

Beispiel eines Bewohners mit Polypharmazie

Amantadin, Buscopan®, Candesartan, Dulcolax®, Eliquis®: Viele Bewohner*innen erhalten gleichzeitig und über einen langen Zeitraum fünf oder mehr Arzneimittel. Das Fachwort heißt Polypharmazie. Das Konzept „Arzneimittel in der Pflegeplanung“ bietet einen übersichtlichen, alltagstauglichen Umgang mit Arzneimitteln und Diagnosen an. Im Zentrum steht das Körperschema mit elf Körpersystemen. Die Diagnosen lassen darauf schließen, welche Körpersysteme möglicherweise aus der Balance geraten sind. Medikamente werden eingesetzt, damit der Körper der des Bewohners oder der Bewohnerin sein Gleichgewicht wieder erlangen kann. Arzneimittel werden mithilfe international gültiger Kennzahlen, sogenannter ATC-Codes, den jeweiligen Körpersystemen zugeordnet. In diesem Fortbildungsbeitrag wird aus der Praxis das Beispiel eines Bewohners mit 12 Medikamenten und 11 Diagnosen erläutert. Die Medikamente der Stell-Liste werden einzeln besprochen und mithilfe des Körperschemas den Diagnosen zugeordnet. Welche Risiken können bei der Arzneimittel-Therapie auftreten, und wie können sie im Vorfeld verhindert werden? Welche Themen sollten mit Ärzt*innen oder Apotheker*innen abgeklärt werden? Die Folgen für die Pflegeplanung, insbesondere die Sturz- sowie Delir-Prophylaxe, werden ausführlich dargestellt.

Autorin: Mechthild Hagedorn, M.Sc., Apothekerin und Musiktherapeutin, Wadersloh

Der Umgang mit Arzneimitteln ist ein Hochrisikoprozess

Sobald Arzneimittel angewendet werden, ob ambulant zu Hause oder in einer stationären Senioreneinrichtung,

können Fehler im Umgang damit, sogenannte arzneimittelbezogene Probleme, auftreten. Dazu zählen beispielsweise Arzneimittel-Allergien, Blutungen, Inkontinenz, Mundtrockenheit, Verstopfung oder Störungen des Wasserhaushalts. Die Gründe für das Auftreten von Fehlern sind vielfältig. Besonders kritisch ist das Schnittstellenmanagement, zum Beispiel die Tage direkt nach dem Einzug eines neuen Bewohners oder der Übergang in eine akute Krankenhausbehandlung. Die Verordnung eines Antibiotikums kann beispielsweise Wechselwirkungen mit einer sonst gut eingestellten Arzneitherapie hervorrufen, oder es können unangenehme unerwünschte Wirkungen wie schmerzhafte Blähungen oder Durchfall auftreten. Der Einnahmezeitpunkt kann bei Tagessedierung infolge eines um 22 Uhr verabreichten Schlafmittels problematisch sein. Bei Schluckstörungen oder Mundtrockenheit können große Tabletten oder Kapseln nicht mehr geschluckt werden. Das Teilen oder Mörsern führt vielfach zu arzneimittelbezogenen Problemen.

Aus der Praxis: Beispiel eines Bewohners mit Polypharmazie

Es zieht ein besonders schwer erkrankter Bewohner ins Seniorenheim ein. Die beratende Apothekerin wird von der

LERNZIELE

Nachdem Sie diese Fortbildungseinheit gelesen haben, ...

- können Sie 12 Arzneimittel und 11 Diagnosen dem Körperschema zuordnen
- können Sie für jedes Arzneimittel einschätzen, welche Bedeutung es für die Pflegeplanung hat
- können Sie anhand des Körperschemas die Risikofaktoren dieses Bewohners, ein Delir zu entwickeln, einschätzen



STICHWÖRTER

Arzneimittel, Delir-Prophylaxe, Dehydratation, Ernährungsmanagement, Fallbesprechung, Körperschema, Medikament, Nebenwirkung, Schmerzmanagement, Stell-Liste, Sturzprophylaxe, Verordnung

