžu veikšana aknu, nieru funkciju kontrolei; 20) Spēcīgas, velkošas sāpes krustu rajonā; 21) Ārsta informēšana par asinsanalīžu rezultātiem.	24	12

Pavisam pētījuma laikā pacientiem tika sniegti 125 ieteikumi, no kuriem ievēroti 86 norādījumi. Ieteikumi, ko ievērojuši visi pētījuma dalībnieki, kam konkrētais norādījums sniegts, ir regulāras zāļu lietošanas ievērošana, ieteikums lietot atbilstošas zāles noteiktās situācijās, piemērotas medikamentu kombinācijas izvēle, dubultmedikācijas konstatēšana un novēršana, zāles-uztura mijiedarbību un zāles-alkohola mijiedarbību novēršana, kā arī regulāra asinsspiediena un pulsa kontrole, lai spriestu par adekvātu antihipertensīvo zāļu terapiju. Tikai 50% (n = 12) gadījumu pēc farmācijas speciālista ieteikuma pacienti griezušies pēc padoma pie ārsta, kas liecina par dažu pacientu nepietiekamu uzmanības pievēršanu savai veselības aprūpei, kā arī nevēlēšanos atzīt veselības stāvokļa nopietnību. 40% (n = 4) gadījumu pacienti ievēro

slimības profilakses noteikumus, lai izvairītos no hroniskas slimības paasinājuma, sniedzot ieguldījumu savas veselības nodrošināšanā. 42% (n = 5) gadījumu pacienti ievērojuši farmācijas speciālista ieteikumu veikt izmaiņas uzturā, lai uzlabotu ne tikai zāļu terapijas efektivitāti, bet arī savu pašsajūtu. Reizēm pacienti nevēlas veikt uztura izmaiņas, jo viņiem trūkst apņēmības un gribasspēka mainīt savus paradumus, nevēlēšanās atteikties no konkrētu produktu lietošanas, kā arī valda uzskats, ka veselīga ēšana ir ievērojami dārgāka. 88% (n = 7) gadījumu pacienti pētījuma laikā sākuši vai turpina veikt regulāras fiziskās aktivitātes, kas atbilstošas katra indivīda veselības stāvoklim un fiziskajām spējām. Regulāru fizisku aktivitāšu neesamība var veicināt KVS attīstību (52). 82% (n = 9) gadījumu pacienti ievēro pareizu zāļu lietošanu, kas veicina zāļu efektivitāti un sniedz vislielāko ieguvumu pacientam no zāļu terapijas. Pētījuma laikā bija daži gadījumi, kad tika konstatēts, ka pacients lieto neatbilstošu zāļu devu, proti, tiek novērots pārāk liels vai pārāk mazs zāļu efekts. 66,7% (n = 2) gadījumu pacients ievēroja ieteikumu mainīt zāļu devu, savukārt 33,3% (n = 1) gadījumu pacients norādījumu neizpildīja, jo vairs nelietoja šīs zāles. Informējot pacientus par viņiem nozīmētajā terapijā iespējamām zāļu savstarpējām mijiedarbībām, 66,7% (n = 12) gadījumu pacienti ņēma vērā farmācijas speciālista sniegtos ieteikumus, lai izvairītos no zāļu savstarpējām reakcijām. Šāda veida mijiedarbības visvairāk rodas gadījumos, kad pacients apmeklē dažādus speciālistus, katrs no šiem profesionāļiem nozīmē pacientam kādus medikamentus, nezinot par zālēm, ko pacientam jau iepriekš nozīmējuši citi ārsti. E-veselības ieviešana ļautu nodrošināt efektīvu, ātru un produktīvu komunikāciju starp dažādiem veselības aprūpes speciālistiem un plašas, vispārīgas pacienta informācijas pieejamību, sniedzot pacientam visdrošāko un visefektīvāko zāļu terapiju. Ir zāļu blakusparādības, kuras ar savu rīcību pacienti var savlaicīgi novērst vai izvairīties no tām. 71% (n = 5) gadījumu pacienti veica nepieciešamos profilakses pasākumus, lai nepieļautu noteiktu zāļu blakusparādību attīstību, kas liecina, ka iespēju robežās pacienti labprāt piedalās drošas terapijas attīstībā un pilnveidošanā.

Pacienta aprūpes procesā farmaceits ir speciālists, kurš regulāri var sekot līdzi pacienta zāļu devu atbilstībai, pareizai un drošai zāļu lietošanai, dažādām mijiedarbībām un blakusparādībām, var informēt pacientu par viņa iespējamo ieguldījumu aprūpes procesā, kā arī vajadzības gadījumā nosūtīt pacientu pie ārsta, tā nodrošinot kvalitatīvu, efektīvu un pilnīgu aprūpes procesu, kur sadarbojas visi farmaceitiskās aprūpes elementi – ārsts, farmaceits un pacients.

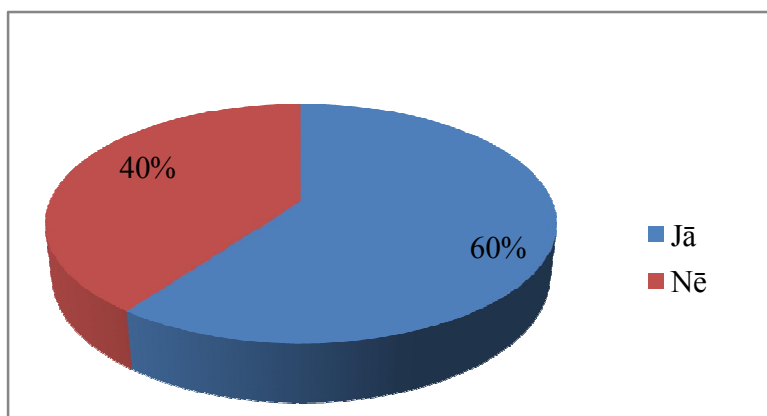
3.2. Pacientu aptaujas analīze

3.2.1. Pacientu apmierinātības ar dalību pētījumā analīze

Lai gan pacienti brīvprātīgi piekrita piedalīties šajā pētījumā, noslēgumā tika paredzēta aptauja, vai pacientus apmierināja viņiem sniegtā farmaceitiskā aprūpe. Pēc aptaujas datu apstrādes tika konstatēts, ka visi 10 pacienti pozitīvi novērtēja dalību pētījumā, kam par iemeslu varētu būt dažādi ieguvumi zāļu terapijas vai dzīves kvalitātes uzlabošanā, ko katrs no pacientiem ir guvis farmaceitiskās aprūpes rezultātā.

