

PROGRAM EDUKACJI PACJENTA I JEGO RODZINY DOTYCZĄCY PROBLEMU



TEMAT: POLIPRAGMAZJA - PRZYJMOWANIE WIELU LEKÓW JEDNOCZEŚNIE
PRZEPROWADZAJĄCY EDUKACJE - PIELEGNIARKA.

ODBIORCY- PACJENCI ODDZIAŁÓW SZPITALNYCH NARAŻENI Z RACJI WIEKU,
WIELOCHOROBOWOSCI NA ZJAWISKO POLIPRAGMAZJI.

MIEJSCE ODBIORU- SALA CHORYCH, ŚWIETLICA ODDZIAŁOWA.

CELEM PROGRAMU JEST - PRZEDSTAWIENIE PACJENTOM I ICH RODZINOM
PROBLEMU POLIPRAGMAZJI ORAZ KONSEKWENCJI WYNIKAJĄCYCH Z
NADUŻYWANIA I NIEWŁAŚCIWEGO STOSOWANIA LEKÓW U CHORYCH W
PODESZŁYM WIEKU.

CZAS TRWANIA- 15-20 MIN.

METODY I TECHNIKI- ROZMOWA EDUKACYJNA.

PLAN PRZEPROWADZENIA ZAJĘĆ EDUKACYJNYCH:

1. PRZEDSTAWIENIE SIĘ PACJENTOWI I /LUB RODZINIE.
2. ZAPOZNANIE PACJENTA I/LUB RODZINY Z TEMATEM PROGRAMU EDUKACYJNEGO
3. PRZEKAZANIE PACJENTOWI I/LUB RODZINIE PRZYGOTOWANYCH MATERIAŁÓW EDUKACYJNYCH

ZAKRES TREŚCI PROGRAMU EDUKACYJNEGO

- 1. WYJAŚNIENIE TERMINÓW POLIPRAGMAZJI I POLIFARMAKOTERAPII.*
- 2. NAJCZĘSTRZE PRZYCZYNY POLIPRAGMAZJI*
- 3. SKUTKI POLIPRAGMAZJI*
- 4. POKAZANIE GOTOWYCH ROZWIĄZAŃ POZWALAJCYCH UNIKNAĆ ZJAWISKA POLIPRAGMAZJI I POWIKŁAŃ Z NIĄ ZWIĄZANYCH.*

Wielolekowość jest ściśle związana z wielochorobowością i wiekiem człowieka. Wraz z wiekiem zapadamy na coraz większą liczbę chorób, a co za tym idzie zażywamy coraz większą liczbę leków zapisywaną przez lekarzy różnych specjalności.

Z polifarmakoterapią (wielolekowością) mamy do czynienia , gdy pacjent stosuje 5 lub więcej leków jednocześnie.

Procentowy odsetek pacjentów zażywających przynajmniej 5 leków jednocześnie rośnie wraz z wiekiem .

60-69lat - 42,3%

80-89lat - 75,1%

- *badanie przeprowadzone w ramach projektu PolSenior z 2011r obejmujące 5695 osób*
Co trzeci Polak po 65. roku życia przyjmuje pięć lub więcej leków dziennie.
- **Polifarmakoterapia** (wielolekowość) - to kojarzenie działania wielu leków w celu uzyskania poszerzonego efektu terapeutycznego bez ryzyka wystąpienia u pacjenta działań niepożądanych.

Polipragmazja jest negatywnym zjawiskiem , które niesie za sobą wielolekowość. To występowanie działań niepożądanych (ubocznych) wobec oczekiwanego efektu terapeutycznego u pacjentów stosujących wiele leków jednocześnie.

Polipragmazja – nieuzasadnione stosowanie przez chorego wielu leków jednocześnie (bez znajomości mechanizmów ich działania i zachodzących między lekami interakcji) co zwiększa ryzyko wystąpienia polekowych działań niepożądanych , a w szczególności przyjmowanie leków , dla których nie ma medycznych wskazań.

