

Научная статья

УДК 614.27

doi:10.32687/1561-5936-2024-28-2-145-148

## Анализ компетентности фармацевтических специалистов в отношении консультирования населения при ожогах кожных покровов

Ирина Евгеньевна Ульянова<sup>1</sup>, Светлана Николаевна Егорова<sup>2</sup>

Казанский государственный медицинский университет, Казань, Россия

<sup>1</sup>lukoianovalrina@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-1142-9430>

<sup>2</sup>svetlana.egorova@kazangmu.ru, <https://orcid.org/0000-0001-7671-3179>

**Аннотация.** В статье изложены данные о результатах оценки уровня знаний фармацевтических специалистов по вопросам консультирования пациентов аптечной организации с ожогом кожных покровов. Проведено очное анонимное анкетирование и интернет-анкетирование 356 фармацевтических специалистов. Использованы методы структурно-логического анализа, обобщения и группировки, контент-анализ. Половина (54,1%) опрошенных фармацевтических работников отмечают необходимость в повышении квалификации по вопросам фармацевтического консультирования при ожогах кожных покровов. Исследованием выявлено, что фармацевтические работники не знают критерии оценки ожогов, а также «угрожающих» симптомов, требующих обращения к врачу. Выявлено, что фармацевтические работники в рамках фармацевтического консультирования предлагают лекарственные средства, отсутствующие в современных клинических рекомендациях. Результаты анкетирования свидетельствуют о необходимости повышения уровня знаний по вопросам фармацевтического консультирования при ожогах кожных покровов у фармацевтических специалистов.

**Ключевые слова:** фармацевтическое консультирование; ожоги; компетентность фармацевтических специалистов

**Для цитирования:** Ульянова И. Е., Егорова С. Н. Анализ компетентности фармацевтических специалистов в отношении консультирования населения при ожогах кожных покровов // Ремедиум. 2024. Т. 28, № 2. С. 145—148. doi:10.32687/1561-5936-2024-28-2-145-148

### Original article

## Analysis of pharmaceutical professionals' competence in advising the public on skin burn treatment

Irina E. Ulianova<sup>1</sup>, Svetlana N. Egorova<sup>2</sup>

Kazan State Medical University, Kazan, Russia

<sup>1</sup>lukoianovalrina@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-1142-9430>

<sup>2</sup>Svetlana.egorova@kazangmu.ru, <https://orcid.org/0000-0001-7671-3179>

**Annotation.** The article presents data on the results of a study of the level of knowledge of pharmaceutical specialists on issues related to counseling patients with skin burns in a pharmacy organization. Anonymous survey and online survey of 356 pharmaceutical specialists were conducted using methods of structural-logical analysis, content analysis, methods of generalization and grouping. 1% of surveyed pharmaceutical workers noted the need for further training on pharmaceutical counseling for skin burn injuries. The study revealed that pharmaceutical workers lack knowledge on the criteria for assessing burns and «threatening» symptoms that require medical attention. It was also found that pharmaceutical workers provide recommendations during counseling that are not included in modern clinical guidelines. The survey results indicate the need to increase the level of knowledge on pharmaceutical counseling for skin burn injuries among pharmaceutical specialists.

**Key words:** pharmaceutical counseling; burns; competence of pharmaceutical specialists

**For citation:** Ulianova I. E., Egorova S. N. Analysis of pharmaceutical professionals' competence in advising the public on skin burn treatment. *Remedium*. 2024;28(2):145–148. (In Russ.). doi:10.32687/1561-5936-2024-28-2-145-148

### Введение

Понятие «фармацевтическое консультирование» подразумевает процесс, в ходе которого фармацевт, общаясь с клиентом, старается помочь в выборе препаратов безрецептурного отпуска при описанном симптоме/симптомокомплексе [1]. Осуществление фармацевтического консультирования обуславливает необходимость знания провизорами ассортимента лекарственных средств, противопоказаний и других аспектов их рационального применения, в том числе выявление состояний, требующих немедленного обращения к врачу [2].

Ожоги кожи являются одним из наиболее распространенных видов травм, которые могут произойти в повседневной жизни. Роль фармацевта в этом случае крайне важна, поскольку правильно организованный процесс консультирования пациента может существенно ускорить процесс заживления в рамках самопомощи и снизить риск осложнений.

