

Probleme mit Medikamenten im Zusammenhang mit einem Spitalaufenthalt

Ein Rezept aus der Notfallstation

Petra Willy, Monika Lutters, Irene Vogel Kahmann

Patienten, die eine Behandlung im Spital benötigen, werden von verschiedenen Fachpersonen medikamentös betreut. Arzneimittel werden sowohl vom Hausarzt als auch vom Spitalarzt verordnet, abgegeben werden sie von der Offizin und der Spitalapotheke, verabreicht von Pflegepersonen. Dabei ergeben sich zahlreiche Schnittstellen, die Ursache vielfältiger Fehler sein können.

Der Vorfall

Ein Kunde kam mit folgendem Rezept für seine Frau in die Apotheke:

Dafalgan® 1 g (1-1-1-1)
 Novalgin® 500 mg
 Cardaxen®
 Hygroton®

Das Rezept stammte aus der Notfallstation eines Universitätsspitals. Laut Angaben des Ehemannes war seine Frau dort wegen Verdachts auf eine Handgelenkfraktur gewesen und am gleichen Tag wieder entlassen worden. Er wusste nicht genau, welche Medikamente seine Frau bekommen sollte. Er vermutete, dass sie etwas gegen Schmerzen bräuchte, da sie in vier Tagen wieder ins Spital gehen müsse, um sich einer Handgelenksoperation zu unterziehen.

Auf dem Rezept fehlten für Cardaxen® und Hygroton® sowohl die Stärke als auch die Dosierung. Für Novalgin® war ebenfalls keine Dosierung angegeben. Da die Patientin diese Medikamente noch nie in der Apotheke bezogen hatte, konnte die Stärke aus früheren Verschreibungen nicht übernommen werden. Zudem stimmten die verordneten Arzneimittel (Cardaxen® und Hygroton®) nicht mit dem beschriebenen Krankheitsbild überein.

Deshalb wurde beschlossen, im Spital anzufragen. Laut Telefon mit dem verschreibenden Assistenzarzt sollten folgende Medikamente abgegeben werden:

Dafalgan® 1 g (1-1-1-1)
 Novalgin® Tr (bei Bedarf 4 × 20 Tr)
 Pantozol® 20 mg (1-0-0)
 Voltaren® ret 75 mg (1-0-1)

Hygroton® und Cardaxen® waren vom Arzt nicht verordnet worden.

Der Patientin wurden die richtigen Medikamente mitgegeben. Das korrekte Rezept wurde durch den Arzt im Nachhinein per Fax geschickt. Eine Kopie des falschen Rezeptes wurde als Dokumentation in der History des Kunden aufbewahrt und das Original der Krankenkasse eingeschickt.

Dieser Fall wurde in den «pharmazeutischen Aktivitäten» der Apotheke dokumentiert.

Kommentar

Auf dem ursprünglichen Rezept war nur eins von vier Medikamenten richtig angegeben worden.

Vielleicht ist die Verordnung falsch abgeschrieben worden oder es wurden zwei Patienten verwechselt. Stress und Überlastung im Notfalldienst begünstigen solche Fehler.

Dieses Beispiel zeigt, dass eine zweite Kontrolle durch die Apotheke sehr wichtig ist. Zur Rezeptvalidierung gehört auch die Frage nach der Diagnose. Wenn die Diagnose (Gelenkschmerzen nach Fraktur) nicht berücksichtigt worden wäre und die Medikamentenstärke und Dosierung nicht gefehlt hätten, hätte die Patientin unnötigerweise einen β -Blocker und ein Diuretikum erhalten. Die Folgen der Verwechslung hätten fatal sein können.

Deshalb muss zu jedem Medikament die entsprechende Diagnose bekannt sein. Eine Nachfrage beim Arzt schadet nie und hilft auch, den Patienten besser über seine Medikamente aufzuklären. Ohne Diagnose ist es auch schwierig, die Dosierung zu beurteilen.

Das Fallbeispiel zeigt noch eine weitere Problematik auf: Die meisten Spitalrezepte werden nicht vom Patienten selber eingelöst, sondern von Angehörigen und Bekannten. Dies erschwert zusätzlich die Rezeptvalidierung und Beratung. ■

Korrespondenzadresse

Dr. Monika Lutters
 Kantonsspital Baden
 Spitalapotheke
 5404 Baden

Dieser Fallbericht wurde im Rahmen des Assistenzjahres für den Blockkurs «Institutionelle Pharmazie» erarbeitet.