

Medicineringsfejl i en akut modtageafdeling er hyppige og ofte alvorlige og kan identificeres af farmaceuter

Christian Backer Mogensen¹, Anette Rehn Thisted² & Inger Olsen²

INTRODUKTION

Sektorskift, for eksempel i forbindelse med akut indlæggelse, øger risikoen for medicineringsfejl. Det er derfor interessant at undersøge, om tilstedeværelsen af kliniske farmaceuter i en fælles akut modtageafdeling gavner patienterne.

Da akutafdelingen på Kolding Sygehus blev etableret i 2008, blev det besluttet at bemande afdelingen med kliniske farmaceuter.

Formålet med dette studie var at beskrive forekomst, kategorier og alvorlighed af de medicineringsproblemer, der blev opdaget af kliniske farmaceuter i en akut modtageafdeling, samt at undersøge, om det er muligt at identificere patientgrupper med særlig risiko for medicineringsproblemer.

MATERIALE OG METODER

Akutafdelingen modtog ca. 9.000 akutte indlæggelser årligt inden for specialerne organ-, ortopæd- og karkirurgi samt medicinske patienter. Patienterne havde en gennemsnitlig liggetid på 23 timer, 65% blev udskrevet til eget hjem, og 88% fik ordineret medicin.

Den kliniske farmaceut var til stede i afdelingen tre timer dagligt på hverdage og gennemgik så mange tilfældigt udvalgte patientjournaler som muligt fra de seneste 24 timers indlæggelser. Farmaceutens anbefalinger vedrørende patientens medicinering blev skrevet i journalen, f.eks. manglende indikation, ubehandlet indikation, forkert dosering eller interaktioner. Efter projektets afslutning gennemgik to uafhængige speciallæger i hhv. intern medicin samt geriatri og klinisk farmakologi med adgang til hele patient-

journalen alle farmaceuternes anbefalinger og vurderede deres betydning for patienten i fire kategorier – minimal (1), moderat (2), signifikant (3) eller katastrofal (4).

RESULTATER

I studieperioden fra august 2008 til marts 2009 gennemgik farmaceuterne på i alt 130 hverdage 1.696 patientjournaler og skrev 420 forslag til interventioner, hvilket svarer til 25% af alle de indlæggelser, hvor der var ordineret medicin.

Patienternes medianalder var 69 år, og medianantal af lægemidler pr. patient var syv. Før farmaceuterne gennemgik journalerne, var patienterne set af mindst en læge. I alt 173 (53%) var set af en ikkespeciallæge, og 136 (42%) var set både af en ikke-speciallæge og en speciallæge. I alt 15 (5%) var udelukkende set af en speciallæge.

Tabel 2 viser den vigtigste anbefaling for hver patient beskrevet med kategori og alvorlighed.

Der var i alt 153 (47%) alvorlige anbefalinger (kategori 3 og 4).

I den univariate analyse var høj alder og et enkelt lægemiddel i modsætning til 2-9 lægemidler forbundet med et alvorligt medicineringsproblem. Hos patienter med kun et lægemiddel involveret blev i alt 14 anbefalinger vurderet til at være alvorlige pga. manglende ordination eller forkert dosering.

En multivariat logistisk regressionsanalyse af risikofaktorer for de alvorlige medicineringsproblemer viste, at uanset antal lægemidler var alder associeret med en øget risiko for alvorlige medicineringsproblemer.

KONKLUSION

Farmaceuterne i akutafdelingen afdækkede mange alvorlige medicineringsproblemer, der ikke tidligere var identificeret af de behandlende læger, specielt pga. mangelfuld ordination og hyppigst hos den ældre patient, uanset antal lægemidler. Der foreslås yderligere studier med henblik på at belyse farmaceuters rolle i danske akutafdelinger.

DANISH MEDICAL JOURNAL: Dette er et resume af en originalartikel publiceret på danmedj.dk som Dan Med J 2012;59(11):A4532.



ORIGINALARTIKEL

- 1) Akutafdelingen, Kolding Sygehus
- 2) Apoteket, Sygehus Lillebælt, Kolding



Medication problems are frequent in a Danish emergency department.