Gefördert vom Bundesministerium für Gesundheit

AMTS ArzneiMitteltherapiesicherheit bei Patienten in Einrichtungen der Langzeitpflege

AMPEL-Projekt: Arzneimitteltherapiesicherheit in Alten- und Pflegeheimen

Stefan Wilm, Institut für Allgemeinmedizin Düsseldorf

4. Deutscher Kongress für Patientensicherheit bei medikamentöser Therapie, 13.6.2013, Berlin

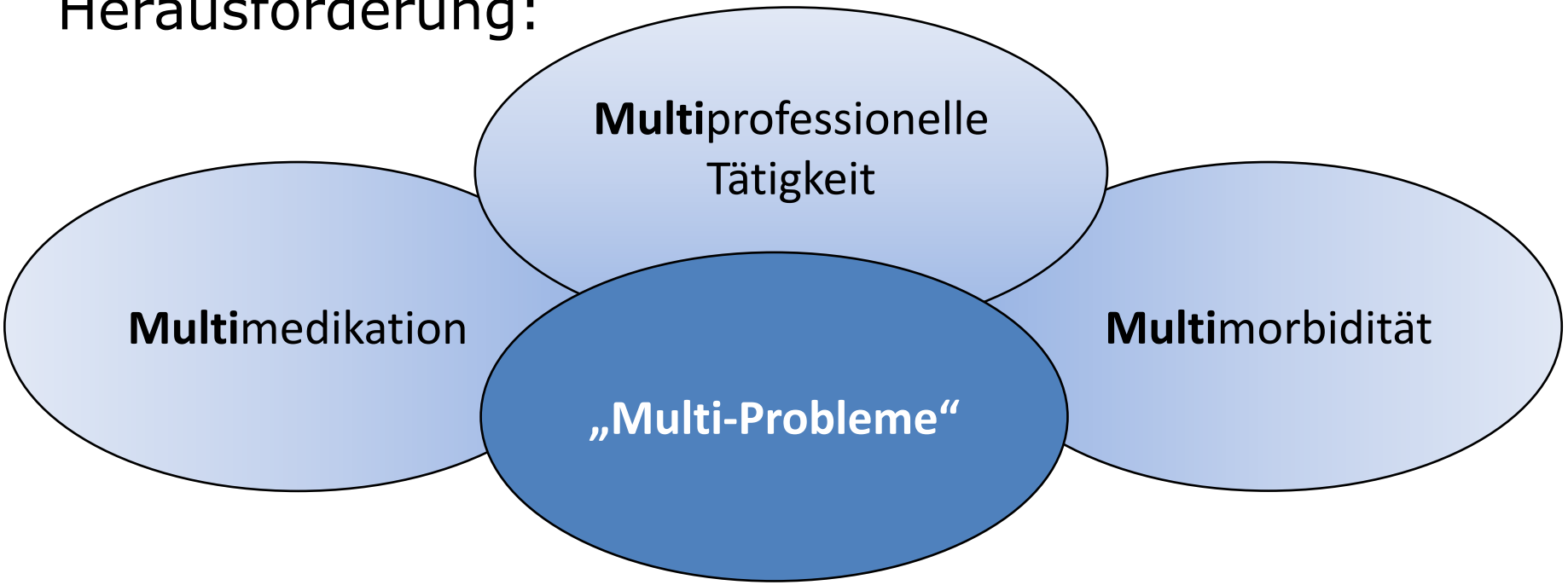
Ausgangssituation

- **Population:** Alte Menschen erleiden mehr ***U***nerwünschte ***A***rzneimittelbezogene ***E***reignisse (**UAE**) als jüngere Menschen

- **Setting:** Menschen in Alten- und Pflegeheimen haben ein deutlich erhöhtes Risiko für UAE; ca. 8 pro 100 Heimbewohnermonaten

- **Medikament:** Bestimmte Arzneimittel verursachen besonders häufig UAE (z.B. Psychopharmaka); PIMs

Herausforderung:



