

Оптимизация лекарственного обеспечения ожогового отделения

Д.В.Кондрашова, Е.В.Елисеева

Дальневосточный окружной медицинский центр, Владивосток

Владивостокский государственный медицинский университет, Владивосток

Ожоговая травма остается одной из наиболее сложных проблем медицины ввиду массивного поражения тканей, тяжести шока и эндогенной интоксикации, частого развития полиорганной дисфункции, наличия местных и генерализованных инфекционных осложнений, высокого уровня летальности. Лекарственное обеспечение пациентов с ожоговой травмой является важной составляющей и требует значительных финансовых затрат. Стоимость койко-дня в ожоговом отделении является одной из наиболее высоких; при наличии такого отделения в хирургическом стационаре более 50% расходов приходится на содержание ожогового центра, что требует совершенствования эффективности использования имеющихся ресурсов.

Цель исследования. Разработать рекомендации по совершенствованию лекарственного обеспечения ожогового отделения.

Материалы и методы исследования

ABC/VEN-анализ, экспертная оценка протоколов фармакотерапии историй болезни ожогового отделения по форме «Карта экспертной оценки качества фармакотерапии, протокол консультации» № 313/у, за период 2006-2009 гг.

Результаты и их обсуждение

Наиболее значимыми составляющими протокола фармакотерапии яв-

ляются следующие лекарственные средства (ЛС):

- Коллоидные и кристаллоидные растворы;
- Антибактериальные препараты (АБП);
- Препараты для парентерального питания и нутриенты;
- Обезболивающие и седатирующие средства;
- Поливалентные ингибиторы протеаз;
- Блокаторы протонной помпы;
- Антикоагулянты.

ABC/VEN – анализ (табл.) за период 2006-2009 гг. свидетельствует о наличии положительной динамики в структуре использования ЛС, начиная с 2008 г., когда в стационаре, после 4-х летнего перерыва, стал работать врач клинический фармаколог. Произошло увеличение доли жизненно важных ЛС в общей структуре расходов и полное исчезновение «второстепенных» препаратов. Изменилась структура группы «А», в которой основное место занимают АБП, в том числе резервные, альбумин, средства парентерального питания, апротинин. Так, в 2006 г. на альбумин было израсходовано 26,8% от общей суммы закупок, в течение трех лет, к концу 2009г., в связи с активным использованием эмульсий для парентерального питания и современной нутритивной поддержки, расходы на альбумин снизились до 6,1%.

Анализ структуры использования АБП (рис.) свидетельствует о стабиль-

Таблица

ABC/VEN –анализ

Объем финансовых затрат по группам ЛС	Распределение ЛС по степени жизненной важности											
	2006 г.			2007 г.			2008г.			2009 г.		
	V,%	E,%	N,%	V,%	E,%	N,%	V,%	E,%	N,%	V,%	E,%	N,%
A	100	0	0	100	0	0	100	0	0	100	0	0
B	87,7	12,3	0	88,6	11,4	0	74,5	25,5	0	95,7	4,3	0
C	73,8	19,8	6,4	82,9	14	3,1	74,1	19,9	6	88,4	11,6	0
Итого:	97	2,6	0,3	97,5	2,3	0,2	94,6	4,9	0,5	98,7	1,3	0

ном применении карбапенемов, Доля расходов на ванкомицин варьирует в зависимости от частоты выделения MRSA в ожоговом отделении.

Увеличилось использование НМГ (в 2008-2009 гг. доля НМГ составила 2,7 и 2,6% соответственно), что является результатом работы по оценке факторов риска тромбозмболических осложнений и внедрению протоколов их профилактики (рис.).

ляются: регулярное проведение ABC- и VEN-анализа и пересмотр формулярного перечня ожогового отделения на его основе; наличие в штате ЛПУ клинического фармаколога, как специалиста, имеющего базовые знания по клинко-экономическому анализу; проведение образовательных программ для врачей по рациональному использованию ЛС. Наличие преемственности в работе службы клинической фармакологии, эпиде-

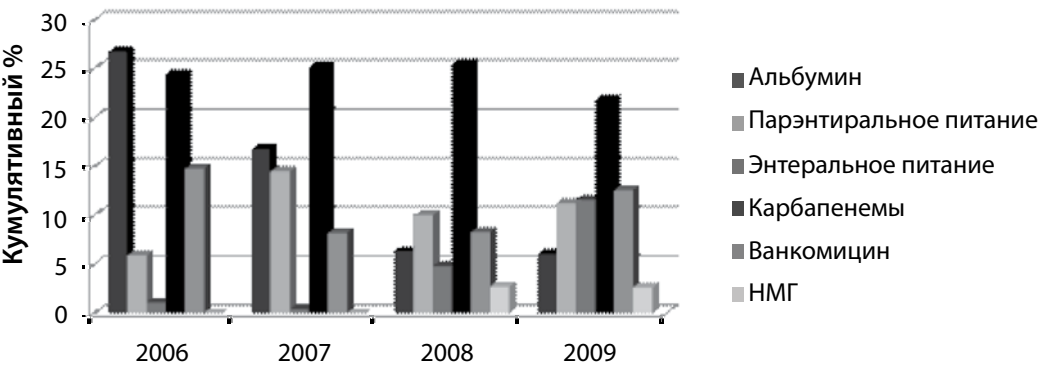


Рис. Динамика расходов на некоторые ЛС в 2006-2009 гг.

Выводы

Таким образом, практическими аспектами организации лекарственного обеспечения ожогового отделения яв-

миологической и лабораторной служб, заведующих профильными отделениями и руководства ЛПУ, позволит оптимизировать использование лекарственных средств в ожоговом отделении.