



Analyse der Dokumentationsqualität von Medikamentengaben im KIS

M. Jost¹, C. Zaugg¹, R. Egger¹

¹ Spitalpharmazie, Kantonsspital Aarau (KSA), Schweiz

Hintergrund

Ein elektronisches Klinikinformationssystem bietet die Möglichkeit einer direkten Ableitung der Medikamentenleistung. Voraussetzung hierfür ist die korrekte Dokumentation der abgegebenen Medikamente.

Ziel

Aufzeigen der Qualität der Medikamentendokumentation im KIS. Evaluation des Einflusses von Information und Schulung auf die Dokumentationsqualität.

Methoden



Abb. 1: Ablauf der Datenerfassung

Auf je 5 Stationen der Chirurgie und Medizin (222 Betten) wurde eine Beobachtungsstudie durchgeführt. Für jeweils einen 24-h Tag pro Station wurde die gerichtete Medikation erfasst und mit der Dokumentation verglichen. Alle Abweichungen zwischen „gerichtet“ und „dokumentiert“ mit Einfluss auf die Medikamentenleistung wurden gezählt (nicht erfasst Trinknahrung, Zytostatika) und kategorisiert.

Die 1. Phase (P1) dokumentierte den Status quo. Auf dieser Basis wurden Info-Schreiben erstellt und Schulungen für Arzt- und Pflegedienst durchgeführt. Deren Effekt wurde in der 2. Phase (P2) evaluiert. Anzahl Medikationen und Abweichungen wurden für die Gesamtbereiche Medizin und Chirurgie (411 Betten) hochgerechnet.

Resultate (I)

	Abweichungen		Medikationen total		p-Wert
	1. Phase	2. Phase	1. Phase	2. Phase	
Chirurgie	294 (21.6%)	112 (10.5%)	1364	1065	< 0.001
Medizin	139 (11.5%)	129 (9.7%)	1210	1331	0.14
Total	433 (16.8%)	241 (10.1%)	2574	2396	< 0.001

Resultate (II)

Kategorisierung der Abweichungen:

Nr.	Kategorie
1	andere Verabreichungsart
2	Umstellungen aufgrund Lieferengpass
3	Patientenmedikament gerichtet ↔ Stationsmedikament dokumentiert
4	andere Stärke (gleiches Produkt)
5a	anderes Produkt: Original ↔ Generikum
5b	anderes Produkt: andere galenische Form
5c	anderes Produkt: therapeutische Substitution
6	andere Menge / Dosis
7	Freitextverordnungen

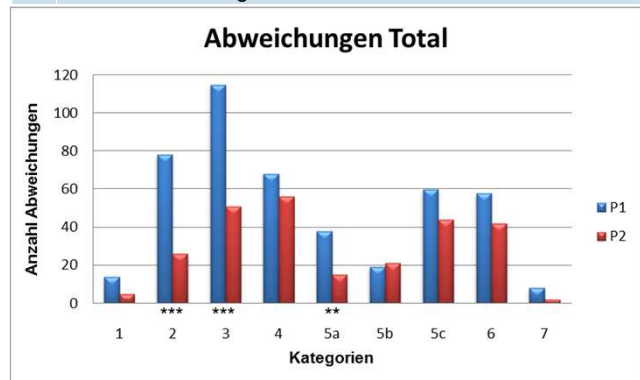


Abb. 2: Häufigkeiten der Abweichungen in den 9 Kategorien (Phase 1 (n = 458) vs. Phase 2 (n = 262)). Statistisch signifikant: ** = p < 0.01, *** = p < 0.001

Hochrechnung auf die Gesamtbereiche Medizin & Chirurgie (411 Betten) pro Jahr:

	Anzahl Medikationen	Anzahl Abweichungen
Phase 1	1'739'363	292'597
Phase 2	1'619'081	162'854

Diskussion und Schlussfolgerung

Im klinischen Alltag zeigt sich, dass Abgabe und Dokumentation bei > 10% nicht kongruieren. 6.5% der Abweichungen können als klinisch relevant beurteilt werden (Bsp.: Fluvastatin 80mg dokumentiert, Atorvastatin 80mg gegeben): Sie können zu einer Fehlinterpretation bei der Beurteilung der Medikamentenwirkung durch den Arzt führen und die Ursachenidentifizierung bei UAW erschweren; Fehldokumentationen können daher auch die Patientensicherheit gefährden. Schulung/Information kann Fehler in Dokumentation und Verordnung reduzieren. Fehlerhafte Verordnungen provozieren Dokumentationsfehler, da das KIS die Dokumentation des Verordneten (statt des Gegebenen) fördert. In einer 3. Phase werden daher der Impact technischer KIS-Modifikationen sowie der Langzeiteffekt der Schulung untersucht.