

# BREŽŠIVNA SKRB PRI SRČNOŽILNIH BOLNIKI

## SEAMLESS CARE IN CARDIOVASCULAR PATIENTS

AVTOR / AUTHOR:

Sandra Pehan, mag. farm

Lekarna Dravlje,

Ulica bratov Babnik 10, 1000 Ljubljana

NASLOV ZA DOPISOVANJE / CORRESPONDENCE:

E-mail: sandra@lekarna-dravlje.si

Tel.: 01/510-33-20

## 1 UVOD

Brezšivna skrb je proces zagotavljanja neprekinjene oskrbe bolnika z zdravili ter neprekinjenega prenosa informacij o zdravljenju bolnika z zdravili pri prehodu med različnimi ravnmi zdravstvenega sistema (1).

V zadnjih 15 letih je bilo objavljenih več raziskav, ki so se ukvarjale z omenjeno problematiko. Med njimi je tudi raziskava ene od slovenskih bolnišnic, kjer so beležili spremembe v terapiji bolnikov ob sprejemu v bolnišnico ter ob odpustu v domačo oskrbo. Ugotovili so, da prihaja med hospitalizacijo do sprememb terapije glede na terapijo pred sprejemom v 75% zdravil. Od tega je bilo za nenamerne ob sprejemu označenih 8% sprememb, pri odpustu pa kar 65% sprememb. Največ zdravil je bilo iz skupine C po ATC klasifikaciji (2).

V nadaljevanju vam predstavljamo primer srčne bolnice, ki je bila po daljši hospitalizaciji odpuščena v domačo oskrbo.

## 2 OPIS PRIMERA

Gospa stara 82 let je bila odpuščena iz bolnišnice z recepti za zdravila navedena v preglednici 1. Po zdravila je v lekarno prišel njen sin.

Pri pregledu receptov smo ugotovili, da losartana 12,5 mg kljub veljavni registraciji ni na trgu. Odmerek je priporočen za uvajanje losartana v terapijo pri bolnikih s kroničnim srčnim popuščanjem (3). Podatkov o diagnozah bolnice nismo imeli. Gospod terapije svoje mame ni poznal in odpustnice ni imel pri sebi. Na Kartici zdravstvenega zavarovanja (KZZ) smo preverili seznam zdravil pred sprejemom v bolnišnico. Gospa je jemala losartan v odmerku 100 mg na dan, zato smo sklepali, da zdravilo ni bilo predpisano za uvedbo v terapijo. Druga težava, ki smo jo zaznali, je bil predpis klindamicina 600 mg, ki ni registriran in ni na trgu. Odmerka obeh zdravil smo skušali preveriti pri odpustnem zdravniku, a zaradi pozne ure ni bil dosegljiv. Ker največji dnevni odmerek klindamicina ni bil presežen, v povzetku glavnih značilnosti zdravila navedeni odmerki pa so le priporočeni (4), smo se odločili zdravilo izdati v jakosti 300 mg kapsul z navodilom jemati 2 kapsuli na 8 ur. Gospoda smo tudi prosili za odpustnico, ki jo je prinesel naslednji dan.

V odpustnici smo prebrali, da je bila gospa sprejeta v bolnišnico zaradi poslabšanja srčnega popuščanja. Pri pregledu z ultrazvokom so ugotovili hudo aortno stenozo. Zdravi se še zaradi sladkorne bolezni tipa 2, hiperlipidemije, arterijske hipertenzije in astme. Terapija predpisana v odpustnici je prikazana v preglednici 1.

Pri pregledu terapije predpisane v odpustnici smo opazili še dodatne težave povezane z zdravili. Režim odmerjanja klindamicina je bil v odpustnici drugačen kot na receptu. Predpisana količina obeh antibiotikov ni zadoščala za predviden čas zdravljenja, prvi pregled pri osebni zdravnici pa je bil priporočen en teden po odpustu. Gospa tudi ni prejela recepta za v terapiji naveden pantoprazol.

Ker zdravnik ponovno ni bil dosegljiv, smo glede na odpustnico svetovali jemanje losartana 50 mg na dan. Na-



mesto pantoprazola smo svetovali jemanje omeprazola, ki ga je gospa že imela doma. Opozorili smo na spremembo režima odmerjanja klindamicina, ki še vedno ni presegal največjega dnevnega odmerka (4) in svetovali obisk zdravnice za predpis antibiotikov, ki bo zadoščal za predviden čas zdravljenja.

Naslednji dan smo priklicali odpustnega zdravnika, ki je potrdil ustreznost naših intervencij. Ugotovitve in ukrepe smo zbrali v obliki dopisa in ga posredovali osebni zdravnici.

