

Zweck

Diese Handlungsanweisung legt den Mindestumfang der notwendigen und standardisierten Routineuntersuchungen im Rahmen einer stationären Behandlung bei psychopharmakologischer Behandlung fest.

Geltungsbereich

Diese Handlungsanweisung gilt auf allen Stationen der psychiatrischen Fachabteilungen der LVR-Klinik Viersen.

Umfang des Monitoring

Das notwendige Monitoring beinhaltet alle in der Abbildung 1 aufgeführten Parameter.

Procedere

Die in Abbildung 1 aufgeführten Parameter sind in der dort vorgesehenen Frequenz während einer stationären Behandlung mit Psychopharmaka durchzuführen.

- Anordnung und Überwachung der Erhebung aller Parameter obliegt dem Stationsarzt.
- Erhebung und Dokumentation der Parameter Blutdruck, Puls, Gewicht, Körpergröße und Temperatur erfolgt durch das Pflegepersonal der Station.

Blutabnahmen

Blutabnahmen können durch Ärzte oder Pflegepersonal erfolgen. Der Arzt muss sich zuvor von der Fähigkeit der Pflegekraft zur fachgerechten Blutabnahme überzeugt haben. Die Übernahme der Blutentnahme durch die Pflege kann insbesondere aus organisatorischen Gründen erfolgen, zum Beispiel bei den nüchtern vor Einnahme des Frühstückes zu bestimmenden Laborparametern.

EKG bei Aufnahme

Das erste EKG sollte zeitnahe nach stationärer Aufnahme, d.h. in der Regel innerhalb der ersten drei Behandlungstage nach Aufnahme, durchgeführt werden. Bei Risikopatienten ist das EKG unverzüglich durchzuführen, wenn möglich, bereits vor Einleitung einer spezifischen psychopharmakologischen Behandlung. Der EKG-Befund wird von den Schreibkräften in der elektronischen Patientenakte hinterlegt (KIS) und ist dadurch den behandelnden Ärzten unmittelbar zugänglich. Die Anordnung des EKG erfolgt durch den zuständigen Arzt. Das Pflegepersonal ist für die Organisation und zeitnahe Durchführung zuständig.

Standard-Laborparameter

Kleines Blutbild:	Leukozyten, Erythrozyten, HB, HK, MCV, MCH, MCHC, Thrombozyten
Differentialblutbild	
Leberwerte:	GOT, GPT, GGT, AP, CHE, BILI GES
Lipidprofil:	CHOL, HDL, LDL, TRIG
Elektrolyte:	Na, K, Ca
Nierenwerte:	HS, HAST, Kreatinin
Schilddrüse:	TSH
Gerinnung:	PTT, Quick
Urin-Status:	BILI, EIWEISS, ERY, GLUC, KETON, LEUKO, NITRIT, PH, SG, URO

Bei Patienten mit einer Aufenthaltsdauer von > 2 Monaten kann die Frequenz der Laborbestimmungen unter Berücksichtigung möglicher Risiken in Abstimmung mit Chef- oder Oberarzt gegebenenfalls angepasst werden.

Therapeutisches Drug-Monitoring

Für viele Psychopharmaka sind Plasmaspiegelkontrollen zur Therapieoptimierung sinnvoll, wobei die Plasmakonzentrations-Wirkungs- Beziehung noch nicht für alle Psychopharmaka geklärt ist. Diesbezüglich wird auf aktuelle Publikationen der Fachgesellschaften verwiesen (z. B. Konsensus-Leitlinie TDM der AGNP). Plasmaspiegelbestimmungen sollten zur Complianceverbesserung, bei unzureichendem Therapieerfolg (Non-Response) und zur Kontrolle unerwünschter Effekte (Überdosierung) erfolgen.

Bei durchgeführter Lithiumprophylaxe sowie Prophylaxe mit Carbamazepin oder Valproat sollte der Plasmaspiegel routinemäßig nach stabiler Einstellung in 6 – 8 wöchentlichen Intervallen überprüft werden. Kontrollen in der Aufdosierungsphase siehe Fachinformation.

Stammdaten der Verfahrensanweisung

DokuID	Verfahrensanweisung Monitoring Psychopharmakotherapie
Ablage des Originals	W:\Kp\verfahrensregelungen
Freigabe	(erforderlich durch den Ärztlichen Direktor)

Überprüfung der Verfahrensanweisung

Verantwortlich für die mindestens jährliche Überprüfung und Aktualisierung dieser Verfahrensanweisung ist der Ärztliche Direktor.

Versi- on	gültig ab	Beschreibung der Änderung	Nächste Überprü- fung:
4.0	31.01.2014	Überprüfung	31.01.2015

Abbildung 1

Untersuchung	Aufnahme	Monat (entsprechend bis Entlassung)			
	Aufnahme- tag	1. Wo- che	2. Wo- che	3. Wo- che	4. Wo- che
BB, Differentialblutbild ¹	•		•		•
Leberwerte	•		•		•
Kreatinin bei Lithium	•		•		•
Nierenwerte	•		•		•
Blutzucker (nüchtern) ²	•		•		•
Gerinnung	•				•
BSG	•				•
Elektrolyte	•		•		•
CK	•				•
GES EIW	•				•
Lipidprofil (nüchtern)	•				•
U-Status	•				
TSH ³	•				
Schwangerschaftstest (bei anamnestisch nicht ausschließbarer Schwangerschaft)	•				
EKG ⁴	•				•
EEG (bei Clozapin, Zotepin sowie krampfgefährdeten Patienten)	•				
Untersuchung	Aufnahme	Monat (entsprechend bis Entlassung)			
	Aufnahme- tag	1. Wo- che	2. Wo- che	3. Wo- che	4. Wo- che
Körpergröße	•				
Körpergewicht / BMI ⁵	•	•	•	•	•
Blutdruck /Puls	•	•	•	•	•
Temperatur	•				

Bei Risikopatienten (ältere Patienten, vorbestehende Hepato- und Nephropathien, Kombinationstherapien mit mehreren trizyklischen Psychopharmaka) ggf. häufigere Kontrollen der spezifischen Laborparameter (BB, Leber – und Nierenwerte, Elektrolyte).

¹ Bei Clozapin BB-Kontrollen in den ersten 18 Behandlungswochen wöchentlich, dann monatlich. ² Bei Risikopatienten (familiäre Belastung, abdominale Adipositas) sowie Behandlung mit Clozapin, Olanzapin, Valproat, Doxepin oder Mirtazapin ggf. auch BZ-Tagesprofil, HbA1c. ³ Bei pathologischen Werten Bestimmung von T3, T4. ⁴ Bei Risikopatienten (ältere Patienten, Behandlung mit Clozapin, Thioridazin, Pimozid, Perazin oder Ziprasidon) ggf. häufigere Kontrollen. ⁵ Messung des Körpergewichtes wöchentlich bei vorbestehenden oder während der Behandlung auftretenden Essstörungen sowie bei Behandlung mit Clozapin, Olanzapin, Valproat, Doxepin und Mirtazapin, ansonsten bei Aufnahme und Entlassung. ⁶ Bei älteren sowie vaskulär vorgeschädigten Patienten, bekanntem Hypertonus /Hypotonus sowie hochdosierter Psychopharmakotherapie in den ersten 3 Behandlungstagen 3 x täglich RR-/Pulskontrollen.