

progress !



Médication
dans les EMS

Tout ce qu'il faut,
juste ce qu'il faut.

Symposium zur Pflegequalität
und Patientensicherheit
Fribourg, 27.05.2021

Nationales Pilotprogramm progress! Sichere Medikation in Pflegeheimen – *Die Rolle der Pflegenden im Medikationsprozess*

Dr. med. Simone Fischer

Polymedikation



- 86% der Schweizer Pflegeheimbewohner/innen nehmen ≥ 5 Medikamente ein (Schneider)

PIP - Potenziell inadäquate Verordnung (potentially inappropriate prescribing)

- Überversorgung (Overprescribing)
- Unterversorgung (Underprescribing)
- Fehlversorgung (Misprescribing)

- 79% der Schweizer Pflegeheimbewohner/innen wenden ≥ 1 PIM an, 56% über längere Zeit (Schneider)



Potenziell inadäquate Medikamente (PIM)



- Förderung von strukturierten Prozessen bei der Überprüfung und Überwachung der Medikation
- Förderung von Wissen und Sensibilisierung
- Förderung der interprofessionellen Zusammenarbeit
- Bekanntmachung und Umsetzung von Hilfsmitteln, z.B. PIM-Tools

progress! La sécurité de la médication en EMS

Projet de base (2016-2018) Projet d'approfondissement (2019-2021)

Objectifs

Etat des lieux

Analyse des processus de médication

Identification des champs d'action primaires

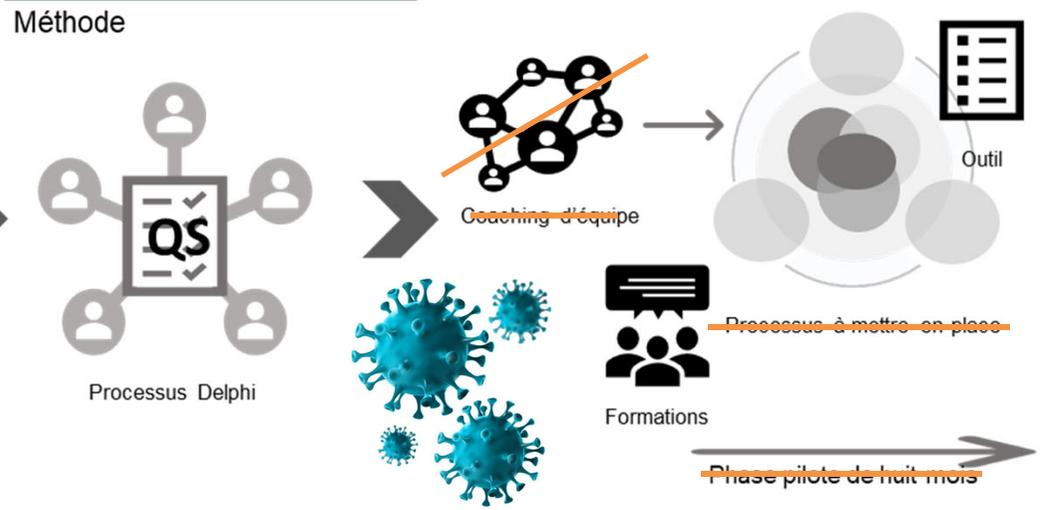
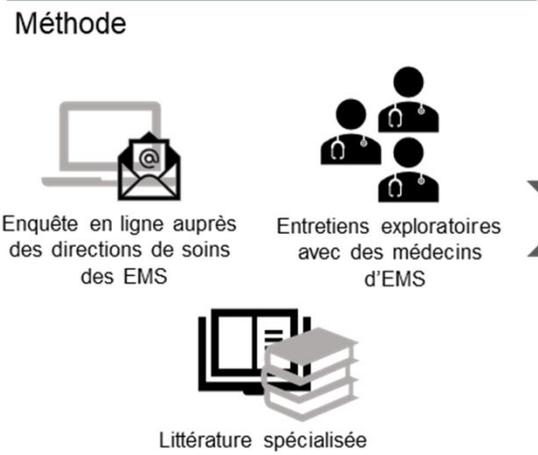
Objectifs

Elaboration des standards de qualité (SQ)

Mise en pratique des SQ

Introduction des SQ (phase pilote)

Evaluation



Programmziel:

Reduktion unerwünschte Arzneimittelereignisse (UAE) in Alters- und Pflegeheimen
 - BewohnerInnen erhalten eine sicherere und bewohnerorientierte Medikation -

- SQ I** La médication est revue régulièrement et dans des situations définies.