Antwort: **Multi**modale Intervention

AMTS

Ziele und Ansatz des Projektes AMPEL

- Erhöhung der AMTS in Alten- und Pflegeheimen unter den Bedingungen des deutschen Gesundheitswesens
- Quantifizierung unerwünschter Arzneimittelereignisse (UAE) in Alten- und Pflegeheimen
- Reduktion der UAE durch multimodale, interprofessionelle komplexe Intervention: **Wirksamkeitsmessung**
- **Nachhaltigkeitsmessung**

AMTS

Ziele und Ansatz des Projektes AMPEL

- Erhöhung der AMTS in Alten- und Pflegeheimen unter den Bedingungen des deutschen Gesundheitswesens
- Quantifizierung unerwünschter Arzneimittelereignisse (UAE) in Alten- und Pflegeheimen
- Reduktion der UAE durch multimodale, interprofessionelle komplexe Intervention: **Wirksamkeitsmessung**
- **Nachhaltigkeitsmessung**

AKTIONSPLAN ZUR VERBESSERUNG DER
ARZNEIMITTEL
THERAPIESICHERHEIT
IN DEUTSCHLAND

AMTS

Methodik und Population

- Förderung: Bundesministerium für Gesundheit
- Durchführung in zwei Projektregionen (MV und NRW)
- Studiendauer: 3 Jahre (2012-2015)
- Studienpopulation (geplant): 1.000 Heimbewohner aus mindestens 15 Heimen
- Messung der Effektivität der Intervention im Vergleich zur Basiserhebung nach 6 Monaten
- Messung der Nachhaltigkeit der Intervention nach weiteren 6 Monaten
- Fortlaufende integrierte Evaluation

AMTS

Interventionskomponenten

- Fortbildungen und Schulungen (interprofessionell): Sensibilität für UAE, Beobachtung von UAE, Nahtstellen, Kooperation, Kommunikation
- Bildung von AMTS-Teams in den Wohnbereichen der Heime
- AMTS-Karte

AMTS

AMTS

Bundesministerium für Gesundheit

Hinweise auf mögliche arzneimittelinduzierte Symptome

Arzneimittelinduzierte Symptome	Verdächtige Arzneimittel
- Starke und anhaltende Sedierung - Sturzgefahr	- insbesondere langwirksame Benzodiazepine (BZD) u. a. Tranquillantien - Antihypertensiva - (Trizyklische) Antidepressiva (z. B. Amitriptylin, Doxepin, Mirtazapin) - NSAR
Kognitionsstörungen: - Delir - Somnolenz - Demenz	- Benzodiazepine - Trizyklische Antidepressiva (z. B. Amitriptylin, Doxepin) - Neuroleptika
- Übelkeit - Erbrechen - Magenschmerzen - Obstipation	- Antibiotika - NSAR - Herzglykoside - Opioide

Arzneimittel mit hohem Nebenwirkungsrisiko ▶ möglichst vermeiden oder SEHR niedrig dosieren

Zu vermeidende Arzneimittel	Begründungen	Alternativen/Dosierung
Langwirksame Benzodiazepine (BZD): - Nitrazepam - Diazepam - Flurazepam	- starke und anhaltende Sedierung - Sturzgefahr	- BZD ausschleichen - evtl. sedierendes Neuroleptikum niedrig dosiert (z. B. Melperon) - ggf. kurzwirksame BZD wie Oxazepam ≤ 60mg/d - Zolpidem ≤ 5mg/d
Trizyklische Antidepressiva	- anticholinerge Wirkungen - Orthostase - Sturzgefahr	SSRI (z. B. Citalopram 10mg für Patienten ab 65 Jahren)
Metoclopramid (MCP) zur langfristigen Einnahme	extrapyramidale Symptome (EPS)	Domperidon
- Parallele Gabe von 2 und mehr Neuroleptika - Parallele Gabe von 3 und mehr Psychopharmaka	erhöhte Sturzgefahr	

Besonderes Monitoring bei Verordnung von...