3.2.2. Pacientu sadalījums pēc vēlmes farmaceitisko aprūpi saņemt arī turpmāk

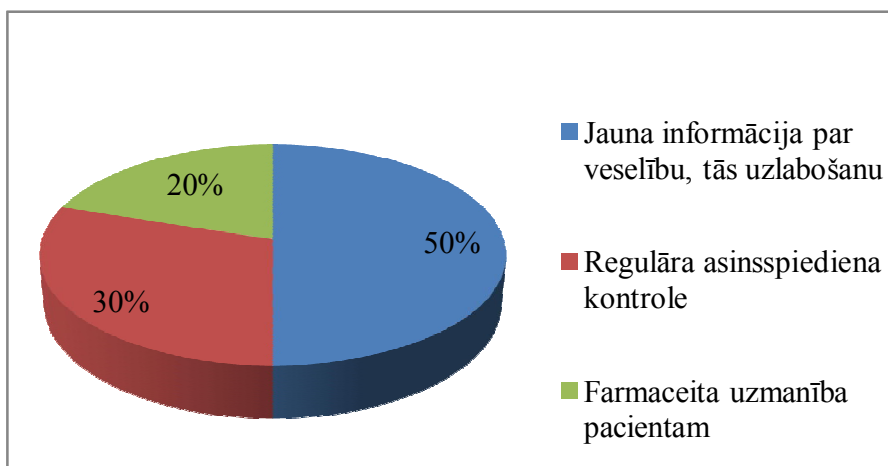
Lai pilnveidotu terapeitisko atbilstību, veicinātu atbilstošu farmakoterapeitisko mērķu sasniegšanu un uzlabotu dzīves kvalitāti, pacientam pēc iespējas vairāk jācenšas sadarboties ar farmaceitu, kas organizē un veic farmaceitisko aprūpi (21). Uz jautājumu, vai pacienti farmaceitisko aprūpi vēlētos saņemt arī turpmāk, respondentu viedokļi dalījās. 60% (n = 6) pacientu atbildēja aptirpinoši, kamēr 40% (n = 4) indivīdu farmaceitisko aprūpi turpmāk saņemt nevēlotos, kam par iemeslu varētu būt salīdzinoši liels laika patēriņš, kas nepieciešams katru mēnesi atkārtotai vizītei pie farmaceita, kā arī nepieciešamība pacientam līdzdarboties farmaceitiskās aprūpes procesā. Tāpēc ir svarīgi skaidrot pacientiem, ka farmaceita sniegtās aprūpes kvalitāte lielākoties ir atkarīga no pacientu līdzestības (16).



3.2.2.1. att. Pacientu sadalījums pēc vēlmes farmaceitisko aprūpi saņemt arī turpmāk

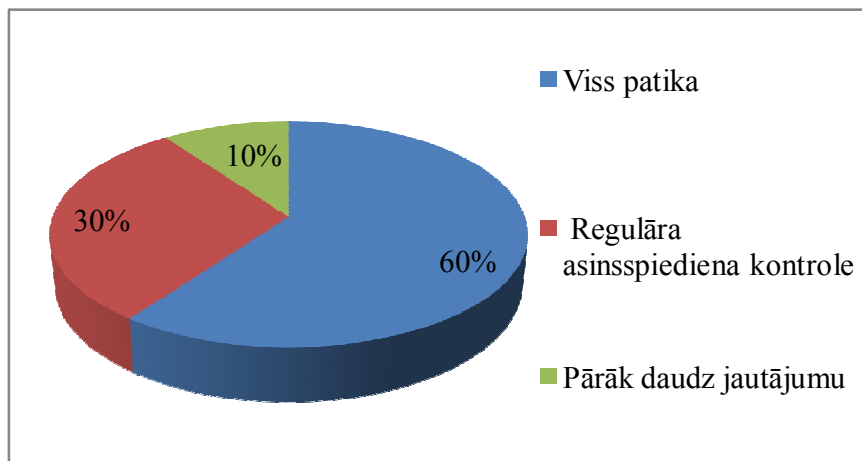
3.2.3. Pacientu viedoklis par saņemto farmaceitisko aprūpi

Pacientiem tika uzdots jautājums, kas viņiem visvairāk patika šī pētījuma laikā sniegtajā farmaceitiskajā aprūpē. 50% (n = 5) respondentu saistoša likās farmaceita sniegtā informācija par viņu veselību, tās cēloņiem, uzlabošanas iespējām. Pētījuma laikā farmācijas speciālists lika viņiem būt modriem un uzmanīt savu veselības stāvokli, kā arī izskaidroja, kāpēc konkrētā problēma radusies. 30% (n = 3) respondentu lietderīga likās regulāra asinsspiediena kontrole. Katrā atkārtotā tikšanās reizē ar pacientu tika mērīts asinsspiediens un pulss gan pirms, gan pēc sarunas. Asinsspiediena mērīšanai tika izmantots mehāniskais asinsspiediena mērīšanas aparāts. Pacientiem, kam jau iepriekš bija uzstādīta hipertensijas diagnoze, kā arī pacientiem, kam kontroles laikā tika konstatēts paaugstināts asinsspiediens, bet hipertensijas diagnoze nebija uzstādīta, tika iedotas speciālas lapas, kur, veicot ikdienas mērījumus, pierakstīt iegūtos asinsspiediena un pulsa rādītājus mēneša garumā. Pacientiem, kam asinsspiediens bija normas robežās vai kuriem asinsspiediens tiek adekvāti kontrolēts ar antihipertensīviem līdzekļiem, šādas lapas netika dotas. Šāda veida sistēma ļauj veselības aprūpes profesionāļiem novērtēt, vai pašreizējā antihipertensīvo zāļu terapija ir efektīva un vai pacientiem, kas līdz šim nav lietojuši antihipertensīvo medikamentus, nevajadzētu uzsākt zāļu terapiju. 20% (n = 2) pacientu patika farmaceita pievērsta uzmanība pacientam, kas varētu būt izskaidrojams ar to, ka respondenti ikdienā sazinās ar šauru cilvēku loku un veselības aprūpes profesionālis, ar ko aprunāties un kas interesējas par viņu veselību un labklājību, varētu uzlabot arī pacientu garīgo pašsajūtu, pacienti jūtas vajadzīgi, aprūpēti.



3.2.3.1. att. Pacientu viedoklis par to, kas patika pētījuma laikā sniegtajā farmaceitiskajā aprūpē

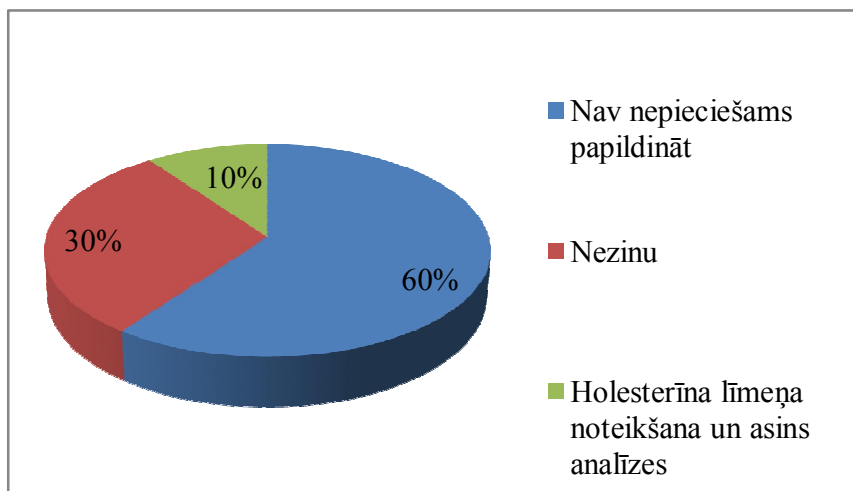
60% (n = 6) respondentu pētījuma laikā viss apmierināja, taču no tiem 50% (n = 3) pacientu šādu aprūpi turpmāk saņemt nevēlas, kas varētu būt izskaidrojams ar pacientu nevēlēšanos sistemātiski pievērsties sava veselības stāvokļa novērtēšanai un kontrolei, kas ir laikietilpīgs process, kā arī iespējams, ka pacienti vairāk uzticas ārsta viedoklim, nevis farmaceita ieteikumiem. 30% (n = 3) respondentu grūtības sagādāja regulāra asinsspiediena kontrole, kas liecina, ka ikdienā ne visi pacienti ir gatavi līdzdarboties ārsta nozīmētās terapijas veiksmīgākai norisei. Tas savukārt apstiprina, ka farmaceitiskās aprūpes īstenošana aptiekās nodrošinātu pacientu „pieradināšanu” pie idejas par nepieciešamību regulāri sekot līdzī zāļu terapijas gaitai, pārliecinoties par tās kvalitāti, kā arī profilakses nozīmi. Farmaceiti varētu sniegt atbalstu ārstiem, uzraugot hipertensijas pacientus vai augsta riska pacientus. 10% (n = 1) respondentu šķita, ka pētījuma laikā tika uzdots pārāk daudz jautājumu. Šo jautājumu skaitu varētu samazināt precīzas dokumentēšanas sistēmas ieviešana (optimāli - elektroniskas), kas ļautu paātrināt aprūpes procesa dokumentēšanas daļu, tā ietaupot gan pacienta, gan farmaceita laiku.