- SQ II** La revue de la médication est effectuée de manière structurée.

- SQ III** Le suivi de la médication est assuré de manière structurée.

- SQ IV** Tous les professionnels s'engagent pour une collaboration interprofessionnelle optimale.

- SQ V** Les résidentes et résidents sont activement intégrés au processus de médication.

**Minimalanforderungen an den Medikationsprozess
und an das Verhalten der Fachpersonen**



Delphi-Verfahren

- **Ziel**
 - Konsens zur Relevanz der Präzisierungen
 - Beurteilung der Wirkungsrelevanz zwischen Vorgaben der QS und dem Programmziel
- **25 Experten*innen**
 - 3 Berufsgruppen und 3 Sprachregionen
 - Know-how zur Medikation geriatrischer Patient*innen
 - Wissenschaft und Praxis
- **Durchführung**
 - Pilotierung durch 6 weitere Personen
 - 2 Delphi-Runden – Oktober und November 2019

Regelmässige Medikationsüberprüfung



- Zeitabstand höchstens ein halbes Jahr
- Fälligkeitsdatum der nächsten regelmässigen Überprüfung für jede Bewohnerin individuell schriftlich dokumentiert
- Designierte Fachperson für das Management der Fälligkeiten verantwortlich, d.h. sie monitorisiert die Fälligkeit

Situationsbedingte Medikationsüberprüfung



Definierte Situationen:

- Veränderung des Allgemeinzustandes, Vitalparameter oder Laborwerte
- Neueintritt ins Heim
- Wiedereintritt nach Spitalaufenthalt
- Neuverordnung eines Konsiliararztes
- Hinweise einer Fachperson
- Im Monitoring anberaumt

Die **Pflegefachperson meldet jede dieser Situationen dem Arzt**, sobald sie davon Kenntnis erhält

SQ II = Die Medikationsüberprüfung wird strukturiert durchgeführt



Ärztin oder Arzt 	Pflegefachperson 
<ul style="list-style-type: none"> • Bei Medikationsänderung/Neuverordnung: <ul style="list-style-type: none"> – Start- sowie Stoppdatum – Datum der nächsten Re-Evaluation (spätestens nächsten regelmässige Medikationsüberprüfung) – weiteren Massnahmen zur Therapieüberwachung (z.B. Labor, EKG, Minimentaltest) mit Datum, falls nötig. – Beobachtungshinweisen zu wichtigen Nebenwirkungen inkl. Prozedere im Fall von Nebenwirkungen • Sicherstellung, dass Beobachtungshinweise den Pflegefachpersonen kommuniziert werden • Überwachung des gewünschten therapeutischen Effekts sowie potenzieller Nebenwirkungen. • Von Pflegefachperson weitergeleiteten Beobachtungen einbeziehen 	<ul style="list-style-type: none"> • Beobachtungshinweise von Ärztin dokumentieren • Überwachung Gesundheitszustandes und möglicher Nebenwirkungen gemäss Beobachtungshinweisen • Umsetzung Prozedere bei potenziellen Nebenwirkungen • Beobachtungen, ob potenziell inadäquate Darreichungsformen und –wege / Einnahme- oder Anwendungsschwierigkeiten • Schriftliche Dokumentation der obigen Beobachtungen für die regelmässige Überprüfung • Kenntnis der Situationen, in welchen eine situationsbedingte Überprüfung notwendig wird und Informieren, falls aufgetreten 

Fachpersonen kennen einander

Kompetenzen der anderen involvierten Fachpersonen sind bekannt und werden respektiert

Aufgaben und Verantwortlichkeiten sind definiert und allen bekannt

Interprofessionelle Austauschgefässe



Offene Kommunikationskultur

Gemeinsames Behandlungsziel festgelegt und verfolgt

Kommunikationswege (wie/wer/wann/wo) sind festgelegt.

