

# Usklajevanje zdravljenja z zdravili v domu starejših občanov

## Medication reconciliation in nursing home

Karmen Bončina

### 1 Uvod

V gospodarsko razvitejših državah, kamor spada tudi Slovenija, se zaradi podaljševanja življenjske dobe in majhne rodnosti pojavlja problem staranja prebivalstva, ki ga imenujemo tiha epidemija (1).

Večina evropskih držav je zato že pred mnogimi leti organizirala službe ter dejavnosti socialnozdravstvenega varstva starih ljudi, med katere spada tudi domsko varstvo (2).

V ZDA so že dokazali, da je pri obravnavi starostnika, vključenega v institucionalno varstvo, uspešen le celovit geriatrični pristop s pravilno oceno geriatričnega tima, ki ga sestavljajo zdravnik, medicinska sestra in farmacevt konzultant (farmacevt zaposlen v Domu starejših občanov (DSO) s posebnimi znanji geriatrične farmacije) (3).

Naloga farmacevta v timu je izvajanje farmacevtske skrbi, ki zajema preprečevanje, prepoznavanje in reševanje težav, povezanih z zdravili in zdravjem, in izvajanje farmacevtskih intervencij (4). Ena izmed najpomembnejših odgovornosti farmacevta v zdravljenju starostnika z zdravili je, da mu zagotovi najprimernejšo, najučinkovitejšo, varno in neprekinjeno farmakoterapijo, kolikor je mogoče, in v skladu z indikacijo zdravila.

V domovih starejših občanov so namreč napake pri zdravljenju z zdravili zelo pogoste in vodijo v poslabšanje zdravja in številnih hospitalizacij. Vzroki so številni: starejši so slabotni, istočasno jemljejo veliko zdravil zaradi polimorbidnosti, mogoče šele z vstopom v DSO jemljejo vsa predpisana zdravila in v pravih časovnih razmakih in se posledično lahko šele tedaj pokažejo interakcije med zdravili.

### 2 Potreba po usklajevanju zdravljenja z zdravili

Usklajevanje zdravljenja z zdravili (UZZ) je treba izvajati ob vsakem prihodu oskrbovancev

v DSO, tako prvem, kot tudi po vsakem bolnišničnem zdravljenju. Zelo pomembno je, da se že ob prvem vstopu oskrbovanca ugotovi zgodovina zdravljenja z zdravili (ZZZ). Pomembne so tako informacije o jemanju zdravil predpisanih na recept, zdravil brez recepta, o zdravilih rastlinskega izvora, kot tudi prehranskih dopolnilih. Vir informacij so lahko oskrbovanci sami, sorodniki, zapisi izdanih zdravil na kartici zdravstvenega zavarovanja ali lekarniški farmacevti v primeru

nespominjanja uporabe zdravil na negativni listi ali prehranskih dopolnil. Naredi se še farmakoterapijski pregled in tako pridobljeno terapijo uskladi s terapijo, ki jo je bolniku predpisal domski zdravnik.

Preveri se ustreznost zdravljenja vseh indikacij, nezdravljene indikacije, prisotnost kontraindikacij, predpis neprimernih zdravil za starostnike in odkriva interakcije med zdravili, ki se lahko klinično izrazijo in predstavljajo velik delež težav povezanih z jemanjem zdravil. Ob vsakem prehodu oskrbovanca iz bolnišnične obravnave se terapijo ponovno uskladi, da ne bi prišlo do novih nenamernih neskladij.

UZZ je prepoznan kot zelo pomemben proces pri vseh prehodih, ki ga izvajajo farmacevti. Spremembe v terapiji je potrebno natančno dokumentirati in v pisni obliki priložiti dokumentaciji oskrbovanca, na primeren način seznaniti z njimi tako oskrbovanca, kot tudi negovalno osebje v DSO, ki deli zdravila. Tudi ob napatitvi oskrbovanca v bolnišnico poskrbimo, da je v napatni dokumentaciji napisana natančna terapija bolnika.

### 3 Primer sodelovanja farmacevta konzultanta pri usklajevanju zdravljenja z zdravili

#### 3.1 Opozorilo neprimerna zdravila za starostnike

Problemi povezani z jemanjem zdravil pri starostnikih so številni. Eden izmed njih lahko nastane zaradi predpisa zdravil, ki so neprimerna. Obstajajo različni kriteriji in na osnovi teh različni sezname zdravil, ki predstavljajo nevarnost za pojav resnih neželenih učinkov pri starostnikih ob dolgotrajni in vseživljenjski rabi določenih zdravil (Beersova merila, Kanadska merila, STOPP/START merila, PRISCUS list) (5, 6, 7).

Z natančnim pregledom farmakoterapije starostnikov v domu starejših občanov smo podali zdravilne učinkovine, ki so po Beersovih merilih, neodvisno od prisotnosti bolezenskih stanj (prvi seznam), neprimerna za dolgotrajno uporabo.

