



SZEMELVÉNYEK EGY KARDIOLÓGIAI OSZTÁLY MINDENNAPJAIBÓL A GYÓGYSZERÉSZ SZEMÉVEL CLINICAL PHARMACIST ON A CARDIOLOGY WARD

Pap Réka, Bezsila Katalin

Betegápoló Irgalmasrend Budai Irgalmasrendi Kórház

Cél: Kardiológiai osztályon dolgozó klinikai gyógyszerész feladatainak bemutatása a 2018-as év jellemző és különleges esetein keresztül.
Módszer: Osztályos gyógyszerészként 2017 szeptemberében kezdtem el dolgozni a Budai Irgalmasrendi Kórház Kardiológiai osztályán. Mindennapok során több olyan esettel találkoztam, ahol hozzátehettem szakmai tudásomat a gyógyító csapat munkájához. Az elmúlt évből gyűjtöttem olyan eseteket, amelyekben több feladat is gyógyszerészi szerepvállalást igényelt.

56 éves férfitbeteg inferior STEMI gyanújával kerül be az osztályra, 6 éve kezelik cukorbetegséggel, dohányzik. Jobb koszorúér szűkület tágítása után, STENT behelyezés történt.

Terápiája:

acetilszalicilsav	1x 100 mg
klopidogrel	1x 75 mg
atorvasztatin	1x 80 mg
pantoprazol	1x 40 mg
bisoprolol	1x 1,25 mg
ramipril	1x 2,5 mg
szitagliptin/metformin	2x5/1000 mg
dapaglifozin	1x 10 mg



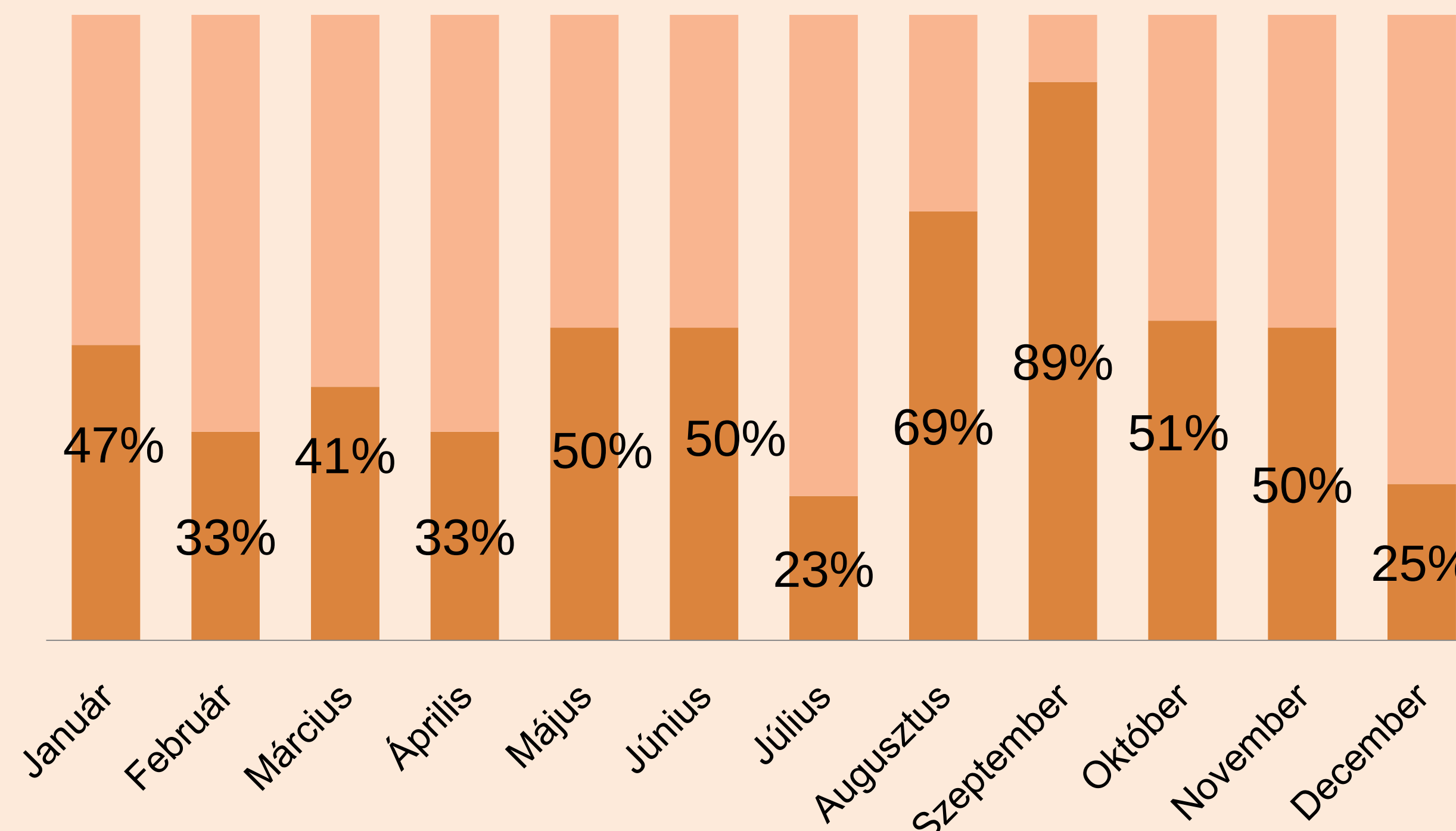
- Osztályos gyógyszerészi feladatok:
- gyógyszer anamnézis felvétele
 - beteg terápiájának követése a beteg fizikai adottságai és laboratóriumi paramétereinek függvényében
 - javaslat a gyógyszeres terápiára és módosítására
 - gyógyszerelési problémák felderítése, dokumentálása, megoldása
 - betegágy melletti gyógyszerészi tanácsadás
 - gyógyszerinformáció adása szakdolgozóknak, orvosoknak
 - gyógyszerbeszerzés, hatósági kapcsolattartás