Tabela 1. Cechy różnicujące polifarmakoterapię i polipragmazję

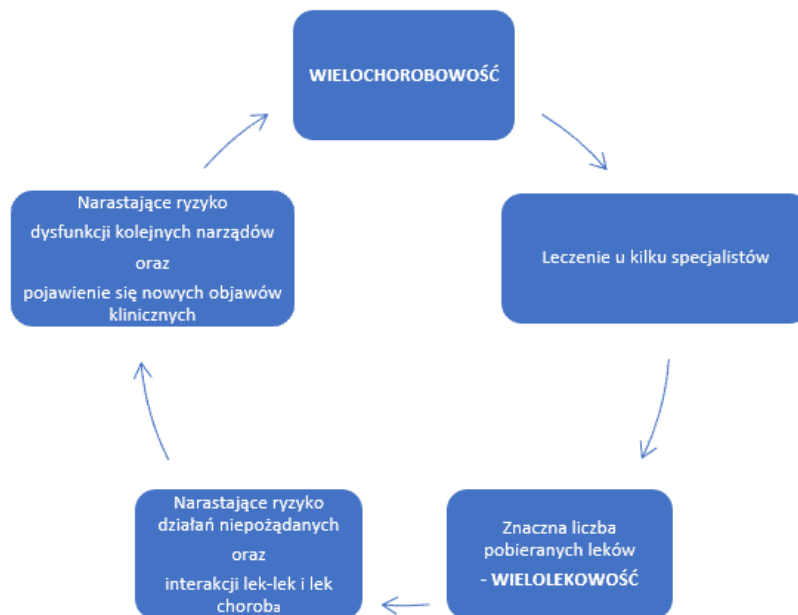
POLIFARMAKOTERAPIA	POLIPRAGMAZJA
Skojarzone leki wykazują efekt addycyjny lub synergiczny w zakresie efektu terapeutycznego	Skojarzone leki nie wykazują efektu addycyjnego lub synergicznego w zakresie efektu terapeutycznego
Skojarzone leki nie potencjalizują swoich działań niepożądanych	Skojarzone leki wykazują efekt addycyjny lub synergiczny w zakresie profilu działań niepożądanych
Możliwe zmniejszenie dawek poszczególnych grup leków, szczególnie w przypadku występowania synergizmu	Leki nie poszerzają swojego spektrum efektu farmakologicznego
Możliwość poszerzenia spektrum efektu farmakologicznego, w tym wykorzystania efektów plejotropowych	Leki mogą antagonizować swoje działania farmakologiczne
Kompatybilność profilu farmakokinetycznego poszczególnych leków stosowanych w politerapii	Brak kompatybilności w profilu farmakokinetycznym, często wręcz niekorzystny wpływ interakcji na profil farmakokinetyczny

PRZYCZYNY POLIPRAGMAZJI

Do głównych przyczyn występowania polipragmazji i jej negatywnych skutków zaliczyć można:

- **wielochorobowość** – jednoczesne występowanie kilku jednostek chorobowych, np. obecność u jednego pacjenta [cukrzycy](#), miażdżycy i nadciśnienia tętniczego,

Rys. 1 Spirala chorób i terapii



Polifarmakoterapia - to racjonalne, poparte dowodami medycznymi, bezpieczne i skuteczne stosowanie co najmniej 5 leków.

Polipragmazja to nieracjonalne, niewłaściwe podawanie większej liczby leków, przy czym w stosunku do co najmniej niektórych z nich brakuje obiektywnych dowodów medycznych na użyteczność terapeutyczną, są natomiast dowody że mogą być potencjalnie szkodliwe

- **stosowanie leków dostępnych bez recepty i/lub suplementów diety** bez wyraźnej potrzeby i bez znajomości interakcji z innymi przyjmowanymi środkami farmakologicznymi,

Przyjmując leki niezgodne z zaleceniami lekarza lub przyjmując na własną rękę (wydawane bez recepty np. suplementy diety) narażeni jesteśmy na ich interakcję.

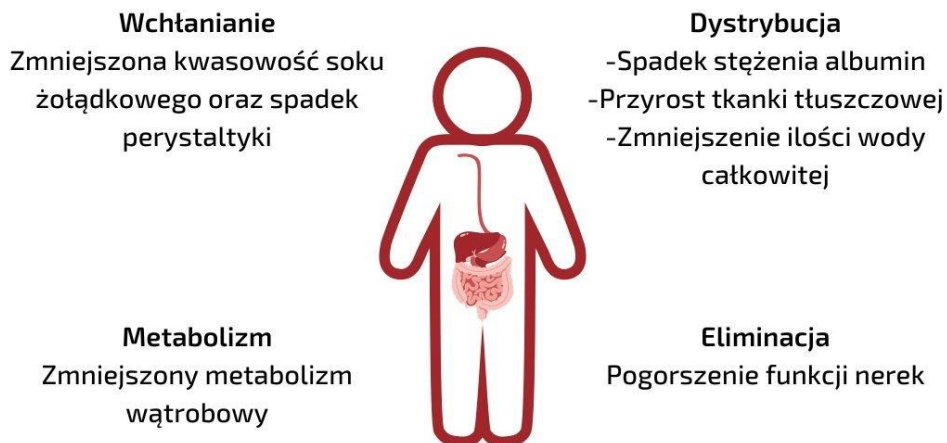
Lek-lek, lek-suplement, lek-dieta.