Arzneimittel	Begründungen	Dosierung/Monitoring
Risperidon	- EPS - Verwirrtheit - Sturzgefahr - Thromboserisiko in Kombination mit Furosemid!	- mit 0,5mg/d beginnen, max. 1mg/d - akut: Haloperidol
Mirtazapin	- Orthostase - Sedierung	Sturzprotokolle
Herzglykoside	Intoxikationsgefahr: - Übelkeit, Erbrechen - Herzrhythmusstörungen - Verwirrtheit	- nur bei Vorhofflimmern + Herzinsuffizienz - Digitoxin max. 0,001mg/kg KG - Digoxin: 0,125mg/d + nur unter Kontrolle der Nierenfunktion!
NSAR	- erhöhtes Magenblutungsrisiko - Nierenversagen	Pflegekraft fragen nach: Zeichen gastrointestinaler Unverträglichkeit
Opioide	- ZNS-Nebenwirkungen - Cave! Kombination mit Psychopharmaka - Obstipation	Pflegekraft fragen nach: Verordnung von Laxantien
Diuretika (insbesondere Schleifendiuretika)	- Exsikkose - Elektrolytstörungen - Sturzgefahr	Pflegekraft fragen nach: Zeichen der Exsikkose, Somnolenz, Stürze, Kontrolle der Elektrolyte 1 mal jährlich

Monitoring von Laborwerten und Vitalzeichen

Serum-Kreatinin	mind. 1 mal jährlich insbesondere bei Verordnung von Diuretika, ACE-Hemmer/AT1-Blocker/Aliskiren, NSAR, Digoxin
Blutspiegel messen	mind. 1 mal jährlich und nach Dosisänderungen Digoxin, Digitoxin, Theophyllin, Amiodaron, Carbamazepin, Phenytoin, Valproinsäure
Blutdruck, Puls, Sturzprotokolle	nach Neuverordnung bzw. Dosisänderungen von Antihypertensiva
Indikationsüberprüfung	mind. 2 mal jährlich bei Antidepressiva, NSAR, PPI
	nach 6 Wochen bei Verordnungen von Neuroleptika

Vollständige Überprüfung der gesamten Arzneimittel 1 mal jährlich

NSAR = Nichtsteroidale Antirheumatika SSRI = Selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer EPS = extrapyramidale Symptome PPI = Protonenpumpen-Inhibitoren

AMTS

Interventionskomponenten

- Fortbildungen und Schulungen (interprofessionell): Sensibilität für UAE, Beobachtung von UAE, Nahtstellen, Kooperation, Kommunikation
- Bildung von AMTS-Teams in den Wohnbereichen der Heime
- AMTS-Karte
- Instrumente zur Beobachtung und Erfassung von UAE

AMTS

Therapiebeobachtungsbogen

Dokumentation der kontinuierlichen Therapiebeobachtung

Bitte einmal TÄGLICH (während der Dokumentation) ausfüllen!

Bundesministerium für Gesundheit

Station:	Kalenderwoche vom:						
BewohnerINNEN	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So

Bei neuen/ unbehandelten gesundheitlichen Problemen der BewohnerINNEN oder sonstigen Ereignissen (z.B."M") tragen Sie bitte an dem entsprechenden Tag ein:

A für **Allergische Reaktionen** (Hautausschlag, Juckreiz)

B für **Blutungen** (Einblutung, Teerstuhl, Nasenbluten)

G für **gastrointestinale Probleme** (Durchfall, Übelkeit, Erbrechen, Verstopfung, Stuhlinkontinenz)

K für **kardiovaskuläre Probleme** (Hypotonie, neue Ödeme, Synkope)

N für **neurologische Probleme** (Schwindel, gestörte Bewegungskoordination, Gleichgewichtsprobleme, Sturz)

P für **psychiatrische Probleme** (Verwirrtheit, Halluzinationen, Somnolenz, Schlafstörungen, Delir)

M für **Medikationsänderung**

R für **Rettungsdienst** (Notarzt, Arztvisite, Krankenhauseinweisung/ -entlassung)