Praktični prikaz usklajevanja zdravljenja z zdravili za starostnike smo izvedli z izdelavo opozorilnih kartic (za alprazolam, amiodaron, antiholinergike, diazepam, doksazosin, fluoksetin, lorazepam, metildigoksin, tiklopidin in NSAR), namenjenih negovalnemu osebju (medicinski sestri), ki deli zdravila oskrbovancem in se dnevno z njimi

<p><b>OPOZORILO NESTEROIDNI ANTIREVMATIKI</b></p> <p>Bolnik _____ prejema _____.</p> <p>Dolgotrajno in redno jemanje tega zdravila je nevarno pri starejših zaradi neželenih učinkov.</p> <p><b>NEŽELENI UČINKI</b> navzea, driska, zaprtje, bolečine v trebuhu, občutek napetosti, glavobol, vrtoglavica, edemi</p> <p><b>RESNI NEŽELENI UČINKI</b> slabost, bruhanje, bolečine v epigastriju, omotičnost, hematemeza, krvavo blato, motnje zavesti, depresija dihanja, ledvična odpoved</p> <p><b>POSEBNA POZORNOST PRI ISTOČASNEM JEMANJU</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• litija</li> <li>• metildigoksina</li> <li>• diuretikov, ki zadržujejo kalij</li> <li>• acetilsalicilne kisline in antirevmatikov</li> <li>• ciklosporina in metotreksata</li> <li>• antihipertenzivov</li> </ul> <p><b>PRIPOROČILA</b> Občasna kontrola aktivnosti jetrnih encimov. Opazuj bolnika zaradi pojava neželenih učinkov. Sporoči zdravniku, če se pojavi katerikoli neželen učinek.</p> <p><b>Če imate katerikoli vprašanje, prosim, pokličite farmacevta konzultanta.</b></p>
---

Slika 1: Opozorilna kartica NSAR.

Figure 1: NSAID alert.

srečuje. Farmacevt konzultant ob pregledu terapije, in zaznava zdravil, ki so neprimerna za doživljenjsko rabo pri starostnikih, izpolni kartico z imenom in priimkom oskrbovanca in navedbo zaščitene imena. Kartice naj bi bile priložene dokumentaciji starostnika in stalno na vpogled negovalnemu osebju.

### 3.2 Opozorilo interakcije med predpisanimi zdravili

Zaradi naraščajočega števila zdravil, predpisanih za posameznega starostnika (polifarmacija), so danes najpogostejši problemi, povezani z jemanjem zdravil, interakcije med zdravili. Interakcije med zdravili pomembno prispevajo k smrtnosti, večjemu številu hospitalizacij ali ponovnih sprejemov v bolnišnico (8).

S pomočjo farmakoterapijskega pregleda lahko farmacevt konzultant odkrije nevarne interakcije med zdravili ter identificira potencialne probleme. Na osnovi ugotovitev smo izdelali opozorilne kartice,

<p><b>OPOZORILO EPILEPTIČNI NAPADI</b></p> <p>Bolnik _____ prejema zdravilo tramadol.</p> <p>To zdravilo je potencialni nevarno zdravilo pri starejših, če se kombinira z zdravili, ki znižujejo prag vzdražnosti.</p> <p><b>ZNAK NEŽELENIH UČINKOV</b> epileptični napad</p> <p>Neželeni učinek je bolj verjeten ali bolj resen, če starejši prejema več zdravil z delovanjem na prag vzdražnosti.</p> <p>Ta bolnik prejema še naslednje zdravilo, ki deluje na prag vzdražnosti (označi):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• SSRI</li> <li>• inhibitor MAO</li> <li>• atipični antipsihotik</li> <li>• klasični antipsihotik</li> <li>• opioid</li> <li>• TCA</li> <li>• holinergik</li> <li>• fluorokinolon</li> <li>• interferon</li> <li>• teofilin</li> </ul> <p><b>PRIPOROČILA</b> Potrebno je pozorno spremljati bolnika, kadar se jemlje tramadol s katerikoli zdravilno učinkovino, ki zmanjšuje prag vzdražnosti. Posebno pozorno spremljati pri starejših in bolnikih z anamnezo epilepsije ali z drugimi rizičnimi dejavniki (udarec v glavo, možganski tumorji, metabolne motnje, raba alkohola) Sporoči zdravniku, če se pojavi katerikoli znak epileptičnega napada ali povečane zaspanosti.</p> <p><b>Če imate katerikoli vprašanje, prosim, pokličite farmacevta konzultanta.</b></p>
---

Slika 2: Opozorilna kartica za epileptični napad.

Figure 2: Seizure alert

namenjene negovalnemu osebju, ki je v domu starejših občanov odgovorno za dajanje zdravil. Kartice naj bi bile priložene dokumentaciji starostnika, označene z imenom in priimkom in zdravili, ki vstopajo v interakcijo, in stalno na vpogled. V primeru zgodnje zaznave klinično izraženih neželenih učinkov interakcij med zdravili mora medicinsko osebje čim prej obvestiti lečečega zdravnika.