3.2.3.2. att. Pacientu viedoklis par to, kas nepatika pētījuma laikā sniegtajā farmaceutiskajā aprūpē

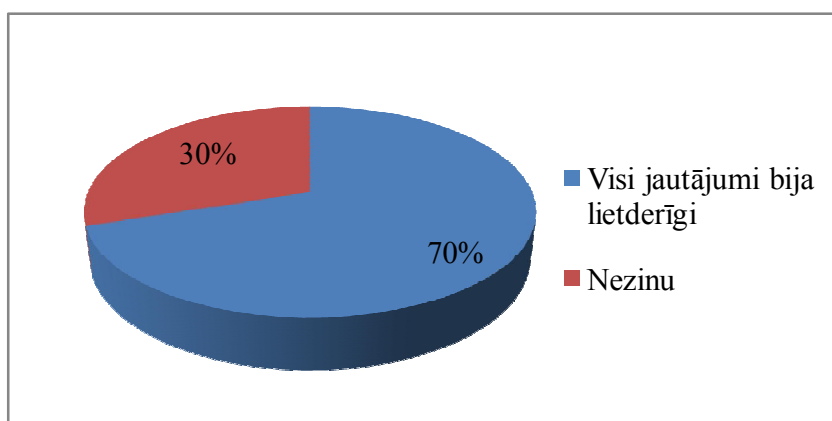
3.2.4. Pacientu viedoklis par jautājumiem, procedūrām ikmēneša kontroles novērtēšanā

60% (n = 6) pētījuma dalībnieku uzskata, ka šāda veida farmaceutiskajā aprūpē papildus jautājumus un ekspresdiagnostikas veidus nevajadzētu iekļaut, jo intervija bija pietiekami plaša un pilnīga. Tas nozīmē, ka pacientiem jautājumu skaits šķita optimāls, kā arī nebija nepieciešamības pēc citām manipulācijām bez asinsspiediena un pulsa mērīšana. 30% (n = 3) respondentu nezina, ko vēl vajadzētu iekļaut šāda veida farmaceutiskajā aprūpē, taču 10% (n = 1) respondentu uzskata, ka interviju laikā vajadzētu veikt arī holesterīna līmeņa noteikšanu un asins analīzes, kas norāda, ka daļa hronisku pacientu vēlētos vairāk sekot līdzi savam veselības stāvoklim.



3.2.4.1. att. Pacientu viedoklis par jautājumiem, procedūrām, ko vēl vajadzētu iekļaut ikmēneša kontroles novērtēšanā

70% (n = 7) respondentu uzskata, ka visi uzdotie jautājumi un veiktās ekspresdiagnostikas manipulācijas (asinsspiediena un pulsa mērījumi) bija noderīgi un atbilstoši pētījumam, kas nozīmē, ka sastādītās ikmēneša kontroles intervijas bija objektīvas un lietderīgas. 30% (n = 3) aptaujāto nav konkrēta viedokļa par jautājumiem un procedūrām, ko nevajadzētu iekļaut intervijās, kas norāda, ka nav spilgti izteiktu ikmēneša interviju nepilnību, kas pacientus neapmierinātu.



3.2.4.2. att. Pacientu viedoklis par jautājumiem, procedūrām, ko nevajadzētu iekļaut ikmēneša kontroles novērtēšanā

3.2.5. Pacientu viedoklis par traucējošiem ārējiem faktoriem tikšanās reizēs ar farmācijas speciālistu

80% (n = 8) respondentu ikmēneša atkārtoto interviju laikā nekādi ārēji faktori netraucēja komunikācijai ar farmaceitu, kas liecina, ka intervijas pārsvarā tika organizētas apstākļos, kas neradīja diskomfortu pētījuma dalībniekiem. 10% (n = 1) respondentu kā traucējošu faktoru atzina citus aptiekas apmeklētājus, kas bija par iemeslu pārtraukumiem intervijas laikā, jo farmācijas speciālistam īslaicīgi nācās pievērsties to apkalpošanai, šādā veidā novēršoties no dialoga. Lai varētu izvairīties no intervijas pārtraukšanas, nepieciešams nodrošināt pietiekamu farmācijas speciālistu skaitu maiņā, kas ļautu optimāli organizēt darbu aptiekā, paredzot iespēju pievērsties hronisku pacientu farmaceitiskajai aprūpei. 10% (n = 1) respondentu atzina, ka reizēm traucējis fakts, ka pētījuma dalībnieks intervijas laikā nebija divatā ar farmācijas speciālistu, proti, telpā atradās vēl kāds cits aptiekas darbinieks, kas respondentam lika sajusties neērti. Tas liecina, ka, lai nodrošinātu kvalitatīvu un pilnvērtīgu farmaceitisko aprūpi, nepieciešams nodrošināt atbilstošas telpas, lai vizītes laikā tiktu nodrošināta sarunu konfidencialitāte.

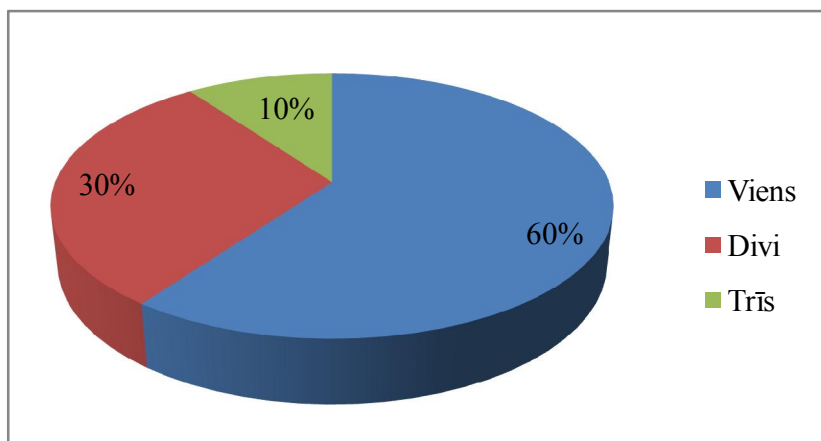


3.2.5.1. att. Pacientu viedoklis par traucējošiem ārējiem faktoriem tikšanās reizēs ar farmācijas speciālistu

3.2.6. Pacientu sadalījums pēc ieguvumu skaita no saņemtās farmaceitiskās aprūpes

Saskaņā ar Eiropas Padomes Ministru komitejas lēmumu farmaceitiskā aprūpe galvenokārt koncentrējas uz pacienta ieguvumu (14). Katrs respondents guva labumu no dalības pētījumā, kas

norāda, ka pētījuma laikā tika sniegta kvalitatīva farmaceitiskā aprūpe. 60% (n = 6) respondentu anketā minēja vienu ieguvumu, 30% (n = 3) respondentu minēja divus ieguvumus, savukārt 10% (n = 1) pacientu minēja pat trīs ieguvumus no pētījuma laikā sniegtās farmaceitiskās aprūpes.

