



Kritisches Ereignis in der Altenpflege - Routinemäßiges Verabreichen von Abführmitteln

Was ist passiert?

Bewohnern, die drei Tage keinen Stuhlgang haben, wird routinemäßig ein Abführmittel verabreicht.

Es resultieren daraus Unruhezustände bei einigen Bewohnern, die dann durch Schlaf oder Beruhigungsmittel ruhig gestellt werden. Außerdem wird durch die regelmäßige Gabe der Abführmittel die natürliche Ausscheidungsfähigkeit zerstört. Es findet kein aktives Toilettentraining statt. Viele Bewohner hätten gar keine Schwierigkeiten mit ihren Ausscheidungen, wenn sie nur zur Toilette gebracht würden.

Weder das Pflegepersonal, die Wohnbereichsleitung noch die Pflegedienstleitung sind willig, die offensichtliche Problematik wahrzunehmen. Einzelne Mitarbeiterinnen führen Toilettentraining durch, geraten aber durch den zeitlichen Mehraufwand in die Kritik der Kolleginnen.

Quelle: KDA – Aus kritischen Ereignissen lernen – Online-Berichts- und Lernsystem für die Altenpflege >>> [https://www.kritische-ereignisse.de/index.php?id=26&no_cache=1&tx_ttnews\[tt_news\]=1141](https://www.kritische-ereignisse.de/index.php?id=26&no_cache=1&tx_ttnews[tt_news]=1141)

Kurze Anmerkung (L. Barth):

Die sog. „Abführtage“ gehören eigentlich der Vergangenheit an und mit Verlaub, auch seinerzeit konnten diese nicht zum „Standard“ erhoben werden. Allgemein gilt, dass die Obstipation das Symptom einer organischen Krankheit sein kann und demzufolge erfordert dieses Symptom einer sorgfältigen diagnostischen Abklärung.

Alle Laxantien und hier auch die sog. „natürlichen“ verursachen insbesondere bei einem chronischen Gebrauch Störungen des Wasser- und Elektrolythaushalts, wobei zu betonen ist, dass insgesamt die Schädlichkeit der chronischen Anwendung zu wenig bekannt ist (vgl. dazu ausführlich Forth/Henschler/Rummel, Allgemeine und spezielle Pharmakologie und Toxikologie, 8. Aufl.2001, S. 614 ff.)

Ohne Frage handelt es sich hierbei im weitesten Sinne um eine Pharmakotherapie, die einer entsprechenden Anamnese, Diagnostik und Indikation bedarf, so dass eine „routinemäßige“ Verabreichung etwa durch das Pflegepersonal nicht angezeigt ist, mal ganz abgesehen davon, dass hier das Pflegepersonal in den ärztlichen Kompetenzbereich eingreift. Aber selbst für den Fall einer möglichen (aber durchaus zweifelhaften) „Bedarfsmedikation“ ist in erster Linie der Arzt verpflichtet, ggf. die von ihm verordnete Pharmakotherapie zu evaluieren und ggf. eine Diagnoserevision zu veranlassen. Allein dem Arzt kommt die Befugnis zu, im Rahmen der

Pharmakotherapie eine Verlaufs- und Erfolgsbeurteilung vorzunehmen. Dies gilt insbesondere bei einem multimorbiden Alterspatienten, da die Obstipation – wie oben erwähnt – Symptom einer organischen Krankheit sein kann und deshalb die vermeintliche „Bedarfssituation“ eines dynamischen Diagnoseprozesses bedarf. In diesem Zusammenhang stehend sei daran erinnert, dass auch die Pharmakotherapie einen Eingriff in die physische (ggf. auch psychische) Integrität des Patienten darstellt und demzufolge auch bei entsprechender Indikation die Einwilligung des Patienten in die angedachte Therapie erforderlich ist.

Lutz Barth

© IQB 2007

Für Anregungen und Kritik ist in der Verfasser verbunden.

>>> E-mail: webmaster@iqb-info.de

>>> home: Zur Webpräsenz: <http://www.iqb-info.de/>

IOB

© 2007