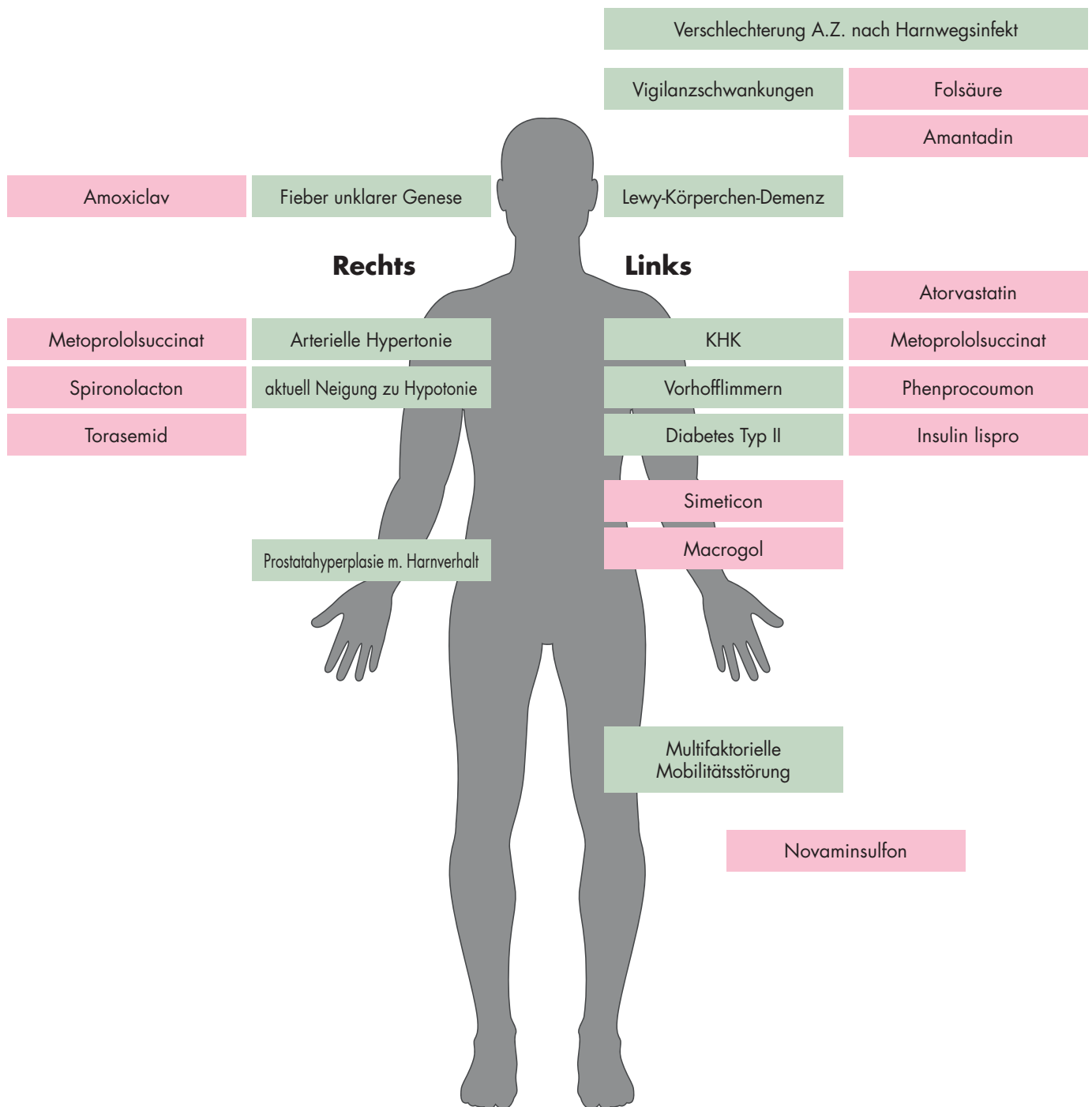


Abbildung 1: Herr A, Körperschema Mensch, Zuordnungen der Arzneimittel zu den Diagnosen

Pflegedienstleiterin zu einer Fallbesprechung eingeladen, um gemeinsam mit ihr und der Bezugspflegerin zu analysieren, was bei der Pflegeplanung unter pharmazeutischen Aspekten zu berücksichtigen ist (s. Infokasten 1).

