

Svar på case 1

Forslag til håndtering

Ordinationskaskaden kunne være undgået på flere måder:

NB. I det nedenstående antages det, at blodtryksbehandlingen er velindiceret.

Da patienten fik tegn på bivirkninger til amlodipin, kunne man have stoppet dette og skiftet til et andet blodtryksænkende præparat, fx en ACE-hæmmer. Her skulle man så naturligvis være opmærksom på, om patienten udviklede bivirkninger til det andet præparat (fx er hoste en hyppig bivirkning til ACE-hæmmere og bør føre til, at der forsøges præparatskifte).

At skifte fra amlodipin vil også være en nærliggende måde at undersøge, om de hævede ben er bivirkning til medicin eller udtryk for sygdom, da de jo vil aftage, når man stopper medicinen, hvis de (som her) er udtryk for en bivirkning.

Da patienten udviklede hævede ben, kunne man have undersøgt nærmere, om der faktisk var tale om hjertesvigt hos patienten ved at henvise hende til en kardiologisk vurdering. Ikke mindst fordi hjertesvigt også hos ældre ofte kan behandles godt med anden medicin end blot vanddrivende.

Er der ikke tegn på hjertesvigt, bør hævede ben som udgangspunkt ikke behandles med vanddrivende medicin, men derimod støttestrømper. På den måde ville man stoppe ordinationskaskaden ifm. Furix-behandlingen. Det mest rationelle ville dog fortsat være at skifte til et andet stof end amlodipin.

Hvis en patient (ældre eller yngre) sættes i behandling med syrepumpehæmmer (som her Lansoprazol) mod halsbrand (dysapepsi), bør man som sundhedsfaglig være særligt opmærksom på, om det er indiceret.

Den hyppigste årsag til dyspepsi er såkaldt *funktionel dyspepsi*, altså halsbrand uden organisk forklaring, og her kan beroligelse og grundig information om tilstandens godartede natur være den bedste behandling. Farmakologisk behandling er ofte kun marginalt bedre end placebo, og især hos ældre er der større risiko for bivirkninger.

Det kunne have bremset ordinationskaskaden ifm. Lansoprazol, hvis man havde håndteret patientens dyspepsi non-farmakologisk. Man skal naturligvis sikre sig, at lægen i samråd med patienten har overvejet, om der skal udredes for en eventuelt underliggende, muligvis alvorlig årsag til halsbranden.

Svar på case 2

Pointer i denne case

Ældre, svækkede patienter kan have atypisk sygdomspræsentation med almene, ikke-organspecifikke symptomer på organspecifik sygdom – i denne case er det blærebetændelse. Det er vigtigt at overveje nyrefunktion ved væsketerapi og valg af lægemidler. Her bør man pga. påvirket nyrefunktion og lavt blodtryk overveje at pausere digoxin, bendroza, furosemid og metformin.

1.

Er der lægemidler på listen, der skal overvejes pauseret eller reduceret i dosis?

Forslag til håndtering:

Pauser Digoxin pga. nyrefunktionspåvirkning.

Pauser Eliquis pga. nyrefunktionspåvirkning og nyttilkommet anæmi.

Pauser Metformin pga. nyrefunktionspåvirkning og akut sygdom.

Pauser Bendroza pga. det lave blodtryk

Overvej at reducere dosis Metoprolol pga. det lave blodtryk, dog opmærksomhed på evt. hurtigere hjerterytme efterfølgende.

Pauser Multivitamin (ikke livsvigtig medicin)

Overvej at pausere vanddrivende Furix pga. dehydrering.

Eftersom patienten har kendt hjertesvigt, og væske derfor formentlig skal gives intravenøst, skal man være opmærksom på, hvorvidt hjertesvigtssymptomer (vand på lungerne) kan opstå.

Efter det akutte forløb skal man vurdere, om pauseret eller dosisreduceret medicin skal genoptages, idet det løbende vurderes, hvornår pauseret medicin evt. kan genoptages.