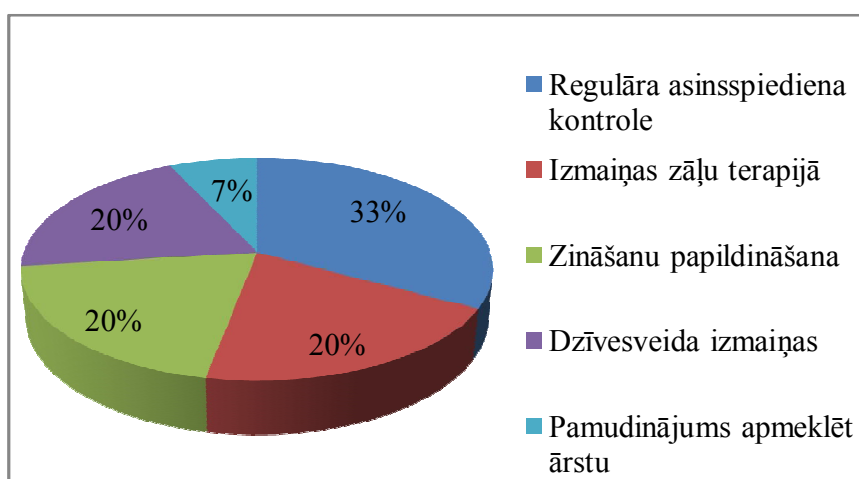


3.2.6.1. att. Pacientu ieguvumu skaits no saņemtās farmaceitiskās aprūpes

3.2.7. Pacientu ieguvumu sadalījums pa veidiem

Farmaceutiskās aprūpes koncepcijas ietvaros pacienta veselība un labklājība ir ļoti nozīmīga, tāpēc farmaceits sniedz atklātu, individuālu aprūpi katram pacientam un rīkojas pacienta interesēs (15). Pacienti pavisam kopā minējuši 15 ieguvumus. Visbiežāk (33% (n = 5)) kā ieguvumu pacienti min regulāru asinsspiediena kontroli, kas liecina, ka arī pacienti ir ieinteresēti sava veselības stāvokļa kontrolē. Regulāra asinsspiediena mērīšana sniedz informāciju par nozīmēto antihipertensīvo zāļu terapijas atbilstību, kā arī zāļu lietošanas sistemātiskumu. 20% (n = 3) gadījumu pacientu kā ieguvumu min izmaiņas zāļu terapijā, kas ietver zāļu saderības un nesaderības izskaidrošanu, kā arī regulāras zāļu lietošanas ievērošanu. Ir sarežģīti argumentēt pacientiem, ka antihipertensīvie medikamenti jālieto regulāri un pēc ārsta norādījumiem, jo ir gadījumi, kad cilvēkiem grūti pieņemt faktu, ka turpmāk zāles būs jālieto katru dienu. Pētījuma gaitā pacientus izdevās pārliecināt par regulāras medikamentu lietošanas priekšrocībām. 20% (n = 3) gadījumu respondentu par ieguvumu uzskata jaunas, svarīgas, ar savām saslimšanām saistītas profesionālās informācijas iegūšanu un zināšanu papildināšanu. Izskaidrojot pacientiem saprotamā valodā viņu veselības stāvokli, slimību cēloņus, riska faktorus, tiek panākts, ka pacienti kļūst ieinteresēti iesaistīties savas veselības aprūpes procesā un izprot, kāpēc viņiem būtu jāseko farmaceita ieteikumiem. 20% (n = 3) gadījumu respondentu kā

ieguvumu pieminēja dzīvesveida izmaiņas, kuras viņi veikuši pētījuma laikā. Visbiežāk minētās dzīvesveida izmaiņas ir fiziskās aktivitātes un piemērots uzturs. Pareizs uzturs spēj aizkavēt vairāku slimību attīstību, piemēram, diabēta un hiperlipidēmijas, tāpēc farmaceitam kā primārās veselības aprūpes speciālistam ir jāveicina tā popularitāte pacientu vidū. Pacienti tika ieteikti vairāk uzturā lietot zivis, svaigus augļus, dārzeņus un izvairīties no ātrās ēdināšanas iestādēm. Farmaceitam jāizskaidro pareizas diētas principi, uzsverot nevēlamos produktus, kas var veicināt KVS attīstību. Mazkustīgs dzīvesveids ir saistīts ar divreiz lielāku priekšlaicīgas nāves un palielinātu KVS risku, tāpēc farmaceitam jāiesaka slimības smaguma pakāpei atbilstošas fiziskās aktivitātes, lai pēc iespējas vairāk samazinātu KVS un citu slimību attīstības risku (52). 7% (n = 1) gadījumu indivīdu kā ieguvumu uzskata farmaceita izteikto pamudinājumu griezties pie noteiktas specialitātes ārsta. Farmaceitam jāprot objektīvi izvērtēt katru situāciju, lai noteiktu, kad pacientam pietiek ar farmaceita palīdzību un kad jāapmeklē ārsts.

