

Medicinhåndtering

Pernille Rasmussen P-Rasmussen@outlook.dk

Bo Gerdes bo.gerdes@dadlnet.dk



FASTE LÆGER PÅ PLEJEHJEMMENE I HØJE TÅSTRUP

Formålet er at forbedre behandlingen af borgere på plejehjem.

Ordningen er frivillig

Plejecenter læge

- Øget faglighed og styrket det tværfaglige samarbejde
- Lægemødet
- Trygge beboere

Fordele

- Møder på faste tidspunkter ,
- Mulighed for at inddrage pårørende
- Lægen kommer tættere på borgeren
- Og kommer til at kende borgeren bedre
- Tværfagligt arbejde styrkes ved kendskab til hinanden
- Ensartede procedurer og retningslinjer.
- Fælles læring af personale og læger, dels undervejs , men også systematisk
- Bedre kontakt – Edifact og direkte tlf.nr

Bagdele

- Borgeren mister sin tidligere læge og gensidigt kendskab til hinanden.
- Borgeren er utilfreds med sin nye læge – MEN man kan ombestemme sig !!
- Plejepersonalet har svært ved at samarbejde med lægen eller omvendt !

HVORDAN ?

- Nuværende beboere tilbydes skifte til den nye ordning. Skal så skifte læge – det er gratis.
- Nye beboere tilbydes ordningen ved indflytning og kan så vælge.

Erfaringer indtil nu – 2 ÅR

- Lægen kommer 2-3 timer ugentligt fast , ud over dette 1-2 gange om ugen til enkelte patienter.
- 80-90 % er tilmeldt
- Personalet er tilfreds
- Lægerne er tilfredse
- Borgerne / patienterne ?
- Pårørende ?

MEDICINERING

- Bliver den bedre ?
- Får beboerne den rigtige medicin ?
- Mere eller mindre ?
- Antipsykotisk medicin ?
- Dosismedicin eller dosering ?

Case 1

- Linda på 76 år er ny beboer på plejehjemmet . Hendes mand er pludseligt død . Det viser sig at Linda er svært dement og at manden har passet hende hjemme de sidste år , han har også sørget for medicinering. Linda har type 2 diabetes .Er på DOSISMEDICIN
- Medicin : Losartan 50 mg x 1, centyl 1 x 1 , magnyl 75 mg x 1 , metformin 500 mg 2 gange dgl . Apozepam 15 mg x 1 mod angst .
- Er svært dement og forvirret, grædende og omkringvandrende. Vil hjem til sig selv . Behøver stort set opsyn hele døgnet da hun ellers forlader afdelingen .
- Tilses af Geoteam som opstarter donezepil 5 mg x 1. Efter 1 uge er Linda stort set uændret trist , urolig og omkringvandrende- hun vil hjem til sig selv.

Behandling ?

- Hvad kan plejepersonalet gøre?
 - Hvordan bruger vi hinanden...
- Hvad kan lægen gøre – Medicin ?
- Medicinering er en tværfaglig beslutning !!
- Kræver gode observationer før og efter.
- Hyppig kommunikation nødvendig
- Personalet skal kunne kommunikere direkte- direkte numre

Case 1 fortsat

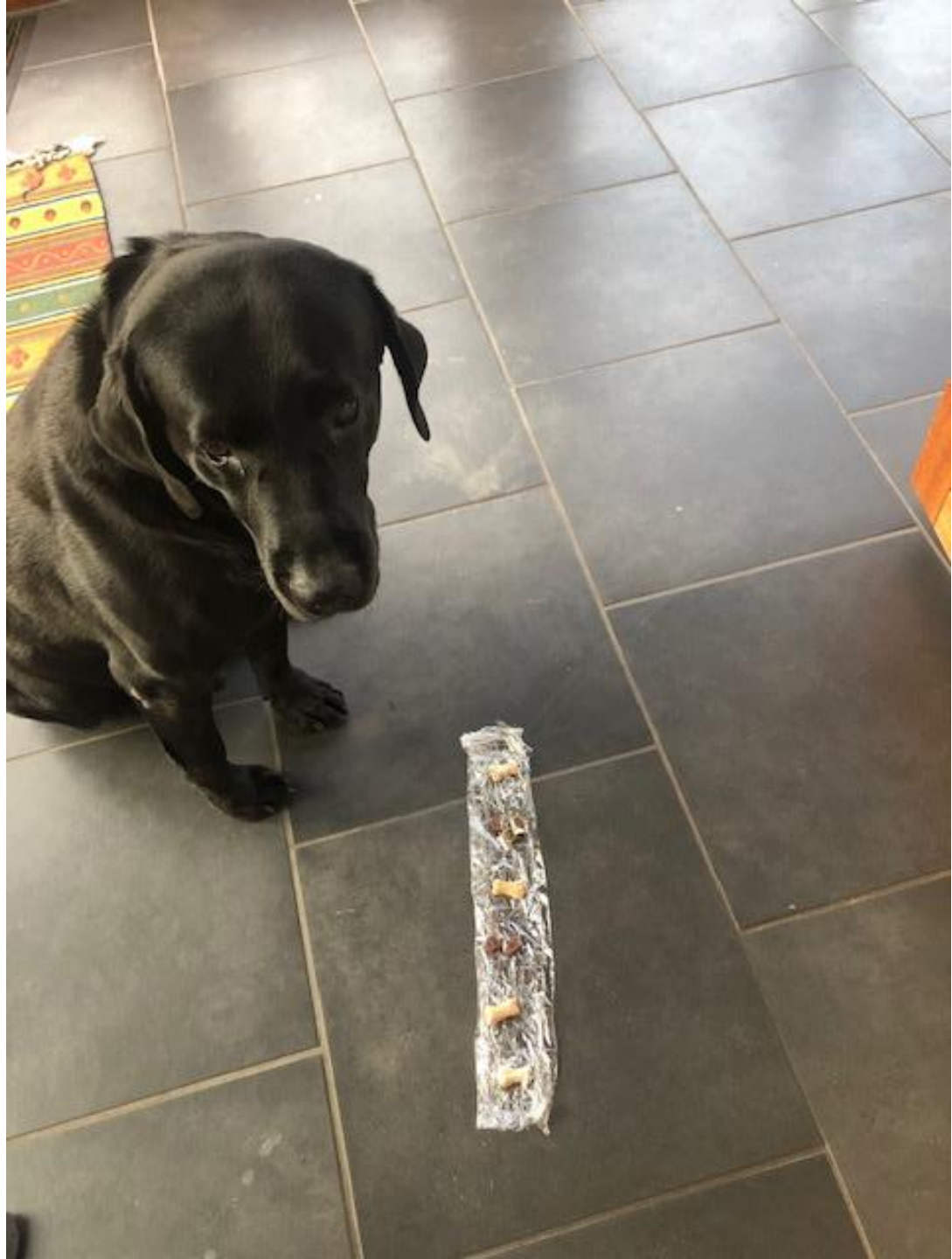
- Ved indflytningen er der taget blodpr som viser Hb7,1 , altså let anæmi. Det er hensigtsmæssigt at seponere magnyl.
- Efter 5 uger udvikler borger gastroenterit , i forbindelse med dette pauseres med methformin pga kvalme og risiko for nyrepåvirkning.
- 2 mndr efter indflytning måles BT på 110/70 og det besluttes at seponere losartan .
- DOSISMEDICIN er nogle gange besværligt!!

