

Integrering i stället för separation

Beakta både säker analys av effekter/bieffekter och säker ordination/leverans av farmaka.

Läkemedelskommittén vid Karolinska Sjukhuset (KS) har uppdragit till en arbetsgrupp att lämna förslag till Läkemedelsjournal för användning på KS. Uppdraget baseras på Socialstyrelsens föreskrift SOSFS 1995:19 (M); skärpta rutiner angående ordinationens utformning och dokumentation av läkemedelshanteringen. I arbetsgruppens förslag anges i inledningen:

"Läkemedelsbehandlingen dokumenteras på separat blankett upptagande endast läkemedel".

Jag stöder helhjärtat arbetet med att förbättra kvaliteten på läkemedelsbehandling och att dokumentation och utdelning av farmaka inom sjukvården sker så säkert som möjligt. Jag anser dock att det föreliggande förslaget till Läkemedelsjournal alltför ensidigt betonar att ordinationer effektueras på ett säkert sätt, men missar en annan väsentlig aspekt; att kunna evaluera effekt(er)/bieffekt(er) av läkemedelsbehandling under vårdtiden och korrelera patientens tillstånd med givna läkemedel. För att detta skall kunna ske måste man dokumentera den farmakologiska behandlingen tillsammans med uppgifter om kroppstemperatur, blodtryck, hjärtfrekvens, urinmängder, näringsintag etc. och kunna avläsa vad som skett en viss dag. Denna typ av "dagbok" (som tidigare använts inom slutenvården) ger enligt min mening betydligt bättre överblick över ett slutenvårdsförlopp än om olika uppgifter finns på olika sidor i

kardex, journalpärm eller olika datafiler. Det är i själva verket mycket angeläget att snabbt kunna se såväl exakt vilka och vilken kombination av farmaka en patient erhållit en viss dag som patientens tillstånd och ev. reaktion(er) samma dag. Detta förutsätter att ansvariga läkare dagligen markerar att en viss ordinerad behandling fortsätter (pil) eller upphör (tillfälligt = X, permanent = 0). Jag anser att denna modell stimulerar ansvarig läkare att dagligen aktivt ta ställning till samtliga ordinerade farmaka och bedöma indikationer och ev. effekter/bieffekter.

Behovet av integrerad analys (vidtagna åtgärder i relation till kroppens reaktioner) är särskilt stor inom specialiteter som behandlar äldre människor, vilka ofta har flera olika farmaka och där en rad potentiella biverkningar regelmässigt förekommer. Det dagliga arbetet inom invärtesmedicinska och geriatriska specialiteter är i själva verket i hög grad inriktat just på denna typ av integrerad analys.

Läkare och sjuksköterskor bör uppmuntras att analysera läkemedelsrelaterade effekter/problem. Den handskrivna kardex-"dagboken" är oundgänglig på ronderna och kan svårigen datoriseras för dagligt bedside-arbete. Den önskvärda datoriseringen kan istället erhållas genom att man efter vårdtidens slut scannar in dagboken i dator, varefter papperskopier kan kasseras.

Jag föreslår därför att Läkemedelskommittén vid Karolinska Sjukhuset tar hänsyn till ovanstående argument i sitt angelägna kvalitetsarbete angående farmakoterapi hos ineliggande patienter. Figuren på omstående sida visar ett exempel på hur en integrerad "dagbok" kan se ut. Den omfattar totalt fyra veckors vårdtid (två veckor/sida). Här finns plats för sjuksköterskan att signera upp till fyra olika doseringstillfällen per dygn. Denna dokumentationsmodell tillgodoser både säkerheten i ordination/leverans av farmaka och säkerheten i analys av effekter/bieffekter. Det hjälper inte hur goda rutiner man än har för dokumentation och leverans av farmaka om den differentialdiagnostiska analysen och därmed indikationsställningen har brister. En central faktor för läkemedelsbehandling är kontinuitet och att ordinerande läkare kan följa upp effekten av behandlingen över tid. Journalföringen får inte bli ett självändamål utan måste understödja det överordnade behovet av rationell analys av läkemedelsbehandlings effekter.