Gemeinsame Prozessschritte sind optimal organisiert

Person aus Behandlungsteam stellt Förderung der interprofessionellen Zusammenarbeit sicher und initiiert Massnahmen dazu

Bewohner/Angehörigen ermutigen, ihre Bedürfnisse, Bedenken und Veränderungen des Gesundheitszustandes zu kommunizieren

Bedürfnisse und Präferenzen beim Behandlungsplan mitberücksichtigen



Sicherstellen, dass Bewohnerin die Informationen verstanden hat

Bewohner/Angehörige erhalten ausreichend und verständliche Informationen, damit sie sich am Behandlungsentscheid beteiligen können

Bei nicht-urteilsfähigen Bewohnerinnen und Bewohner wird vertretungsberechtigte Person einbezogen

<p>progress !</p> 	<p>Médication dans les EMS</p> <p><i>Tout ce qu'il faut, juste ce qu'il faut.</i></p>	<p>Programmziel: Reduktion unerwünschte Arzneimittelereignisse (UAE) - BewohnerInnen erhalten eine sicherere und bewohnerorientierte Medikation -</p>
--	--	--

- Alle Fachpersonen sind für die Problematik **sensibilisiert**
- Alle Fachpersonen **kennen und erfüllen ihre Aufgaben**
- Alle Fachpersonen **engagieren sich gemeinsam** für das Ziel einer sichereren und bewohnerorientierten Medikation
- Alle Fachpersonen sind sich ihrer **Verantwortung bewusst**

- **Pflegeassistent*innen als “Quality improvement champions”:**
Bisher wenig untersucht, Evidenz unklar.
Ziel: Erhöhung der Pflegequalität und Verbesserung von Bewohner-Outcomes (Woo)
- **Einsatz von “nurse practitioners” in Pflegeheimen:**
reduzieren unnötige Hospitalisationen, verbesserter Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen, verbesserte Outcomes (Mileski)
- **INTERCARE - Pflegende:**
INTERCARE-Modell: Entwicklung eines neuen, pflegegeleiteter Versorgungsmodelle im Schweizer Gesundheitswesen und international (Basinska)

Woo, Worldviews Evid Based Nurs. 2017;14(6):440; Mileski, Healthcare 2020; 8: 114, Basinska, et al, INTERCARE nationaler Bericht 2021; <https://intercare.nursing.unibas.ch/publikationen/>

1. E-Learnings

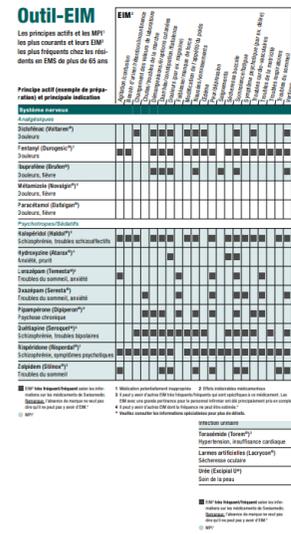
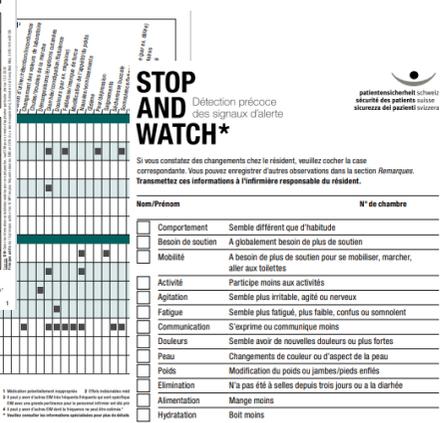
1. Assistenz- und Pflegefachpersonal
2. Ärzt*innen und Apotheker*innen
3. IPZ-Modul

2. Tools für das Pflegepersonal

1. Outil-EIM
2. Stop and Watch Tool

3. Empfehlungsbogen inkl. Anleitung für pharmazeutische Überprüfung für Apotheker*innen

4. Qualitätsstandards


<https://www.securitedespatients.ch/programmes-progress/la-securite-de-la-medication-en-ems/>

