

Läkemedelsbehandling av äldre kräver särskild kunskap och omsorg

För läkare som sätter in eller byter ut läkemedel till äldre patienter är det viktigt att känna till den åldrande människans biologi med avseende på ökade risker med läkemedelsbehandling. Det skriver Socialstyrelsen sedan en kvinna dött efter oupptäckt gastrointestinal blödning. (Soc 6734/2010)

En äldre kvinna med regelbundet kontrollerad diabetes klagade vid ett rutinbesök på medicinmottagningen över smärta i ryggen, som hon härledde till tunga lyft. Hon återkom efter ett par veckor med samma besvär och beskrev att de varat ett par månader, att smärtan nu avtagit men inte helt. Kvinnan hänvisades till primärvården för sin värk, och efter den kontakten genomfördes röntgenundersökning av bröst- och ländrygg.

Undersökningen visade på både spondylos och osteopeni. Patienten ordinerades tramadol. Två dagar senare sökte kvinnan akutmottagningen på grund av att smärtorna ökat och nu även omfattade bröstkorgen. En kirurg bedömde att det berodde på någon form av revbensskada. Då patienten blivit illamående av tramadol byttes läkemedlet ut mot dexibuprofen. Hon fick också en injektion med diklofenak. På grund av sinustakykardi blev hon också bedömd av en internmedicinare, som ansåg att den ökade hjärtfrekvensen berodde på smärtan i ryggen.

Kvinnan uppmanades ta sin smärtlindring regelbundet och fick även paracetamol och dextropropoxifen som komplement. Ytterligare ett par dagar senare inkom kvinnan i ambulans till sjukhuset efter att ha hittats liggande på golvet i hemmet. Enligt anhöriga hade hon blivit sämre under den senaste veckan och även haft melena.

Under flytten till intensivvårdsavdelningen fick hon hjärtstopp. Efter återupplivning lades hon i respirator, och man gjorde en gastroskopiundersökning som visade en esofagit och ett blödande kärl i matstrupens nedre del. Trots att man satte in en stent, och blöd-



Foto: Colourbox

Socialstyrelsen påpekar att det är viktigt med kunskap om den åldrande människans biologi med avseende på ökade risker med läkemedelsbehandling.

ningen då upphörde, dog kvinnan inom ett dygn.

Händelsen anmäldes till Socialstyrelsen enligt lex Maria. Socialstyrelsen riktar främst in sig på läkemedelsbehandlingen i sitt beslut. Enligt journaler som Socialstyrelsen tagit del av behandlades kvinnan sedan tidigare med acetylsalicylsyra. Socialstyrelsen skriver att de läkemedel som kvinnan fick efter sitt första akutbesök, dexibuprofen och diklofenak, är preparat vars vanligaste biverkningar är gastrointestinala blödningar, med en ökad risk hos äldre. Dessutom påpekar Socialstyrelsen att försiktighet ska iakttas vid behandling med både dexibuprofen och acetylsalicylsyra samtidigt.

Socialstyrelsen skriver att det är av yttersta vikt att behandlande läkare inför insättning eller byte av läkemedel förvisar sig om vilka läkemedel patienten behandlas med samt vilka interaktioner som de läkemedel som planeras sättas in kan ge. Särskilt påpekar Socialstyrelsen att det är viktigt med kunskap om den åldrande människans biologi med avseende på ökade risker med läkemedelsbehandling. ■

Elektronisk läkemedelsmodul utan logik

Socialstyrelsen har under senaste året fått in flera anmälningar som rör brister kopplade till journalsystemet SYSteam Cross' läkemedelsmodul.

I ett lex Maria-ärende ordinerades ett morfinpreparat i tabletter à 100 mg i stället för 10 mg. Patienten, som hade svåra smärtor, blev nästan okontaktbar sedan vederbörande tagit sin tablett och dessutom kompletterat med ytterligare morfintabletter av ett annat preparat och styrka.

Vårdgivaren skriver att läkemedlens styrkor inte är sorterade i logisk ordning i SYSteam Cross' skroll-lista över läkemedel.

Socialstyrelsen skriver att vårdgivarens ledningssystem ska säkerställa att det finns rutiner för riskbedömningar när man till exempel inför elektronisk journaldokumentation, och det ska också finnas rutiner för en säker hantering och användning av elektroniska informationssystem.

I det aktuella fallet anger vårdgivaren också stress som en av de bakomliggande orsakerna till misstaget. Socialstyrelsen är missnöjd med att vårdgivaren i sin, annars helt nöjaktiga, redovisning över åtgärdsförslag emellertid inte har med några åtgärder för att avhjälpa just stressen.

(Soc 9.3.1-4514/2010)

Bra om läkare bedömer även ytliga handskador

En 6-årig flicka skar sig i lillfingret och fick hjälp av en sjuksköterska på vårdcentralen. Eftersom såret bedömdes som ytligt tejpadet det och flickan skickades hem. Efter ett par månader visade det sig emellertid att en böjsena var skadad, och det fanns även tecken på att en nerv var avskuren.

Händelsen lex Maria-anmäldes till Socialstyrelsen, och vårdcentralen har infört nya rutiner som innebär att en läkare bedömer alla ytliga handskador med tanke på risken för sen- och nervskador.

Socialstyrelsen skriver att det krävs kunskap om underliggande anatomi för att bedöma sårskador, i synnerhet på händer, och understryker vikten av att distalstatus kontrolleras och dokumenteras vid bedömningen. Socialstyrelsen antar att vårdcentralens nya rutiner kommer att minska risken för upprepning av liknande händelser.

(Soc 9.2 3031/2010)