Mehrfachprobleme bitte auch mehrfach eintragen (z.B. Arztbesuch nach Sturz)

= **N/R**

universität Witten/Herdecke · universitätbonn · HEINRICH HEINE UNIVERSITÄT DÜSSELDORF · Universität Rostock

- neue und unbehandelte gesundheitliche Probleme oder Symptome
- Änderungen in der Medikation
- Einsatz von Rettungsdienst, Notarzt
- Arztbesuch, Krankenhauseinweisung oder –entlassung
- 1 Bogen pro Station / Wohneinheit pro Woche
- Kennbuchstaben für jedes beobachtete Problem oder jede beobachtete Auffälligkeit
- 1 x täglich ausfüllen
- im AMTS-Ordner abheften

AMTS

Fallbeispiel

Therapiebeobachtung durch das Pflegepersonal

BewohnerINNEN	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So
Woche 1	G	G G			G		
Woche 2		G		G	M/P	P	P/M

G für **gastrointestinale Probleme** (Durchfall, Übelkeit/Erbrechen, Verstopfung, Stuhlinkontinenz)

P für **Psychiatrische Probleme** (Verwirrtheit, Halluzinationen, Somnolenz, Schlafstörungen, Delir)

AKTUELLE SYMPTOME

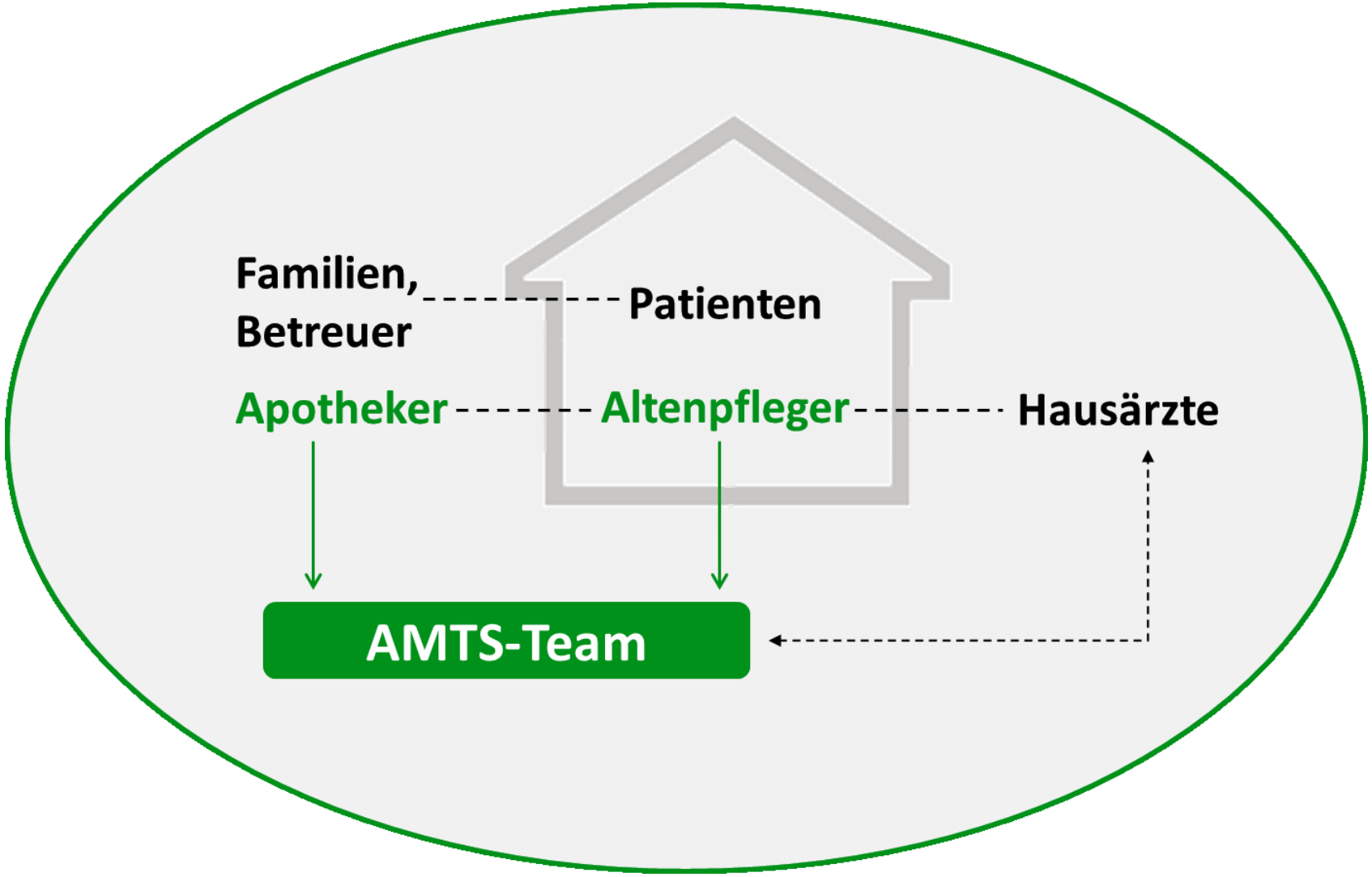
- Übelkeit/Erbrechen
- Unruhezustände/Schlafstörungen
- Halluzinationen
  (Ständiges Rufen „Wer ist da?“)

