



Fehlervermeidung in der Onkologie – den Patienten zum Partner machen

ENNA-Kongress, 3. September 2011, 11.00 – 12.30 Uhr

Frau Andrea Pfister Koch, Pflegeexpertin Medizin

Frau Fabienne Gafner, Pflegefachfrau, Onkologisches Ambulatorium





Ablauf

- Epidemiologie von Medikationsfehlern
- Massnahmen zur Fehlervermeidung in der Onkologie
- Gruppenarbeit
- 2 Fallbeispiele
- Praxisprojekt KSA, Patientenmiteinbezug
- Adhärenz und Sicherheit bei oraler Tumorthherapie
- Gruppenarbeit



Epidemiologie von Medikationsfehlern

Internationale Studienergebnisse:

- Bei ca. 5% der Patientenkontakte kommt es zu Medikationsfehlern, die das Potential für eine ernste Schädigung haben
- Bei ca. 1 - 4% der Chemotherapie-Verordnungen treten Fehler auf
- Bei ca. 0.1% der Verordnungen kommt es zu Medikationsfehlern mit Schädigung der Patienten
- Ein erheblicher Anteil der Fehler tritt bei Transkription von Verordnungen sowie bei der Abgabe auf



Massnahmen zur Vermeidung von Medikationsfehlern in der Chemotherapie:

Von der Verordnung bis zur Abgabe, zum Monitoring:

- Verbesserte Kommunikation
- Dosierung: genaue Überprüfung (double-check)
- Elektronisches „bar coding“: Auszeichnen von Medikamenten mit digitalen Etiketten
- Standardisierte Verordnungen
- Elektronische Verordnungssysteme
- **Miteinbezug von Patienten**



Patienten fällt sehr viel auf ...

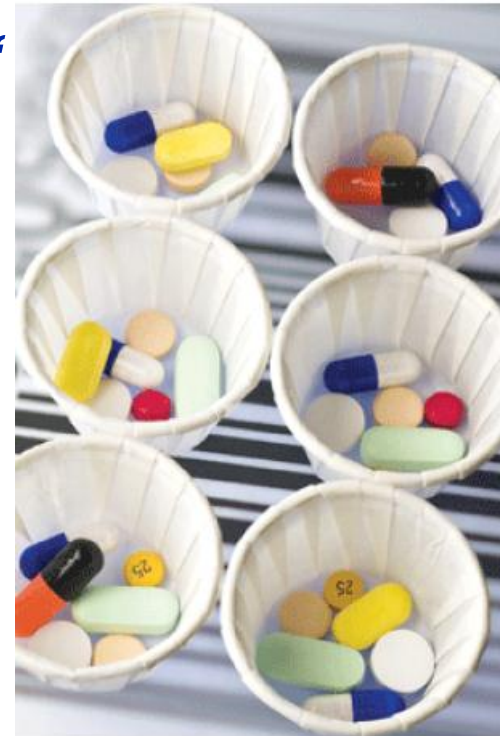
„Komisch, die Tabletten sind ja blau...“

Manchmal kommunizieren sie dies auch...

„Sie, gestern hatte ich ja andere Tabletten ...“

Aber häufig leider zu spät ...

„Es wird schon richtig sein...“





Gruppenarbeit (10 min)

Welche Voraussetzungen braucht es, dass der Patient oder die Patientin in den Prozess der Fehlervermeidung eingebunden werden kann?

- Aus Sicht der Patienten?
- Aus Sicht der Pflegenden?
- Aus Sicht des ärztlichen Dienstes?

Diskussion und zwei Kernaussagen für's Plenum



Der onkologische Patient

Krebs ist keine chronische Erkrankung im eigentlichen Sinne,

Krebs ist jedoch immer mehr zu einer Langzeiterkrankung geworden.

