

MIO Medikation: Fallbeispiel

Fallbeschreibung

Ausgangssituation

Frau Isoldo Meinhardt, 75 Jahre, lebt bisher - mobil und ohne Hilfsmittel - selbst versorgend zu Hause. An Vorerkrankungen bestehen ein paroxysmales Vorhofflimmern, ein Bluthochdruck sowie eine chronische Herzinsuffizienz (siehe Klinische Daten). Hiergegen nimmt Frau Meinhardt, hausärztlich betreut, einen Blutverdünner sowie Herzmedikamente ein (siehe Medikationsplan vor Sturz). Frau Meinhardt besitzt eine haus- & fachärztlich gut gepflegte elektronische Patientenakte (ePA) inklusive Notfalldaten. Beim Einkäufen mit dem Fahrrad stürzt Frau Meinhardt aufgrund eines auf der Straße liegenden Steins schwer. Hinzugeeilte Passanten alarmieren den Rettungsdienst, aufgrund des Stichwortes "Bewusstlosigkeit" wird primär auch die Notärztin alarmiert. RTW und NEF treffen fast zeitgleich bei der Patientin ein.

Sturz und Eintreffen des Rettungsdienstes

- Beim Eintreffen des Rettungsdienstes zeigt Frau Meinhardt eine leichte Vigilanzminderung (GCS 13) sowie eine retrograde Amnesie zum Unfallereignis und ist somit nur eingeschränkt anamnestisierbar.
- Die Notärztin liest den Notfalldatensatz aus sowie den elektronischen Medikationsplan und die eML. So kann sie schnell einsehen, welche relevanten Vorerkrankungen vorliegen und ob Frau Meinhardt wichtige Medikamente einnimmt, wie z.B. Blutverdünner. Frau Meinhardt nimmt tatsächlich den Blutverdünner Phenprocoumon bei Vorhofflimmern sowie mehrere Herzmedikamente ein, da eine Herzinsuffizienz und Bluthochdruck vorliegen.
- In der weiteren Untersuchung zeigt sich eine stark blutende Rissquetschwunde am Kopf, sodass sich die Verdachtsdiagnose Schädelhirntrauma ergibt. Des Weiteren weist Frau Meinhardt einen eindeutigen Oberschenkelhalsbruch auf sowie tiefere Abschürfungen an den Extremitäten.
- Es findet eine erste Notfallbehandlung zur Blutstillung und Frakturstabilisierung statt.
- Aufgrund der Kopfverletzung bei bestehender Blutverdünnung und Bewusstseins Einschränkung entscheidet sich die Notärztin dazu, ein etwas weiter entferntes Krankenhaus mit Neurochirurgie und cCT-Möglichkeit anzufahren. Die Notärztin informiert bereits auf dem Weg ins Krankenhaus die Klinik über den eingekommenen Blutverdünner und das Verletzungsmuster sowie über die in den Notfalldaten notierte Blutgruppe von Frau Meinhardt.
- Außerdem erfolgt die (elektronische) Dokumentation des Einsatzes im Notarzt-/Rettungsdienst-Protokoll.

Behandlung im Krankenhaus

- In der Notaufnahme erfolgt die notärztliche Übergabe mit Übermittlung des (e)Protokolls. Außerdem erfolgt die administrative Aufnahme der Patientin.
- Die Anamnese erfolgt einseitig ärztlich unter Hinzuziehen der Vorbefunde aus der ePA (inkl. MIO Impfpass, MIO Medikationsplan, elektronischer Medikationsliste und Notfalldatensatz) sowie andererseits durch eine Apothekerin welche die Medikationsanamnese und die Umstellung der Medikation auf die Hausliste des Krankenhauses vornimmt. Die Verordnung der Medikation erfolgt ärztlicherseits.
- Noch in der Notaufnahme erhält Frau Meinhardt eine Tetanus-Auffrischungsimpfung, da die letzte Tetanusimpfung schon zu lange her ist. Diese wird in das MIO Impfpass eingetragen.
- Nachdem sich im cCT ein lineares, hyperdenses Areal in einem Sulcus rechts frontal zeigt, das auf eine kleine SAB (Gehirnblutung) hindeutet, wird Frau Meinhardt zur Überwachung und Gerinnungsoptimierung auf die IMC-Station verlegt. Dort erhält sie PPSP und Vitamin K sowie nach Kreuzblut-Abnahme auch eine Blutr transfusion (bei niedrigem Hb-Wert und entsprechendem Risikoprofil). Nachdem sich die SAB in der cCT-Kontrolle 6 Stunden später ohne Progression zeigt und Frau Meinhardt im Bewusstsein aufklart (GCS 15), beginnen die OP-Vorbereitungen für den Oberschenkelhalsbruch mit kardiologischem & anästhesiologischem Konsil, Herz-Echokardiografie und Röntgen-Thorax.
- Frau Meinhardt wird am nächsten Tag, noch innerhalb von 24 Stunden nach dem Unfall, operiert und auf die chirurgische Normalstation verlegt. Hier erfolgt die weitere chirurgische Nachsorge/Behandlung unter Beteiligung einer Stationsapothekerin.
- Nach einem komplikationslosen frühpostoperativen Verlauf wird Frau Meinhardt zeitnah in eine Fachklinik für Geriatrie zur geriatrischen Komplexbehandlung (GKB) verlegt. Hierzu erstellt die unfallchirurgische Stationspflegerkraft das MIO Überleitungsbogen. Ebenfalls erstellt wird ein MIO Krankenhaus-Entlassbrief, welches an die behandelnde Hausärztin und die Reha-Klinik übersandt wird, sodass diese über die erfolgte OP und die nötige Nachbehandlung informiert sind. Weiterhin wird das MIO Medikationsplan um die vorübergehend notwendige Thromboseprophylaxe und die pausierte orale Antikoagulation aktualisiert. Auch wurde ein Teil der Blutdruck-Medikation pausiert, da der Blutdruck aufgrund der Analgetika-Therapie zu niedrig war. Dies erfolgt gemeinschaftlich durch die Stationsapothekerin sowie den Stationsarzt. Benötigte Entlass-Rezepte werden erstellt.