Der Patient

Herr A. ist 83 Jahre alt, wiegt 79 Kilogramm bei einer Körpergröße von 175 Zentimetern, hat einen Body-Mass-Index

von 25,8 und isst und trinkt gut. Einen Tag nach dem Einzug im Mai 2018 entwickelt er Fieber unklarer Ursache. Seine Hauptdiagnose lautet „Vigilanzschwankungen und Verschlechterung des Allgemeinzustandes nach Harnwegsinfekt mit verzögerter Rekonvaleszenz“. Vigilanz ist eine „neurophysiologische Bezeichnung für bewusstes aufmerksames Erleben und Handeln“. (1) Seit 2016 ist er an einer Lewy-Körperchen-Demenz erkrankt, seit 2014 an einer Prostatahyperplasie mit Harnverhalt. 2013 erhielt er einen

Herzschrittmacher wegen Vorhofflimmerns, 2009 erfolgten Stent-Implantationen wegen koronarer Herzkrankheit (KHK). Ferner leidet er unter arterieller Hypertonie mit aktueller Neigung zu Hypotonie. Er ist an Diabetes Typ II sowie chronischer Niereninsuffizienz erkrankt. Er trägt einen suprapubischen Katheter (SPK) und benötigt wegen einer multifaktoriellen Mobilitätsstörung einen Rollstuhl. In der Abbildung 1 im Downloadbereich werden die Diagnosen den Körpersystemen zugeordnet.

Die 11 Körpersysteme

Jeder menschliche Körper besteht aus 11 Systemen, die nach Aufbau, Stützung und Bewegung (2-3), Steuerungssystemen (4-6), Versorgung (7-10) und Fortbestehen (11) geordnet sind.

1. Hautsystem
2. Skelettsystem
3. Muskelsystem
4. Nervensystem
5. Endokrines System (Hormone)
6. Lymphatisches System und Immunität (Abwehrsystem)
7. Herz-Kreislauf-System
8. Atmungssystem
9. Verdauungssystem
10. Harnwegssystem
11. Fortpflanzungssystem

Alle Systeme befinden sich in einem dynamischen Gleichgewicht miteinander. Ist dieses Gleichgewicht gestört, können Erkrankungen entstehen. Für Herrn A. sind die Erkrankungen des Nervensystems sowie des Herz-Kreislauf-Systems bedrohlich. Muskelsystem und Harnwegssystem sind ebenfalls beeinträchtigt.

Die verordneten Medikamente sind in der Stell-Liste aufgeführt (s. Tabelle 1).

12 Medikamente werden verordnet, von denen eines nach Bedarf gegeben werden soll. Eine Dosierungsangabe fällt auf: Es sollen jeden Morgen 15 Milliliter Sab simplex® Tropfen verabreicht werden. 15 Milliliter oder 15 Tropfen, was ist richtig? Die Information können die Pflegekräfte dem Beipackzettel entnehmen, sobald das Medikament geliefert ist: 15 Tropfen werden pro Dosis für Säuglinge empfohlen, Erwachsene erhalten 30 bis 45 Tropfen pro Gabe. - Wie die Arzneimittel den Diagnosen zugeordnet werden, wird in Tabelle 2 aufgeführt.

Häufig entstehen Unsicherheiten im Umgang mit Wirkstoffnamen und Handelsnamen. Daher ordnet Tabelle 2 in der 1. Spalte jedem Wirkstoffnamen einen Handelsnamen zu.

INFOKASTEN 1: FALLBESPRECHUNG MIT PFLEGEDIENSTLEITER*IN UND BEZUGSPFLER*IN

Was ist bei der Pflegeplanung unter pharmazeutischen Aspekten zu berücksichtigen?

Für jedes Arzneimittel wird überprüft:

- Expertenstandard
- Therapieziel
- Mögliche unerwünschte Arzneimittelwirkungen
- Vorsicht Kontraindikation
- Mögliche Wechselwirkungen
- Beobachtung in der Pflege
- Beobachtung durch den Arzt
- Fragen an den Arzt

Ziel: Das Auftreten arzneimittelbezogener Probleme im Vorfeld verhindern oder frühzeitig erkennen!

Jeder Wirkstoff hat eine persönliche Identifikationsnummer, die unter anderem in der Fachinformation unter Punkt 5 aufgeführt ist. (2) Es handelt sich um ein amtliches Klassifikationssystem, den ATC-Code, der die anatomische, therapeutische und chemische Ebene jedes Wirkstoffs einordnet. In der 2. Spalte wird die anatomische Ebene des ATC Codes mit einem Großbuchstaben benannt und zu jedem Wirkstoff die Arzneistoffklasse genannt. Ausführlich

Wirkstoff	Dosierung
Amantadin 100mg	1-0-1
Amoxiclav 500/125mg	1-1-1
Atorvastatin 40mg	0-0-1
Folsäure 5mg	1-0-0
Insulin Lispro, Humalog®	V-0-V nach BZ = Blutzucker
Metoprololsuccinat 47.5mg	1-0-1
Novaminsulfon 500mg	Bei Bedarf nach NAS Assessment NAS = Numerous Analgetic Scale
Phenprocoumon 3mg, Marcumar®	Nach INR International Normalized Ratio
Spironolacton 50mg	0.5-0-0
Torasemid 5mg	1-0-0
Simeticon Tropfen, Sab simplex®	15ml-0-0
Macrogol PLE	1-0-0

Tabelle 1: Stell-Liste von Herrn A.

