Esetpéldák a saját gyakorlatomból

Az alábbi eseteket saját gyakorlatomból emeltem ki. Jól szemléltetik azt a hozzáadott értéket, amelyet a műtét előtti gyógyszerészi anamnézisfelvétel képvisel: a hiányzó gyógyszerelési adatok feltárását, a tényleges gyógyszerhasználat pontosítását, valamint az összetett kezelések áttekinthető dokumentálását. Az eseteket a betegek azonosítására alkalmas adatok és a szakmai mondanivalóhoz nem szükséges kórtörténeti részletek elhagyásával mutatom be.

1. eset: Hiányos gyógyszerlista kiegészítése

A több krónikus betegség miatt gyógyszeres kezelésben részesülő beteg korábbi dokumentációjában több készítmény hatáserősség és adagolás nélkül szerepelt. A vérzsírcsökkentő kezelésre csupán általános utalás történt, azzal a megjegyzéssel, hogy a beteg nem alkalmazza. A gyógyszerérzékenységi adatok szintén hiányosak voltak: az Augmentin mellett egy további, a beteg által meg nem nevezett készítmény szerepelt, a korábban tapasztalt reakció leírása nélkül.

A konzultáció során pontosítottam a korábban felsorolt gyógyszerek hatáserősségét és a beteg által alkalmazott adagolását. A dokumentációban így már elkülönítve szerepelt az önálló perindopril hatóanyagú készítmény és a perindopril–indapamid kombináció, valamint rögzítettem a metformin, az allopurinol és a dorzolamid–timolol szemcsepp alkalmazási adatait is.

A gyógyszerlista olyan készítményekkel is kiegészült, amelyek a kiinduló dokumentációban nem szerepeltek: apixabánnal, famotidinnel és folsavval. Az egyéb alkalmazott készítmények között feltüntettem a D-vitamint és a magnéziumot. A beteg beszámolója alapján az Augmentinhez kapcsolódó korábbi reakciót bőrpírként dokumentáltam.

Az eset azt szemlélteti, hogy a korábbi dokumentációban szereplő gyógyszernevek önmagukban nem adtak kellően részletes képet a beteg kezeléséről. A személyes konzultáció során hiányzó készítmények és alkalmazási adatok kerültek felszínre, amelyek pontosították a további ellátás számára rendelkezésre álló információkat.

2. eset: A hatáserősség és a ténylegesen alkalmazott adag megkülönböztetése

A beteg kiinduló gyógyszerlistáján több készítmény neve szerepelt, de többségük esetében hiányzott a hatáserősség és az adagolás. A felsorolásból ezért nem lehetett egyértelműen megállapítani, hogy a beteg az egyes gyógyszerekből mekkora adagot és milyen időpontban

alkalmaz.

A gyógyszerészi konzultáció során pontosítottam többek között a telmizartán-, lerkanidipin-, bisoprolol-, allopurinol- és apixabán kezelés adatait. A beszélgetés során kiderült, hogy egyes készítményekből a beteg nem egész tablettát szedett: elmondása alapján az 5 mg-os bisoprolol tablettából egynegyedet, a 300 mg-os allopurinol tablettából felet, a 30 mg-os rosuvastatin tablettából pedig szintén felet alkalmazott.

A szükség szerint alkalmazott pantoprazolt és az inhalációs készítményt ugyancsak feltüntettem. Az elkészült dokumentáció így a készítménynevek felsorolásán túl a beteg által jelzett gyógyszerszedési rendet is tartalmazta.

Az eset a készítmény hatáserőssége és a ténylegesen alkalmazott adag közötti különbség jelentőségét mutatja meg. A személyes beszélgetés olyan részleteket tett láthatóvá, amelyek a korábbi listából nem derültek ki, ugyanakkor lényegesek a beteg gyógyszerhasználatának megértéséhez és a további szakmai egyeztetéshez.

3. eset: Összetett gyógyszeres kezelés áttekinthető dokumentálása

A transzplantált beteg több terápiás területet érintő, összetett gyógyszeres kezelésben részesült. A konzultáció során ezért a gyógyszereket terápiás céljuk szerint csoportosítva dokumentáltam, hogy a lista a kezelés összetettsége ellenére is könnyen áttekinthető legyen.

Külön blokkban szerepelt az immunszuppresszív kezelés, a vércukorszint-csökkentő terápia, valamint a vérnyomáscsökkentő és a koleszterinszint-csökkentő kezelés. Az egyéb gyógyszereket, az étrend-kiegészítőket és a beteg által jelzett fájdalomcsillapító-használatot szintén feltüntettem.

Az immunszuppresszív készítményeknél a hatáserősség és az adagolás mellett a beteg által követett konkrét bevételi időpontokat is rögzítettem. A két különböző hatáserősségű takrolimusz készítmény reggel 6 és este 18 órakor, a mikofenolát-mofetil pedig reggel 9 és este 21 órakor történő alkalmazással szerepelt a dokumentációban. A nem mindennap alkalmazott készítményeknél az alkalmazás napjait vagy gyakoriságát is megjelöltem.

A vércukorszint-csökkentő kezelés dokumentációja a szájon át alkalmazott készítmények mellett az inzulinokat és azok adagolását is tartalmazta. A terápiás célok szerinti tagolás így egyetlen dokumentumban tette áttekinthetővé a beteg többféle kezelési rendjét.

Ebben az esetben a gyógyszerészi anamnézisfelvétel értékét a részletes információgyűjtés mellett azok rendszerezése adta. A készítmények, az adagolások és a bevételi időpontok egységes szerkezetben történő rögzítése a beteg gyógyszerhasználatának megismerését és az információk további ellátásban való felhasználását szolgálta.

Az esetek közös tanulsága

A bemutatott esetekben a gyógyszerészi anamnézisfelvétel nem a meglévő gyógyszerlista egyszerű átvételét jelentette. A személyes konzultáció során hiányzó adatok kerültek felszínre, pontosabbá vált a tényleges gyógyszerhasználat leírása, és áttekinthetőbb dokumentáció készült az összetett kezelésekről.

Ebben a munkában fontos támpontot jelent a gyógyszerész készítményismerete: a forgalomban lévő gyógyszerek és egyéb készítmények, valamint alkalmazásuk ismerete segít abban, hogy a rendelkezésre álló kórtörténet és gyógyszerlista alapján felismerjük a további tisztázást igénylő területeket. Egy ismert alapbetegség vagy a dokumentált kezelés egy-egy eleme olyan, esetleg még nem említett készítményekre is ráirányíthatja a figyelmet, amelyek használatára érdemes célzottan rákérdezni. Ezeket nem tekintjük automatikusan a kezelés részének: a szakmai ismeretek a kérdezést segítik, a dokumentációba pedig a beteggel és szükség esetén további információforrások bevonásával tisztázott adatok kerülnek.

Saját munkámban arra törekszem, hogy az így feltárt információk ne maradjanak a konzultáció keretei között, hanem a beteg dokumentációjának részeként az aneszteziológiai vizsgálat és a későbbi osztályos ellátás során is felhasználhatók legyenek. Ez kapcsolja össze a műtét előtti anamnézisfelvételt az automatizált gyógyszerosztás hátterében végzett terápiaáttekintéssel és az osztályos gyógyszerészi munkával.