*Gunnar Akner
Geriatriska kliniken*

Svar till Gunnar Akner

Tack för de värdefulla synpunkterna och för att du engagerar dig i frågan om säkerheten beträffande läkemedelshanteringen. Föreskriften poängterar vikten av säkerhet och kvalitet i läkemedelshanteringen då risken för felaktigheter, i det gamla systemet, visat sig vara betydande. Först under senare år har patientnära endosbaserade läkemedelshanteringssystem, som medger högt ställda krav på patientsäkerhet och vårdkvalitet, funnits tillgängliga. Då det ofta förekommer att patienter förflyttas mellan olika vårdenheter inom ett sjukhus är det nödvändigt att rutinerna utformas enhetligt inom sjukhuset i dess helhet.

Läkemedelskommittén har som du så riktigt påpekar beslutat, i enlighet med föreskriften, dels att läkemedelsbehandlingen skall dokumenteras på separat blankett upptagande endast läkemedel, dels att ordinationshandlingen skall vara enhetlig inom sjukhuset.

Ordinationshandlingen skall enligt SOSFS 1995:19 ge en samlad bild av ordinerad och utförd läkemedelsbehandling och innehålla.

- entydig ordination
- tidpunkter för administrering
- ordinerande läkares signatur för varje enskilt läkemedel
- sjuksköterskans signatur för varje enskilt läkemedel vid överlämnande/administrering.

Detta är inte möjligt med den

ordinationshandling som du beskriver. Ett problem är att det inte finns utrymme för sjuksköterska att signera överlämnandet av varje enskilt läkemedel och här ger föreskriften inte utrymme för kompromisser.

Den nya ordinationshandlingen kommer i enlighet med KS mål för 1997 att utvärderas.

Sonia Wallin
Vårdutvecklingsavd
ledamot i LK

Curt Peterson, sekr i LK

KaroLine

Läkemedelsinformationscentralen,
Karolinska apoteket, tel - 729 5342
Avd. för klin. farm. tel - 729 3997
Referenslista till KaroLine-frågorna kan beställas från Eva Lilliehöök
Karolinska apoteket tel - 729 5344

FRÅGA

Finns risk för interaktion mellan Cipramil (citalopram) och Waran (warfarin)? Frågan gäller en patient som behandlas med Waran och man planerar sätta in Cipramil.

SVAR

Till Läkemedelsverkets biverkningsregister finns inrapporterat fyra fall rörande interaktion mellan warfarin och citalopram där sambandet bedömts som möjligt/troligt. I ett av fallen sänktes protrombinkomplexet (PK) vid samtidig behandling med läke-

medlen. I de övriga tre fallen ökade PK (1).

Information om interaktion mellan warfarin och citalopram i litteraturen har ej återfunnits. Vid kontakt med tillverkaren av citalopram beskrivs en öppen, randomiserad, kontrollerad cross-overstudie (ännu ej publicerad) om 12 friska försökspersoner som samtidigt erhållit citalopram 40mg/dygn och warfarin. Någon enstaka person fick lätt ökning av protrombinkomplexet, men ingen fick biverkningar av klinisk betydelse vid samtidig behandling av läkemedlen (2).

Både citalopram och warfarin är högggradigt plasmaproteinbundna (70-80 procent respektive 97-99 procent) (3) och metaboliseras av enzym tillhörande samma cytokrom P450 familj, CYP2C. Warfarin via CYP2C9 (4) och citalopram via CYP2C19 och CYP2D6 (5). Huruvida citalopram skulle kunna ha en inhiberande effekt på CYP2C9 är ej känt (4,6).

SAMMANFATTNING

Enstaka fallrapporter om interaktion mellan citalopram och warfarin har återfunnits. Farmakokinetisk interaktion mellan läkemedlen kan ej uteslutas. Eftersom erfarenheten om interaktion mellan citalopram och warfarin är begränsad bör PK följas noggrant vid samtidig behandling av läkemedlen.

Marianne Yngen, Sigurd Vitols
Avd. för klinisk farmakologi