## 4 Zaključek

Farmaceutska skrb je nova strategija, ki prinaša spremembe, saj se klasična vloga v oskrbi z zdravili nadgrajuje na eni strani z večjo

odgovornostjo do posameznega bolnika, na drugi strani pa je namenjena tudi boljšemu sodelovanju z zdravniki in ostalimi zdravstvenimi delavci.

Po vzoru ameriških farmacevtov, ki so začeli Fleetwoodov projekt farmacevtske skrbi za starostnike v domovih starejših občanov, smo prikazali način vključitve farmacevta konzultanta v geriatrični tim, ki ga sestavljajo zdravnik, medicinska sestra in farmacevt konzultant. Naloga farmacevta v timu je, da vzpostavi komunikacijo med oskrbovancem, zdravnikom, medicinsko sestro. Z oskrbovanci vzpostavi farmakoterapevtski odnos, spremlja starostnikove simptome, svetuje in poučuje starostnike o njihovih zdravilih in zdravem načinu življenja, na drugi strani pa pomaga strokovnemu osebju (zdravniku, medicinski sestri) pri farmakoterapiji tako, da preprečuje, odkriva in razrešuje z uporabo zdravil povezane probleme. Izvaja usklajevanje zdravljenja z zdravili ob vstopu starostnika v DSO, tudi pri vsakem prehodu med različnimi ravni zdravstvene oskrbe ali pri odpustu iz DSO v domačo oskrbo, izdelava pa lahko tudi opozorilne kartice in farmakoterapijske izvide za zdravnika.

Zaradi večjega tveganja za neželene dogodke pri starostnikih in njihove obravnave na več ravneh zdravstvenega sistema bi morali na nivoju

države vzpostaviti s pomočjo nove tehnologije in posledično lažjega sodelovanja zdravstvenih delavcev take informacijske sisteme, ki bi zagotavljali čim manjše tveganje za pojav le-teh.

### 5 Viri:

1. Malačič J. Socialnoekonomske posledice staranja prebivalstva. Zdravniški vestnik 2008; 77: 793-8
2. Leskovic L. Domovi za stare – organizacija, delo, dosežki in problemi. Zdravniški vestnik 2004; 73: 737-42
3. Šabovič M. Bolezni starostnikov. Farmacevtski vestnik 2005; 56: 67-74
4. Pravilnik o pogojih za opravljanje lekarniške dejavnosti. Ur. l. RS št. 39/13.4.2006
5. [www.merck.com](http://www.merck.com)
6. [www.ascpfoundation.org](http://www.ascpfoundation.org)
7. Holt S, Schmiedl S, Thürman P.A. Potentially Inappropriate medications in the Elderly: The PRISCUS List. Deutsches Ärzteblatt International 2010; 107(31-32): 543-51
8. Trontelj J. Medsebojno delovanje zdravil pri starostnikih. Farmacevtski vestnik 2010; 61: 237-247

***"Iz Creda Johnson & Johnson, 1943:***

*Menimo, da smo najprej odgovorni zdravnikom, sestram in bolnikom, materam in očetom ter vsem drugim, ki uporabljajo naše izdelke in storitve.*

*Ko poskušamo zadostiti njihovim potrebam, mora biti zelo kakovostno vse, kar naredimo ..."*

*Sledimo poslanstvu Creda in z inovativnimi zdravili ustvarjamo boljšo prihodnost.*

Psihiatrija

Nevrologija

Onkologija

Bolečina

Dermatologija

Ginekologija

Virologija

Nefrologija

**Janssen**

PHARMACEUTICAL COMPANIES

OF **Johnson & Johnson**

Janssen, farmacevtski del Johnson & Johnson d.o.o., Smartinska 53, 1000 Ljubljana, tel: 01 401 18 00

# Ko kliče bolečina ... ... poiščite hitro rešitev.



## Hitra rešitev

Pri glavobolu, zobobolu, menstrualnih bolečinah, bolečinah v mišicah in sklepih.



Nalgesin® S hitro in za daljši čas odpravlja različne vrste bolečin, kot so glavobol, zobobol, menstrualne bolečine ter bolečine v mišicah in sklepih.

Slovenski farmacevti za samozdravljenje glavobola najpogosteje svetujejo Nalgesin® S.\*

Presenetite bolečino in imejte hitro rešitev vedno pri roki. Več informacij lahko poiščete na [www.nalgesin.si](http://www.nalgesin.si) ali na [www.lekarna-na-dom.si](http://www.lekarna-na-dom.si).

\* Raziskava o najpogosteje priporočenih izdelkih brez recepta v slovenskih lekarnah, FarmAsist, d. o. o., 2010.



Nalgesin S vsebuje naproksen natrij.

[www.krka.si](http://www.krka.si)

**KRKA**

*Naša inovativnost in znanje  
za učinkovite in varne  
izdelke vrhunske kakovosti.*

Pred uporabo natančno preberite navodilo!  
O tveganju in neželenih učinkih se posvetujte z zdravnikom ali s farmacevtom.