Øvrige observationer:

~~Lav puls: Metoprolol (betablokker) kan evt. halveres. NB: Betablokkere må ikke pludseligt seponeres.~~

~~Lav blodprocent: er den faldet i forhold til tidligere?~~

~~Bløder patienten? Skal Eliquis (blodfortyndende) pauseres, eller skal der tillægges mavesyreneutraliserende lægemiddel?~~

~~Er der Synkebesvær? Multivitamin er ikke livsnødvendig og kan pauseres, hvis patienten er svækket og har svært ved at synke.~~

~~Er der forstoppelse?: På baggrund af sygeplejerskens observationer justeres laksantia.~~

2.

Hvilken betydning har nyrefunktionen i forhold til lægemiddellisten og i forhold til dosis af antibiotika?

Når der opstartes antibiotika, skal dosis afstemmes med vægtkorrigeret eGFR og måske justeres, når nyrefunktionen bedres.

Antibiotika gives intravenøst.

3.

Hvilken form for væskebehandling vil være relevant? Skal der udvises forsigtighed ved væskebehandling og hvorfor?

Denne patient er formentlig dehydreret og har også blærebetændelse. Derfor er kreatinin steget. Der er behov for væsketilførsel i tillæg til, hvad patienten kan nødes til. Man kan vælge NaCl som væsketerapi, da det i højere grad bliver i blodbanen og dermed kan give stigning i blodtrykket. Pga. hjertesvigt med nedsat pumpefunktion skal man dog være varsom med at give for meget væske hurtigt pga. risiko for overhydrering og dermed væskeophobning i kroppen. Observationer fra sygeplejersken omkring udsving i vægt og opmåling af væskeindtag er vigtige for væskeordinationen.

Opmærksomhedspunkter:

- For "aggressiv" væskebehandling øger risiko for komplicerende lungestase/vand på lungerne.
- Antibiotika kan øge risiko for diarre herunder også klostridier.
- Man bør sikre sig, at blærekateteret er velfungerende.
- Såfremt patienten har været svækket og drukket sparsomt før indlæggelsen, kan vanddrivende have medvirket til forværring af tilstanden. Opmærksomhed på væskeindtag, da patienten bliver svækket før indlæggelsen.

4.

Er denne patient i risiko for at udvikle nye symptomer under indlæggelsen (overvej ordinationskaskade)?

Forholdsregler for at undgå kaskadesyndrom:

Ved sengeleje ses øget risiko for yderligere faldende funktionsniveau, fejlsynkning og dermed lungebetændelse, hvorfor mobilisering er en vigtig forebyggende indsats.

Sygeplejersken har en vigtig rolle i at observere funktionsniveauet og være med til at vurdere, hvilken administrationsvej der er sikker for den akut syge patient.

5.

Er der lægemidler på listen, som kan have forværret tilstanden i dagene op til indlæggelsen?

Ved begyndende sygdom er det vigtigt at holde øje med blodsukker hos en diabetespatient og give besked til lægen ved nedsat ernæring og væskeindtag.

Vanddrivende medicin (bendroza og furosemid) kan have medvirket til at dehydrere patienten pga. nedsat væskeindtag.

Metoprolol, bendroza, furosemid og digoxin kan have påvirket patientens blodtryk til at blive meget lavt, hvilket igen kan give risiko for kognitiv svækkelse og sløvhed.

Så snart en skrøbelig patient ændrer funktionsniveau, skal man være meget opmærksom.

6.

Kunne sygeplejersken i plejeboligen have gjort noget i forhold til dette – og hvordan?

Sygeplejersken i plejeboligen kunne eventuelt have foretaget blodsuktermåling og blodtryk ved faldende almentilstand og kontaktet patientens praktiserende læge med henblik på vurdering af medicinen.

Ved faldende funktionsniveau er det meget vigtigt at holde fokus på mobilisering for at vedligeholde muskelstyrke, men også for at undgå fx fejlsynkning af mad og medicin, hvis patienten ligger ned ved indtag.