

Tekemättä jättäminen lääkitysriskien aiheuttajana: Miten näkyy apteekkityössä?

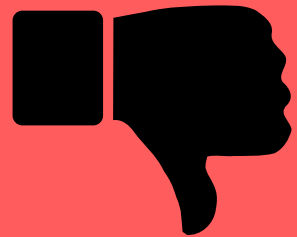
Hei, missä teillä on Buranat?

Täällä. Oliko tuttu lääke?

Joo, oon mä sitä ennenkin käyttänyt.

No ei sillä kuitenkaan mitään Marevania ole käytössä, noin nuori...

Ok. Se tekisi 10 euroa, kiitos!



Mikä olisi ollut parempi tapa toimia?

Apteekit ovat keskeinen osa lääkehoitoprosessia ja käytössämme on monia keinoja lääkitysturvallisuuden varmistamiseksi. Jos lääkitysturvallisuutta edistävät toimet jäävät tekemättä, voi lääkkeen käyttäjä altistua haittatapahtumille. Tekemättä jättämiseen riskien aiheuttajana tulisi kiinnittää enemmän huomiota.

Onnistuneella lääkeneuvonnalla tuetaan lääkehoidon toteutumista. Tarpeellisen lääkeinformaation antamatta jättäminen voi johtaa riskeihin tai siihen, että valmisteesta ei saada haluttua tehoa. Esimerkiksi astmalääkkeen annostelulaitteen käytön opastamatta jättäminen tai kylmäsäilytystä vaativan lääkevalmisteen säilytysolosuhteiden mainitsematta jättäminen voivat johtaa hoitovasteen heikentymiseen. Epäselvän annosohjeen avaamatta jättäminen voi johtaa väärään annosteluun, josta voi seurata joko vasteen heikentyminen tai lääkehaittojen lisääntyminen.

Tekemättä jättäminen voi olla riskialtista myös itsehoitoasiakkaan kohdalla. Potentiaalisia riskin paikkoja voivat olla lääkkeen tarpeen arvioimatta jättäminen, lääkkeen oikean käytön opastamatta jättäminen, muun lääkityksen ja yhteisvaikutusten tarkistamatta jättäminen ja ylipäätään itsehoitoasiakkaan kontaktoimatta jättäminen.

Mitä muuta tekemättä jättämistä apteekissa voisi tapahtua?

Miten minä voin kehittää osaamistani ja parantaa lääkitysturvallisuutta omassa apteekissani?

Asiakas tulee kassalle maksamaan reseptilääkkeensä ja nappaa matkalla hyllystä flukonatsolivalmisteen.

En, on se minulla aikaisemminkin ollut.

Keskustelitko tämän lääkkeen käytöstä farmaseutin kanssa?

No, olisihan se tietysti hyvä varmistaa.

Olisi kuitenkin hyvä varmistaa, että se sopii käytettäväksi muiden lääkkeiden kanssa. Jos vielä pyydetään farmaseutti paikalle.

Farmaseutti keskustelee asiakkaan kanssa kokonaislääkityksestä. Käy ilmi, että käytössä on essitalopraamivalmiste, jolla on yhteisvaikutus flukonatsolin kanssa. Asiakkaalle suositellaan hänelle paremmin sopivaa paikallishoitovalmistetta.