Forrás:
<http://www.mkardio.hu/info.aspx?sp=390>

Infarktus ellátás 7. napján apró, tűszúrás szerű kiütések jelentek meg testszerte, amelyek nem viszkettek. Feltételezhetően klopidogrel allergia volt a háttérben. Így gyógyszerváltás történt, klopidogrelt ticagrerolra cseréltük (cukorbetegség miatt) 1x180 mg betöltő dózist, majd napi 2x 90 mg fenntartó dózist kapott, gyógyszerváltást követően bőrtünetei elmúltak.

A Magyar Kardiológusok Társasága által létrehozott „Túlélési ismeretek szívinfarktust követően” kampányba bevontuk. Újonnan beállított gyógyszerekkel kapcsolatban tájékoztattam a terápiájáról, a gyógyszerek szedésének szükségességéről és javasolt életmódbeli váltásról, különös tekintettel a dohányzás elhagyására.

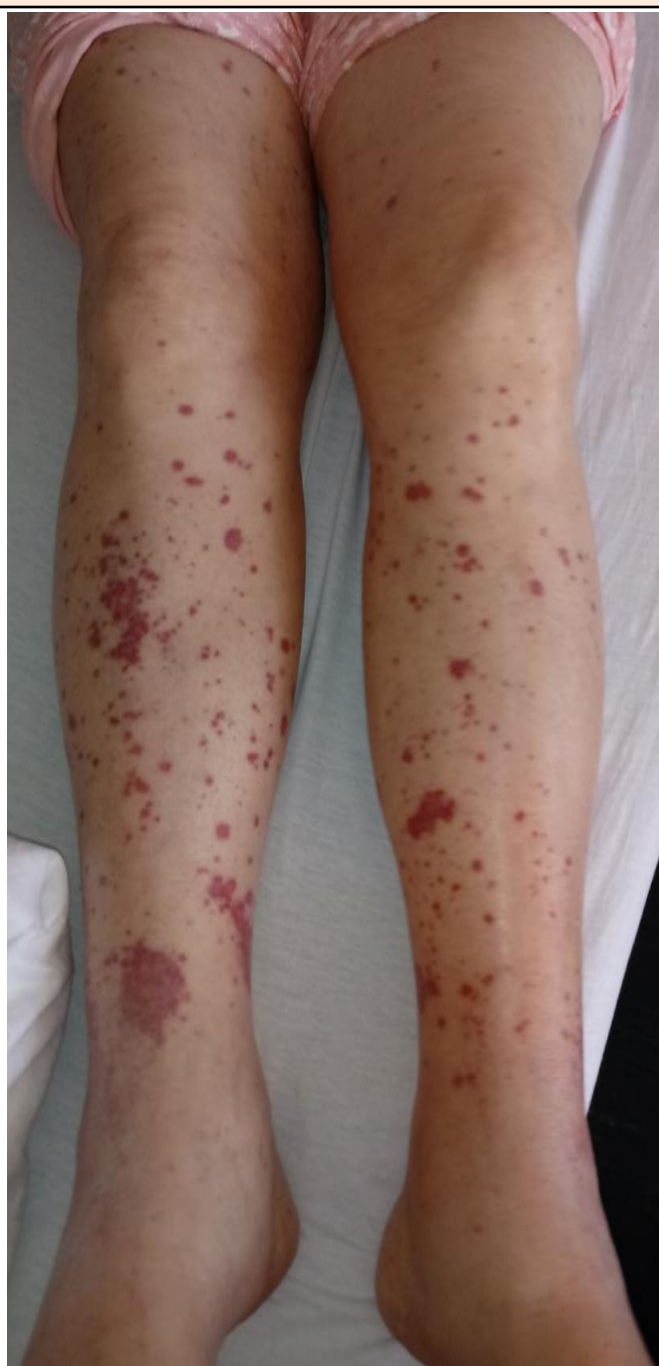
Túlélési ismeretek kampányba bevont betegek
százalékos aránya az összes infarktussal kezelt
beteghez viszonyítva (2018)



70 éves nőbeteg széles QRS tachycardia miatt került felvételre osztályunkra, pacemaker beültetés és abláció után amiodaron betöltés történt. Normofrekvencia alatt kompenzálódott, állapota stabilizálódott.

