

Status: detta dokument är beslutad av chefläkarna i policygruppen för TakeCare	Giltig fr.o.m. 2012-12-01	Giltig längst t.o.m. 2015-12-01
Handläggare: Sten Jacobson	Version: 1.5	Sid 1

REGLER FÖR LÄKEMEDELSJOURNAL I TAKECARE

PERORALA ANTIKOAGULANTIALÄKEMEDEL

Definition

Med perorala antikoagulantialäkemedel avses t.ex. de registrerade läkemedlen Waran, Warfarin (utan färgämne), Pradaxa och licensläkemedlen Marcumar och Sintrom.

Behandling med antikoagulantialäkemedel (AK) är förenat med blödningsrisk. Varje enhet som ordinerar och administrerar AK ska ha säkra rutiner för ordinationsprocessen. Rutinerna ska vara väl kända och följas upp.

Ordination som görs i andra system än läkemedelsjournalen t.ex. Journalia/ AC-Care/Auricula/TakeCare-blankett/på papper ska synliggöras i läkemedelsjournalen. Detta genom att läkemedlet finns inlagd i medicinlistan och där anges ordinationen "Enligt behandlingsschema". I rutan "Adm. instruktion" anges i vilket system patienten får sin ordination, t.ex. "Ordinationsinformationen återfinns i Journalia". Om ordinationsinformationen finns i TakeCare ska det även anges att detta återfinns under "Samtliga dokument – läkemedel – Waran doseringsschema". Om hänvisning till ett externt system finns ska även telefonnummer till aktuell mottagning finnas.

Ordinationen dokumenteras i respektive system och information till patient och till vårdpersonal ska vara utskrifter av originalinformationen.

Varningsmärkning av journalen ska göras i "Behandling/terapi att beakta – Antikoagulantia-behandling". Där noteras hänvisning till grundinformation i journalen (här kan även preparatet anges samt indikationen för behandlingen och om patienten använder självtestning). "Händelsetid" avser datum för insättningen.

När antikoagulantibehandlingen avslutas ska varningen markeras som "Ej aktuell".

Alla remisser till andra vårdenheter ska innehålla information om att patienten behandlas med AK.

Regler för öppenvård

(avser primärvård, specialistmottagningar och besök på akutmottagning)

Information till patienten

Den som påbörjar eller tar över ansvaret för antikoagulantibehandling ansvarar för att patienten får information om behandlingen.

Följande ingår i informationen till patienten:

- Skriftlig och muntlig information om de faktorer som påverkar AK-behandlingen, samt risker vid över- eller underdosering samt möjliga komplikationer.
- Namn på kontaktpersoner (läkare eller sjuksköterska) om patienten har frågor eller problem.
- Patienten ska utrustas med "Waranbricka".

Specifikt vid warfarinbehandling gäller:

- Skriftlig information om provtagningsdagar och tider samt när och hur patienten får meddelande om provsvar och ordination.
- Skriftlig samt eventuellt muntlig information om PK(INR) och ordination.
- Skriftlig ordination är en utskrift av originalinformationen.

Dokumentation i TakeCare inom öppenvård

I TakeCare dokumenteras nedanstående information i mallen "Perorala antikoagulantia"

- Diagnos
- Ordinerat läkemedel
- Indikation för AK-behandling
- CHADS2-poäng
- Njurfunktion
- Insättningsdatum
- Planerad behandlingstid
- PK/INR terapeutiskt intervall
- Planerad behandlingstid
- Var källdokumentation för ordinationen återfinns
- Att patienten fått information enligt informationspunkten ovan

Ordination i läkemedelsjournalen i öppenvård

I öppenvård registreras Ny ordination "Enligt behandlingsschema" om det inte redan är gjort från slutenvården.

Vid övertagande av ordinationsansvar ska Administrationsinstruktion uppdateras.

Vid varje ordinationstillfälle ska en anteckning göras i journalmallen "Warfarinordination":

- Diagnos
- Kontakttyp
- Aktuell (INR, veckodos, nästa provtagningsdatum samt kommentar)

Om ordinationen görs i TakeCare kan man i anteckningsrutan för Aktuell warfarinordination hänvisa till "Samtliga dokument – läkemedel – Waran doseringsschema" istället för att fylla i boxarna.

Checklista för lokala rutiner se bilaga 1

Regler för slutenvård

Insättning av perorala antikoagulantia

Information till patienten

Den som sätter in perorala AK ansvarar för att patienten får information om behandlingen. Följande ingår i informationen till patienten:

- Skriftlig och muntlig information om de faktorer som påverkar AK-behandlingen, samt risker vid över- eller underdosering samt möjliga komplikationer
- Patienten ska utrustas med "Waranbricka"

Dokumentation i TakeCare

I TakeCare ska dokumentation av nedanstående göras i mallen "Perorala antikoagulantia":

- Indikation för behandlingen
- Patientens terapeutiska intervall
- Att patienten fått information enligt informationspunkten ovan

Ordination i läkemedelsmodulen

I slutenvård ordinerar antikoagulantia i läkemedelsmodulen (ej "Enligt behandlingsschema").