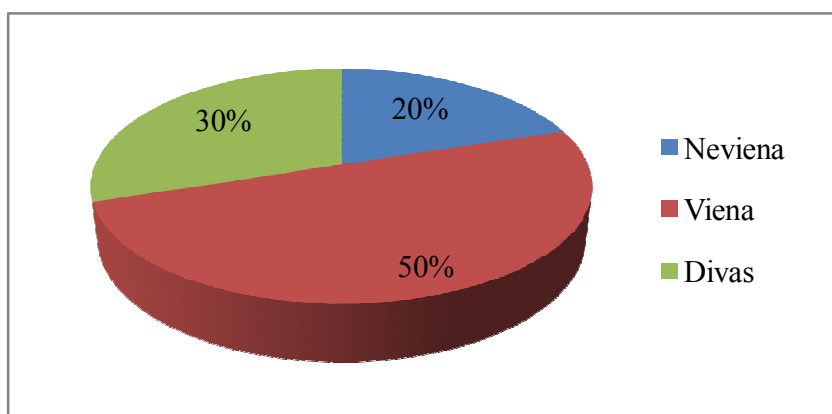


3.2.7.1. att. Pacientu ieguvumu sadalījums pa veidiem

3.2.8. Pacientu sadalījums pēc farmaceita ieteikto dzīvesveida izmaiņu veikšanas

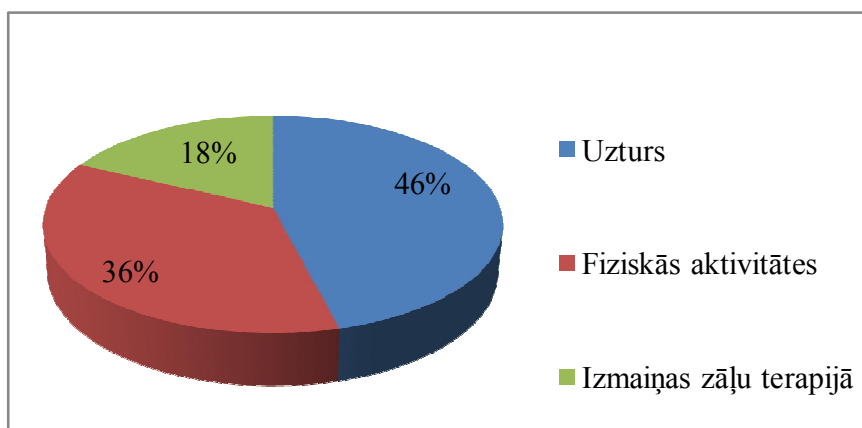
80% gadījumu KVS un diabēta attīstība var tikt novērsta, likvidējot šo slimību riska faktorus, kur liela ietekme ir farmaceita sniegtajām konsultācijām un padomiem par dažādām dzīvesveida izmaiņām (5). 50% (n = 5) respondentu aptaujā nosaukuši vienu dzīvesveida izmaiņu, ko viņi veikuši šī pētījuma laikā pēc farmaceita ieteikuma. 30% (n = 3) dalībnieku minējuši divas izmaiņas savā dzīvesveidā, kas norāda, ka pacienti ir ieinteresēti uzlabot savu

veselības stāvokli un vēlas paši sniegt ieguldījumu veselības uzlabošanā. 20% (n = 2) pacientu nav veikuši nekādas dzīvesveida izmaiņas, kas savukārt liecina par pacientu nepietiekamu motivāciju vai nevēlēšanos ieguldīt papildu laiku un enerģiju savas veselības uzlabošanā.



3.2.8.1. att. Pacientu sadalījums pēc farmaceita ieteikto dzīvesveida izmaiņu izpildes skaita

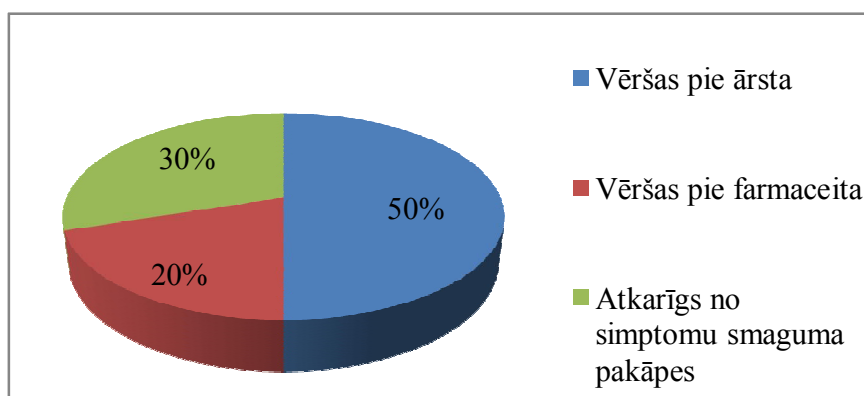
Ar uztura palīdzību var regulēt holesterīna un cukura līmeni asinīs, tāpēc farmaceitam vajadzētu veicināt veselīgas diētas izplatību cilvēku vidū, tā samazinot KVS attīstības risku. Svarīgākie KVS risku ietekmējošie diētas elementi ir taukskābes (piesātinātās, mononepiesātinātās, polinepiesātinātās, transtaukskābes) un holesterīns, dabiskie antioksidanti un flavonoīdi, nātrijs, kālijs un citi elektrolīti, olbaltumvielas un ātri asimilējamie ogļhidrāti, sintētiskie vitamīni un antioksidanti (52). No kopējā farmaceita ieteikto un pacienta veikto dzīvesveida izmaiņu (n = 11) skaita 46% (n = 5) gadījumu respondenti visbiežāk pievērsušies uztura izmaiņām, kas ir ļoti nozīmīgi cilvēkiem ar lieko svaru. 36% (n = 4) gadījumu dalībnieki pētījuma laikā farmaceita ietekmē vairāk pievērsušies fizisko aktivitāšu veikšanai, kas samazina mazkustīga dzīvesveida kā riska faktora esamību. Regulāru fizisko aktivitāšu trūkums veicina KVS attīstību un progresēšanu, tāpēc ir svarīgi, ka farmaceiti popularizē atbilstošas intensitātes fizisko aktivitāšu veikšanu ne tikai jau esošajiem KVS pacientiem, bet arī pacientiem, kas atrodas riska grupā, piemēram, diabēta slimniekiem (52). 18% (n = 2) gadījumu respondenti veikuši izmaiņas zāļu terapijā, kas ietver, piemēram, zāļu lietošanas atbilstoša laika ievērošanu, tā uzlabojot zāļu efektivitāti.



3.2.8.2. att. Farmaceita ieteikto un pacienta veikto dzīvesveida izmaiņu sadalījums pa veidiem

3.2.9. Pacientu rīcība, konstatējot izmaiņas veselības stāvoklī

Aptaujas ietvaros tika noskaidrots pacientu viedoklis par farmaceita kā speciālista lomu primārajā veselības aprūpē: kam pacienti vairāk uzticas – ārstam vai farmaceitam. 50% (n = 5) respondentu veselības stāvokļa izmaiņu gadījumā labprātāk dodas pēc padoma pie ārsta, kas liecina, ka pacienti vairāk uzticas ārsta viedoklim. 20% (n = 2) pacientu vispirms vēršas pie farmaceitam, kam par iemeslu varētu būt fakts, ka farmaceits ir vieglāk pieejams, iepriekš nav jāpierakstās uz vizīti, kā arī nav jāmaksā par apmeklējumu. 30% (n = 3) indivīdu nevar strikti nodalīt, kuram speciālistam dod priekšroku, jo, viņuprāt, tas ir atkarīgs no simptomu un slimības smaguma pakāpes. Situācijās ar vieglākām saslimšanām, piemēram, saaukstēšanās slimību gadījumā, pacienti vēršas pie farmaceita, taču nopietnāku saslimšanu vai simptomu gadījumā, cilvēki tomēr paļaujas uz ārsta viedokli.



3.2.9.1. att. Pacientu rīcība, konstatējot izmaiņas veselības stāvoklī

SECINĀJUMI

1. Lai sniegtu kvalitatīvu un pilnvērtīgu farmaceitisko aprūpi pacientiem ar hroniskajām saslimšanām bez jebkādiem traucējošajiem faktoriem, nepieciešams nodrošināt datorizētu dokumentēšanas sistēmu, atbilstošas telpas, lai tiktu nodrošināta sarunu konfidencialitāte, kā arī vajadzīgs pietiekams farmācijas speciālistu skaits, lai paralēli varētu apkalpot pārējos aptiekas apmeklētājus.

2. Pēc pacientu primārās novērtēšanas intervijas var apgalvot, ka katra pacienta hronisko slimību un nozīmētās zāļu terapijas kopums ir unikāls, tāpēc individuālo aprūpes plānu izstrāde prasa ievērojamu laika resursu patēriņu gan no farmācijas speciālista puses, gan no pacienta.

3. Korekcijas pacientu aprūpes plānā būtu nepieciešams veikt vienmēr, kad patients iegādājas kādas zāles vai uztura bagātinātājus, nevis tikai farmaceita un pacienta norunātajās atkārtotās tikšanās reizēs, lai savlaicīgi novērtētu zāļu saderību un iespējamās mijiedarbības. To varētu atrisināt ar datorizētu pacientu reģistru ieviešanu.