- **terapię prowadzoną przez kilku specjalistów**, którzy nie mają informacji o stosowanych przez pacjenta lekach przepisanych przez innych lekarzy.

Problem komunikacyjny ogniów odpowiedzialnych za proces: **od ordynacji do interakcji**

- **leczenie farmakologiczne objawów bez dokładnej znajomości przyczyny ich wystąpienia** – w takiej sytuacji pojawienie się skutków ubocznych przyjmowania leków może zostać uznane za kolejny symptom, który należy złagodzić przyjęciem jeszcze jednego środka farmakologicznego.
- **niewłaściwy do wieku dobór farmakoterapii**-z powodu zmian (związanych z procesem starzenia) zachodzących w organizmie osoby powyżej 65 roku życia nie może być ona leczona jak zdrowy dorosły. Farmakodynamika leków (czyli wchłanianie, metabolizm, dystrybucja i wydalanie leku) u pacjentów w w/w grupie wiekowej różni się od ludzi młodych.

Jakie zmiany w organizmie osób starszych wpływają na działanie leków?



SKUTKI POLIPRAGMAZJI

W polipragmazji lekowej może dojść do niekontrolowanego wzmocnienia lub osłabienia działania leku . Stan ten może zagrazić życiu pacjenta .

Wielolekowość wiąże się z występowaniem licznych interakcji i wystąpieniem powikłań, dlatego przy doborze terapii zawsze należy ocenić bilans oczekiwanych korzyści oraz przewidywanego ryzyka.

Skutki zdrowotne polipragmazji

Działania niepożądane spowodowane lekami występują 10-krotnie częściej u osób starszych w porównaniu z osobami młodszymi . W skrajnych przypadkach na skutek interakcji między lekowych może dojść do zgonu lub hospitalizacji z powodu:

- **Zaburzeń rytmu serca**
- **upośledzenia funkcji nerek w tym nietrzymanie moczu**
- **Skoków i spadków ciśnienia tętniczego**
- **Powikłań krwotocznych oraz zakrzepowych**
- **Upadków** to najczęstsze zdarzenie niepożądane występujące u osób starszych. Każdego roku upada około 30% osób w wieku podeszłym, a konsekwencją tego zdarzenia są złamania stawu biodrowego oraz urazy wewnątrzczaszkowe
- **Zaburzeń funkcji poznawczych** w postaci otępienia oraz majaczenia.
- **Depresji**

DZIAŁANIA POZWALAJĄCE UNIKNAĆ ZJAWISKA POLIPRAGMAZJI I POWOKŁAŃ Z NIĄ ZWIĄZANYCH

W bezpiecznym leczeniu osób w podeszłym wieku ogromne znaczenie ma prawidłowa ordynacja leków potencjalnie najmniej szkodliwych. Obowiązek ten spoczywa na lekarzach.

W celu ustalenia planu leczenia pacjent w podeszłym wieku jest poddawany całościowej ocenie geriatrycznej.

