

Paper of the Month #2 - patientensicherheitschweiz

D Matsen Picone, MG Titler, J Dochterman, L Shever, T Kim, P Abramowitz, M Kanak, and R Quin:

Predictors of Medication Errors Among Elderly Hospitalized Patients
American Journal of Medical Quality 23 (2): 115-127 (2008)

Thema: Individuelle und strukturelle Prädiktoren für Medikationsfehler bei älteren hospitalisierten Patienten

Picone et al. untersuchen die Häufigkeit von Medikationsfehlern, deren Vermeidbarkeit und Schadenspotential sowie Faktoren, die das Auftreten von Medikationsfehlern begünstigen in einem Kollektiv älterer akut-hospitalisierter Patienten. Medikationsfehler wurden anhand des freiwilligen internen Berichtssystems identifiziert (Incident Reporting System). Im Gegensatz zu vielen bisherigen Studien, die ausschliesslich auf freiwilligen Fehlermeldungen beruhen, wurden in dieser Analyse jedoch 5 weitere Datenquellen (Krankenakten, interne Ressourcen- und Leistungserfassung etc.) berücksichtigt. Diese Datenquellen wurden verwandt, um für alle Hospitalisationen im Berichtszeitraum Faktoren zu extrahieren, die das Auftreten von freiwillig gemeldeten Fehlern erklären könnten. Der Wert der Studie liegt darin, dass ein umfassendes Set an möglichen Einflussfaktoren untersucht wurde, die in 272 Variablen Patientenmerkmale, klinischen Zustand, Interventionen, und strukturelle Merkmale abbilden. Für die 10'187 eingeschlossenen Hospitalisationen wurde bei 861 mindestens ein Medikationsfehler berichtet (8%), wovon 96% als vermeidbar eingestuft wurden. Als signifikante, Fehler-begünstigende Faktoren wurden identifiziert: Weibliches Geschlecht; Erkrankungen des Verdauungssystems; Anzahl verschiedener Arzneimittel (Polypharmazie) sowie einige spezifische medizinische und pflegerische Interventionen (z.B. Operation am Auge; physikalische Therapie; Dekubitus-Pflege; intravenöse Therapie). Zudem war ein Absacken des Versorgungsschlüssels Pflegepersonen/Patienten innerhalb einer Hospitalisation unter den Durchschnitt während der Hospitalisation signifikant mit Medikationsfehlern assoziiert. Die Ergebnisse zeigen, dass bei einer Reduktion verfügbarer Pflegeressourcen um 20% unter den tiefsten stündlichen Durchschnitt, die Odds (Chance) eines Medikationsfehlers um 18% steigt.

Eine der Limitationen der Studie ist, dass sie sich bei der Fehlerbestimmung ausschliesslich auf freiwillig gemeldete Fehler bezieht und daher auch nur Rückschlüsse auf Prädiktoren für diese Art Zwischenfälle zulässt. Dennoch machen die Ergebnisse deutlich, dass neben individuellen Patientenmerkmalen und versorgungsbezogenen Faktoren auch spezifische medizinische und pflegerische Interventionen sowie strukturelle Parameter einen Einfluss auf die Wahrscheinlichkeit von Medikationsfehlern haben.

Die Studie legt nahe, dass es für die Vermeidung von Medikationsfehlern wichtig ist, ein Absacken der für die Pflege zur Verfügung stehenden Personalressourcen zu verhindern. Bei einer Reduktion des Personalschlüssels unter einen bestimmten Schwellenwert kann die für die Zubereitung und Abgabe von Medikamenten notwendige Zeit und Sorgfalt nicht mehr kompensiert werden.

PD Dr. D. Schwappach, MPH
Wissenschaftlicher Leiter der Stiftung für Patientensicherheit

Link zum Abstract: <http://ajm.sagepub.com/cgi/content/abstract/23/2/115>
(Den Volltext können wir aus Copyright Gründen leider nicht mit versenden).