Miaskowski, Shockney & Chlebowski, 2008



Fallbeispiel 1

5 x 4 mg Zometa in sieben Tagen

- 75 jährige adäquate Patientin mit metastasierendem Tumorleiden
- Vor Ostern 4 mg Zometa-Infusion
- 2 Tage später notfallmässige Hospitalisation wegen AZ ↓
- Arzt auf NF verordnet 4mg Zometa für die Station
- Ambulante KG wird nicht angefordert
- Patientin erhält über die Osterfeiertage an 4 aufeinander folgenden Tagen 4mg Zometa als Kurzinfusion
- Fehler fällt dem Arztdienst am 4. Tag auf.
- Patientin wird für einige Wochen dialysepflichtig

Welches sind aus Ihrer Sicht die fehlerbegünstigenden Faktoren?

Wie könnte das Ereignis vermieden werden?



Fallbeispiel 2

Atropin vergessen

- Patientin mit metastasierendem Pankreas-Carcinom
- 6. Zyklus Folfirinox: 2 Stunden Eloxatin, 1,5 Stunden Campto inkl. Prämedikation und parallel Leucovorin, 5FU zum Schluss
- Patientin wirkt aufmerksam, beobachtet Situation genau
- Rapport für die Mittagszeit: *„Eloxatin ist fertig, Spülung läuft, bitte anschliessend das Campto anhängen, Medikamente wurden mit der Patientin überprüft“*
- Vor Anhängen des Campto, erinnert Patientin an die fehlende Spritze



Beteiligung von Patienten an der Fehlervermeidung in der Verabreichung von tumorwirksamen Medikamenten

Ein Praxisprojekt am Kantonsspital Aarau, Bereich Medizin

Ausgangslage:

- Anfrage Stiftung für Patientensicherheit, Machbarkeitsstudie:

Ist die aktive Beteiligung von Patienten in der Fehlervermeidung möglich und sinnvoll?

- Häufung an CIRS-Fällen mit onkologischen Patienten



Ergebnisse: Patienteninterviews

- Erheblicher Anteil Patienten beschreibt erlebte "Zwischenfälle"
- Patienten befürworten und wünschen die Beteiligung mehrheitlich, aber sind sich der Limitationen und der notwendigen Lernprozesse bewusst
- Starke Bedeutung der Instruktion durch Mitarbeitende, aber grosse Unterschiede in deren Interpretation (Wichtigkeit; Autorität; Arbeitserleichterung)



Ergebnisse: Fokusgruppen mit Pflegefachpersonen

- Grosse Unterstützung für die Beteiligung von Patienten, aber es ist eine Herausforderung!
- Pflegende wählen intuitiv aus einem feinen Set von Beziehungsmodellen und Sprachen, um verschiedene Patienten zu informieren und zu motivieren
- Frustration wenn trotz grosser Bemühung Patienten relevante Beobachtungen nicht oder zu spät äussern
- Verankerung bei allen Mitarbeitern und Berufsgruppen zentral!



Ergebnisse schriftliche Patientenbefragung (n=479)

- 11% der Patienten sind sehr besorgt um ihre Sicherheit
- 77% glauben, dass Patienten helfen können, Fehler zu vermeiden
- Patienten schätzen das Risiko für konkrete Fehler relativ gering ein und unterschätzen das Schadenspotential einzelner Fehler deutlich (Überdosierung!)
- Jeweils 30% widersprechen stark, dass man sie informiert hat, auf was sie achten können, und sie instruiert hat, mögliche Fehler zu melden
- Patienten engagieren sich für ihre Sicherheit, aber mehrheitlich innerhalb des traditionellen Rollenverständnisses (Fragen stellen, Nebenwirkungen berichten)
- „Übermässiges“ Vertrauen in die Mitarbeiter kollidiert mit Wachsamkeit