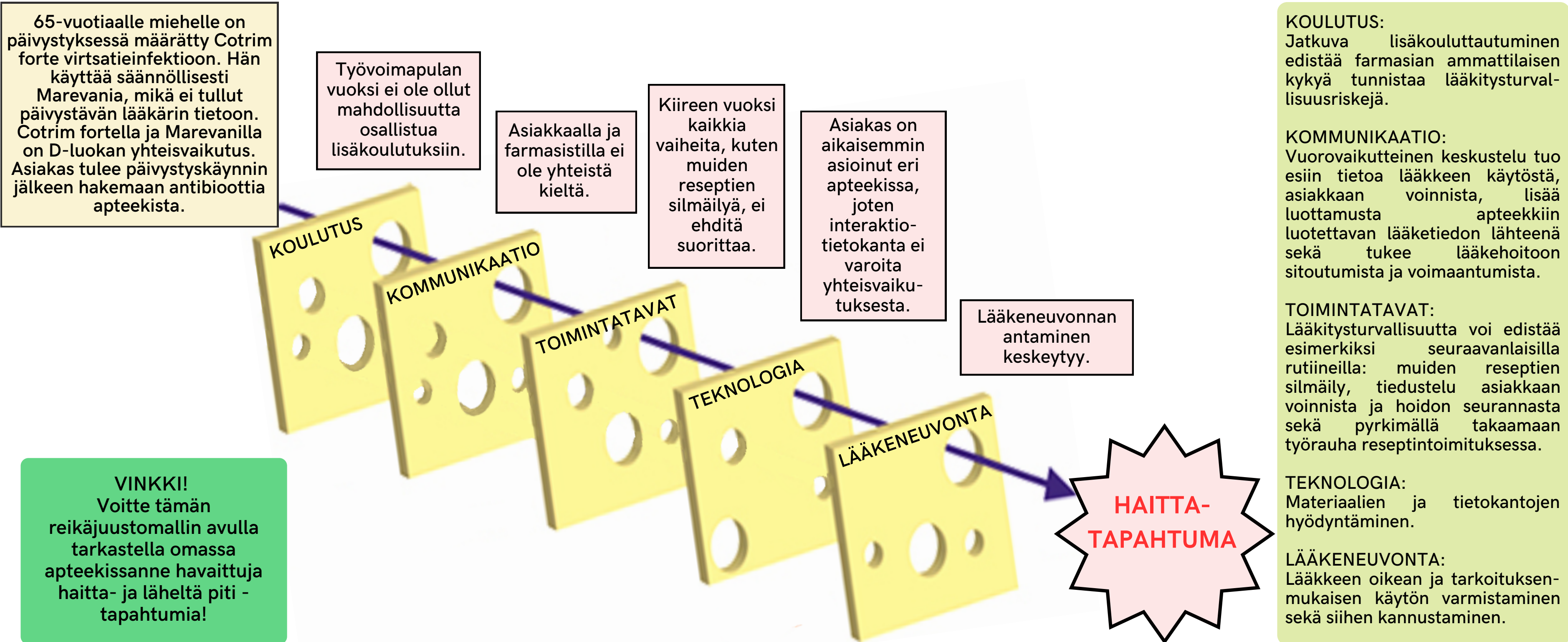
Lääkäri oli vuosia sitten todennut hiivatulehduksen ja määrännyt asiakkaalle flukonatsolivalmisteen. Oireet ja hoito olivat siten tuttuja. Lääkitys oli sittemmin muuttunut, kun essitalopraami oli aloitettu muutama kuukausi sitten.



Miten lääkehoidon haittatapahtuma syntyy?

James Reasonin reikäjuustomalli (Swiss cheese model) on riskienhallinnassa käytettävä malli, jonka avulla kuvataan haittatapahtumien syntymistä. Mallin mukaan järjestelmässä olevat piilevät puutteet ja/tai aktiiviset virheet johtavat haittatapahtumiin. Kuvassa juustosiivut esittävät järjestelmässä olevia suojuuksia ja siivuissa olevat reiät suojuuksissa olevia heikkouksia. Suojaukset pettävät, jos kaikkien juustosiivujen reiät osuvat kohdakkain.

Kaikkiin suojuuksiin (kuten lääkeneuvonta) liittyy heikkouksia. Niiden tunnistaminen ja korjaaminen vaatii jatkuvaa työtä ja on tärkeä osa apteekkilaisten lääkitysturvallisuustyötä. Seuraavassa kuvassa on reikäjuustomallin avulla kuvattu tapaus, jossa apteekin suojuukset eivät toimi ja sen seurauksena asiakkaalle aiheutuu lääkehoidon haittatapahtuma.



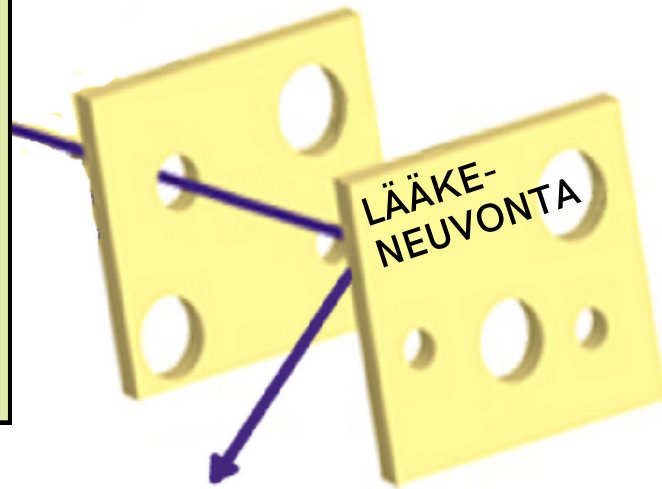
VINKKI!
Voitte tämän reikäjuustomallin avulla tarkastella omassa apteekissanne havaittuja haitta- ja läheltä piti - tapahtumia!

Miten lääkehoidon haittatilanteita voidaan estää?