Wirkstoffname Beispiel Handelsname	Anatomische Ebene des ATC Codes Stoffklasse	Körpersystem, das aus der Balance ge- raten, erkrankt ist und behandelt wird	Diagnose ICD-10	Bemerkungen aus pharmazeutischer Sicht [2;3]
Amantadin PK Merz®	N Nervensystem Parkinsonmittel	Gehirn, zentrales Ner- vensystem	Vigilanz-Schwankungen	Off-Label-Use: Arznei- mittel ist nicht für diese Indikation zugelassen Mittlere anticho- linerge Belastung , schlecht verträglich
Amoxicillin und Cla- vulansäure Augmentan®	J Lymphatisches System Antibiotikum	Lymphatisches System	Fieber unklarer Genese	Anwendung bei nicht bekannter Ursache UAW: Übelkeit, Durch- fall Wechselwirkung mit Phenprocoumon möglich
Atorvastatin Sortis®	C Kardiovaskuläres System Lipidsenker	Herz-Kreislauf-System	Koronare Herzkrankheit (KHK), Risikoreduktion der Erkrankung und Sterb- lichkeit	Risiko für UAW: Muskelschmerzen Verstopfung
Insulin lispro Humalog®, Liprolog®	A Alimentäres System Insulin	Verdauungssystem	Diabetes II	Wechselwirkung mit Metoprolol möglich, Hypoglykämien können durch Metoprolol maskiert werden
Metoprololsuccinat Beloc-Zok®	C Kardiovask. System Beta-Blocker	Herz-Kreislauf-System	Arterielle Hypertonie, KHK, Vorhofflimmern	Siehe Insulin
Novaminsulfon = Metamizol Novalgin®	N Nervensystem Nichtopioides Analge- tikum, Weltgesundheitsorgani- sation (WHO)-Stufe 1	peripheres Nervensystem	Schmerzen, Fieber	Eventuell Behandlung der UAW von Atorvasta- tin, Muskelschmerzen? Wechselwirkung mit Phenprocoumon möglich
Phenprocoumon 3mg Marcumar®	B Blut und blutbildende Organe Blutverdünner	Blut und blutbildendes System	Vorhofflimmern Antikoagulation	Häufigkeit der Inter- national Normalized Ratio (INR) Häufigkeit der Messungen wegen Wechselwirkungen mit Amoxiclav oder Nova- aminsulfon intensivieren, Blutgerinnung möglicher- weise verlangsamt
Simeticon Sab simplex®	A Alimentäres System Mittel bei Blähungen	Verdauungssystem	Keine Indikation	Keine Blähungen be- kannt, absetzen?
Spironolacton 50mg Aldactone®	C Kardiovaskuläres System Kaliumsparendes Diuretikum	Herz-Kreislauf- Harnwegssystem	Hypertonie	UAW Hyperkaliämie Symptome u.a.: metallischer Geschmack, Verwirrtheit
Torasemid 5mg Unat®	C Kardiovaskuläres System Schleifendiuretikum	Herz-Kreislauf- Harnwegssystem	Hypertonie	Beobachtung von Elek- trolytstörungen: Hypo- volämie, Hyponatriämie, Hypokaliämie

Table 2: Verordnete Arzneimittel für Herrn A. – Arzneimittel kennen und Diagnosen zuordnen, Übersicht über anticholinerge Belastung, Elektrolytstörungen und mögliche Wechselwirkungen aus pharmazeutischer Sicht

wird das Vorgehen im Fortbildungsbeitrag „Arzneimittel und Ernährung in der Pflegeplanung“ in Heft 3/2020 dargestellt.

In der 3. Spalte werden die hauptsächlich beteiligten Körpersysteme des Bewohners aufgeführt.

In der 4. Spalte werden die ärztlichen Diagnosen den Körpersystemen zugeordnet. Nun wird deutlich, welches Medikament zur Behandlung welcher Erkrankung angewendet wird.