4. Farmaceits ir unikāls primārās veselības aprūpes speciālists, kas spēj uzraudzīt hronisku pacientu zāļu terapiju un ar to saistīto problēmu attīstību, kā arī savlaicīgi noteikt potenciālos hronisku slimību pacientus, sniedzot kvalitatīvu un efektīvu farmaceitisko aprūpi.

5. Pavisam pētījuma laikā pacientiem tika sniegti 125 ieteikumi, no kuriem ievēroti 86 norādījumi, kas liecina, ka pacienti augstu vērtē farmaceitu kā speciālistu, kā arī farmaceitiskās aprūpes nozīme ir būtiska hronisko pacientu zāļu terapijas uzraudzībā.

6. Pētījuma laikā farmaceita sniegto ieteikumu rezultātā, piemēram, pēc ārsta apmeklējuma vienai pacientei tika izmainīta diagnoze un zāļu terapija, vēl viena paciente ir veikusi korekcijas uzturā un zaudējusi 10 kg liekā svara.

7. 40% (n = 4) respondentu nevēlas ieguldīt tik daudz laika atkārtotai ikmēneša vizītei pie farmaceita, kā arī nevēlas līdzdarboties farmaceitiskās aprūpes procesā, savukārt 60% (n = 6) respondentu farmaceitisko aprūpi vēlētos saņemt arī turpmāk, jo uzskata, ka farmaceitiskā aprūpe un sadarbība ar farmācijas speciālistu var sniegt būtiskus ieguvumus viņu veselības stāvoklim. Tas liecina, ka lielākai daļai pacientu farmaceitiskā aprūpe šķiet nepieciešama un aktuāla.

PATEICĪBAS

Vēlos pateikties darba vadītājai Kristīnei Vrubļevskai par palīdzību, pacietību un atsaucību maģistra darba izstrādē. Paldies arī Laucienes pagasta aptiekas „Nurme” vadītājai Regīnai Lācei par atļauju veikt pētījumu. Vislielākā pateicība manai ģimenei, draugiem, īpašs paldies mātai Madarai par morālo atbalstu maģistra darba izstrādes laikā.

IZMANTOTĀ LITERATŪRA

1. *Profesiju standarti*. MK noteikumu Nr. 461 „Noteikumi par Profesiju klasifikatoru, profesijai atbilstošiem pamatuzdevumiem un kvalifikācijas pamatprasībām un Profesiju klasifikatora lietošanas un aktualizēšanas kārtību” 2. pielikums, 18.05.2010., Rīga : Ministru kabinets - [atsauce 15.03.2014.]. Pieejams: <http://likumi.lv/doc.php?id=210806>
2. **Morak S., Vogler S., Walser S. et al.** *Understanding the pharmaceutical care concept and applying it in practice*. Vienna : GÖG, 2010. 44 p.
3. **Wiedenmayer K., Summers R. S., Mackie C. A. et al.** *Developing pharmacy practice - A focus on patient care*. Geneva : World Health Organization, 2006. 97 p.
4. **Yordanova S., Petkova V.** Pharmaceutical care in some European countries, Australia, Canada and USA. *World Journal of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences*, 2013, N 5, vol. 2, p. 2291 – 2308.
5. *FIP Statement of Policy on the Role Of The Pharmacist In The Prevention And Treatment Of Chronic Disease*. International Pharmaceutical Federation 2006 – [atsauce 13.03.2014.]. Pieejams: <http://www.fip.org/statements>
6. **Faria Z.** History of Pharmacy – [atsauce 06.03.2014.]. Pieejams: <http://www.pharmainfo.net/zarrinfaria/history-pharmacy>
7. **Kumar K.** Origin of Pharmacy, Pharmacist – [atsauce 06.03.2014.]. Pieejams: <http://www.pharmainfo.net/kranthikumar/origin-pharmacy-pharmacist>
8. **Bender A. G., Thom R. A.** *A History of Pharmacy in Pictures*. Detroit : Parke, Davis & Company, 1960. 88 p.
9. **Šidlovska V.** *Senās Rīgas aptiekas*. Rīga : Preses nams, 2005. 192 lpp.
10. **Vīksna A.** *Vecās aptiekas*. Rīga : Zinātne, 1993. 159 lpp.
11. *Pharmacy*. Encyclopædia Britannica Online Academic Edition – [atsauce 12.03.2014.]. Pieejams: <http://datubazes.lanet.lv:2211/EBchecked/topic/455192/pharmacy>
12. **Fink III J. L.** *Pharmacy: A Brief History of the Profession*. 2012 – [atsauce 13.03.2014.]. Pieejams: <http://www.studentdoctor.net/2012/01/pharmacy-a-brief-history-of-the-profession/>
13. **Albanese N. P., Rouse M. J.** Scope of contemporary pharmacy practice: Roles, responsibilities, and functions of pharmacists and pharmacy technicians. *Journal of the American Pharmacists Association*, 2010, N 2, vol. 50, p. 35 - 69.

14. **Keitel S.** *Pharmaceutical Care. Policies and Practices for a Safer, More Responsible and Cost-effective Health System.* Strasbourg : EDQM, 2012, 59 p.
15. **Lewis R. K., Yeager B. F., Glover D. G. et al.** ASHP statement of pharmaceutical care. *American Journal of hospital pharmacy*, 1993, vol. 50, p. 1720 – 1723.
16. **Cipolle R. J., Strand L. M., Morley P. C.** *Pharmaceutical Care Practice. The Clinician's Guide.* New York : McGraw-Hill, 2004, ed. 2., 394 p.
17. **George P. P., Molina J., Cheah J. et al.** The Evolving Role of the Community Pharmacist in Chronic Disease Management – A Literature Review. *Annals Academy of Medicine Singapore*, 2010, vol. 39, p. 861 – 867.
18. **Foppe van Mil J. W., Schulz M.** A Review of Pharmaceutical Care in Community Pharmacy in Europe. *Spring*, 2006, N 1, vol. 7, p. 155 – 168.
19. *Ārstu skaits pa specialitātēm gada beigās.* Centrālās statistikas pārvaldes datu bāze – [atsauce 11.05.2014.]. Pieejams: http://data.csb.gov.lv/Table.aspx?layout=tableViewLayout1&px_tableid=VA0150.px&px_path=Sociala_Ikgad%C4%93jie%20statistikas%20dati_Vesel%C4%ABbas%20apr%C5%ABpe%20un%20sports&px_language=lv&px_db=Sociala&rxid=c7c07e99-fa0a-45d0-949a-c23b0582ed49
20. *Nodarbinātība farmācijas industrijā 2012. gadā.* Medikamentu informācijas centrs. 2014. gada februāris – [atsauce 11.05.2014.]. Pieejams: <http://farmacija-mic.lv/farmacijas-industrija-eiropas-savieniba-strada-vairak-ka-700-000-cilveku/>
21. **Silva G. M. S., Chambela M. C., Sousa A. S. et al.** Impact of pharmaceutical care on the quality of life of patients with Chagas disease and heart failure: randomized clinical trial. *Trials*, 2012, N 13, vol. 244, p. 1 – 7.
22. **Lewis R. K., Yeager B. F., Glover D. G. et al.** ASHP Guidelines: Minimum Standard for Pharmaceutical Services in Ambulatory Care. *American Journal of hospital pharmacy*, 1999, vol. 56, p. 1744 – 1753.
23. **Blumfelde K.** *Farmaceits un droša zāļu lietošana farmaceitiskās aprūpes ietvaros.* 31.10.2013. – [atsauce 12.03.2014.]. Pieejams: <http://poconferences.org/lektori-un-prezentacijas/>
24. **Zeind C. S., McCloskey W. W.** Pharmacists' Role in the Health Care System. *Spring*, 2006, N 1, p. 147 – 154.
25. **Rigby D.** Collaboration between doctors and pharmacists in the community. *Australian Prescriber*, 2010, N 6, vol. 33, p. 191 – 193.

