

Observational study on patient problems regarding medication knowledge and supply after hospital discharge

Masterarbeit 2016 Sara Haffter^{1,2}, Lea D. Brühwiler^{1,2}, Kurt E. Hersberger¹, Monika Lutters²

¹Pharmaceutical Care Research Group, Universität Basel, Basel, Schweiz

²Klinische Pharmazie, Spitalapotheke, Kantonsspital Baden, Baden, Schweiz

Abstract

Hintergrund: In der Betreuung eines Patienten ist der Übertritt vom Spital nach Hause eine kritische Phase. Bezüglich des Medikamentenwissens und der Medikamentenversorgung können unterschiedliche Probleme auftreten, wobei Versorgungsprobleme zu Unterbrüchen in der Therapie führen können. Die Adhärenz eines Patienten kann durch inadäquate Instruktionen vor dem Spitalaustritt negativ beeinflusst werden. Bis heute ist wenig über Versorgungsprobleme und Wissenslücken bei Schweizer Patienten nach Spitalaustritt bekannt. Die Zufriedenheit über die erhaltenen Instruktionen ist ebenfalls unbekannt.

Ziele: Ziel war es die erlebten Versorgungsprobleme zu untersuchen und zu eruieren, was die Patienten nach dem Spitalaustritt über ihre Medikamente wissen. Weitere Ziele waren die Erhebung des aktuellen Austrittsprozesses am Kantonsspital Baden AG (KSB), Schweiz, sowie der Vergleich der Ärzte- und Patientensicht.

Methode: Es wurde ein Telefoninterview mit 100 Patienten der Chirurgie und der Inneren Medizin des KSB durchgeführt. Die Patienten wurden zwischen dem 2. und 6. Folgetag nach Spitalaustritt angerufen. Die Einschlusskriterien waren: nach Hause austretende Patienten, die älter als 50 Jahre waren und ein Austrittsrezept erhielten. Die Resultate wurden mit vier Assistenzärzten und einem Oberarzt diskutiert. Die Daten wurden sowohl quantitativ als auch qualitativ analysiert. Dafür wurden das relative Risiko (RR), der Exakte Test nach Fisher und der Mann-Whitney U-Test verwendet.

Resultate: 77 von 100 Patienten hatten bis zum Zeitpunkt des Interviews das Rezept eingelöst. Es dauerte bis zum 6. Folgetag nach Austritt, bis alle 77 Patienten die verschriebenen Medikamente erhielten. Obwohl 14 Patienten (18%) Versorgungsprobleme hatten, kam es nur bei vier Patienten zu einem Therapieunterbruch. Versorgungsprobleme traten bei Patienten mit einer erhöhten Anzahl an täglichen Medikamenten (8.0 ± 4.32 vs. 4.9 ± 3.04 , $p = 0.010$) und denen, die von der Inneren Medizin entlassen wurden ($RR = 5.56$, $p = 0.007$), signifikant häufiger auf. Das Wissen über die Medikamente und Therapieänderungen war mit 95% resp. 96% bei allen Patienten gut. 55% der Befragten erhielten Instruktionen zu den Medikamenten mündlich und schriftlich. 66% wünschten sie auch in dieser Form. Gemäss den Ärzten sollten alle Patienten mündliche und schriftliche Instruktionen erhalten haben. Eine verbesserte Kommunikation zwischen dem Spital und der Apotheke wurde von 71% der Patienten nicht gewünscht und auch die Ärzte waren sich über die Vorteile uneinig. Mit dem generellen Spitalaustritt waren die meisten Patienten zufrieden.

Diskussion und Schlussfolgerung: Die Rezepte wurden sehr spät eingelöst. Je nach Medikament sind lange Zeitspannen ungünstig und haben einen negativen Einfluss auf den Krankheitsverlauf. Mit steigender Medikamentenanzahl und einem Aufenthalt auf der Inneren Medizin besteht ein erhöhtes Risiko für Versorgungsprobleme, wahrscheinlich aufgrund des polymorbiden Patientenguts. Das

Patientenwissen über die Medikamente war gut, jedoch wurden die Angaben nicht auf ihre Richtigkeit überprüft. Unterschiede bei den erhaltenen und gewünschten Instruktionen zeigen, dass noch mehr mündliche und schriftliche Instruktionen gewünscht werden. Patienteninstruktionen sollten optimiert werden. Resultate zum verbesserten Informationsfluss sollten weiter untersucht werden, da unterschiedliche Studien dessen Vorteile aufzeigten. Aufgrund unserer Resultate sollten Patienten der Inneren Medizin in weiteren Studien eingeschlossen werden.