AMTS

Interventionskomponenten

- Fortbildungen und Schulungen (interprofessionell): Sensibilität für UAE, Beobachtung von UAE, Nahtstellen, Kooperation, Kommunikation
- Bildung von AMTS-Teams in den Wohnbereichen der Heime
- AMTS-Karte
- Instrumente zur Beobachtung und Erfassung von UAE
- Kommunikations-Tools: z.B. Faxvorlagen
- Fortlaufende Intervention

AMTS

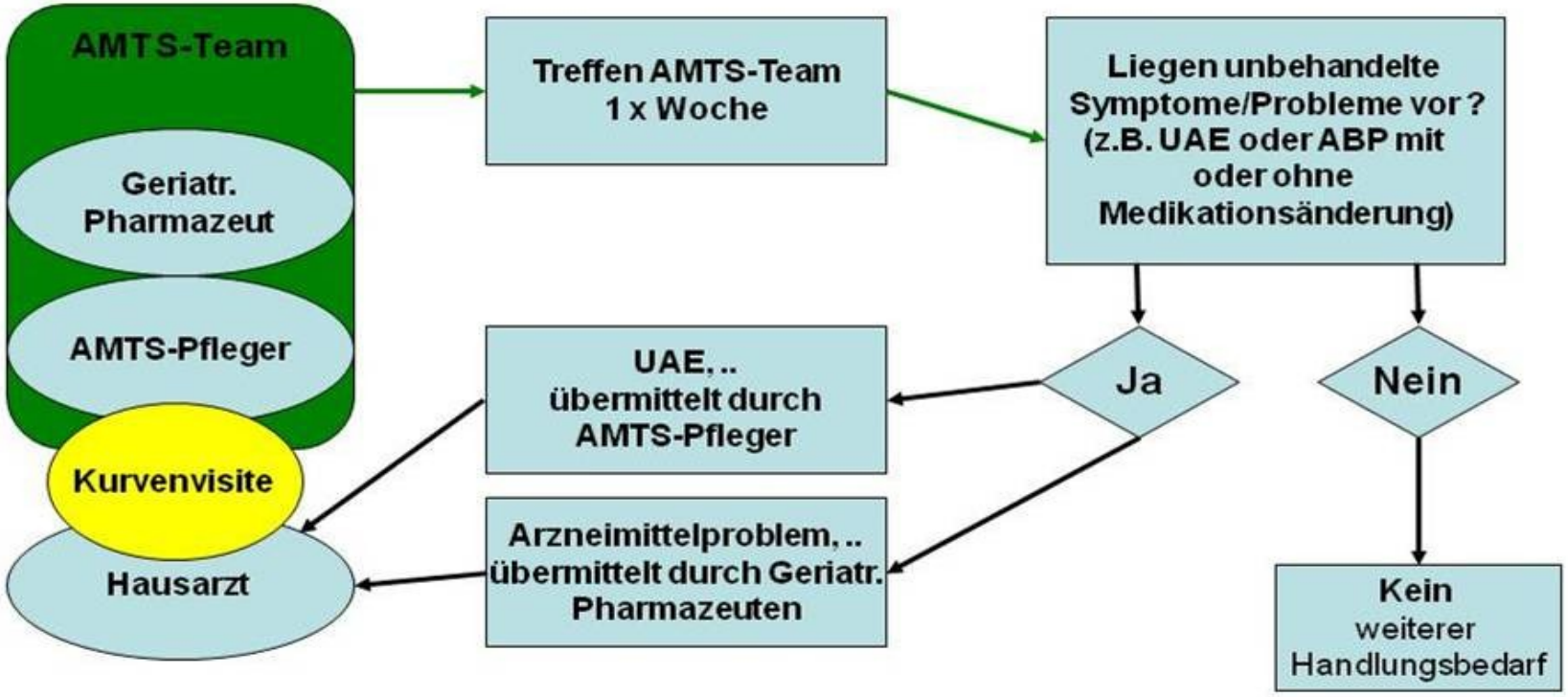


Einbringen der jeweiligen spezifischen Kompetenzen;
gegenseitige Wahrnehmung und Anerkennung

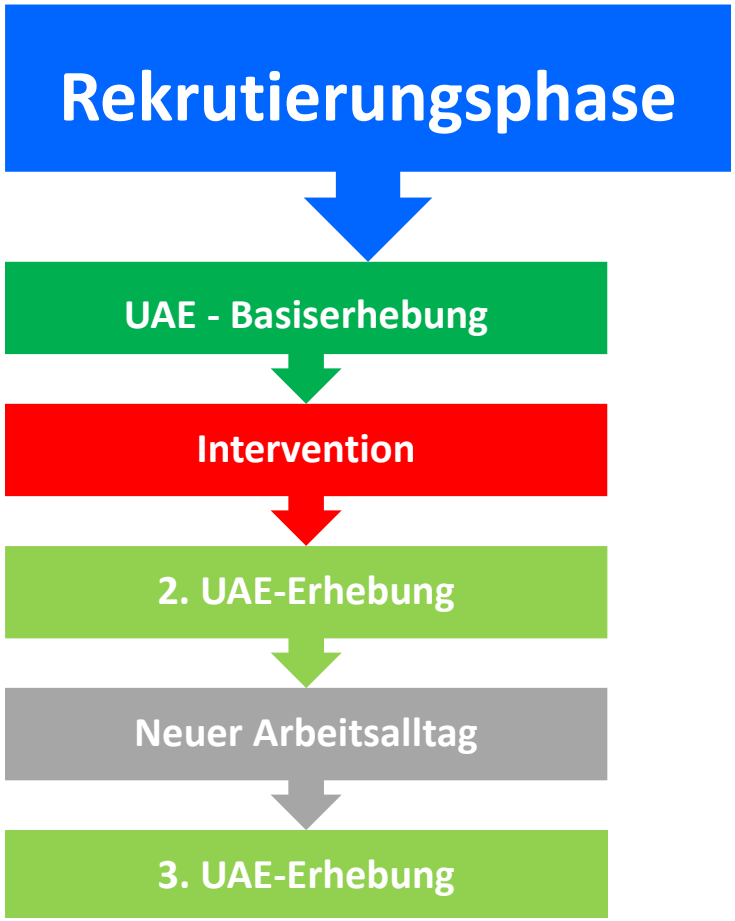
AMTS

Strukturierte Kommunikation

(C) Stationäre „Routine“



Projektverlauf



- Rekrutierung der Ärzte und Heime
- Kooperations-Verträge mit den Heimen
- Involvierung der heimversorgenden Apotheker

AMTS