

Häufige Anpassungen der Medikation während und nach der Hospitalisation

41

Harris CM, Sridharan A, Landis R, Howell E, Wright S:
What Happens to the Medication Regimens of Older Adults During and After an Acute Hospitalization?

Journal of Patient Safety 2013; 9(3): 150-153

Bei Eintritt und während einer Hospitalisation kommt es oft zu vielfältigen Anpassungen der ambulant eingenommenen Medikamente. Nach der Entlassung besteht dann häufig Unklarheit bei Patienten darüber, welche Änderungen der Medikation übernommen, wieder zurück verändert oder nochmals verändert werden sollen. Ältere Patienten sind von diesen Anpassungen in der Regel besonders betroffen. Im Rahmen der Veränderungen des Medikationsregimes während und nach dem Spitalaufenthalt kommt es daher häufig zu Medikationsfehlern und unerwünschten Arzneimittelereignissen. Harris und Kollegen untersuchten in einer Kohorte von Patienten über 65 Jahren, welche Veränderungen am Medikationsregime während der Hospitalisation vorgenommen werden und ob dieses direkt nach Austritt von den Patienten eingehalten wird. Sie schlossen 95 Patienten über 65 Jahre in ihre Kohorte ein, die auf einer internistischen Station eines Akutspitals für länger als 24 Stunden aufgenommen wurden. Für jeden Patienten wurden drei Medikationslisten erstellt: a) die Medikation vor der Hospitalisation, basierend auf Patienten-/Angehörigenauskünften sowie Angaben der Offizin-Apotheke und der ambulanten Patientenakte; b) das Austrittsregime nach dem Abgleich durch den behandelnden Arzt und Spitalapotheker (medication reconciliation); c) die Auskünfte der Patienten oder Angehörigen drei Tage nach Entlassung aus dem Spital. Die Patienten erhielten bei Austritt eine Medikationsliste sowie eine Instruktion durch den behandelnden Arzt. Auf der Liste waren auch die Medikamente aufgeführt, die die Patienten vor Eintritt einnahmen, die nun aber nicht mehr verwendet werden sollen. Drei Tage nach Austritt wurden die Patienten telefonisch kontaktiert. Sie waren zuvor instruiert, alle Medikamente und Verpackungen bereit zu halten. In dem Gespräch wurde nach standardisiertem Vorgehen abgefragt, welche Medikamente eingenommen wurden, welche am Tag noch zu nehmen waren, welche neuen Medikamente begonnen und welche bisherigen abgesetzt worden waren sowie Veränderungen in Dosierungen oder Einnahmefrequenz. Von allen Medikamenten, die die Patienten bei Eintritt einnahmen, wurden 11% während der Hospitalisation gestoppt. Dies entspricht 0.8 Medikamenten / Patient. Besonders Schmerzmittel und Antihypertensiva wurden abgesetzt. Die Patienten wurden schriftlich und mündlich in-

struiert, diese Medikamente auch bei Austritt nicht mehr einzunehmen. Von den weiter verordneten Medikamenten wurden 10% in Einnahmehäufigkeit oder -zeiten verändert, 7% wurden in Dosierung oder Stärke angepasst und bei 3% wurden Dosierung und Häufigkeit verändert. 192 neue Medikamente wurden verordnet (ca. 2 / Patient). Insgesamt wurden knapp 400 Änderungen an der Medikation vorgenommen. Dies entspricht etwa 4 Änderungen / Patient. Von den 778 Medikamenten, die den Patienten für die Einnahme auch nach Austritt verordnet worden waren, wurden 98% von den Patienten am dritten Tag nach Austritt nach Auskunft der Patienten genommen. Die Adhärenz mit neuen Verordnungen war mit 86% deutlich tiefer. Besonders auffällig ist jedoch, dass von den 76 Medikamenten, die während der Hospitalisation abgesetzt worden waren, fast die Hälfte von den Patienten wieder eingenommen wurde. Davon waren insbesondere Opiate betroffen (7 von 8 Medikamenten, die abgesetzt worden waren, wurden wieder eingenommen). Die Studie zeichnet sehr anschaulich nach, wie viele Änderungen an Medikationsregimen bei älteren Patienten während der Hospitalisation vorgenommen werden und nach Austritt von den Patienten umgesetzt werden sollen. Während die Umsetzung mehrheitlich gut klappte, so zeigt sich doch deutlich, dass die Veränderung bestehender Medikamente sowie die Einnahme neuer Medikamente offensichtlich besser gelingen als das Absetzen vorher eingenommener Präparate. In der Studie wurden die Patienten sowohl mündlich als auch schriftlich über ihr aktuelles Regime instruiert. Es kann angenommen werden dass die Adhärenz ohne den Medikationsabgleich und die Patientenschulung deutlich tiefer liegen würde. Die Medikation an Schnittstellen muss daher ein zentraler Fokus der Patientensicherheit 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/23965837>

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