ROLA FARMACEUTY SZPITALNEGO W LECZENIU ŻYWIENIOWYM

THE ROLE OF HOSPITAL PHARMACIST IN PROVIDING NUTRITION SUPPORT

mgr farm. Ewelina Lubieniecka - Archutowska
Pracownia Żywienia Pozajelitowego Apteki Szpitalnej Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego w Gdańsku

mgr farm. Marta Rudnicka
Pracownia Żywienia Pozajelitowego Apteki Szpitalnej Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego w Gdańsku

I Naukowa Konferencja Wydziału Nauk O Zdrowiu z IMMIT
Interdyscyplinarne Spojrzenie Na Nauki O Zdrowiu
18 – 19.11.2021

Terapia żywieniowa jest ważnym elementem leczenia pacjenta.
Wymaga ona współpracy przedstawicieli różnych zawodów medycznych i różnych specjalności : lekarzy, pielęgniarek, dietetyków oraz farmaceutów.

Obecność farmaceuty w terapii żywieniowej usankcjonowała Ustawa – **„Prawo Farmaceutyczne”** z dnia 6 września 2021.

Ustawodawca zdefiniował aptekę, jako placówkę ochrony zdrowia publicznego, w której osoby uprawnione - farmaceuci świadczą usługi farmaceutyczne. Usługą farmaceutyczną jest między innymi sporządzanie mieszanin do żywienia pozajelitowego oraz przygotowywanie żywienia dojelitowego.

Wprowadzona w życie w grudniu 2020 roku „Ustawa o zawodzie farmaceuty” rozszerza kompetencje farmaceuty o świadczenie usług z zakresu farmacji klinicznej oraz opieki farmaceutycznej. Powierzenie farmaceutom nowych zadań ma na celu zwiększenie bezpieczeństwa, skuteczności i zasadności ekonomicznej prowadzonej farmakoterapii.

Zadania te realizowane są przez prowadzenie konsultacji farmaceutycznych oraz wykonywanie przeglądów lekowych wraz z oceną farmakoterapii, czego głównym celem jest zapewnienia bezpieczeństwa farmakoterapii także u pacjentów żywionych pozajelitowo lub dojelitowo przez tzw. „sztuczny dostęp”(zgłębnik, czy też przetokę odżywczą).

ZESPÓŁ LECZENIA ŻYWIENIOWEGO

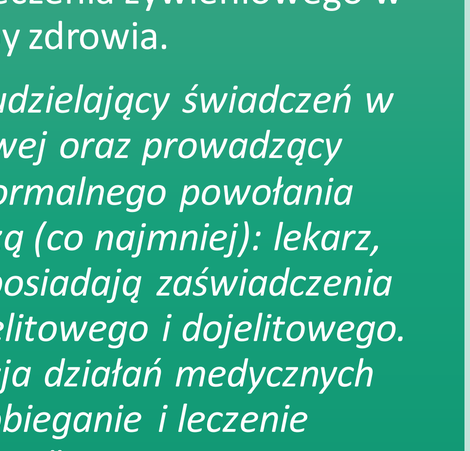
Samodzielny, interdyscyplinarny zespół odpowiedzialny za

organizację, prowadzenie i monitorowanie leczenia żywieniowego w jednostce organizacyjnej służby zdrowia.

„Zaleca się, żeby każdy świadczeniodawca udzielający świadczeń w trybie hospitalizacji i hospitalizacji planowej oraz prowadzący leczenie żywieniowe był obowiązany do formalnego powołania zespołu żywieniowego. Skład zespołu tworzą (co najmniej): lekarz, pielęgniarka, farmaceuta i dietetyk, którzy posiadają zaświadczenia o ukończeniu kursu z zakresu żywienia pozajelitowego i dojelitowego. Zadaniem zespołu jest stworzenie i realizacja działań medycznych mających na celu rozpoznawanie, zapobieganie i leczenie niedożywienia szpitalnego.”

STANDARDY ŻYWIENIA DOJELITOWEGO I POZAJELITOWEGO POLSPEN

Skład mieszaniny pozajelitowej zleconej przez lekarza jest zawsze weryfikowany przez farmaceutę. Mieszaniny przygotowywane są w warunkach aseptycznych, przez wykwalifikowany personel, co jest gwarancją otrzymania produktu końcowego najwyższej jakości.



UCK Uniwersyteckie Centrum Kliniczne

STANDARDOWA PROCEDURA OPERACYJNA	SOP-	
Tytuł dokumentu: **Zasady podaży produktów leczniczych (leków) chorym żywionym dojelitowo przez zgłębnik lub przetokę odżywczą**	Edycja	1
	Strona/s tron	1 z

OPIEKA FARMACETYCZNA NAD CHORYM ŻYWIONYM DROGĄ POZAJELITOWĄ I DOJELITOWĄ PRZEZ SZTUCZNY DOSTĘP

WYWIAD LEKOWY:

NAJCZĘŚCIEJ WYSTĘPUJĄCYMI PROBLEMAMI SĄ PROBLEMY ZWIĄZANE

Z WYBOREM SAMEGO LEKU I JEGO POSTACI

Zgodnie z definicją Europejskiej Sieci Opieki Farmaceutycznej (Pharmaceutical Care Network Europe – PCNE),

PROBLEM LEKOWY (DRP – drug related problem) jest to zdarzenie lub okoliczność dotycząca leczenia farmakologicznego, która w sposób rzeczywisty lub potencjalny zakłóca osiągnięcie pożądanego celu terapeutycznego.

Specjalistyczna wiedza i umiejętności dotyczące leku i sposobu jego wytwarzania powodują, że farmaceuta jest wartościowym członkiem zespołu zajmującego się terapią żywieniową w szpitalu.