По статистике, в России регистрируется свыше 400 тыс. термических ожогов в год [3]. Ожоги опасны тем, что могут привести к развитию разнообразных осложнений: уязвимость к бактериальной инфекции, повреждение кровеносных сосудов и увеличение риска развития сепсиса. При этом лишь 30% эпизодов нуждаются в срочной госпитализа-

ции, остальные лечатся амбулаторно в рамках ответственного самолечения. Кроме того, стационарные больные после выписки продолжают терапию и реабилитацию дома. Поэтому эффективное оказание помощи пострадавшим от ожогов и исход травмы во многом зависят от грамотного фармацевтического информирования и консультирования [4].

Несмотря на изменение законодательства Российской Федерации и введение новых нормативных актов, в России не разработаны алгоритмы фармацевтического консультирования при состояниях, не требующих обращения к врачу.

**Цель работы** — оценить уровень знаний фармацевтических специалистов по вопросам консультирования пациентов аптечной организации с ожогом кожных покровов.

### Материалы и методы

Проведено очное анонимное анкетирование и интернет-анкетирование фармацевтических специалистов. Для оценки компетентности специалистов использовали системный подход, включающий в себя методы структурно-логического анализа, обобщения и группировки, контент-анализ.

Согласно данным статистики по Республике Татарстан (РТ), по итогам 2019 г. фармацевтические услуги в республике оказывают 4840 фармацевтических специалистов, в том числе 1580 провизоров и 3260 фармацевтов<sup>1</sup>. Количество респондентов определяли по формуле минимального объема выборки ( $n$ ) для бесповторного отбора [5, 6]:

$$n = (N \times t^2 \times D) / (\Delta^2 \times N + t^2 \times \sigma^2),$$

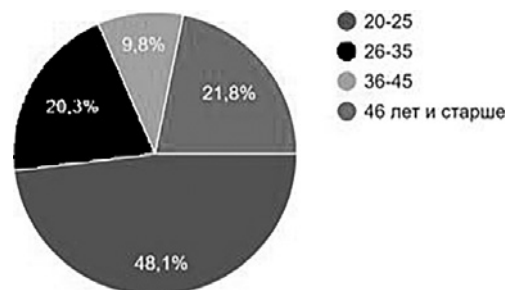
где  $N$  — объем генеральной совокупности, который равен общему количеству фармацевтических специалистов РТ;  $t$  — коэффициент распределения Стьюдента ( $P = 0,95$ ;  $t = 1,96$ );  $D$  — дисперсия (0,25);  $\Delta$  — предельная ошибка выборки (0,05).

Согласно расчётам, требуемая выборка фармацевтических специалистов составляет 356 человек.

Нами была разработана анкета, состоящая из 3 блоков (23 вопроса открытого и закрытого типов). Первый блок включал общие вопросы, касающиеся возраста, пола, квалификации фармацевтических специалистов. Второй блок посвящён оценке необходимости дополнительного обучения по данной тематике, а также уровня знаний, имеющихся у специалиста. В третий блок анкеты включены практические вопросы фармацевтического консультирования при ожогах кожных покровов.

### Результаты и обсуждение

В исследование приняли участие 356 фармацевтических специалистов аптечных организаций (провизоры — 49,6% (177/356) и фармацевты — 50,4%



Распределение респондентов по возрасту.

(179/356)), осуществляющих реализацию товаров аптечного ассортимента, а также проводящих фармацевтическое консультирование пациентов. Из них — 24 (6,8%) мужчин, — 332 (93,2%) женщин разных возрастов (рисунок).

По результатам анкетирования установлено, что чаще всего в аптечные организации обращаются пациенты с термическими — 74,4% (265/356), химическими — 31,6% (112/356) и солнечными — 94,7% (337/356) ожогами. Респонденты отметили, что в их практике не было обращений с электрическими и радиационными ожогами.

Результаты мнения респондентов о необходимости дополнительного обучения показали, что 54,1% из 356 фармацевтических работников нуждаются в повышении квалификации по данной тематике. Оценивая уровень собственных знаний по шкале от 1 до 5 (где 1 — недостаточно, а 5 — максимально полно) 13,5% (48/356) фармацевтических специалистов дали ответ «отлично», 37,6% (134/356) — «хорошо», 33,8% (121/356) — «удовлетворительно», 11,3% (40/356) — «неудовлетворительно» и 3,8% (13/356) — «очень плохо».