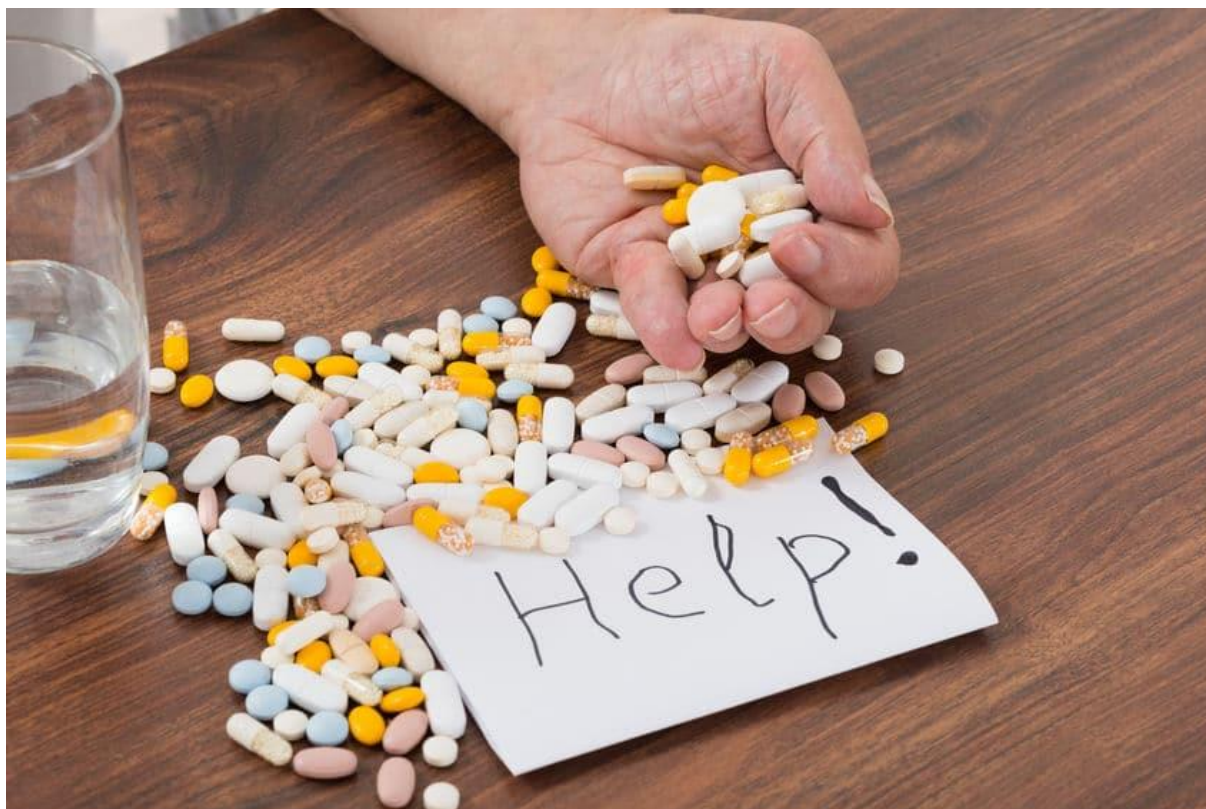
- analiza przyjmowanych leków do tego celu służy

* Lista Beers`a czyli lista leków potencjalnie przeciwwskazanych do stosowania w terapii osób starszych (osób w wieku 65+).

* Kryteria START i STOPP pomagające w ocenie terapii, w której albo nie stosuje się potrzebnych leków albo przepisuje się niewłaściwe lek

- sprawność fizyczna
- funkcje poznawcze
- zdolność samodzielnego funkcjonowania
- choroby towarzyszące
- stan emocjonalny
- stan odżywienia
- sytuacja ekonomiczna

Pozostała część spoczywa na pacjencie i /lub jego rodzinie.



Pięć zasad, które zmniejszą ryzyko niepożądanych skutków przyjmowania wielu leków*:

**Źródło: Andrzej Matyja, prezes Naczelnej Rady Lekarskiej*

1. Zawsze miej przy sobie aktualny spis leków wraz z dawkami. W spisie powinny znajdować się wszystkie preparaty, łącznie z suplementami diety i lekami kupowanymi bez przepisu lekarza.
2. Kiedy idziesz do lekarza (każdego) pokaż mu [aktualny spis swoich leków](#).
3. Każdorazowo informuj swojego głównego lekarza prowadzącego o innych wizytach i o wynikających z nich zaleceniach. Nawet nie pytany, informuj lekarzy wszystkich specjalności o tym, że leczysz się przewlekle.
4. Nie zażywaj leków polecanych przez sąsiada czy rodzinę, bez konsultacji z Twoim lekarzem. To co im pomogło, Tobie może zaszkodzić. Dobrym przykładem są leki przeciwbólowe i przeciwprzeziębieniowe o różnych nazwach handlowych i podobnym składzie, których łączne stosowanie może doprowadzić do ciężkiego uszczerbku na zdrowiu.
5. Przyjmowanie licznych leków bywa konieczne. Czasem ratuje życie. Zawsze może wywołać trudne do przewidzenia powikłania.

