

Medikationssicherheit im Spital – der sichere Umgang mit Parenteralia

Parenteralia Self Assessment Tool

Inhalt

1	Einleitung	1
1.1	Hintergrund	1
2	Methoden	2
2.1	Parenteralia Self Assessment Tool.....	2
3	Roll-Out.....	2
3.1	Benötigte Ressourcen	2
3.2	Ablauf.....	2
4	Datenanalyse	3
5	Referenzen.....	3
6	Checkliste.....	Fehler! Textmarke nicht definiert.

1 Einleitung

1.1 Hintergrund

Die Zubereitung und Verabreichung von Parenteralia ist komplex. Zudem gibt in dieser Medikamentenklasse ein besonders hoher Prozentsatz an Hochrisiko-Medikamenten. Sie gelten dadurch und aus therapeutischer Sicht als Hochrisiko-Medikamente. Hochrisiko-Medikamente sind Arzneimittel mit einem erhöhten Risiko, erhebliche Schäden am Patienten durch falsche Anwendung zu verursachen.^[1]

Das Risiko für Schädigung oder Tod des Patienten ist bei der Anwendung von Parenteralia im Vergleich zu anderen Arzneiformen um ein Dreifaches erhöht, wie eine Auswertung einer Datenbank von 850 US-Spitälern mit mehr als einer Million Fehlermeldungen zeigt. Bei Zubereitung und Verabreichung von Parenteralia betrafen 79 % der gesundheitsschädlichen oder schwerwiegenden Medikationsfehler die i.v.-Anwendung und 58 % der Medikationsfehler geschahen während der Verabreichung.^[2]

2 Methoden

2.1 Parenteralia Self Assessment Tool

Damit die Spitäler den Medikationsprozess rund um Parenteralia erfassen und Risiken priorisieren können, hat die Arbeitsgruppe Qualität und Sicherheit der GSASA, Schweizerischer Verein der Amts- und Spitalapotheker, bestehend aus acht Spitalapothekern, nach dem Vorbild des amerikanischen „Institute for Safe Medication Practices“ (ISMP) ^[3] und der australischen „Clinical Excellence Commission“ ^[4] ein für die Schweiz adaptiertes Tool entwickelt. Das „Parenteralia Self Assessment Tool“ umfasst acht Prozesse mit 53 Kriterien die unter Berücksichtigung der nationalen Gegebenheiten erarbeitet wurden.

2.2 Inhalt des Parenteralia Self Assessment Tool

Das Parenteralia Self Assessment Tool setzt sich aus 5 Dokumenten zusammen

1. Das Tool selber mit den 53 Kriterien
2. Studienprotokoll, das den genauen Ablauf der Studie beschreibt
3. Checkliste „Anwendung“ des Tool z.H. des Projektleiters
4. Checkliste für die mündliche Einführung
5. Excel-Tabelle für die Auswertung der Daten

3 Roll-Out

3.1 Benötigte Ressourcen

Die Verantwortung für die Durchführung liegt beim Chefapotheker:

Zum Ausfüllen des Tools wird pro Klinik / Departement ein interdisziplinäres Team ausgewählt. Dieses Team besteht aus einem Vertreter des Qualitätsmanagements, jemandem von der Apotheke, einem Arzt und drei diplomierten Pflegefachpersonen, welche repräsentativ für die jeweilige Klinik / Departement sind.

3.2 Ablauf

Das Tool wird zusammen mit allen zusätzlichen Unterlagen (Checklisten, Studienprotokoll und Excel-Tabelle für die Auswertung) an die Chefapotheker der Schweizer Spitäler verschickt, mit der Bitte, das Tool zu benutzen und die Risiken innerhalb seines Spitals zu evaluieren. Welche Klinik(en) oder Departement(e) für die Risikoanalyse ausgewählt werden, hängt von den lokalen Gegebenheiten ab. Das Tool kann auch in mehreren Kliniken oder Departementen gleichzeitig angewendet werden.

Der Lead für die Durchführung liegt bei der Spitalapotheke, die einen Projektleiter (Mitarbeiter der Spitalapotheke) bestimmt. Es wird pro Klinik / Departement ein

interdisziplinäres Team ausgewählt. Das Team wird durch den Projektleiter über den genauen Ablauf und den Zeitpunkt des Verteilens des Tools informiert. Bei der Abgabe des Tools findet mit jeder Person einzeln eine kurze mündliche Einführung statt. Für die mündliche Einführung ist eine Checkliste vorhanden. Für das Ausfüllen des Tools wird ungefähr eine Stunde benötigt.

Nachdem alle Personen des interdisziplinären Teams das Tool ausgefüllt haben und die Auswertung mit Hilfe der Excel-Vorlage erfolgt ist, findet eine Sitzung mit dem gesamten interdisziplinären Team statt. Alle Mitglieder des interdisziplinären Teams müssen sich bei jedem Kriterium auf einen Score einigen. Die Sitzung dauert ungefähr zwei Stunden.

Damit der Projektleiter sicher ist, dass er/sie bei der Durchführung nichts vergessen hat, ist am Ende des Studienprotokolls eine Checkliste angefügt.

4 Datenanalyse

Für die Auswertung des Tools ist eine Excel-Vorlage vorhanden. Der Chefarzt erhält diese zusammen mit dem Tool. Nachdem die Exceltabelle mit den erhaltenen Tools ausgefüllt wurde, kann er diese an die bei der GSASA zuständige Person zurückschicken.

5 Referenzen

[1] ISMP: list of high-alert Medications

[2] ASHP Reports: Proceedings of a summit on preventing patient harm and death from i.v. medication errors. Am J Health-Syst Pharm. 2008; 65:2367-79

[3] Institute for Safe Medication Practices: ISMP Medication Safety Self Assessment for Hospitals. 2011

[4] Clinical Excellence Commission: Medication Safety Self Assessment for Australian Hospitals. 2009