In der 5. und letzten Spalte sind Bemerkungen aus pharmazeutischer Sicht zusammengefasst. Die Hintergründe, um die Anmerkungen verstehen zu können, werden nachfolgend erklärt und ausführlich im Fortbildungsbeitrag „Medikamente bei anhaltender Sommerhitze“ im Heft 3/2020 erläutert.

Die für diesen Bewohner entscheidenden Themen sind zum einen die unter Amantadin aufgeführte anticholinerge Belastung, zum anderen die unter Spironolacton, Torasemid und Macrogol benannten Elektrolytstörungen.

Die anticholinerge Belastung (ACB) kann als komplexe unerwünschte Arzneimittelwirkung am vegetativen Nervensystem entstehen. Der Botenstoff Acetylcholin wird bei der Erregung des Parasympathikus ausgeschüttet und sorgt für Körperfunktionen in Entspannung. Die Wirkung von Acetylcholin wird „cholinerg“ genannt. Das cholinerge System wird von vielen Arzneistoffen beeinflusst. Wenn Acetylcholin nicht an einem Rezeptor angreifen kann, spricht man von „anticholinergem Wirkung“. Die betroffene Person durchlebt Anzeichen von Stress, im schlimmsten Fall unter anderem schwere Unruhe, starke kognitive Einschränkungen sowie Überleitungsstörungen am Herzen (s. Tabelle „Auswirkungen der anticholinergen Belastung“ im Downloadbereich). Maßnahmen zur Delir-Prophylaxe sind mit dem Arzt abzustimmen.

Elektrolyte sind in Wasser gelöste Salze, zum Beispiel Kochsalz, das täglich im Haushalt verwendet wird. Kochsalz besteht aus Natrium und Chlorid. Kalium, Magnesium und Calcium sind weitere, in der Nahrung vorkommende und für den Stoffwechsel wesentliche, positiv geladene Teilchen. Im Körper reguliert Natrium vor allem den Wasserhaushalt. Kalium kommt in den Herzmuskelzellen, Muskelzellen sowie Nervenzellen vor. Da Spironolacton dafür sorgt, dass wenig Kalium ausgeschieden wird, kann es in besonderen Situationen zu einem Überangebot an Kalium im Körper kommen. Die Vorsilbe „hyper-“ bedeutet „zu viel“. Eine Hyperkaliämie kann lebensbedrohliche Auswirkungen haben, unter anderem Verwirrtheit und Bradykardie bis hin zum Herzstillstand.

Mit den Informationen aus Spalten 2, 3 und 4 lassen sich nun mithilfe des Körperschemas die Arzneimittel den Diagnosen zuordnen (Abbildung 2).

Wie können nun Wirkungen und unerwünschte Arzneimittelwirkungen in der Pflege beobachtet werden? Welche Auswirkungen hat es für die Pflegeplanung? Tabelle 3 führt jedes Medikament der Stell-Liste auf und ordnet es Schmerzmanagement, Ernährungsmanagement und Sturzprophylaxe zu. Die Risikofaktoren, ein Delir zu entwickeln, sind besonders zahlreich und werden daher anhand des Körperschemas in Abbildung 3 dargestellt.

Herr A. gehört zur Risikogruppe der Personen, die ein Delir entwickeln können. Als Umgebungsfaktoren fallen Neuzug und Hitze auf. Er ist einer mittleren anticholinergen Belastung durch Amantadin und einer geringen Belastung durch 3 andere Wirkstoffe ausgesetzt. Die anticholinerge Belastung durch die Medikamente ist dosisabhängig und kann sich additiv verstärken, so dass man in dieser Situation insgesamt von einer schweren anticholinergen Belastung ausgehen kann. Zudem ist der Bewohner multimorbid, leidet an Niereninsuffizienz und erhält 12 Medikamente. In Abbildung 2 wird das Delir-Risiko dargestellt. Die erkrankten Körpersysteme (blau) sind den wichtigsten Diagnosen (grün), die zur Entstehung eines Delirs führen können, zugeordnet. Die Apotheker*in stellt mögliche unerwünschte Wirkungen, die den Diagnosen sehr ähnlich sind, gegenüber (gelb) und benennt das dazugehörige Medikament (pink). Lebensbedrohlich können mögliche schwere Herzrhythmusstörungen sein.

Die Risiken, ein Delir entwickeln zu können, müssen in der Summe betrachtet werden. Die anticholinerge Belastung ist insgesamt sehr hoch. Besonders gefährlich können die Auswirkungen am Herz-Kreislauf-System sowie am Nervensystem werden. Was ist die Ursache für die Vigilanz-Schwankungen? Das lässt sich nicht mit Sicherheit sagen. Minimiert werden könnten die Risiken für ein Delir, wenn die Therapie mit Amantadin beendet würde.