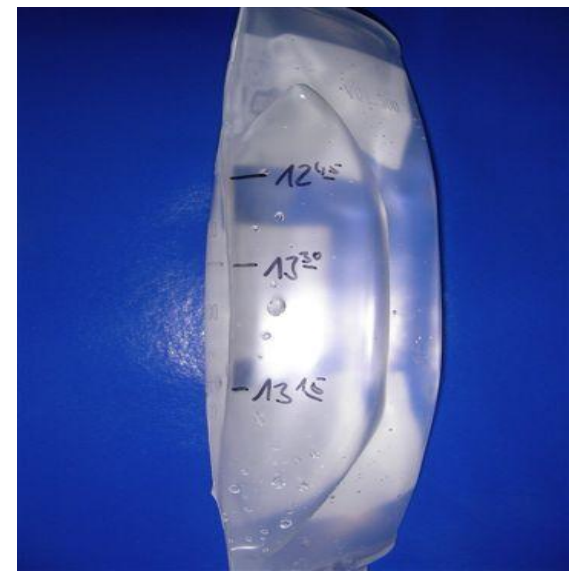
Projektpräsentation:

Fragen zum Praxistransfer:

- Welche Massnahmen und Fähigkeiten benötigen die Pflegefachpersonen, damit die Patienten zu wachsamen Partnern werden?
- Welche Informationen benötigen Patienten, um sich an der Fehlervermeidung zu beteiligen?
- Was bedeutet der Miteinbezug des Patienten für das Betreuungsteam?



Praxistransfer - Indikatoren





Schulungsziele Pflegedienst

Kommunikative Fertigkeiten/Fähigkeiten

- Vertrauensebene schaffen
- Wortwahl anpassen

Fachliche Fertigkeiten/Fähigkeiten

- Therapieschemata
- Ziel der Therapie
- Wirkung und Nebenwirkungen





Schulungsziele Pflegedienst

Haltung

- Patient zum Partner machen
- Beobachtungen und Äusserungen sind erwünscht
- Positive Reaktion nach gemeldeter Abweichung
- Verantwortung liegt bei den Professionellen

Rahmenbedingungen

- Schriftgrösse Infusionsbeutel





Herausforderungen für den Patienten

- Mut sich zu äussern
- Vertrauen ins Betreuungsteam
- Sprache
- Instruiert und motiviert sein
- Kenntnis der Indikatoren
- Regelbasierte Informationen





Herausforderungen für die Praxis

- Zeit
- Therapieänderungen
- fremdsprachige Patienten

Empfehlungen für die Praxis

- Start mit Patientenidentifikation
- Interdisziplinäre Beteiligung



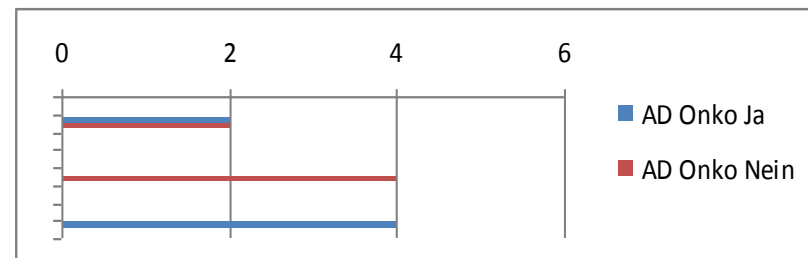
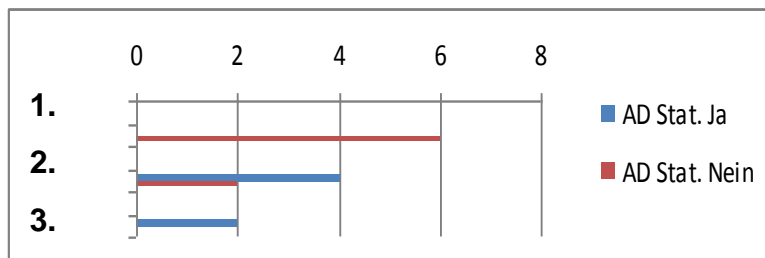


Projektevaluation

- Mit allen Patienten wurde die Chemotherapie überprüft (ambulant $n = 11$, stationär $n = 10$)
- Patienten wurden immer vom Pflegedienst aufgefordert Abweichungen zu melden, im Ambulatorium zusätzlich 6 x vom Onkologen, stationär 1 x vom Onkologen

Fragen an den Arztdienst (AD Station $n=6$, AD Onkologie $n=4$)

1. Wurden Ihnen die Ergebnisse der Studie der Stiftung für Patientensicherheit bekannt gegeben und kommuniziert?
2. Fordern Sie den Patienten jeweils vor einer Therapie auf, Abweichungen dem Pflegepersonal oder dem Arztdienst unverzüglich mitzuteilen?
3. Falls bei 2. NEIN: Könnten Sie sich vorstellen, den Patienten vermehrt darauf hinzuweisen?