Najważniejsze zasady postępowania podczas stosowania farmakoterapii u osób w wieku podeszłym z uwzględnieniem działań pielęgniarских

1. Bezpośredni udział pielęgniarki w farmakoterapii (odpowiednie przygotowanie leku tzn. dawka, przestrzeganie właściwej pory podania, pomoc przy przyjęciu leku np. rozkruszenie, rozpuszczenie, pomoc przy aplikacji preparatów doodbytniczych). Zasadą w geriatric jest stosowanie jak najmniejszej liczby leków w jak najmniejszej, ale skutecznej dawce; jeśli jest możliwość, powinno się stosować leki o przedłużonym czasie działania.
2. Wnikliwa obserwacja pacjenta po zażyciu leków, w razie konieczności kontrola parametrów życiowych i przekazanie informacji lekarzowi (wraz z udokumentowaną obserwacją).
3. Edukacja pacjenta (opiekuna) dotycząca sposobu przyjmowania leku, dawkowania, jego działania i mogących wystąpić działaniach niepożądanych, interakcji z innymi lekami czy dietą (np. zawroty głowy, upadki, polekowy spadek ciśnienia tętniczego krwi, zaburzenia wodno-elektrolitowe). Pielęgniarka pełni tutaj rolę wspomagającą, gdyż nie może ona zastąpić bezpośredniego kontaktu z lekarzem. Działania edukacyjne obejmują także sprawy związane z przygotowaniem leku do podaży, na przykład za pomocą „penów” — insulina, w formie wziewnej (niezbędne jest zapoznanie pacjenta z działaniem i nauka posługiwania się „penem”, inhalatorem, aparatem do pomiaru ciśnienia tętniczego krwi, glukometrem). Należy pamiętać, aby informacje były przekazywane zrozumiale i dostępne dla pacjenta. W przypadku osób starszych jest wskazane umieszczenie ważnych informacji w formie pisemnej.
4. Szczegółowe zbieranie informacji od pacjenta (opiekuna) podczas przyjmowania pacjenta na oddział szpitalny czy do innej instytucji świadczącej opiekę na temat stosowanej farmakoterapii.
5. Kontrola regularności przyjmowania leków, ich dawkowania (Czy zgodne z zaleceniem lekarza?), sposobu przechowywania i terminu ważności, wykonywania kontrolnych badań diagnostycznych/laboratoryjnych przy przyjmowaniu niektórych leków (zgodnie ze zleceniem lekarza). W tym momencie zasadne wydaje się zasygnalizowanie problemu samoleczenia się starszych pacjentów, uzależnienia się od leków oraz niestosowanie się do ścisłych zaleceń lekarskich co do dawki leku (modyfikacja dawki w przypadku pogorszenia lub poprawy samopoczucia) lub ich samodzielne odstawianie. W dużej mierze przyczynia się także do tego reklama środków farmakologicznych dostępnych bez recepty. Zajmując się problematyką farmakoterapii osób w podeszłym wieku, dodatkowe problemy mogą się pojawić w przypadku opieki nad starszymi pacjentami z demencją czy z zaburzeniami pamięci. W takich przypadkach konieczny jest ścisły nadzór nad przyjmowanymi lekami łącznie z kontrolą, czy pacjent przyjął podany lek, ważne jest także odpowiednie zabezpieczenie leków w domu pacjenta (osobna szafka, zamykana na klucz, dostęp do szafki dla opiekuna). W przypadku łagodnych zaburzeń pamięci, kiedy pacjent może jeszcze funkcjonować samodzielnie, przydatne mogą się okazać specjalne pojemniki na leki — dzienne lub tygodniowe oraz pisemne odnotowywanie przyjęcia leków (dzienniczek — nazwa leku, dawka, data, godzina przyjęcia).
6. Zwiększenie świadomości pacjenta (opiekuna) na temat możliwości leczenia starszej osoby w specjalistycznych placówkach (poradnia geriatryczna, psychogeriatryczna, oddział geriatric), gdzie są świadczone usługi lecznicze przez lekarzy ze specjalizacją w dziedzinie geriatric.

Piśmiennictwo 1. Woźniak J. Ludność w UE : prognoza 2008–2060

AUTOR PROGRAMU: mgr piel. Magdalena Chłopek , spec. piel. pediatrycznego.