- Om det inte finns en ordination i TakeCare tidigare eller om patienten sätts in på AK under vårdtiden så skapa en Ny ordination. Ändra Adm. tid till kl 20:00 i normalfallet.
- Om det finns en ordination på t.ex. Waran "Enligt behandlingsschema" i läkemedelslistan så ska den sättas ut. Skapa därefter en Ny ordination.
- Ordinera för aktuell dag (kontrollera datumet i kalendern). Fyll i Nytt

ställningstagande med det datum när ny dosering ska utföras, t.ex. efter ny PK(INR) provtagning. Om ordinationen gäller för flera dagar i följd och dosen inte varierar avslutas med att signera. Om ordinationen gäller flera dagar i följd och dosen varierar ändras datum i kalendern, dos dag för dag fylls i och sedan signeras ordinationen.

- Vid tillfällig utsättning av perorala antikoagulantia ordinerar 0 (noll) i dosering från det datum patienten inte ska få läkemedlet. Fyll i datum under Nytt ställningstagande, t.ex. när insättning ska ske efter operation.

Vid utskrivning från slutenvård till öppenvård

Den kontinuerliga ordinationen ska fortlöpa fram till nästa provtagningsdatum vilket sätts som utsättningsdatum. Skapa en Ny ordination "Enligt behandlingsschema". Om patienten får perorala antikoagulantia ordinerat hos vårdgivare som ej är ansluten till TC ska en skriftlig kopia av aktuell ordination skickas med patienten och faxas/ skickas till vårdgivaren med uppgift om när nästa kontroll ska ske.

Remiss ska skrivas till mottagande enhet oavsett om de har TC eller inte för övertagande av ordinationerna, se blankett i TakeCare – "Antikoagulantibehandling överföring inom vården".

Den kontinuerliga ordinationen ska fortlöpa fram till nästa provtagningsdatum vilket sätts som utsättningsdatum. Skapa en Ny ordination "Enligt behandlingsschema". Om patienten får perorala antikoagulantia ordinerat hos vårdgivare som ej är ansluten till TC ska en skriftlig kopia av aktuell ordination skickas med patienten och faxas/ skickas till vårdgivaren med uppgift om när nästa kontroll ska ske.

Remiss ska skrivas till mottagande enhet oavsett om de har TC eller inte för övertagande av ordinationerna. Bifoga eller hänvisa till daterad anteckning i mallen Perorala antikoagulantia.

Information till patienten vid utskrivning från slutenvård

Följande ingår i informationen till patienten:

- Namn på kontaktpersoner (läkare eller sjuksköterska) om patienten har frågor eller problem
- Patienten ska utrustas med "Waranbricka"

Vid warfarinbehandling gäller:

- Försäkra sig om att patienten har den information han/hon behöver för övergången till öppenvården
- Skriftlig samt eventuellt muntlig information om PK (INR) och ordination. Skriftlig ordination är en utskrift av originalinformationen

Regler för läkemedelsjournal i TakeCare

-

Perorala antikoagulantialäkemedel

Bilaga 1

Checklista för lokala rutiner i öppenvård

- Minimera antalet personer som är involverade i processen, för att minska risken för fel
- En utsedd person ska ansvara för ordinationen (inkl. ersättare)
- Hur man meddelar patienten provsvar och ordination (ska ske skriftligt samt eventuellt även muntligt) inkl. rutiner för hur avvikande värden hanteras
- Kopia från patientens journal är ordinationshandling till patienten och information till annan vårdpersonal
- Rutin för provtagning
- Rutin för vad man gör då patient uteblivit från provtagning
- Rutin för akuta PK(INR)-kontroller
- Rutin för ändring av doser vid exempelvis tandläkarbesök
- Rutin för regelbunden omprovning av behandlingen (minst årligen)
- Rutin vid eventuell övergång till lågmolekylärt heparin (LMH).

Provtagning vid lokalt laboratorium

Laboratoriet ska ha tydliga rutiner som omfattar följande:

- Var och hur analysen görs vid planerad provtagning
- Id-kontroll på laboratoriet
- Vilka provtagningsrör som används
- Hantering av taget prov (centrifugering)
- Hur man för in provsvar i journalen
- Hur ordinationsansvarig får provsvaret
- När och hur kontakt med ansvarig vårdgivare tas vid värden som avviker från terapeutiskt intervall och kan innebära risksituationer för patienten