Két nap múlva belázasodott, hemokultúrából MSSA tenyésztett ki és az ultrahang vizsgálat során a tricuspidális billentyűn mobil vegetáció látszódott, így endocarditis igazolódott, amit 4x2g flucloxacillinnel kezeltünk. Pacemaker eltávolítása után is normofrekvens maradt a beteg.

Az antibiotikus kezelés 12. napján lábain bőrgyógyászati konzílium leukocytoclasticus vasculitist véleményezett, amelynek első jeleit az antibiotikus terápiakövetés során én jeleztem a kezelőorvosnak. Az allergiát metilprednisolonnal kezeltünk, és antibiotikum váltás is történt, így 3x 2g cefazolinna folytatódott az endocarditis kezelése. Elbocsajtás előtt a kontroll echocardiographia vegetációt nem mutatott, az ismételten levett hemokultúrák negatívak voltak, az allergiás bőrtünetek eltűntek, a beteget otthonába bocsájtottuk.



Saját felvétel

75 éves férfi beteg anamnézisében pár éve történt koszorúér tágítás szerepel, majd 2017 szeptemberében osztályunkon jelentkezik bőföggéssel összefüggő megszédüléssel panaszok miatt, amelyek háttérében átmeneti III. fokú AV-blokk állt.

Terápiája: Az I/A osztályba tartozó vagolitikus szerrel disopyramiddal (2x100 mg) kezeltük. Hazánkban a gyógyszer nem beszerezhető, így egyedi importból tudtuk csak megoldani a beteg ellátását. Először fekvőbeteg egyedi importtal szereztük be Nagy-Britannából a Rythmodan 100mg-os készítményt, majd hazabocsajtása után a beteg az intézeti gyógyszerár vényforgalmú részlegén (Gránátalma Patika) keresztül kapta a készítményt.

Hosszútávon a lakóhelyéhez közeli dunaujvárosi Szent Pantaleon Kórház intézeti gyógyszerárának közreműködésével sikerült a beteg tartós ellátását megoldani. Kiegészítő terápiának multienzim készítményt kell szednie étkezésekhez kötötten (bőföggés mérséklésére)

56 éves férfi beteg, aki 2000 óta szívelégtelen, 18 évig tünetmentes volt (NYIHA I stádium). 2018 áprilisban fulladásos tünetekkel jelentkezett osztályunkon (NYIHA III stádium), kompenzálás után szakubitril/valzartan terápiát állítottunk be számára. Egy idő után pitvarfibrillációja jelentkezett, így a balkamra funkciója még tovább romlott (NYIHA IV-es stádium). Állapota kis dózisú bisoprolol és ivabradin terápia bevezetése után sem javult.

Terápiája: Romló állapota miatt levoszimendán infúzió vált szükségessé, de a szokásos hígítást nem alkalmazhattuk, hiszen folyadékmegszorítást rendeltek el. Általában 500 ml alapinfúzióban oldunk 5 ml levoszimendánt, de ebben az esetben csak 250 ml 5%-os glükóz infúziót használtunk, ami 0,05 miligramm/ml koncentrációjú oldatot eredményezett. A 95 kg-os betegnél 12 mikrogramm/ttkg 10 percig tartó telítő dózist alkalmaztunk, amit 0,1 mikrogramm/ttkg fenntartó dózis követett. (137 ml/h 10 percig, majd 11 ml /h 24 óráig.) Az infúzió hatására NYIHA III-as stádiumba került, így rehabilitációs osztályra helyeztük át kompenzált állapotban.

Eredmények: Közel kétszáz infarktuson átesett páciens betegágy melletti gyógyszerészi gondozását végeztem el, melynek eredményei a diagramon is láthatók százalékos megoszlásban. Hiánycikkek kezelését legalább tizenkét esetben oldottam meg egyedi import beszerzéssel járóbetegek részére és osztályos felhasználásra egyaránt. Az elmúlt közel másfél évben több mint tíz mellékhatást jelentettem az OGYÉI felé. Ritkán használt intravénás gyógyszerek adagolási segédtabláját készítettem el.

Következtetés: Az elmúlt időszakban az orvosokkal és szakdolgozókkal való közös együttgondolkodással biztonságosabbá és hatékonyabbá vált a betegek terápiája. Úgy gondolom, hogy az osztályon dolgozó kollégák is érzik a gyógyszerész jelenlétének fontosságát a gyógyító csapatban.