Выявлено, что фармацевтические работники не знают критерии оценки ожогов: 87,2% из 356 респондентов отметили существование четырех степеней ожогов. Однако, согласно клиническим рекомендациям «Ожоги термические и химические. Ожоги солнечные. Ожоги дыхательных путей» (2021), а также Приказу Министерства здравоохранения РФ от 04.10.2022 № 646н «Об утверждении стандарта медицинской помощи взрослым при ожогах термических и химических, ожогах солнечных, ожогах дыхательных путей (диагностика и лечение)», ожоги принято делить на 3 степени.

В опросе 84,2% из 356 фармацевтических специалистов указали, что знают «угрожающие» симптомы, требующие обращения к врачу. Респонденты отметили следующие симптомы: ожоги III степени, образование пузырей более 5 см в диаметре, химический ожог глотки/гортани/пищевода/глаз, снижение или отсутствие мочеотделения, повышение температуры тела более 39,0°C, сильная боль в месте ожога. Однако результаты изучения ответов в отношении рекомендаций для пациентов с повреждением глубоких слоёв кожи с образованием корочек-струпьев показал, что немногие специалисты (14%) рекомендуют пациентам обратиться к врачу. Это недопустимо, т. к., согласно клиническим рекоменда-

<sup>1</sup> Доклад заместителя министра здравоохранения РТ Ф. Ф. Яркаевой «Итоги деятельности фармацевтической службы Республики Татарстан за 2019 год и задачи на 2020 год» на республиканском совещании «Об итогах работы фармацевтической службы Республики Татарстан за 2019 год и задачах на 2020 год». URL: [https://minzdrav.tatarstan.ru/file/pub/pub\\_2276803.pdf](https://minzdrav.tatarstan.ru/file/pub/pub_2276803.pdf) (дата обращения: 18.03.2024).

циям<sup>2</sup>, пациент должен быть госпитализирован в стационар.

Топ-5 лекарственных препаратов, наиболее часто рекомендуемых фармацевтическими работниками, составили: Декспантенол (Д-Пантенол, Пантенол пена-спрей, Новатенол, Бепантен плюс и др.), Сульфатизол серебра (Аргосульфам), Сульфадиазин серебра (Сульфаргин), Повидон-йод (Бетадин), Аргосульфам, Хлоргексидина биглюконат (Хлоргексидин). Однако опрос показал, что некоторые респонденты предлагают для обработки ожоговых поверхностей применять спиртовые компрессы 5,3% (19/356), обрабатывать повреждённое место раствором бриллиантового зелёного и йода 8,3% (29/356). Однако данные рекомендации запрещено применять на открытой раневой поверхности [8] во избежание образования химической реакции, которая сопровождается выделением тепла и может усилить повреждение тканей.

Среди медицинских изделий фармацевтические работники при ожогах кожных покровов рекомендуют использовать антисептические 29,3% (104/356), мазевые 14,3% (51/356), влажные 11,3% (40/356), гидрогелевые повязки 18% (64/356), а также стерильный бинт 24,8% (89/356). Данные рекомендации представлены и в клинических рекомендациях для ведения ожогов I и II степени влажным способом. Фармацевтические специалисты предлагают использование классических давящих повязок 1,5% (5/356) и лейкопластырей 0,8% (3/356), которые не рекомендованы ввиду отсутствия создания среды, помогающей восстановиться эпидермису.

Исследованием выявлено, что 19,5% респондентов при термическом ожоге рекомендуют пациентам в первую очередь приложить лёд, а в 6% (21/356) случаев — нанести масло на поражённое место, что не рекомендовано в рамках современных клинических рекомендаций [8], поскольку масло создаёт условия компресса и способствует углублению ожоговой раны из-за повышения температуры на месте ожога.

При химическом ожоге более половины фармацевтических специалистов — 59,4% (211/356) дают рекомендацию промыть место раствором гидрокарбоната натрия (питьевая сода), 11,3% (40/356) — холодной водой с применением мыла, а 2,3% (8/356) рекомендуют нанести масло. Данные рекомендации отсутствуют в клинических рекомендациях и не используются ввиду отсутствия процесса естественной нейтрализации травмирующего фактора [8].

