

Medikationsfehler durch Eltern von an Krebs erkrankten Kindern

40

Walsh KE, Roblin DW, Weingart SN, Houlahan KE, Degar B, Billett A, Keuker C, Biggins C, Li J, Wasilewski K, Mazor KM: Medication Errors in the Home: A Multisite Study of Children with Cancer

Pediatrics 2013;131(5):e1405-e1414

In der onkologischen Versorgung nimmt der Anteil ambulanter oraler Therapien auch bei Kindern deutlich zu. Dadurch wird auch ein Teil des Risikos für die Patientensicherheit von Einrichtungen der Gesundheitsversorgung in das Zuhause der Patienten verlagert. Medikamente, die früher von Pflegefachpersonen im Spital gegeben wurden, werden nun von Patienten oder Angehörigen gerichtet und abgegeben. Medikationsfehler können bei an Krebs erkrankten Kindern schwerwiegende Folgen haben, da es sich um eine besonders vulnerable Patientengruppe und gleichzeitig um komplexe Regime mit zum Teil Hoch-Risiko-Medikamenten handelt. Walsh et al. untersuchten die Häufigkeit von Medikationsfehlern bei Kindern, die eine Chemotherapie erhalten und täglich Medikamente zu Hause einnehmen. Dafür wurden Familien aus drei Behandlungszentren rekrutiert. Alle Zentren verwendeten elektronische Verordnungssysteme und führten einen Medikationsabgleich bei jedem Behandlungstermin durch. In einem ersten Schritt wurde für jedes Kind die aktuelle Medikation aus dem Verordnungssystem extrahiert. In einem zweiten Schritt wurde mit allen Familien ein Hausbesuch vereinbart. Beim Hausbesuch wurden alle für das Kind verordneten und frei verkäuflichen Medikamente sowie die auf den Verpackungen beschrifteten Einnahmestrukturionen und die noch enthaltene Menge bzw. Tabletten-Anzahl dokumentiert. Die Betreuungsperson wurde zur Medikamentengabe der letzten 7 Tage interviewt. Beim Hausbesuch wurde auch die Medikamentenvorbereitung und -gabe durch die Betreuungsperson beobachtet. Dafür wurden Pflegefachpersonen intensiv geschult. Sie erreichten eine hervorragende Übereinstimmung bei der Fehlerdetektion in der Beobachtung der Medikamentengabe (Kappa: 0.89). Alle potentiellen Fehler wurden auf einem speziellen Formular während der Hausbesuche dokumentiert und durch Teams von 2 Pädiatern, davon mind. ein Onkologe, beurteilt (Kappa 0.94). Insgesamt nahmen 92 Familien an der Studie teil. 963 Medikationen wurden geprüft und 242 Medikamentengaben beobachtet. Die Kinder waren im Median 7 Jahre alt und nahmen 10 Medikamente ein. Insgesamt wurden 72 Medikationsfehler entdeckt, wovon 4 eine Schädigung verursacht hatten und 40 das Potential für eine Schädigung hatten. Dies entspricht einer adjustierten Rate von Medikationsfehlern mit Schadenspo-

tential von 36/100 Patienten. Bei den Hausbesuchen machte die Hälfte der Eltern Fehler in der Medikamentengabe. Chemotherapeutische Medikamente waren seltener von Fehlern betroffen als begleitende Medikationen. Die häufigsten Fehlerarten waren die falsche Häufigkeit, die falsche Dosierung sowie die ausgelassene Dosis. Beispiele sind die vergessene Reduktion der Chemotherapie um 50% wie vom Onkologen instruiert oder die vergessene Gabe von Antibiotika, die anhand der noch verfügbaren Tablettenanzahl in der Packung identifiziert werden konnte. Häufig waren auch Fehler, die auf einer Diskrepanz zwischen aktueller Medikation und Instruktion auf der Verpackung beruhten. So wurden Situationen berichtet, in denen beim Behandlungstermin die Chemotherapie-Dosis angepasst, aber die Instruktion auf der Verpackung nicht korrigiert wurde. Eltern gaben dann weiterhin die ursprüngliche Dosis. Eine häufige Ursache für die Fehler war eine unzureichende Kommunikation zwischen Fachpersonen und Eltern oder zwischen verschiedenen Personen innerhalb der Familie. Häufige Dosisanpassungen sind besonders problematisch, weil diese Änderungen in einer Familie oft nicht kommuniziert werden oder weil die Verpackungen nicht jeweils neu beschriftet werden. Die ambulante Chemotherapie ist für Kinder und ihre Familien mit vielen Vorteilen verbunden und wird oft sehr geschätzt. Gleichzeitig zeigt die Studie von Walsh et al., dass damit auch erhebliche Risiken verbunden sind. Bei ambulanten Chemotherapien bei Kindern müssen eine adäquate Schulung der Eltern, die Bereitstellung von Hilfsmitteln (z.B. Medikationsbuch) sowie ein regelmässiges und engmaschiges follow-up gewährleistet sein.

Prof. Dr. D. Schwappach, MPH

Wissenschaftlicher Leiter von patientensicherheit schweiz – Dozent am Institut für Sozial und Präventivmedizin (ISPM), Universität Bern

Link zum Abstract

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23629608>

Den Volltext können wir aus Copyright-Gründen leider nicht mit versenden.