

Etablierung von einheitlichen Standardperfusoren und Einführung DIVI-konformer Perfusoretiketten auf den Intensivstationen und der Notaufnahme eines Universitätsklinikums

L. Hille, K.-M. Lücking, M.J. Hug, T. Wengenmayer

Einleitung

Die Nutzung einheitlicher Perfusormischungen sowie deren eindeutige Etikettierung fördert wesentlich die Arzneimitteltherapiesicherheit, scheitert aber vor allem in großen Häusern in der Konsensfindung zwischen den einzelnen Stationen. Aus diesem Grund wurde am Universitätsklinikum Freiburg ein strukturierter Prozess zur Abstimmung zwischen den Intensivstationen mit dem Ziel der Festlegung definierter Standardperfusoren entwickelt.

Methoden

Es wurde eine mehrstufige Abfrage unter unseren acht Intensivstationen, hierunter zwei Kinder-Intensivstationen, sowie der Notaufnahme durchgeführt. Zunächst wurden alle Mischungen der hausinternen Perfusor- und Infusomaten-Datenbank (B. Braun) von jeder Station mit Hilfe einer Likert Skala bewertet (von 1 = nicht benötigt bis 5 = unverzichtbar). Mischungen, die nur von einer Station mit 4 oder 5 bewertet wurden, wurden einer erneuten Evaluation unterzogen. Aufgrund einer zu großen Diskrepanz zwischen einigen Perfusormischungen der Kinder-Intensivstationen wurden diese in der weiteren Auswertung nicht mehr berücksichtigt. Abschließend wurden Wirkstoffe identifiziert, die in verschiedenen Konzentrationen von Stationen genutzt werden und – wenn möglich – eine Konsensfindung erwirkt und für sogenannte „kritische“ Medikamentenmischungen DIVI-konforme Etiketten nach standardisierten Kriterien (z.B. Angabe des Wirkstoffs statt des Handelsnamens) angefertigt.

Ergebnisse

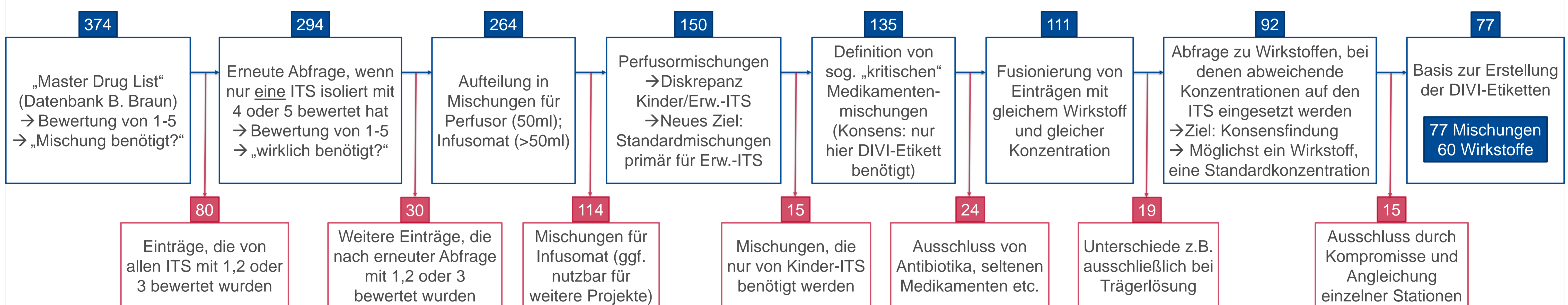


Abb. 1: Fließschema des mehrstufigen Abfrageprozesses. Blaue/rote Zahlen stellen die Einträge der hausinternen Perfusor- und Infusomaten-Datenbank dar. ITS = Intensivstation.

Die hausinterne Datenbank enthielt 374 Arzneistoffmischungen, die die Grundlage der Abfrage darstellten. In der ersten Abfragerunde konnten 80 Mischungen identifiziert werden, die von allen Stationen als nicht benötigt eingestuft wurden. Durch Kompromisse einzelner Stationen in Bezug auf die eingesetzten Konzentrationen konnte eine weitere Reduktion erreicht werden. Nicht bei allen Wirkstoffen konnte eine Einigung auf eine einheitliche Konzentration erzielt werden. Die so konsentierten 60 Wirkstoffe mit 77 Perfusormischungen/DIVI-Etiketten wurden als neuer Standard definiert.

	MIT	INA	AIT	CIT	N1	N2	I2
Clonidin 150µg/50N	1	1	1	1	1	1	1
Clonidin 1,5mg/50N	5	4	1	5	3	5	1
Clonidin 600µg/50N	1	1	1	1	4	1	4
Clonidin 900µg/50N	1	1	1	1	1	1	1

	1	2	3	4	5
	nicht benötigt	ggf. verzichtbar	egal	benötigt	unverzichtbar

Abb. 2: Darstellung des Abfrageschemas der einzelnen Stationen (MIT, INA, AIT, CIT, N1, N2, I2) am Beispiel Clonidin. In der hausinternen Perfusordatenbank sind vier verschiedene Konzentrationen hinterlegt, von denen die Perfusormischung mit 1,5mg Clonidin die am meisten genutzte darstellt. Die zwei abweichenden Stationen haben in der Folge ihre Standardmischung an die Mehrheit angepasst. Für die neu definierte Standardperfusormischung 1,5mg/50N Clonidin ist nun ein DIVI-Etikett über das klinikeigene Bestellsystem bestellbar.

Fazit

Es konnten durch einen mehrstufigen Abfrageprozess Standardperfusormischungen für die Erwachsenen-Intensivstationen sowie die Notaufnahme festgelegt werden. Die Einführung definierter Perfusormischungen kann zu einer erheblichen Verbesserung der Patientensicherheit durch Vermeidung von Umrechnungsfehlern, eindeutiges DIVI-konformes Labelling und erleichterte Arbeitsprozesse und somit Zeitersparnis führen. Ein weiterführendes Projekt zur Einbeziehung der IMC-/Normalstationen orientiert sich am Ergebnis der Intensivstationen und ist bereits gestartet

Abb. 3: Ergebnis des mehrstufigen Abfrageprozesses: 77 DIVI-konforme Perfusoretiketten mit 60 Wirkstoffen