Tabelle 4 im Downloadbereich stellt die Ergebnisse der Fallbesprechung zusammen und dient als Vorbereitung für das Ärzt*innengespräch.

Dieses Gespräch fand allerdings nicht statt, da am Abend des 30. Mai eine Notaufnahme in ein anderes Krankenhaus als im April erfolgte. Die Bezugspfleger*in hatte folgende Fragen:

1. Wie lauten die persönlichen Therapieziele für Blutdruck, Puls, Blutzucker und INR?
2. Wegen des hohen Delir-Risikos ist aus pflegerischer und pharmazeutischer Sicht ein möglichst baldiges The-

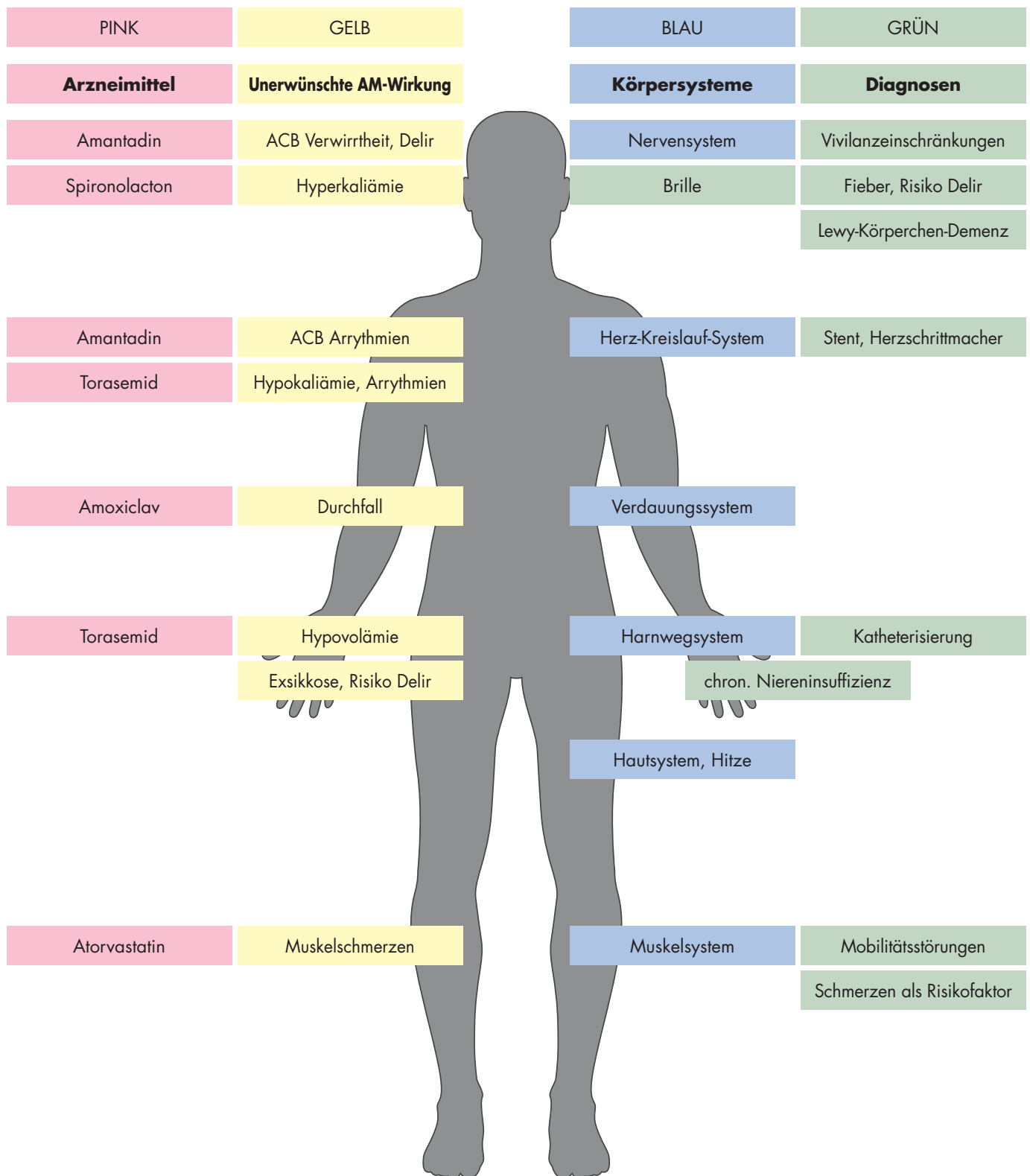


Abbildung 2: Mögliche Risikofaktoren für die Entstehung eines Delirs bei Herrn A.