DOSIS

- Ændringer medfører at medicinen kasseres da man ikke må tage de enkelte piller ud- man kan heller ikke se forskel !!
- Lægen kontaktes , de resterende mediciner skal ordineres som enkelte recepter indtil dosis fungerer efter 1-2 uger.
- Hvad med resten af den ordinerede medicin ?
- Der skal ordineres nye dosisrul.
- Apoteket skal kontaktes telefonisk ved seponering af dosis og ved ny opstart af dosis
- Tidsforbrug ? På plejehjemmet ? I almen praksis ?

DOSIS

- Plejehjemsbeboere får meget medicin pga kroniske sygdomme
- Kroniske sygdomme er dynamiske størrelser- de ændrer hele tiden karakter og medicinen bør justeres efter dette.
- Alt andet lige egner dosisdispensering sig bedst til patienter, der har sygdomme der ikke ændrer karakter.
- Den slags sygdomme findes desværre ikke da patienterne er forskellige og kræver forskellig behandling.





Case 2

- Lars på 80 år har boet på plejehjemmet 3 år . For 2 mdr. Siden konstateret kræft i tyktarmen med spredning til lunger.
- Sløjet af de sidste 2-3 uger , spiser og drikker sparsomt og klager over over smerter i brystet.
- Han bliver pludseligt meget dårligere sent torsdag eftermiddag .
- Ved us er han kronisk medtaget . Trækker vejret besværligt og virker angst og smertepåvirket. Det vurderes at han er i terminalstadiet med forventet død inden for 7 dage .

Medicingennemgang i praksis

- Årlig medicingennemgang af beboerne (læge, sygeplejerske og assistent)- sygebesøg
- Er der medicin som skal seponeres ?
- Eller behov for andet
- Opfølgning på PN medicin (bliver det givet, hvor ofte)
- Stemmer FMK ?
- Er dosismedicin relevant- hvor tit ændres ordinationer ?

Seponering af forebyggende behandling

Meget forebyggende medicin kan seponeres, evt statiner, magnyl, vitaminpiller

Tænk over:

Patientens restlevetid

Patientens samlede sygdomsbillede

Er der fortsat indikation

Er effekt- bivirkningsforholdet favorabelt

Patientens compliance

Terminalpleje og udfordringer

- Patienten vælger nogle gange det forkerte tidspunkt at blive svært dårligere og dø !!
- F.eks et tidspunkt hvor egen læge ikke lige kan smide alt i hænderne og tage på besøg, eller værre om eftermiddagen kl 17 eller lørdag –søndag.
- Ved svære smerter eller angst er der så ingen pn medicin i form af f.eks morfika.
- Det skal bestilles via lægevagten (1813).-som ingen kendskab har til borger
- Indsendes på apotek
- Bringes ud på plejehjemmet, og så gives efter ordination på FMK

Forslag til løsning

- Der skal forefindes et medicinskab på plejehjemmet med medicin til akutte situationer, aflåst som ugentligt kontrolleres for indhold.
- Alternativt en tryghedskasse.
- De plejehjem hvor der er tilknyttet plejehjemslæge , kunne have en aftale om at måtte ringe – også uden for arbejdstid. Men aftalen er selvfølgelig valgfri for læge og personalet. Alternativt kontaktes lægevagten.

Sporvejene før og nu



SAMARBEJDE OM MEDICIN

- E mail og edifact er smart
- Telefonen er en god opfindelse
- Direkte kommunikation /samtale er nok bedst
- Gensidig sparring
- Respekt for faglighed
- Samarbejde er sjovt
- Beboerne får en bedre behandling