

Abstract

Rezeptvalidierung durch den klinischen Pharmazeuten bei Spitalaustritt – nötig und machbar? Eine retrospektive Analyse

Einleitung

Während eines Spitalaufenthalts wird meist aus unterschiedlichen Gründen die Medikation verändert. Zusätzlich zu diesen Anpassungen können unbeabsichtigte Fehler in Form von Duplikationen oder fehlender Rücksubstitution auf die patienteneigene Medikation in die Austrittsverordnung eingehen. Aufgrund solcher Änderungen und Fehler können sowohl beim Patienten als auch bei der nachbetreuenden Apotheke Fragen und Verunsicherung aufkommen.

Das Ziel dieser Arbeit war, mögliche klinisch-pharmazeutische Interventionen auf Austrittsrezepten von chirurgischen (C) und medizinischen (M) Stationen und die dafür benötigte Zeit zu erfassen und somit zu evaluieren, ob eine Rezeptvalidierung durch einen klinischen Pharmazeuten in Zukunft nötig und zeitlich machbar wäre. Ein weiteres Ziel dieser Arbeit war zu prüfen, ob es zwischen den beiden Fachrichtungen signifikante Unterschiede bezüglich Interventionsrate und -gründen und Alter der Patienten gibt.

Methode

Im Beobachtungszeitraum wurden mit Hilfe einer Checkliste Austrittsrezepte mit > 3 verordneten Medikamenten von je zwei chirurgischen und medizinischen Stationen retrospektiv durch den klinischen Pharmazeuten validiert. Die erfassten Probleme und Optimierungsmöglichkeiten wurden mit Hilfe des validierten Tools PharmDISC kategorisiert und dokumentiert. Weiter wurden die benötigte Zeit zur Rezeptvalidierung, das Alter der Patienten und die Anzahl der verordneten Arzneimittel erfasst.

Resultate

259 Austrittsrezepte (C: 83, M: 176) wurden in die Untersuchung eingeschlossen. Insgesamt konnten 885 mögliche Interventionen (C: 307, M: 578) dokumentiert werden. Die mittlere Interventionsrate betrug pro Rezept 3.70 ± 2.22 (C) bzw. 3.28 ± 2.33 (M) ($p > 0.05$) und pro verordnetem Arzneimittel 0.55 ± 0.32 (C) und 0.36 ± 0.21 (M) ($p < 0.05$). Die mittlere Dauer der Rezeptvalidierung belief sich auf 8.16 ± 4.86 min (C) und 9.69 ± 4.51 min (M) ($p < 0.05$) pro Rezept. Weiter waren sowohl die Anzahl verordneter Arzneimittel pro Rezept wie auch das Alter der Patienten bei den medizinischen Rezepten signifikant höher als bei den chirurgischen. Die häufigsten erfassten Probleme bei beiden Fachrichtungen konnten den Kategorien „A6 technisches/formales Problem“, „A1 Effekt der Behandlung“ oder „A3 Risiko der Behandlung“ zugeordnet werden. Interventionen wurden vor allem im Bereich der Optimierung von Verabreichungsmodalitäten, der Vervollständigung und dem Weiterleiten von Informationen aufgezeigt.

Diskussion

In dieser Arbeit konnte gezeigt werden, dass durch eine systematische Rezeptvalidierung viele klinisch-pharmazeutische Interventionen innert kurzer Zeit erfasst werden können. Der PharmDISC ist ein geeignetes Tool zur Kategorisierung der Interventionen bei Spitalaustritt. Die Unterschiede der Häufigkeiten der einzelnen PharmDISC-Unterkategorien waren zwischen den untersuchten Fachrichtungen bis auf wenige Kategorien statistisch nicht signifikant. Um zu beurteilen, ob die Rezeptvalidierung durch den klinischen Pharmazeuten in den Alltag eingeführt werden könnte, braucht es weitere prospektive Untersuchungen.