Анализ данных анкетирования выявил, что большинство специалистов (67,7%) проводят фармацевтическое консультирование в отношении ожога кожных покровов после контакта с борщевиком Соноковского верно, т. к. в рамках ответственного самолечения рекомендуется в первую очередь промыть

место ожога холодной водой с использованием мыла, а также защитить повреждённое место на 48 ч от попадания солнечных лучей ввиду наличия фотосенсибилизирующих веществ в растении. Особую тревогу вызывает, что и в этом случае фармацевтическими специалистами даются рекомендации типичным пациентам о нанесении масла на место ожога 2,3% (8/356), а также по обработке поражённого места раствором гидрокарбоната натрия 9% (32/356). Рекомендация верна непосредственно после ожога для нейтрализации органических кислот, но теряет смысл по прошествии времени.

### Заключение

В результате исследования выявлено, что фармацевтические работники не знают современные критерии оценки ожогов. Основными ошибками при проведении фармацевтического консультирования стали неверный подбор лекарственных препаратов и медицинских изделий в зависимости от степени повреждения, небезопасные и бесполезные рекомендации при химических ожогах кожных покровов, незнание «угрожающих» симптомов, требующих госпитализации, и отсутствие рекомендации обратиться к врачу.

Результаты анкетирования свидетельствуют о необходимости повышения уровня знаний по вопросам фармацевтического консультирования при ожогах кожных покровов у фармацевтических специалистов.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Оковитый С. В. Фармацевтическое консультирование. М.; 2020.
2. Егорова С. Н. Вопросы фармацевтического консультирования в последипломном образовании провизоров // Актуальные вопросы повышения качества после последипломной подготовки фармацевтических кадров: материалы Российской научно-практической конференции. Казань; 2012. С. 87.
3. Гостев В. Н., Богданов С. Б., Харина Ю. Н., Арефьев И. Ю. Опыт лечения критического термического поражения в педиатрической практике // Казанский медицинский журнал. 2022. № 2. С. 296–301.
4. Жегалов В. А., Дмитриев Д. Г., Воробьев А. В., Вилков С. А. Тактика оказания квалифицированной медицинской помощи тяжелообожженному. Предотвращение ошибок и осложнений // Вестник травматологии и ортопедии им Н. Н. Приорова. 2003. № 3. С. 91–97.
5. Баврина А. П. Основные понятия статистики // Медицинский альманах. 2020. № 3. С. 64.
6. Кошевой О. С. Определение объема выборочной совокупности при проведении региональных социологических исследований // Известия высших учебных заведений. Поволжский регион. Общественные науки. 2011. № 2. С. 98–104.

### REFERENCES

1. Okovityi S. V. Pharmaceutical consulting. Moscow; 2020. (In Russ.)
2. Egorova S. N. Issues of pharmaceutical consulting in postgraduate education of pharmacists. In: Current issues of improving quality after postgraduate training of pharmaceutical personnel: materials of the Russian scientific and practical conference. Kazan; 2012:87. (In Russ.)

<sup>2</sup> Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации 2021 г. «Ожоги термические и химические. Ожоги солнечные. Ожоги дыхательных путей». URL: <https://base.garant.ru/403005270> (дата обращения: 18.03.2024).

3. Gostev V. N., Bogdanov S. B., Harina Yu. N., Arefiev I. Yu. The experience of critical burn injury treatment in pediatric practice. *Kazan Medical Journal*. 2022;(2):296–301. (In Russ.)
4. Zhegalov V. A., Dmitriev D. G., Vorobyov A. V., Vilkov S. A. Tactics of providing qualified medical care to severely burned patients. Preventing Errors and Complications. *Journal of Traumatology and Orthopedics*. 2003;(3):91–97.
5. Bavrina A. P. Basic concepts of statistics. *Medicinskij al'manah*. 2020;(3):64.
6. Koshevoj O. S. Determining the size of the sample population when conducting regional sociological research. *Izvestiya vysshih uchebnyh zavedenij. Povolzhskij region. Obshchestvennye nauki*. 2011;(2):98–104.

**Вклад авторов:** все авторы сделали эквивалентный вклад в подготовку публикации.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

**Contribution of the authors:** the authors contributed equally to this article.

The authors declare no conflicts of interests.

Статья поступила в редакцию 07.11.2023; одобрена после рецензирования 01.12.2023; принята к публикации 07.05.2024.

The article was submitted 07.11.2023; approved after reviewing 01.12.2023; accepted for publication 07.05.2024.