

Literatura podporuje hodnotu nemocniční klinické farmacie, ale jen málo studií zhodnotilo dopad těchto služeb na poměry mortality (1, 2). Studie provedená Dr. Jacqueline H. Kostick, Dr. Bond C.A. a Dr. Raehl C.L. z Specialty Pharmacy Theracom v Rockvillu v Marylandu a z Department of Pharmacy Practice at School of Pharmacy of Texas Tech University Health Sciences Center v Amarillu v Texasu srovnávala poměry mortality v nemocnicích se 14 službami klinického farmaceuta a v nemocnicích bez nich v letech 1989 až 1998. Navíc byl zkoumán vztah mezi úrovní farmaceutického personálu a poměry mortality. Použity byly databáze 1998 MedPAR American Hospital Association's Annual Survey of Hospitals a National Clinical Pharmacy Services sestávající z dat o 2836991 pacientů v 885 nemocnicích. Použita byla násobná regresní analýza kontrolující závažnost onemocnění.

Nalezeno bylo, že 7 služeb klinického farmaceuta bylo spojeno se snížením poměru mortality: vyhodnocení užívání léku (4491 redukováných úmrtí; $P = 0,016$), další edukace (10660 redukováných úmrtí; $P = 0,037$), management nežádoucích lékových reakcí (14518 redukováných úmrtí; $P = 0,012$), management lékového protokolu (18401 redukováných úmrtí; $P = 0,017$), účast v KPR (kardiopulmonární resuscitace) týmu (12880 redukováných úmrtí; $P = 0,009$), účast na lékařských vizitách (11093 redukováných úmrtí; $P = 0,021$) a léková historie při příjmu (3988 redukováných úmrtí; $P = 0,001$). Dvě personální proměnné – počet správců lékárny/100 obsazených lůžek ($P = 0,037$) a počet klinických farmaceutů/100 obsazených lůžek ($P = 0,023$) – byly také spojeny se snížením poměru mortality. Počet služeb klinické farmacie a personálních poměrů spojených se snížením poměru mortality se zvýšil ze 2 v r.1989 na 9 v r.1998.

Zdroje: Pharmacotherapy. 2007; 27(4): 481-493

1. Bond CA, Raehl CL, Pitterle ME, Franke T. Healthcare professional staffing, hospital characteristics and hospital mortality rates. Pharmacotherapy. 1999;19:130-138.
2. Bjorneson CA, Hiner WO, Potyk RP, et al. Pharmacist influence on economic and morbidity outcomes in hospitalized patients. Am J Hosp Pharm. 1993;50:1875-1884