- rapie-Ende von Amantadin im Sinne des Bewohners erwünscht.
- Die Dosierung von Atorvastation möge überprüft und gegebenenfalls angepasst werden.

- Festlegung der Trinkmenge
- Die Bitte der Bezugspflegerin, die Diuretika-Dosierung des Patienten im Hinblick auf anhaltende Sommerhitze zu überprüfen.

Schmerzmanagement			
Medikament	Beobachtung erwünschter Wirkungen, Therapieziel	Beobachtung möglicher unerwünschter Wirkungen	Laborwerte
Atorvastatin	Prävention thromboembolischer Ereignisse	Myopathie	Creatinkinase
Novaminsulfon	NAS (Numeric analgetic) Dokumentation Bedarfsmedikation	Sehr häufig: keine Häufig: keine Weitere relevante UAW: anaphylaktische Reaktion, allergische Hautveränderungen, Asthmaanfälle. Agranulozytose (wie z. B. Fieber, Erkältungszeichen)	Agranulozytose Gleichzeitige Verminderung der Erythrozyten, Leukozyten & Thrombozyten

Ernährungsmanagement			
Medikament	Beobachtung erwünschter Wirkungen, Therapieziel	Beobachtung möglicher unerwünschter Wirkungen	Laborwerte
Amantadin	„Wachheit“ Nach fachinfo.de bei Parkinson & Virenerkrankungen	ACB Mundtrockenheit, Übelkeit, Obstipation, Verwirrtheit, Delir, Anticholinerge Belastung	Gegenanzeigen Hypokaliämie, Hypomagnesiämie, daher Kalium, Magnesium Dosisanpassung bei Niereninsuffizienz, daher Glomeruläre Filtrationsrate GFR
Amoxicillin	Körpertemperatur 37 Grad Celsius	Übelkeit Durchfall u.a.	CRP, Leukozyten u. a. C-reaktives Protein
Atorvastatin	Prävention thromboembolischer Ereignisse	Hohe Dosis! Muskelschmerzen Obstipation	Creatinkinase
Insulin	Blutzucker	Hypoglykämie!	Blutzucker
Macrogol	Regelmäßige Verdauung	Störungen im Wasser- und Elektrolyt-Haushalt	Kalium, Natrium
Metoprolol	Behandlung des Bluthochdrucks Individuell angestrebter Blutdruck RR	Übelkeit, Leibschmerzen, Verstopfung, Durchfall	
Phenprocoumon = Marcumar®	INR Normalwert bei Coumarintherapie 2.0 bis 4.0	Blutungsneigung! Einfluss von Lebensmitteln auf INR	International Normalized Ratio (INR)
Sab simplex®	Behandlung von Blähungen		
Spirolacton	Normwerte K 3,6 bis 4,8 mmol/l	Hyperkaliämie >4,8 mmol/l Unlust Schwäche, Verwirrtheit, metallischer Geschmack, Bradykardie u.a.	Kalium
Torasemid	Trinkmenge Körpergewicht		Kalium, Natrium GFR

Tabelle 3: Beobachtungen erwünschter und unerwünschter Arzneimittelwirkungen spielen eine Rolle für das Schmerzmanagement, das Ernährungsmanagement und die Sturzprophylaxe. (Fortsetzung der Tabelle auf der folgenden Seite)

Sturzprophylaxe			
Medikament	Beobachtung erwünschter Wirkung, Therapieziel	Beobachtung möglicher unerwünschter Wirkungen	Bemerkungen
Amantadin		Sehstörungen Trockenes Auge Schwindel Herzrhythmusstörungen Unruhe	Anticholinerge Belastung (ACB) mittleres Risiko
Amoxiclav Atorvastatin Metoprolol		In der Summe hohes Risiko für ACB, mögliche Folgen dargestellt in Tabelle im Downloadbereich	ACB geringes Risiko
Metoprolol Spironolacton Torasemid		Blutdruckabfall	Blutdruckmessung
Insulin		Hypoglykämie!	Blutzuckermessung
Atorvastatin		Muskelschmerzen	
Novaminsulfon	Möglichst Schmerzfreiheit		Schmerzen beim Gehen erhöht Sturzgefahr