26. **Kelly D. V., Bishop L., Young S. et al.** Pharmacist and physician views on collaborative practice: Findings from the community pharmaceutical care project. *Canadian pharmaceutical journal*, 2013, N 4, vol. 146, p. 218 – 226.
27. **Lewis R. K., Yeager B. F., Glover D. G. et al.** ASHP Guidelines on a Standardized Method for Pharmaceutical Care. *American Journal of hospital pharmacy*, 1996, vol. 53, p. 1713 – 1716.
28. *Farmācijas likums*. 10.04.1997., Rīga : Saeima - [atsauce 16.03.2014.]. Pieejams: <http://likumi.lv/doc.php?id=43127>
29. *Farmakovigilances kārtība*. MK noteikumi Nr. 47, 22.01.2013., Rīga : Ministru kabinets - [atsauce 16.03.2014.]. Pieejams: <http://likumi.lv/doc.php?id=254434>
30. *Aptieku darbības noteikumi*. MK noteikumi Nr. 288, 23.03.2010., Rīga : Ministru kabinets – [atsauce 16.03.2014.]. Pieejams: <http://likumi.lv/doc.php?id=207397>
31. **Reka V., Attila H. S., Ildiko C. et al.** National pharmacy practice standards and evidence based guidelines in pharmaceutical care; development and methodology in Hungary. 2014 – [atsauce 18.03.2014.]. Pieejams: <http://www.pcne.org/conferences/ws2014/working-symposium-2014.php>
32. *Arī Lielbritānija izveidojusi veselības aprūpes standartu aptiekām*. Medikamentu infirmācijas centrs. 2014. gada marts – [atsauce 02.04.2014.]. Pieejams: <http://farmacija-mic.lv/ari-lielbritanija-izveidojusi-veselibas-aprupes-standartu-aptiekam/>
33. **Westerlund L. T., Björk H. T.** Pharmaceutical care in community pharmacies: practice and research in Sweden. *Annals of Pharmacotherapy*, 2006, N 6, vol. 40, p. 1162 – 1169.
34. **Bulajeva A.** Pharmaceutical Care Services and Quality Management in Community Pharmacies – an Interantional Study. Master's thesis. Helsinki : University of Helsinki, 2010. 86 p.
35. **Skyrius V., Radziūnas R., Barsteigiene Z. et al.** Analysis of possibilities of pharmaceutical care elements implementation in Lithuanian community pharmacies. *Medicina*, 2003, vol. 39, p. 143 – 147.
36. **Smith M.** Pharmacists' Role in Improving Diabetes Medication Management. *Journal of Diabetes Science and Technology*, 2009, N 1, vol. 3, p. 175 - 179.
37. **Skowron A., Polak W.** Analysis of the drug-related problems identified by the Polish community pharmacists participating in PCAHD (Pharmaceutical Care in Arterial Hypertension and Diabetes) Project. 2014 – [atsauce 18.03.2014.]. Pieejams: <http://www.pcne.org/conferences/ws2014/working-symposium-2014.php>

38. *Definition of Chronic disease*. MedicineNet. 2012 – [atsauce 21.03.2014.]. Pieejams: <http://www.medterms.com/script/main/art.asp?articlekey=33490>
39. *What Is Coronary Heart Disease?* National Heart, Lung, and Blood Institute – [atsauce 18.03.2014.]. Pieejams: <http://www.nhlbi.nih.gov/health/health-topics/topics/cad/>
40. *Coronary heart disease*. Heart Foundation – [atsauce 19.03.2014.]. Pieejams: <http://www.heartfoundation.org.au/your-heart/cardiovascular-conditions/Pages/coronary-heart-disease.aspx>.
41. **Cai H., Dai H., Hu Y. et al.** Pharmacist care and the management of coronary heart disease: a systematic review of randomized controlled trials. *BMC Health Services Research*, 2013, N 13, vol. 461, p. 1 – 7.
42. **Cheng J. W. M., Cooke-Ariel H.** Pharmacists' Role in the Care of Patients with Heart Failure: Review and Future Evolution. *Journal of Managed Care Pharmacy*, 2014, N 2, vol. 20, p. 206 – 213.
43. *High Blood Pressure (Hypertension)*. National Stroke Association – [atsauce 23.03.2014.]. Pieejams: <http://www.stroke.org/site/PageServer?pagename=highbloodpressure>
44. **Busse P. J.** Asthma. 2013 – [atsauce 19.03.2014.]. Pieejams: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/000141.htm>
45. **Morrison C. M., Glover D., Gilchrist S. M. et al.** *A Program Guide for Public Health: Partnering with Pharmacists in the Prevention and Control of Chronic Diseases*. Atlanta : Centers for Disease Control and Prevention, 2012, 20 p.
46. **Gould O., Buckley P., Doucette D.** What Patients Want: Preferences Regarding Hospital Pharmacy Services. *CJHP*, 2013, N 3, vol. 66, p. 177 – 183.
47. *Responsible medication processes (“pharmaceutical care”) and good pharmaceutical practices for improved patients quality of life and better healthcare*. Committee of Experts on quality and safety standards in pharmaceutical practices and pharmaceutical care. 2013 – [atsauce 21.03.2014.]. Pieejams: <http://www.edqm.eu/en/quality-and-safety-standards-1244.html>
48. *Par e-veselību*. Nacionālais veselības dienests. 20.01.2014. – [atsauce 28.03.2014.]. Pieejams: <http://www.vmnvd.gov.lv/lv/e-veseliba/par-e-veselibu>
49. *Prezentācija “E-veselība: Ieguvumi pacientiem, ārstiem, valstij”*. Nacionālais veselības dienests. 20.01.2014. – [atsauce 28.03.2014.]. Pieejams: <http://www.vmnvd.gov.lv/lv/e-veseliba/par-e-veselibu>

50. *E-Health and pharmacists*. Australian Government Department of Health. May 2013 – [atsauce 28.03.2014.]. Pieejams: <http://www.ehealth.gov.au/internet/ehealth/publishing.nsf/content/brochure-pharmacists>
51. *Recepšu veidlapu izgatavošanas un uzglabāšanas, kā arī recepšu izrakstīšanas un uzglabāšanas noteikumi*. MK noteikumi Nr 175, 08.03.2005., Rīga : Ministru kabinets - [atsauce 05.05.2014.]. Pieejams: <http://likumi.lv/doc.php?id=104228>
52. **Ērglis A., Kalvelis A., Lejnieks A.** *Kardiovaskulāro slimību (KVS) profilakses vadlīnijas*. Rīga, 2007, 126 lpp.

