

Analyse und Optimierung des Einsatzes von Paracetamol i.v. im Universitätsspital Basel

I. Wyss-Huggenberger, H. Plagge, S. Deuster, Spital-Pharmazie, Universitätsspital Basel

Hintergrund und Zielsetzung: Im Mai 2007 wurde festgestellt, dass der Verbrauch von Paracetamol 1 g i.v. im Universitätsspital Basel (USB) dauerhaft hoch ist. Die Therapie mit Paracetamol 1 g i.v. ist für die Kurzzeitbehandlung von zwei Tagen zugelassen und teurer als die Therapie mit Paracetamol p.o. Das Ziel war, den sinnvollen Einsatz der verschiedenen Arzneiformen von Paracetamol p.o. bei Ärzten und Pflegefachkräften besser bekannt zu machen, dadurch den Verbrauch des Paracetamol 1 g i.v. zu senken und so eine rationale Schmerztherapie und eine Kosteneinsparung zu bewirken.

Vorgehen: Die Hauptbezüger von Paracetamol 1 g i.v. wurden durch eine SAP-Statistik erhoben. In einer ersten Erhebung (Erhebung Ist-Zustand) wurde der Einsatz von Paracetamol 1 g i.v. auf drei chirurgischen Stationen analysiert. Mittels Durchsicht der Patientendokumentation wurden während zwei Monaten Herkunft sowie Gründe der Erstverordnung, Therapiedauer und Daten zur Umstellung ermittelt. Die erforderlichen Daten wurden mittels eines Erfassungsformulars dokumentiert. Als erste Intervention wurden den Ärzten und den Pflegefachkräften in Schulungen die Resultate der Erfassung und daraus abgeleitete Empfehlungen für eine rationale Schmerztherapie vorgestellt. Die zweite Intervention bestand darin, bei der Überarbeitung des Schmerzkonzpts der Notfallstation sowie am Schmerzworkshop mitzuarbeiten. Die Schulungen beinhalteten die verschiedenen Arzneiformen von Paracetamol sowie die Unterschiede in Bezug auf den Wirkeintritt. Nach den Interventionen wurde der Einsatz von Paracetamol 1 g i.v. im Rahmen eines Follow-ups nochmals analysiert. Das Follow-up umfasste eine zweite Erhebung auf der Viszeralchirurgie / Thoraxchirurgie mittels Durchsicht der Patientendokumentation. Der Verbrauch vor und nach den Interventionen wurde miteinander verglichen.

Resultate: Paracetamol 1 g i.v. wurde auf der Chirurgie als Analgetikum bei Patienten verabreicht, die vor oder nach der Operationen nüchtern waren bzw. nach der Operation nur Flüssigkeiten zu sich nahmen oder an Nausea oder Schluckstörungen litten. Auf der Viszeralchirurgie / Thoraxchirurgie konnte bei der Erhebung des Ist-Zustands sowie beim Follow-up eine Überschreitung der maximalen Therapiedauer von zwei Tagen bei 40% bis 50% der Therapien beobachtet werden. Der Patient brachte bei Eintritt oft eine bestehende Paracetamol 1 g i.v.-Verordnung mit, die bei beiden Erhebungen in 40% der Fälle übernommen wurde. Eine Therapieumstellung erfolgte vor und nach den Interventionen meist auf Dafalgan® 1 g Filmtabletten. Nach den Interventionen wurden die Brausetabletten vermehrt eingesetzt, die Schmelztabletten jedoch nie. Nach den von uns definierten Kriterien wäre bei 45% der Patienten eine frühere Umstellung von Paracetamol 1 g i.v. auf eine leichter zu schluckende Arzneiform möglich gewesen. Der aus dem SAP ermittelte Verbrauch von Paracetamol 1 g i.v. pro Patientenfall sechs Monate nach den Interventionen sank im Vergleich zu den sechs Monaten vor den Interventionen insgesamt auf allen drei chirurgischen Bettenstationen um 23.1% und auf der Notfallstation um 15.9%.

Schlussfolgerung: Durch die Schulungen und Diskussionen mit Ärzten und Pflegefachkräften wurden die verschiedenen Arzneiformen von Paracetamol p.o. besser bekannt gemacht. Dennoch hat dies nicht dazu geführt, dass die Schmelztabletten beim Wechsel von i.v. auf p.o.-Gabe vermehrt eingesetzt wurden. Die Umstellung der Paracetamol-Therapie von i.v. auf p.o. soll weiter verbessert werden, wozu weitere Diskussionen mit Pflege und Ärzteschaft nötig sind. Insgesamt konnte der Einsatz von Paracetamol 1 g i.v. stark reduziert werden. Dass sich die Reduktion des Verbrauchs in den Resultaten der Erhebung direkt auf der Station nicht widerspiegelte, könnte damit erklärt werden, dass die Zeit der Erhebung auf der Station möglicherweise zu kurz war. Eine weitere Reduktion könnte in Zusammenarbeit mit der neu einberufenen Schmerzgruppe aus Vertretern der Chirurgie, Anästhesie, Pharmakologie, Spital-Pharmazie und Pflege möglich werden. Damit wurde ein Beitrag geleistet zur Senkung des Paracetamol 1 g i.v. Verbrauches und zur rationalen Schmerztherapie.