## 3 DISKUSIJA

Primer bolnice bi na prvi pogled lahko ocenili kot enostavnega. Samo nizek odmerek losartana je povzročil odkritje ostalih težav. Če bi zdravnik predpisal zdravilo brez navedenega odmerka, bi v lekarni izdali losartan v nižjem 50 mg odmerku ter opozorili na podvajanje terapije z losartanom 100 mg, ki ga je gospa imela že doma. Visok odmerek klindamicina ne bi bil vzrok za nadaljnjo intervencijo, saj največji dovoljeni dnevni odmerek ni bil presežen (4). Za odpustnico ne bi prosili in ostale težave bi ostale nerešene.

Farmacevti v javnih lekarnah nimamo dostopa do podatkov o zdravljenju v bolnišnici. Pri izdaji odpustnih zdravil smo odvisni le od informacij, ki so predpisane na recep-

tu, od podatkov na KZZ ter od bolnikov ali svojcev, ki so različno seznanjeni s terapijo. Zato je nujno vzpostaviti sodelovanje bolnišničnih in lekarniških farmacevtov, saj so slednji največkrat prvi zdravstveni delavci, s katerimi bolnik pride v stik po odpustu iz bolnišnice (1). Kratko obvestilo farmacevtu o osnovnih podatkih, kot so vzrok za hospitalizacijo, spremembe v terapiji glede na terapijo pred sprejemom, vzrok za spremembe ter celotna terapija predpisana ob odpustu z indikacijami in časovnim okvirom zdravljenja, bi bistveno pripomoglo k varnejšemu zdravljenju z zdravili (1, 5). Več težav povezanih s terapijo ob odpustu pa bi lahko preprečila tudi implementacija principov usklajevanja zdravljenja z zdravili (UZZ) v času odpusta iz bolnišnice (2).

### ALI STE VEDELI?

- Da sta sprejem v bolnišnico in odpust v domačo oskrbo kritična za pojav težav povezanih z zdravili?
- Da med bolnišničnim zdravljenjem in ob odpustu prihaja do (ne)namernih sprememb v terapiji pri 75% zdravil glede na terapijo pred sprejemom v bolnišnico?
- Da bi z učinkovito komunikacijo ob prehodu bolnika med različnimi nivoji zdravstvenega sistema pripomogli k varnejši in kvalitetnejši oskrbi bolnika?

*Preglednica 1: Na recept (Rp) predpisana zdravila ob odpustu iz bolnišnice in terapija predpisana v odpustnici.*

**Table 1:** Prescribed drugs after discharge from hospital and in discharge letter.

Zdravila ob odpustu - predpisana na Rp		Zdravila ob odpustu - odpustnica	
nifedipin tbl pod. spr. 60 mg	1x1 zj.	nifedipin tbl pod. spr. 60 mg	1x1
acetilsalicična kislina tbl 100 mg	1x1 op.	acetilsalicična kislina tbl 100 mg	1x1
losartan tbl 12,5 mg	1x1	losartan tbl	1T
torasemid tbl 10 mg	1x1 zj.	torasemid tbl 10 mg	1x1
doksazosin tbl 4 mg	1/12 h	doksazosin tbl 4 mg	1/12h
simvastatin tbl 20 mg	1x1 zv.	simvastatin tbl 20 mg	1x1
flutikazon pršilo 50 µg	2x1	flutikazon pršilo	2x1
klindamicin cps 600 mg	1/8h	klindamicin cps 600 mg	1/6h še 7 dni
ciprofloksacin tbl 500 mg	1/12h	ciprofloksacin tbl 500 mg	1/12h še 7 dni
		pantoprazol tbl 20 mg	1x1

## 4 ZAKLJUČEK

Opisani primer nakazuje potrebo farmacevtov na primarnem nivoju po dodatnih informacijah o zdravljenju bolnikov v bolnišnici. V ta namen bi bilo nujno vzpostaviti sodelovanje med bolnišničnimi in lekarniškimi farmacevti. Implementacija UZZ ob odpustu bi lahko zmanjšala število težav povezanih z zdravili.

## 5 LITERATURA

1. Čufar A. Brezšivna skrb za bolnike pri prehodu iz bolnišnice v domače okolje. In: 14. Schrottovi dnevi. *Med Razgl* 2011; 50 (S1): 19-25.
2. Knez L, Suskovic S, Rezonja R et al. The need for medical reconciliation: a cross-sectional observational study in adult patients. *Respir Med* 2011; 105 (S1): S60-66.
3. Baza podatkov o zdravilih. Povzetek glavnih značilnosti zdravila Cozaar tablete 12,5 mg. <http://www.zdravila.net>. Dostopano: 14-3-2013.
4. Baza podatkov o zdravilih. Povzetek glavnih značilnosti zdravila Klimicin trde kapsule 300 mg. <http://www.zdravila.net>. Dostopano: 14-3-2013.
5. Layson-Wolf C, Morgan JA. Pharmacy continuity of care: What do community pharmacists need from an acute care hospital to improve continuity of pharmaceutical care? *Dis Manag Health Outcomes* 2008; 16 (4): 199-203.