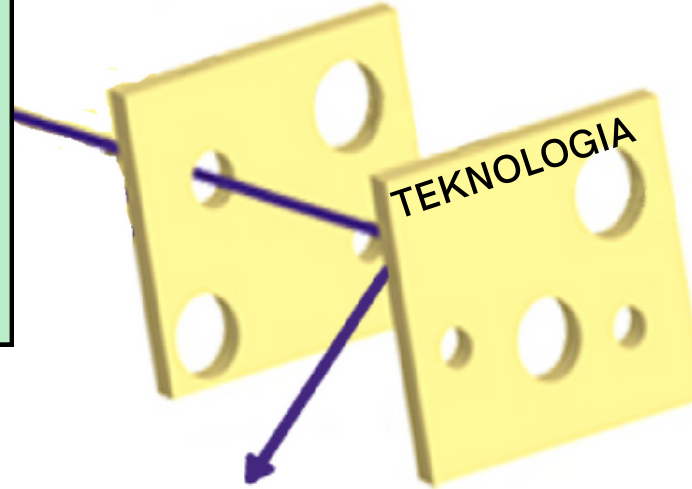
Haattatapahtuman estyminen on sitä todennäköisempää, mitä useampia suojamekanismeja on käytössä ja mitä paremmin niissä piileviin heikkouksiin on kyetty puuttumaan. Reikäjuustomallissa tämä esitetään siten, että peräkkäisiä reikiä juustosiivuissa on tukittu ja näin potentiaalinen haattatapahtuma pysähtyy juustosiivuun.

Tässä on kuvattu tilanteita, joissa apteekin toimesta estetään potentiaalinen haattatapahtuma tai puututaan aikaisemmin huomaamatta jääneeseen haattatapahtumaan.

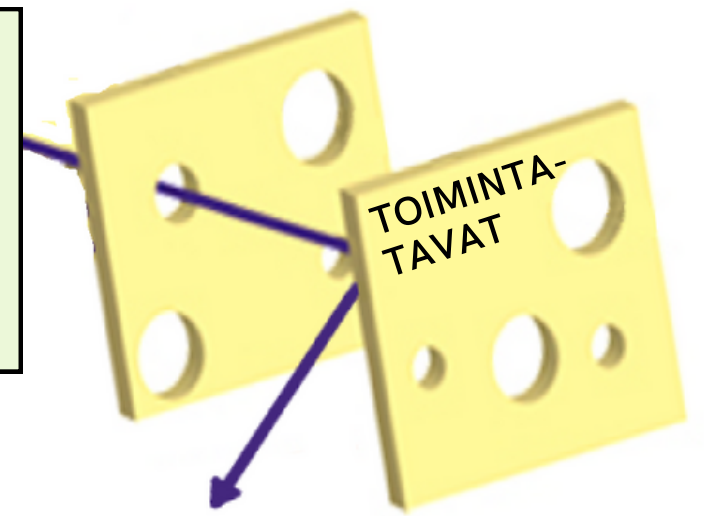
Kotihoidon asiakkaan Pradaxa oli jäänyt tilaamatta. Kotihoidon hoitaja tulee poikkeuksellisesti ostamaan lääkkeen apteekista.



Asiakas tulee hakemaan Cardacea ja pyytää samalla Kaleoridia. Hänellä on käytössä myös toinen verenpainelääke.



Puolesta asiointiin valtuutettu omaisen tulee iäkkään läheisensä puolesta ostamaan kolesterolilääkettä.



Lääkeneuvontatilanteessa farmasisti muistuttaa Pradaxan säilytyksestä. Käykin ilmi, että Pradaxa on muiden lääkkeiden tavoin jaeltu dosettiin, josta asiakas ottaa ne itsenäisesti.

Kotihoito pohtii, minkälainen toimintatapa olisi parempi kyseisen asiakkaan tapauksessa. Samalla kotihoidossa tarkistetaan, onko muiden mahdollisten Pradaxaa käyttävien henkilöiden lääkehoidossa huomioitu lääkkeen oikeaoppinen käsittely.

Interaktiotietokanta hälyttää C-luokan interaktiosta Cardacen ja Candexetilin välillä. Yhteiskäyttö edellyttäisi erikoislääkäritasosta seurantaa ja lisää mm. hyperkalemian riskiä. Käy ilmi, että asiakas ei ole tällaisen seurannan piirissä eikä kaliumtasojakaan ole mitattu.

Asiakas on menossa lääkärin vastaanotolle seuraavalla viikolla ja sanoo keskustelewansa lääkkeiden yhteiskäytöstä lääkärin kanssa.

Asiakasta kehotetaan myös pyytämään lääkäriltä Kaleorid-resepti, jos sen käyttöä jatketaan. Lääkitysturvallisuuden kannalta on tärkeää, että kaliumvalmisteen käyttö on terveydenhuollon tiedossa.

Reseptikeskuksesta löytyy voimassa oleva Lipcut-resepti, mutta farmasisti kiinnittää huomiota viimeisimpään toimituskertaan, josta on kulunut yli vuosi. Farmasisti tiedustelee omaiselta, onko lääkityksestä pidetty taukoa. Omaisensa mukaan taukoa ei ole ollut ja lääkärissään on käyty hiljattain. Haettaessa Reseptikeskuksesta kaikki määräykset, farmasisti huomaa tyhjän Crestor-reseptin. Omaisen muistelee, että kolesterolilääkitystä oli jossakin vaiheessa muutettu.

Lipcutia ei toimiteta ja Crestorista lähetetään uusimispyyntö.