

Abstract

Die präoperative Medikationsanamnese vor elektiven Eingriffe – Eine Prozessanalyse auf den chirurgischen Abteilungen

Einleitung

Verschiedene Studien haben gezeigt, dass bis zu 47% der unerwünschten Ereignisse im Spital aufgrund eines Arzneimittel-assoziierten Problems entstehen. Diese führen zu verlängerten Spitalaufenthalten, Mehrkosten und erhöhten Mortalitätsraten. Kritische Quellen für Medikationsfehler sind die Übergänge zwischen ambulanter und stationärer Versorgung. Mit der Einführung eines systematischen Medikationsabgleichs bei Spitaleintritt könnte diese Problematik behoben werden. Eine strukturierte und bestmögliche Medikationsanamnese bildet den grundlegenden Schritt in diesem Prozess. Aufgrund einer Einführung des elektronischen Verordnungssystems MEONA® wurde der aktuelle Prozessablauf der präoperativen Medikamentenanamnese in Frage gestellt. In dieser Arbeit wurde nun der aktuelle Ablauf der Medikamentenanamnese bei Patienten analysiert, die sich elektiv einer Operation im Universitätsspital Basel unterziehen müssen. Daraus soll ein optimierter Prozess ermittelt werden, welcher die Situation für die einzelnen Berufsgruppen mit einbezieht und unnötige Doppelspurigkeiten verhindert. Zudem besteht das Ziel, die Arzneimittelsicherheit im Prozess zu erhöhen und den Einbezug der klinischen Pharmazie zu evaluieren.

Methode

Während 2 Tagen wurden Patientengespräche auf der präoperativen Sprechstunde der Anästhesie (PAS) mittels eines Fragebogens dokumentiert. Zu diesem Gespräch gehörte auch die Erhebung der aktuellen Medikation. Zur Ermittlung der vorgelagerten und nachgelagerten Prozesse bis zum Operationstermin wurde je ein Oberarzt der Anästhesie und der Urologie, der Bereichsleiter der Chirurgie und die bereichsfachverantwortliche Person der Pflege zum aktuellen Ablauf des Anamneseprozesses befragt.

Resultate

Es wurden insgesamt 16 Patientengespräche auf der PAS dokumentiert. Die Medikationsanamnese dauert bei allen Patienten weniger als 8 Minuten und die verwendete Hauptquelle waren die Patientenaussagen. Der benötigte Zeitaufwand stieg mit der Anzahl zu dokumentierter Medikamente an. Bei 25% der Patienten erfolgte keine aktive Information bezüglich präoperativer Anpassungen der Medikation und meisten Patienten die an der PAS vorbeikamen wurden am darauffolgenden Tag operiert. Für die nachgelagerten Prozesse gibt es keine standardisierten Vorgaben, so dass die Patienten oft Wartezeiten auf sich nehmen müssen. Aus den Beobachtungen wurde ersichtlich, dass der Prozess der Medikationsanamnese auf der Chirurgie unkoordiniert abläuft und dass keine schriftlich definierten Abläufe auf den einzelnen chirurgischen Stationen bestehen.

Diskussion und Schlussfolgerung

Durch eine Standardisierung des Prozesses mit einer klaren Aufteilung der Verantwortlichkeiten kann die Situation verbessert und Doppelspurigkeiten vermeiden werden. Das neuer eingeführte elektronische Verordnungssystem hilft im Prozess, doch müssen noch einige Voraussetzungen geschaffen werden. Auf der Urologie läuft bereits das Projekt ‚präoperative Sprechstunde‘ wo die Patienten eine Woche vor der geplanten Operation von der Pflege, von den chirurgischen Ärzten und von der Anästhesie ausführlich visitiert werden und bezüglich der Operation aufgeklärt werden. Eine Integration von klinischen Pharmazeuten in diesem Prozess wäre möglich um die Qualität der Eintrittsmedikation durch die Einführung einer strukturierten Arzneimittelanamnese zu steigern. Zusätzlich könnte die Medikation von Apotheker bereits auf Plausibilität, Dosierung und Interaktionen geprüft werden und direkt auf die hausinternen Präparate umgestellt werden. Die Medikationsliste würde dann für die Ärzte der Chirurgie und der Anästhesie bereitgestellt.