

# Rutine for inntak, årskontroll og LMG

Alle punkter må fylles ut for at dette skal være en LMG (ved inntak og x2 per år)



Utviklingscenter  
for sykehjem  
Akershus

<b>Før legemiddelgjennomgang (LMG)</b>		
<b>Ansvar</b>	<b>Oppgaver</b>	<b>Dato/Sign.</b>
Sykepleier	Tidspunkt for LMG er fastsatt, og lege, farmasøyt og primærkontakt er innkalt	
Tverrfaglig team	Klinisk informasjon fra pasient og pårørende (spesielt nye pas) er innhentet	
	Sjekkliste for LMG er fylt ut (se bak)	
	Standard laboratorieprøver og aktuelle tilleggsprøver er bestilt	
<b>Legemiddelgjennomgang</b>		
Tverrfaglig team	Forrige gangs LMG er gjennomgått og vurdert	
	Gjennomgang av <b>ALLE</b> legemidler på legemiddelkortet er gjort:	
	▪ Indikasjon er satt på alle legemidler	
	▪ Diagnoselisten er oppdatert slik at det er samsvar mellom denne og legemidlene	
	▪ Er det fortsatt behov for alle legemidler? Har pasienten effekt, riktig dose, er kurer avsluttet...	
	▪ Er noen av legemidlene uegnet til eldre? Legemidler er sjekket mot START/STOPP og NORGE	
	▪ Finnes det interaksjoner? Legemidler er sjekket i <a href="http://www.interaksjoner.no">www.interaksjoner.no</a>	
	▪ Brukes det legemidler pasienten ikke tåler (CAVE)?	
	▪ Er det observert bivirkninger det må tas hensyn til? Er det funksjonssvikt (forvirring, fall, svimmelhet, trøtthet på dag) med grunnlag for endringer?	
	▪ Har pasienten noen tiltaksplaner om ernæringsrisiko? Har dette betydning for legemidler?	
	▪ Er dosen (vurder lever- og nyrefunksjon) og doseringstidspunkt tilpasset pasienten?	
	▪ Finnes det legemidler som krever oppfølging med kontroller som blodspeil, demensvurdering?	
	▪ Er det problemer knyttet til legemiddelinntak (svelgeproblematikk, sonde) eller administrasjonsteknikk (inhalasjon, injeksjon, øyedråper osv)	
	▪ Brukes naturpreparater som kan påvirke legemiddelbehandlingen?	
	▪ Gis det legemidler som ikke er oppført på legemiddelarket (avføringsmidler, kremer/salver/dråper)	
Eventuelle oppfølgingsprøver og undersøkelser er bestilt		
Legemiddelliste er oppdatert		
Gjennomført LMG er dokumentert i pasientens legejournal under "Inntak/ årskontroll/LMG". Skriv hva som skal observeres av virkning/bivirkning. Det bestemmes hvor tiltaksplanen skal skrives		
<b>Etter legemiddelgjennomgang</b>		
Sykepleier/ primærkontakt	Personalet i avdelingen er informert om LMG, endringer, og hvilke observasjoner som skal gjøres	
	Pasienten og pårørende er informert om vesentlige endringer, som nytt legemiddel og seponeringer	
	Multidose og dosetter er korrigert <b>når endringen skal starte straks</b>	
	Tiltaksplan på bakgrunn av legens LMG notat er skrevet i løpet av første døgn etter LMG	
Tverrfaglig team	Observasjoner er fulgt opp og dokumentert ut fra tiltaksplan	
	Pasientens LMG er tatt opp og vurdert på neste gangs LMG	
<b>Dersom inntak eller årskontroll samtidig:</b>		
Lege	<b>Samtale med beboeren:</b> Om dennes opplevelse av den medisinske behandling, tanker rundt egen helse og justering av mål og tiltak i behandlingsplanen. Tanker rundt livets slutt?	
Lege	<b>Klinisk undersøkelse av beboeren ut fra følgende:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Pupiller: Runde, normal lysreaksjon?</li><li>▪ Otoskopi:</li><li>▪ Cavum oris: Normale slimhinner?</li><li>▪ Collum: Thyroidea? Ingen halsvenestuvning, ingen palpable lymfeknuter?</li><li>▪ Thorax: Normal form og symmetrisk? Bryst?</li><li>▪ Cor: Regelmessig hjerteraksjon, ingen bilyd?</li><li>▪ Pulm: Normal respirasjonslyd, ingen bilyd?</li><li>▪ Abdomen: Myk? Uøm, patologiske oppfyllinger?</li><li>▪ Underextremiteter: Ødem? Palperer arterier i føttene? Annet?</li><li>▪ Nevrologisk undersøkelse: Oppegående? Hjelpemidler? Utfall? Normale reflekser?</li></ul>	
Lege	Noe utvidet resyme: Sosialt: Gift/enke/ugift? Dessuten sirkulasjon, respirasjon, ernæring, fysisk funksjon, eliminasjon, søvn og hvile, atferd, (se sjekklisten). Aktuelt nå:	