Verlegung / geriatrische Komplexbehandlung

- In der geriatrischen Komplexbehandlung (GKB) erfolgt nach der administrativen Aufnahme ebenfalls eine ärztliche & apothekerische Anamnese unter Hinzunahme der entsprechenden Dokumente.
- Im Verlauf der Reha erfolgt ein ausführliches geriatrisches Assessment mit anschließender Optimierung der Medikation (durch Stationsapothekerin & Stationsarzt) und Empfehlung häuslicher Hilfsmittel. Das MIO Medikationsplan wird entsprechend aktualisiert (Stationsapothekerin).
- Im Verlauf der GKB erreicht Frau Meinhardt volle Mobilität und kann nach Hause entlassen werden. Da noch ein Defizit im Bereich der Selbstversorgung besteht, wurden ein Pflegegrad beantragt und ein ambulanter Pflegedienst organisiert. Hierzu wird erneut ein MIO Überleitungsbogen verfasst. Die behandelnde Hausärztin erhält - neben dem aktualisierten MIO Medikationsplan - ein MIO Krankenhaus-Entlassbrief von der Geriatrischen Klinik, sodass er die Medikationsumstellung nachvollziehen kann und über die noch nötige Nachbehandlung informiert ist. Des Weiteren werden im Rahmen des Entlassmanagements entsprechende Entlass-Rezepte ausgestellt und an die Patientin übermittelt.

Entlassung in die Häuslichkeit, eRezept einlösen

- Nach der Entlassung stellt sich Frau Meinhardt mit ihren Entlass-Rezepten bei ihrer Stammapothek vor. Diese ruft das eRezept über den eRezept-Fachdienst ab und dispensiert die Medikation nach entsprechender Prüfung der medikationsrelevanten Daten.
- Es wird noch eine OTC-Medikation dispensiert (Macrogol). Auch hierzu werden die medikationsrelevanten Daten geprüft und anschließend im MIO Medikationsplan aktualisiert.

Patientin nimmt Medikation ein

- Frau Meinhardt nimmt nun ihre Medikation ein. Mit Hilfe ihrer ePA-App kann sie das MIO Medikationsplan einsehen und diese die korrekte Dosierung und die zugehörigen Einnahmezeitpunkte entnehmen.
- Um das weitere Vorgehen zu klären, vereinbart sie einen Kontrolltermin in der hausärztlichen Praxis.

Vorstellung in der hausärztlichen Praxis

- In der hausärztlichen Praxis werden nach der administrativen Aufnahme eine ärztliche Anamnese und Diagnostik durchgeführt. Hierbei sichtet die Hausärztin die von den Krankenhäusern übermittelten Dokumente sowie das durch die Apotheke zuletzt aktualisierte MIO Medikationsplan.
- Die Hausärztin nimmt eine Anpassung der Medikation vor: Da Frau Meinhardt nicht mehr so viel Schmerzmittel benötigt und mobiler geworden ist, haben sich auch ihre Blutdruckwerte wieder verändert. Er erstellt neue eRezepte und aktualisiert die medikationsrelevanten Daten (MIO Medikationsplan, AMTS-rZ). Ansonsten folgt er der Empfehlung des Krankenhaus-Entlassbriefs und verordnet eine ambulante Physiotherapie. Außerdem aktualisiert sie das MIO Patientenkurzakte um die neu hinzugekommenen Diagnosen.

eRezept einlösen

- Nach der Vorstellung in der hausärztlichen Praxis begibt sich Frau Meinhardt erneut zu ihrer Stammapothek. Dort werden die eRezepte über den eRezept-Fachdienst abgerufen und die Medikation nach Prüfung der medikationsrelevanten Daten ausgehändigt.

Vorstellung in der physiotherapeutischen Praxis

- Frau Meinhardt stellt sich anschließend in der physiotherapeutischen Praxis vor. Nach der administrativen Aufnahme erfolgt eine Anamnese unter Hinzunahme der entsprechenden Dokumente, welche der Physiotherapeut in der ePA einsehen kann.
- Der ambulante Physiotherapeut kann die Therapie optimal auf Frau Meinhardts Bedürfnisse anpassen, da er Einsicht in den Medikationsplan und Reha-Bericht hat. So kommt es schnell zur Genesung.
- Nach der Behandlung wird ein Therapiebericht erstellt und an die Hausärztin übermittelt.

Kontrollvorstellung in der hausärztlichen Praxis

- Im Anschluss findet ein Kontrolltermin in der hausärztlichen Praxis statt. Hier können die Hausärztin und Frau Meinhardt gemeinsam die nächsten Schritte der Therapie besprechen und planen. Falls gewünscht kann der Therapie-Bericht des Physiotherapeuten in der ePA eingesehen und daraus in Frau Meinhardts Patientenakte übernommen werden. Ansonsten sind vorerst keine weiteren Schritte nötig. Frau Meinhardt hat sich von ihrem Sturz optimal erholt.