Wie weiter

- Schulungen für die Pflege mit Rollenspielen, Praxisbegleitungen
- Präsentation der Projektevaluation an Pflege- und Arztdienst
- Erstellen eines Kommunikations-Standards
- Ausweitung auf weitere Patientengruppen
- Broschüre: Fehler vermeiden - Helfen Sie mit!
(www.patientensicherheit.ch)
- Kaderschulungen 2012: Kommunikation nach einem Zwischenfall

Fehler vermeiden – Helfen Sie mit!

Ihre Sicherheit im Spital





Adhärenz und Sicherheit bei oraler Tumorthherapie

Adhärenz: Ausmass, in welchem Patienten einem medizinischen Aktionsplan Folge leisten, um ein gewünschtes therapeutisches Ziel zu erreichen

Non-Adhärenz: Nichtbefolgung des Vereinbarten

Über-Adhärenz: trotz Auftretens von Komplikationen wird am ursprünglichen Prozedere festgehalten



Fallbeispiel 3

Sunitinib Tbl. à 50 mg

- 68 jähriger Pat. mit metast. Nierenzellkarzinom
- Verordnung ambulant: 4 Wochen Sunitinib-Tabletten
- Anschliessend 2 Wochen Pause
- Pat. wurde nach 4 Wochen Sunitinib-Therapie mit Diarrhoe, reduz. AZ und 13 kg Gewichtsabnahme hospitalisiert
- Patient gewichtete die korrekte Einnahme der Medikamente höher als seine Beschwerden

Diarrhoe Grad 3: 7 Stuhlgänge mehr als üblich, Inkontinenz, Hospitalisation

Mukositis Grad 3: starke Schmerzen, normale orale Hydrierung und Nahrungsaufnahme unmöglich



Orale Medikamente in der Onkologie

Ziel: eine wirksame, sichere Therapie sowie Lebensqualität für den Patienten

Gruppenarbeit, mögliche Diskussionsinhalte:

- Welche Rahmenbedingungen und welche Strukturen braucht es um die Patienten zu unterstützen?
- Wer muss die Verantwortung übernehmen?
- Wie muss der Informationsfluss gestaltet sein?
- Gibt es in Institutionen bereits funktionierende Modelle?



Was läuft zum Thema in der Schweiz?

- *Die OPS ist involviert in ein Projekt „Adhärenz bei oraler Tumorthherapie“ in Zusammenarbeit mit cancerdrugs und der SGMO.*
- *Die neu erarbeiteten Merkblätter für Patienten zu einzelnen oralen Tumormedikamenten werden laufend auf der Website aufgeschaltet: (www.oraletumorthapien.ch) und www.cancerdrugs.ch*
- *Die Website www.oraletumorthapien.ch ist in Arbeit und wird wahrscheinlich mitte bis Ende September aufgeschaltet sein.*
- *Pilotprojekte mit verschiedenen Praxen und Kliniken sind in Vorbereitung.*

Auszug aus einem Artikel, der in der Zeitschrift „Onkologiepflege“ vom 1. Sept. erscheinen wird.



Take home message:

Patienten fällt sehr viel auf ...

Manchmal kommunizieren sie dies auch...

Aber häufig leider zu spät ...

***Patienten die auf ihre Therapie sensibilisiert sind,
motiviert und instruiert wurden,
werden aufmerksame Beobachter,
erkennen und melden Abweichungen frühzeitig
und nicht mehr nur aus Zufall!***



D a n k e

andrea.pfister@ksa.ch

fabienne@somdata.ch