PIELIKUMI

1. pielikums

Primāra pacienta novērtēšanas intervija

1. Vārds, uzvārds:
2. Vecums:
3. Augums:
4. Svars:
5. Nodarbošanās:
6. Ar kādām hroniskām slimībām Jūs slimojat?
7. Kādas zāles Jūs pašlaik lietojat šīm slimībām?
8. Vai lietojot šīs zāles Jūs izjūtat kādu diskomfortu, blaknes?
9. Cik ilgi Jūs lietojat konkrētās zāles?
10. Vai Jūs lietojat zāles regulāri (katru dienu)?
11. Cik bieži Jūs apmeklējat ārstu?
12. Vai Jūs regulāri kontrolējat savu asinsspiedienu? Cik bieži tas notiek? Kāds parasti ir Jūsu asinsspiediens?
13. Vai Jūs regulāri kontrolējat savu cukura līmeni asinīs? Cik bieži tas notiek? Kāds parasti ir Jūsu cukura līmenis?
14. Vai Jūs regulāri kontrolējat savu holesterīna līmeni? Cik bieži tas notiek? Kāds parasti ir Jūsu holesterīna līmenis?
15. Cik bieži Jūs nododat asins analīzes?
16. Vai Jūs slimojat arī ar kādām blakus slimībām, kas parādās sezonāli (muguras sāpes, gripa)?
17. Kādas vēl zāles vai uztura bagātinātājus, tējas Jūs lietojat pašlaik (miega līdzekļi, pretsāpju zāles, zivju eļļa)?
18. Vai jūtat šo līdzekļu efektu? Kā tas izpaužas?
19. Kādu pretsāpju līdzekli visbiežāk Jūs lietojat un kādam nolūkam?
20. Ja lieto miega līdzekļus, tad kādus (psihotropie medikamenti, bezrecepšu medikamenti vai uztura bagātinātāji)?
21. Vai Jums ir konstatēts aknu, nieru bojājums vai to samazināta funkcija?

45. Vai Jūs esat izlasījis/-usi lietošanas instrukcijas zālēm, kuras lietojat?
46. Aptaujas novērtējums: kāds ir pacients, kā pacients piedalījās sarunā, vai piedomā pie atbildēm, vai ir ieinteresēts, vai ir atsaucīgs, līdzestīgs, vai pacients uzklausa un pilda norādīto?
47. Vai pacients tika nosūtīt pie ārsta uz konsultāciju vai pie citiem ārstiem?
48. Cik ilgu laiku aizņem pirmā intervijs?
49. Kas objektīvi nepieciešams, lai veiksmīgi varētu veikt šādu darbu? Traucējošie faktori.

Datums:

1. Izmērītais asinsspiediens: 1. mērījums (pirms sarunas) labā roka:
kreisā roka:
2. mērījums (pēc sarunas) labā roka:
kreisā roka:
2. Pulss: 1. mērījums (pirms sarunas):
2. mērījums (pēc sarunas):
3. Vai novērojāt hronisko slimību paasinājumus šomēnes?
4. Kā šie paasinājumi izpaužas?
5. Kā Jūs cīnījāties ar šiem paasinājumiem (zāļu terapija, vingrojumi)? Vai tika nozīmētas jaunas zāles?
6. Vai izjutāt zāļu terapijas sniegto efektu?
7. Vai novērojāt kādas blakusparādības, kas saistītas ar šo zāļu terapiju?
8. Vai pirms šo zāļu lietošanas izlasījāt lietošanas instrukciju?
9. Vai, konstatējot izmaiņas veselības stāvoklī, jūs vērsāties pēc padoma pie ārsta, pie farmaceita vai izvēlējāties pašārstēšanos? Kāpēc?
10. Kādas zāles Jūs pašlaik lietojat **regulāri**?
11. Vai ir kādas izmaiņas pastāvīgajā zāļu terapijā?
12. Vai novērotas ar regulāri lietojamo zāļu lietošanu saistītas blakusparādības?
13. Kādus vēl (bez iepriekš minētiem) bezrecepšu medikamentus, uztura bagātinātājus, tējas, recepšu medikamentus esat lietojis papildus pamata terapijai šī mēneša laikā un kādam nolūkam?
14. Vai šomēnes novērotas kādas citas saslimšanas, kas nav saistītas ar hroniskām saslimšanām?
15. Kādas zāles lietojāt, lai tās novērstu?
16. Vai terapijas gaitā tika iegūti plānotie rezultāti?
17. Vai tika novērotas kādas blakusparādības vai diskomforts, lietojot šīs zāles?
18. Vai, konstatējot izmaiņas veselības stāvoklī, jūs vērsāties pēc padoma pie ārsta, pie farmaceita vai izvēlējāties pašārstēšanos? Kāpēc?
19. Vai šomēnes esat apmeklējusi ģimenes ārstu vai kādu citu speciālistu?

20. Ja jā, tad kādi izmeklējumi vai procedūras jums tika veiktas, un kādi bija rezultāti (asinsanalīzes)?

21. Ieteikums pacientam:

22. Intervijas novērtējums: kāds ir pacients, kā pacients iesaistās sarunā, vai piedomā pie atbildēm, vai ir ieinteresēts un atsaucīgs, vai ir līdzestīgs?

23. Pacients tika nosūtīts pie ārstējošā ārsta uz konsultāciju vai pie citiem speciālistiem.

24. Atkārtotas vizītes (tikšanās reizes) ilgums.

Pacientu anketa pētījuma noslēgumā

1. Vai Jums patika piedalīties šajā pētījumā?

jā

nē

2. Kas Jums visvairāk patika šī pētījuma laikā sniegtajā farmaceutiskajā aprūpē?

.....

3. Kas Jums nepatika šī pētījuma laikā sniegtajā farmaceutiskajā aprūpē?

.....

4. Ko vēl vajadzētu iekļaut (kādus jautājumus, izmeklējumus) šāda veida farmaceutiskajā aprūpē?

.....

5. Ko nevajadzētu iekļaut (kādus jautājumus, izmeklējumus) šāda veida farmaceutiskajā aprūpē?

.....

6. Kādi ārējie faktori (piemēram, telefona zvani) Jums traucēja tikšanās reizēs ar farmācijas speciālistu?

.....

7. Vai, Jūsaprāt, Jums (Jūsu veselības stāvoklim) bija kāds ieguvums no saņemtās farmaceutiskās aprūpes? Kāds?

.....

8. Vai šī pētījuma ietvaros pēc farmācijas speciālista ieteikuma esat veicis/-usi kādas dzīvesveida izmaiņas (fiziskās aktivitātes, uzturs), kas ietekmē ne tikai pašsajūtu, bet arī zāļu terapiju?

.....

9. Vai brīžos, kad konstatējat izmaiņas veselības stāvoklī, Jūs vēršaties pēc padoma pie ārsta vai pie farmaceita? Kāpēc?

.....

10. Vai Jūs vēlētos šādu farmaceutisko aprūpi saņemt arī turpmāk?

jā

nē

Maģistra darbs „Farmaceita loma hronisku pacientu primārā aprūpē” izstrādāts LU Medicīnas fakultātē.

Ar savu parakstu apliecinu, ka pētījums veikts patstāvīgi, izmantoti tikai tajā norādītie informācijas avoti un iesniegtā darba elektroniskā kopija atbilst izdrukai.

Autore: Elīna Kniploka

Rekomendēju darbu aizstāvēšanai

Vadītāja: Dr.pharm. Kristīne Vrubļevska

Recenzente: Vadošais pētnieks Linda Klimavičiusa

Darbs iesniegts Medicīnas fakultātē

Dekāna pilnvarotā persona:

Darbs aizstāvēts maģistra gala pārbaudījuma komisijas sēdē

Komisijas sekretāre: