

Was bei der Antibiotikatherapie zu beachten ist:
Gesprächsleitfaden und Patientenflyer zu Wirkungen und
möglichen Nebenwirkungen einer oralen
Antibiotikatherapie

EBNP Modul Sommersemester 2004

Patientenedukation

Betreuende Dozentin: A. Zegelin-Abt

Universität Witten/Herdecke
Medizinische Fakultät
Institut für Pflegewissenschaft

Eingereicht von
Edith Meyer
Ulla Skodowski
Katharina Lex

Witten, im August 2004

Inhaltsverzeichnis

	Seite
Inhaltsverzeichnis	2
Fragestellung und Begründung der Fragestellung	3
Stationsbefragung	4
Auswertung	5
Inhaltliche Vorüberlegungen	7
Methodik und Darstellung der einzelnen Arbeitsschritte	9
Bericht über die Ergebnisse	11
Kritische Reflexion des Projekts	13
Stufen von Hermann Hesse	14
Anhang	
1) Rechtliche Grundlagen	15
2) Recherche aus den Lehrbüchern	16
Literaturverzeichniss	17
Internetrecherche	19

Fragestellung und Begründung der Fragestellung

Da unser Gesprächsleitfaden ausschließlich in der weiblichen Form formuliert ist, ist konsequenterweise auch dieser Bericht in der weiblichen Form formuliert, auch potentielle männliche Leser dieses Berichts sind natürlich auch angesprochen. Unsere ursprüngliche Projektidee war, eine Mikroschulung für die Abgabe von Antibiotika durch Pflegepersonen zu erstellen. Pflegende sollten Material an die Hand bekommen, um Patienten über korrekte Einnahme, mögliche Nebenwirkungen und Maßnahmen zur Vermeidung der Nebenwirkungen bei Antibiotikumtherapie zu beraten. Relativ rasch war uns bewusst, dass wir unser Thema aufgrund deutlich beschränkter Ressourcen (personell, aber auch zeitlich –kurzes Sommersemester -, Ergebnispräsentation am 14. Juli 2004) und der Überfülle an Materialien zum Thema „Nebenwirkungen von Antibiotika“ auf einen kleinen Ausschnitt beschränken mussten. Wir einigten uns darauf, nur die oralen Antibiotika unter Ausschluss von Chemotherapeutika und Tuberkulostatika zu betrachten. Wir schlossen weiterhin „Kinderspezifische“ Antibiotikanebenwirkungen aus. Durch die Befragung einer Expertin und Reflexionen unsererseits wurde uns klar, dass wir keine Mikroschulung, sondern viel eher einen Gesprächsleitfaden für Pflegende erstellen wollten. Mit Hilfe unseres Leitfadens sollen unsere Kolleginnen in klinischen aber auch in anderen Settings ganz kurz, in einem maximal 10 minütigem Gespräch, die Patienten, die orale Antibiotika einnehmen sollen, darüber informieren, was diese Patienten unbedingt beachten sollten, vor allem wenn die Einnahme über den klinischen Aufenthalt hinaus geht. Besonders wichtig ist diese Information in Einrichtungen, an denen nicht ständig ein Arzt zur Verfügung steht. Wir denken hierbei insbesondere an Altenhilfeeinrichtungen, aber auch an Patienten in Kurzzeitpflegeeinrichtungen oder in ambulanter Betreuung.

Stationsbefragung

Diese Projektidee entstand durch die Reflexion vielfältiger beruflicher Erfahrungen.

Unsere Erfahrung war, dass die wenigsten Betroffenen über Wirkung, Einnahmевorschriften, Nebenwirkungen und deren Symptome und über vorbeugende Maßnahmen Bescheid wissen. Um unseren Verdacht zu untermauern und zu konkretisieren, führte U. Skodowski eine Befragung auf ihrer Station durch und beschreibt ihr Vorgehen und Ihre Ergebnisse wie folgt:

Während eines Wochenenddienstes im Krankenhaus hatte ich die Möglichkeit, auf einer internistischen Station, 7 Patienten (3 Frauen/ 4 Männer, im Alter von 40 – 67 Jahren) zu befragen.

Ist Vorwissen vorhanden, wo bestehen Informationsdefizite und Beratungsbedarf? Diese Fragen waren der wesentliche Fokus meiner Interviews.

Da ich mir eine lockere Gesprächsatmosphäre wünschte und kein bloßes Abfragen, machte ich mir während des Gespräches keine Notizen und behielt die Fragen im Hinterkopf.

Folgende Fragen wollte ich den Patienten stellen:

1) Haben Sie schon mal eine Antibiotikatherapie erhalten?

WENN JA: A) WIE OFT?, B) WARUM?

2) Wissen Sie, was Antibiotika sind ? und wie sie wirken?

3) Wie nehmen Sie die Medikamente ein? (Einnahmевorschriften)

4) WENN SIE ANDERE MEDIKAMENTE EINNEHMEN, KENNEN SIE DIE VERTRÄGLICHKEIT MIT ANDEREN MEDIKAMENTEN?

5) Können Sie sich an NW erinnern? Wenn ja, welche?

6) WAS HABEN SIE BEIM AUFTRETEN VON NW UNTERNOMMEN?

7) Fühlen Sie sich in Bezug auf Antibiotika ausreichend informiert oder wünschen Sie mehr Information und Beratung?

Auswertung

ZU FRAGE 1:

alle Patienten (7) hatten schon mal eine Antibiotikatherapie erhalten

A) 4 PATIENTEN: MEHR ALS 3 MAL

2 PATIENTEN: 2 MAL

1 PATIENT: 1 MAL (3 PATIENTEN ERHIELTEN Z. ZT. EINE ANTIBIOTIKATHERAPIE)

b) folgende Erkrankungen machten eine Antibiotikatherapie erforderlich: Bronchitis, Pneumonie, Sinusitis, Angina, chirurgische Eingriffe (Gallen- Op)

ZU FRAGE 2:

ALLE PATIENTEN GABEN AN, DASS ANTIBIOTIKA BEI INFEKTIONEN GEGEBEN WERDEN

2 PATIENTEN WUSSTEN, DASS ERREGER IM KÖRPER ABGETÖTET WERDEN

ZU FRAGE 3:

7 PATIENTEN KONNTEN DAZU KEINE AUSSAGE MACHEN

5 PATIENTEN: TABLETTEN NEHMEN, BIS DIE PACKUNG LEER IST

2 PATIENTEN: EINNAHME REGELMÄßIG ALLE 8 STD.

2 PATIENTEN: VIEL TRINKEN (WASSER), KEINE MILCH

1 PATIENT: BRICHT DIE THERAPIE BEI SYMPTOMBESSERUNG AB

ANMERKUNG ZU DEN EINNAHMEEMPFEHLUNGEN NÜCHTERN, ZUM ESSEN ODER 3STD. NACH DEM ESSEN

WURDE NICHTS GESAGT

ZU FRAGE 4:

ZU WECHSELWIRKUNGEN MIT ANDEREN MEDIKAMENTEN KONNTE KEINE AUSSAGE GEMACHT WERDEN.

Der 40- jährigen Patientin (nimmt Antibabypille) war nicht bekannt, dass bei Einnahme der „Pille“ und gleichzeitiger Antibiotikatherapie die Empfängnisverhütung nicht gesichert ist.

EINE WIRKUNGSVERSTÄRKUNG (ERHÖHTE TOXIZITÄT) VON ANTIKOAGULANTIEN WAR DEM 50- JÄHRIGEN MARCUMARPATIENTEN NICHT BEKANNT.

zu Frage 5:

Doppel- oder Mehrfachnebenwirkungen wurden von einigen Patienten beobachtet

2 Frauen: hatten eine Pilzinfektion im Genitalbereich entwickelt

2 Frauen: bekamen starke Diarrhoen

1 Frau : klagte über Allergien (Hautausschlag mit starkem Juckreiz)

1 Patient: bemerkte einen metallischen Geschmack

4 Patienten: gaben Übelkeit an (davon mussten sich 2 Pat. übergeben)

5 Patienten: verspürten eine verstärkte Müdigkeit (NW oder Symptombegleitung?)

1 Patient: gab keine NW an

zu Frage 6:

2 Frauen : leichte Kost mildert Magen – Darm Beschwerden

5 Patienten: kannten den Tipp: Cola und Salzstangen bei Durchfällen

5 Patienten: bei auftretenden NW würden sie die Medikamente absetzen und zum Arzt gehen

zu Frage 8:

3 Patienten: vertrauen dem Arzt und meinten, er wisse, was zu tun sei, fragen nicht konkret nach

2 Patienten: lesen vor Medikamenteneinnahme den Beipackzettel und holen sich so die nötige Information, weil sie keine ausreichende Information vom Arzt erhalten

2 Patienten: möchten mehr Information über Einnahme, NW und deren Behandlung, auch über Alternativmethoden.

Insgesamt fühlen sich 4 von 7 Patienten nicht ausreichend informiert und sind unzufrieden. Sie wünschen sich eine umfassende Aufklärung, bzw. Beratung über Einnahmeverfahren, mögliche NW und deren Behandlung.

Aufklärung über die korrekte Einnahme von Medikamenten wird häufig nicht als wichtig erachtet. Außerdem besteht in der Zuständigkeit eine „Grauzone“. Ärzte verschreiben Medikamente, aber (zumindest in stationären settings) sind es Pflegenden die Medikamente verabreichen und über mögliche Nebenwirkungen informieren. Als Anhang liegen die entsprechenden rechtlichen Grundlagen bei.

Inhaltliche Vorüberlegungen

Die Zahl der Klienten aus diesen Bereichen wird sich aufgrund der DRG – Einführung und den damit zu erwartenden Liegezeitverkürzungen trotz persistierender Pflegebedürftigkeit weiter vergrößern. Somit wird diese Art der Beratung in Zukunft noch wichtiger werden.

Das Gespräch mit Hilfe des von uns entwickelten Leitfadens sollte bereits bei der Verordnung oraler Antibiotika erfolgen, spätestens aber einen Tag vor der Entlassung des Patienten.

Wir möchten einen Flyer erstellen, der eine kurze Zusammenfassung der unserer Meinung nach wichtigsten Punkte enthält. Uns ist sehr bewusst, dass die Aufklärung über mögliche Nebenwirkungen verschreibungspflichtiger Arzneimittel in den großen Bereich der „ungeklärten Zuständigkeiten“ zwischen Medizin und Pflege gehört. In der Praxis begegnet man immer wieder Patienten, die offensichtlich nicht (weder vom Arzt noch von einem Apotheker) hinreichend und verständlich über die möglichen Nebenwirkungen „ihres“ Medikaments informiert wurden. Auch die relativ einfachen Maßnahmen, die jeder ambulante Patient selbstständig durchführen kann, (etwa die sorgfältige Selbstinspektion um mögliche Mykosen zeitnah zu entdecken) sind erfahrungsgemäß äußerst selten Thema in ärztlichen Aufklärungsgesprächen... Hier die Maßnahmen, die sowohl Inhalt des „Kurzgesprächs“ sein sollen, als auch in ädequater Form in den Flyer aufgenommen werden sollen:

- Einnahme der Antibiotika bis „die Packung leer ist“ und nicht nur bis es zu einer ersten Symptombesserung gekommen ist (dies ist zum einen wichtig, um nicht zusätzliche Resistenzen zu „züchten“, zum anderen verhindert es, dass halbtherapierte Bakterien im Körper des Patienten überleben und der Patient deutlich länger bis zu seiner Genesung braucht und somit der Behandlungserfolg nachhaltig gefährdet wird, außerdem verursachen „halbbehandelte“ Infektionserkrankungen enorme Kosten, die durch eine adequate Beratung reduziert werden würden)
- Alle Antibiotika können die Wirkung oraler Kontrazeptiva mindern, deshalb sollten betroffene Frauen für die Zeit der AB Therapie zusätzliche Möglichkeiten zur Schwangerschaftsverhütung ergreifen

- bei welchen Symptomen (Nebenwirkungen) zwingend und unverzüglich ein Arzt (möglichst der behandelnde) aufgesucht werden sollte (z.B. bei schweren allergischen Symptomen, insbesondere Atemnot, schwere Hautveränderungen, penetrante Durchfälle)
!besonders bei älteren Patientinnen und Patienten und Kindern!
- Was jede/jeder selber tun kann, um mögliche Nebenwirkungen rechtzeitig zu erkennen, z.B. sich selber kritisch auf Symptome zu untersuchen

Methodik/ Darstellung der einzelnen Arbeitsschritte

Paralell zu Frau Skodowskis Befragung wurde in einschlägigen Krankenpflegelehrbüchern (siehe Literaturverzeichnis im Anhang) nach relevanten Informationen zu unserer Thematik, dies war allerdings eher enttäuschend. Lediglich in einem sehr häufig verwendeten Standardwerk der Krankenpflege fanden sich in Form einer Tabelle nützliche Informationen über Nebenwirkungen.

Die Recherche erfolgte im WWW, in den Datenbanken CINAHL, DIMDI und MEDLINE.

Unter folgenden Schlagwörtern wurde gesucht:

- NW bei Antibiotikagabe
- Antibiotikanebenwirkungen
- Antibiotika
- Durchfall
- Pilzinfektionen
- Prophylaxe von Antibiotikanebenwirkungen

Zusätzlich zu unseren diversen Recherchen führten wir mehrere Experteninterviews durch, diese wurden mit einem Klinikapotheker einer mit der UWH kooperierenden Klinik geführt, und mit niedergelassenen Apothekern. Insgesamt interviewten wir 3 verschiedene Apotheker. Dabei interessierte uns besonders, welche oralen Antibiotika am häufigsten verschrieben werden. Außerdem wollten wir wissen, welche Nebenwirkungen besonders häufig und/ oder dominant sind und eventuell die Patienten so belasten, dass sie an die Apotheker rückgemeldet werden.

Außer den Apothekern interviewten wir auch verschieden Experten aus dem ärztlichen Bereich.

Ich selber führte 2 Telefoninterviews durch, 1 mit einem Internisten und 1 mit einem Pädiater.

Der Internist betonte wie wichtig es sei, einen Leitfaden wirkstoffspezifisch zu erstellen. Es sei sehr wichtig, genau zwischen den einzelnen Antibiotikawirkstoffgruppen zu unterscheiden. Ferner unterhielten wir uns darüber, dass man als Patient bei allen relevanten Nebenwirkungen zunächst seinen behandelten Arzt aufsuchen solle, dieser würde dann entscheiden, ob das Medikament abzusetzen sei. Sehr wichtig sei zudem, besonders „Allergiker“ auf das doch nicht unerhebliche Risiko heftiger allergischer Reaktionen aufmerksam zu machen, und ihnen noch einmal bewusst zu machen bei allergischen Frühsymptomen (Kratzen im Hals, zunehmende Luftnot, Urtikaria...), schnellstmöglichen den behandelnden Arzt aufzusuchen.

Der Pädiater, den ich interviewte, berichtete mir, dass es bei Kindern einige „Dauerantibiotikaeinnehmer“ gäbe. Dies seien z.B. Kinder, die an einer Mukoviszidose erkrankt sind, sowie Kinder mit rezidivierenden Mittelohrinfektionen.

Da keine von uns Kinderkrankenschwester ist und wir somit alle keine /wenig professionelle Erfahrung mit der Pflege kranker Kinder haben, („nur“ eine der Kommilitoninnen ist Mutter und hat somit erhebliche persönliche Erfahrungen mit dem Thema) werden wir auf das „Spezialtrea: Kinder und Antibiotika“ auch nicht weiter eingehen. Dieses Interview wurde geführt, bevor wir eine Entscheidung über den Umgang mit „Kindern und Antibiotika“ trafen.

Parallel zu unserer Literaturrecherche und der Informationssuche im www wurden acht der größeren und auch bekannteren Pharmaunternehmen per E-Mail kontaktiert. Das Ziel unserer Kontaktaufnahme war die Hoffnung, dass diese „Multis“ vielleicht bereits Fleyer oder andere Informationsmaterialien zum Thema „Antibiotitanebenwirkungen“ publiziert und Patienten zur Verfügung gestellt hätten. Ferner hatten wir auch angedeutet, dass wir durchaus auch Interesse an den vor der Zulassung durchgeführten Medikamentenstudien hatten. Von den acht angeschriebenen Pharmafirmen meldeten sich zwei: eine schickte uns eine umfangreiche Broschüre über die Qualität und Wirkung der im Haus produzierten Antibiotika, die andere schickte uns Fachinformationen der von ihnen produzierten Antibiotika.

Bericht über die Ergebnisse

Das Anschreiben an die Pflegenden soll unseren Kolleginnen noch einmal bewusst machen, wie wichtig die Information zu Antibiotikanebenwirkungen sind. Ferner haben wir eine E - mail Adresse angegeben, um Rückmeldung geben zu können. Uns interessiert, was unseren Kolleginnen auffällt, fehlen wichtige Informationen?, ist der ganze Leitfaden zu ausführlich?

Unter dem Begriff „Sachinformation“ haben wir die Beschreibung von Definition und Wirkung von Antibiotika, Resistenzbildung, Einnahmeverordnungen, Nebenwirkungen (Allergien, Durchfallerkrankungen, Pilzinfektionen, Photosensibilität und sonstige Nebenwirkungen) und Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten subsumiert. Im Anschluss an das Anschreiben haben wir sehr kurz formuliert, wie Antibiotika wirken und den Begriff Resistenzbildung beschrieben. Die häufigsten Nebenwirkungen (Literaturrecherche) sind relativ ausführlich beschrieben. Besonders wichtig war uns dabei zu beschreiben, welche wirkungsvollen Gegenmaßnahmen man selber leicht durchzuführen kann. Zur besseren Übersicht ist als Abschluss des Kapitels eine Tabelle angeheftet, die die am häufigst verordneten Antibiotika (durch Experteninterviews verifiziert) in die entsprechende „Obergruppe“ einsortiert.

Das Literaturverzeichnis soll nicht nur der besseren Nachvollziehbarkeit dienen, sondern idealerweise interessierten Kolleginnen dazu dienen, vielleicht das eine oder andere von uns benutzte Werk selber zu lesen.

Unter den „Vorüberlegungen zum Informationsgespräch“ werden unsere didaktischen und methodischen Gedanken zur Anwendung unseres Gesprächsleitfadens beschrieben. Zunächst stellen wir die Zielgruppe unserer Aktivitäten dar. Wichtig wäre uns, dass der Einsatz des Gesprächsleitfadens möglichst frühzeitig erfolgt. Am liebsten, sobald orale Antibiotika verschrieben werden, spätestens aber, wenn eine Entlassung einer Patientin mit oraler Antibiotikatherapie definitiv ansteht.

Überprüfbarere Ziele, die die Patientin nach dem Gespräch mit unserem Leitfaden erreicht haben soll, sind einzeln aufgeführt. Allerdings waren wir aufgrund der Kürze der Zeit nicht mehr in der Lage, regelrechte Ergebniskriterien zu formulieren.

Die Methodik zur Anwendung des Leitfadens soll einer sorgfältigen Vorbereitung auf das Gespräch dienen und überflüssige „Doppelinformationen“ zu verhindern.

Das „Herzstück“ unseres Projekts, der Gesprächsleitfaden, sollte zunächst mehrmals kopiert werden. Er dient nämlich als „Wegwerfprodukt“: sobald man mit der Klientin wesentliches besprochen und abgeharkt hat, können unsere Leitfäden entweder weggeworfen werden, oder (viel schöner!) als Bestandteil der Dokumentation in die entsprechenden Patientenunterlagen abgeheftet werden. Die wesentlichen Begriffe, die im Laufe des Gesprächs bearbeitet werden sollten, sind bewusst fett gedruckt. Der Gesprächsleitfaden soll lediglich als Grundlage für ein Gespräch dienen und die kommunikative Kompetenz unserer Kolleginnen keinesfalls beschränken.

Kritische Reflexion des Projektes

Zunächst: wir hätten uns sinnvollerweise bereits vor unserem „kollektiven Auslandsaufenthalt“ vom Februar bis April 2004 sowohl über den konkreten Inhalt des EBNP – Projekts als auch über die Zusammensetzung der Gruppe bewusst werden müssen. Eine frühzeitige Entscheidung hätte sicher zu einem unproblematischeren „Zeitmanagement“ führen können und unsere Projektarbeit auch erheblich beschleunigt. Zu Beginn des Projektes brauchten wir lange Zeit, um gemeinsam ein konkretes Projekt zu überlegen. Sobald wir aber wussten, was unser Projekt sein könnte, konnten wir unsere „Startschwierigkeiten“ relativ rasch überwinden und mit der inhaltlichen Arbeit beginnen.

Was sich durch den ganzen Projektverlauf zog, waren gewisse Koordinierungsschwierigkeiten, da zwei der drei Gruppenmitglieder nicht in der näheren Umgebung Wittens leben, und eine Teilnehmerin erhebliche technische Schwierigkeiten hatte.

Trotz dieser Organisationsprobleme haben wir alle drei das Gefühl, etwas eigenes „auf die Beine“ gestellt zu haben.

Enttäuschend war zum einen die zögerliche Reaktion der von uns kontaktierten Pharmaunternehmen, zum anderen waren unsere Experteninterviews in den Ergebnissen sehr unterschiedlich. Einige Interviews waren sehr interessant und vermittelten uns relevante Informationen. Bei anderen vorher abgesprochenen Interviewterminen stellte sich heraus, dass der Termin vergessen worden war, somit war unser Interviewpartner gar nicht vorbereitet und mit der Situation offensichtlich vollkommen überfordert.

Was ich als außerordentlich positiv erlebte, war dass man sich aufeinander verlassen konnte. Wäre dies nicht der Fall gewesen, hätte unser Projekt keine Chance auf Verwirklichung gehabt. Als „Folgeprojekte“ unseres EBNPS würden sich sicher noch andere Gesprächsleitfäden über andere häufig verordnete und potente Arzneimittel (z.B. Chemotherapeutika, Schmerzmittel) anbieten.

Das Hesse Gedicht illustriert vielleicht die Neuerungen, die wir uns durch die Entwicklung unseres Leitfadens versprechen.

Stufen

Wie jede Blüte welkt und jede Jugend
Dem Alter weicht, blüht jede Lebensstufe,
Blüht jede Weisheit auch und jede Tugend
Zu ihrer Zeit und darf nicht ewig dauern.
Es muss das Herz bei jedem Lebensrufe
Bereit zum Abschied sein und Neubeginne,
Um sich in Tapferkeit und ohne Trauern
In andre, neue Bindungen zu geben.
Und jedem Anfang wohnt ein Zauber inne,
Der uns beschützt und der uns hilft zu leben.

Wir sollen heiter Raum um Raum durchschreiten,
An keinem wie an einer Heimat hängen,
Der Weltgeist will nicht fesseln uns und engen,
Er will uns Stuf um Stufe heben, weiten.
Kaum sind wir heimisch einem Lebenskreise
Und traulich eingewohnt, so droht Erschlaffen,
Nur wer bereit zu Aufbruch ist und Reise,
Mag lähmender Gewöhnung sich entrafen.
Es wird vielleicht auch noch die Todesstunde
Uns neuen Räumen jung entgegenenden,
Des Lebens Ruf an uns wird niemals enden...
Wohlan denn, Herz, nimm Abschied und gesunde!

Hermann Hesse

Anhang

1) Rechtliche Grundlagen

Um noch einmal darzustellen, warum Beratung in der Pflege im weitesten Sinne wichtig ist, hier kurz die rechtlichen Grundlagen aus der aktuellen Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege (KrPflAPrV):

„8. Die Schülerinnen und Schüler sind zu befähigen,

- in Zusammenarbeit mit Ärztinnen und Ärzten sowie den Angehörigen anderer Gesundheitsberufe die für die jeweiligen medizinischen Maßnahmen erforderlichen Vor- und Nachbereitungen zu treffen und bei der Durchführung der Maßnahmen mitzuwirken,
- Patientinnen und Patienten bei Maßnahmen der medizinischen Diagnostik und Therapie zu unterstützen,

Ärztlich veranlasste Maßnahmen im Pflegekontakt eigenständig durchzuführen und dabei relevante rechtliche Aspekte zu berücksichtigen

3. Unterstützung, Beratung und Anleitung in gesundheits- und pflegerelevanten Fragen fachkundig gewährleisten

die Schülerinnen und Schüler sind zu befähigen,

- Pflegebedürftige aller Altersgruppen bei der Bewältigung vital oder existenziell bedrohlicher Situationen, die aus Krankheit, Unfall, Behinderung oder im Zusammenhang mit Lebens- oder Entwicklungsphasen entstehen, zu unterstützen,
- Zu Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge, zur Erhaltung, Förderung und Wiederherstellung von Gesundheit anzuregen und hierfür angemessene Hilfen und Begleitung anzubieten
- Angehörige und Bezugspersonen zu beraten, anzuleiten und in das Pflegehandeln zu integrieren

Die Überleitung von Patientinnen oder Patienten in andere Einrichtungen oder Bereiche im Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen kompetent durchzuführen sowie die Beratung für Patientinnen oder Patienten und Angehörige oder Bezugspersonen in diesem Zusammenhang sicherzustellen.“

2.) Recherche aus verschiedenen Pflegelehrbüchern über Antibiotikagabe:

Antazida zur Neutralisation der Magensäure 2 – 3 Std. nach den Mahlzeiten und nicht gleichzeitig mit Antibiotika

Antibiotika immer im gleichen zeitlichen Abstand voneinander verabreichen (Blutspiegel) mit reichlich Wasser trinken, trocken geschluckte Medikamente können in der Speiseröhre steckenbleiben und zu Schleimhautschäden führen.

Schwarzen Tee und Milch können die Resorption von Antibiotika stören

(Pflegeleitfaden für Krankenschwestern und -pfleger, O. Kirschnik, M. Wald, München: Urban & Schwarzenberg, 1997)

Bei zu häufiger und vor allem unterdosierter Anwendung können sich resistente Bakterienstämme vermehren

Die Patienten können eine Allergie gegen Antibiotika entwickeln (häufig auf Penicillin) Antibiotika sollte möglichst nur nach Erregernachweis und Resistenzbestimmung gegeben werden.

(Das Neue Lehrbuch der Krankenpflege, 4. Auflage Stuttgart: Kohlhammer, 1992)

Schädigung der normalen Körperflora

Verlust des physiologischen Schutzmechanismus

Anstelle der normalen Flora kommt es zur Entwicklung von resistenten Keimen, die schließlich zu einer Infektion führen können

diese resistenten Keime sind oft die Folge einer falschen Antibiotikatherapie (unwirksame Dosis, unwirksames Antibiotikum)

resistente Stämme pathogene. Keime können zu schweren Infektionen führen

(Krankenpflege, Juchli, 6. Auflage Stuttgart: Thieme, 1992)

Literaturverzeichnis

Aventis Pharma Deutschland GmbH Hrsg.:

Antibiotika. Broschüre, Bad Soden 10/2001

Bienstein, C.; Schröder, G.; Braun, M.; Neander, K.-D.; Hrsg:

Dekubitus. Eine Herausforderung für Pflegendе. 1997 Thieme Verlag Stuttgart, New York

Bundesgesetzblatt:

AUSBILDUNGS - UND PRÜFUNGSVERORDNUNG FÜR DIE BERUFE IN DER KRANKENPFLEGE (KRPF LAPRV), JAHRGANG 2003 TEIL I , NR. 55, SEITEN 2263 – 2270

Canobbio, Mary M.:

Praxishandbuch Patientenschulung und –beratung. Ullstein Medical Verlagsgesellschaft mbH & Co Wiesbaden 1998

Deutsches Netzwerk für Qualitätssicherung in der Pflege (DNQP): Arbeitstexte zur 3.

Konsensus-Konferenz in der Pflege. Thema: Schmerzmanagement. Osnabrück 2003

Georg, Jürgen Hrsg.:

Pflegelexikon. Ullstein Medical Verlagsgesellschaft mbH & Co Wiesbaden 1999

Juchli. L.:

Krankenpflege. Praxis und Theorie der Gesundheitsförderung und Pflege Kranker. 6. Auflage 1994 Georg Thieme Verlag Stuttgart. New York

Kellnhauser, E.; Schewior-Popp, S.; Sitzmann, F.; Geißner, U.; Gümmer, M.; Ullrich, L.;

(Hrsg.): Thiemes Pflege. 9. völlig neu bearb. Auflage. Thieme Verlag Stuttgart New York 2000

Kirschnick, O., Wald, M.:

Pflegeleitfaden für Krankenschwestern und –pfleger. Verlag Urban&Schwarzenberg.1997

Klug-Redmann, Barbara:

Patientenschulung und –beratung. Ullstein Mosby Berlin, Wiesbaden 1996

Laves-Arzneimittel GmbH Hrsg.:

Allergien, Darmerkrankungen und eine geschwächte Immunabwehr. Die Bedeutung der menschlichen Schleimhäute und deren Behandlung mit Coliblogen[®] Broschüre, Ronnenberg/Hannover 01/1998

London, Fran:

Informieren, Schulen, Beraten. Praxishandbuch zur pflegebezogenen Patientenedukation 1.Auflage 2003 Verlag Hans Huber Bern, Göttingen, Toronto, Seattle

Nissim,Rina:

Naturheilkunde in der Gynäkologie. 5.Auflage 1987 Orlanda Frauenverlag, Genf (Schweiz)

Phillips, Jenny:

Dekubitus und Dekubitusprophylaxe. verstehen – verhindern – verändern. 2001 Verlag Hans Huber, Bern

Pschyrembel Klinisches Wörterbuch 258, neu bearbeitete Auflage. De Gruyter, Berlin New York 1998

Sachsenmaier, Brigitte:

Professionelle Hautpflege. Ein Leitfaden für die Pflegepraxis. 1. Auflage 2000 Kohlhammer Verlag Stuttgart, Berlin, Köln

Schäffer, A., Menche, U., Bozlen, U. und Kommerell, T. Hrsg.:

PFLEGE HEUTE LEHRBUCH UND ATLAS FÜR PFLEGEBERUFE 1.AUFLAGE 1997 GUSTAV FISCHER VERLAG, ULM, STUTTGART, JENA, LÜBECK

Weiser Hans: 3 mal täglich Kritische Gebrauchsinformationen zu 11000 Arzneimitteln

1.Auflage 2003 Verlag Kiepenheuer und Witsch

Internetrecherche

[www.ahc-consillium.at: daten/antibiotikatherapie/nebenwirkungen](http://www.ahc-consillium.at/daten/antibiotikatherapie/nebenwirkungen)

[www.1apharma.de :Patienteninformation/ Antibiotikatherapie und Pilzinfektion](http://www.1apharma.de/Patienteninformation/Antibiotikatherapie_und_Pilzinfektion) 03.06.04

[www.apothekeplus.de :Gesundheit/aktuell/Zeitung 200310 vom 12.06.04](http://www.apothekeplus.de/Gesundheit/aktuell/Zeitung_200310_vom_12.06.04)

[www.biologe.de/themenartikel/biologen heute/2-2000/antibiotikaresistenz.html](http://www.biologe.de/themenartikel/biologen_heute/2-2000/antibiotikaresistenz.html) 02.06.04

[www.infoline.at: antibiotika/nebenwirkungen](http://www.infoline.at/antibiotika/nebenwirkungen) 12.06.04

[www.medknowledge.de: Antibiotika: Penicillinallergie nach Reexposition](http://www.medknowledge.de/Antibiotika_Penicillinallergie_nach_Reexposition) 12.06.04

[www.NetDoktor.de: Medikamente/ Amoxicillin: Wie wirkt der Inhaltsstoff?](http://www.NetDoktor.de/Medikamente/Amoxicillin_Wie_wirkt_der_Inhaltsstoff?) 03.06.04

[www.NetDoktor.de: Medikamente/ Escherichia coli: Wie wirkt der Inhaltsstoff?](http://www.NetDoktor.de/Medikamente/Escherichia_coli_Wie_wirkt_der_Inhaltsstoff?) 03.06.04

[www.patienteninformation.at: 004 Antibiotika/12 wichtige Fragen](http://www.patienteninformation.at/004_Antibiotika/12_wichtige_Fragen) 12.06.04