Table 3: Beobachtungen erwünschter und unerwünschter Arzneimittelwirkungen spielen eine Rolle für das Schmerzmanagement, das Ernährungsmanagement und die Sturzprophylaxe. (Fortsetzung)

6. Aus pflegerischer und pharmazeutischer Sicht Macro-
gol und Simeticon bei dem Patienten absetzen, da keine
Diagnosen vorhanden und keine Notwendigkeit für diese

Medikamente erkennbar ist. Stattdessen der Wunsch
der Bezugspflegerin, auf Laxoberal® Tropfen bei Bedarf
umzustellen.

Medikation am 30.5.2018	Medikation Juni 2018	Dosierung der neuen Medikation
Amantadin 100mg	abgesetzt	
	Levodopa plus Benserazid 62.5mg	1-0-0
Amoxiclav 500/125mg	abgesetzt	
Atorvastatin 40mg	abgesetzt	
Folsäure 5mg	abgesetzt	
Insulin Lispro, Humalog®	Insulin Lispro	4-0-0 I.E.
Metoprololsuccinat 47.5mg	abgesetzt	
Novaminsulfon 500mg	abgesetzt	
Phenprocoumon 3mg, Marcumar®	abgesetzt	
	Apixaban 2.5mg	1-0-1
Spironolacton 50mg	abgesetzt	
Torasemid 5mg	Torasemid 10mg	1-0-0
Simeticon Tropfen, Sab simplex®	abgesetzt	
Macrogol PLE	Macrogol PLE	1-0-0

Table 4: Stell-Liste nach der Entlassung im Juni 2018

Als Grund für die Notaufnahme ist dem Entlassbericht zu entnehmen: moribunder Zustand mit Dyspnoe, teilweise Atempausen, kaltschweißige Acidosen. Diagnosen sind schwerste Herzinsuffizienz, New York Heart Association NYHA IV, absolute Arrhythmie bei Vorhofflimmern, schweres hyperaktives Delir bei Verdacht auf atypisches Parkinsonsyndrom. Der Anamnese ist zu entnehmen, dass „in früheren Aufenthalten solche Nebenwirkungen unter Amantadin-Therapie“ vorgekommen seien.

Die Medikation bei Entlassung hat sich, wie in Tabelle 5 dargestellt, zur Sicherheit des Bewohners verändert.

Er erhält nun Levodopa plus Benserazid, Insulin Lispro, Apixaban, Torasemid und Macrogol. Die neue Arzneimitteltherapie wird wesentlich besser verträglich sein. Sie ist ohne Wechselwirkungen und vor allem ohne anticholinerge Belastung. Der Wasser- und Elektrolythaushalt wird weiterhin engmaschig kontrolliert, wobei der Kaliumspiegel am wichtigsten ist.

Unter dieser Medikation hat der Bewohner sich für mehrere Monate gut stabilisiert.

Zusammenfassung

Mit 12 Arzneimitteln und 11 Diagnosen bei Neueinzug in einer Senioreneinrichtung entwickelte Herr A. lebensbedrohliche Symptome, die eine Notverlegung in ein Akutkrankenhaus erforderlich machten. Die anticholinerge Belastung in Verbindung mit einer Hyperkaliämie ließen sich nach Umstellung der Medikation beheben. Die Rolle der Arzneimittel in der Pflegeplanung wurde ausführlich erörtert.

Ich bedanke mich bei allen Beteiligten im interdisziplinären Team, die an der Entwicklung des Konzepts „Arzneimittel in der Pflegeplanung“ aus der Praxis heraus mitgewirkt haben.

Literatur

- 1 Pschyrembel. Klinisches Wörterbuch. De Gruyter 267. Aufl. 2017.
- 2 Rote Liste Service GmbH. Rote Liste 2020. Arzneimittelverzeichnis für Deutschland (einschließlich EU-Zulassungen und bestimmter Medizinprodukte). Rote Liste Service GmbH. 60. Ausgabe 2020. Herstellerinformationen, online abrufbar unter www.fachinfo.de. (Zugriff am 19.05.2020) HINWEIS: Jede Pflegefachkraft kann ein doccheck-Passwort erhalten unter www.doccheck.de. Damit wird der Zugriff auf die Inhalte der Fachinformationen möglich.
- 3 Ruß A. Arzneimittel pocket 2020. Grünwald: Börm Bruckmeier Verlag 25. Aufl. 2019.