

September 2023

## Stationäre Allgemeine Innere Medizin: Empfehlungen für Patientinnen und Patienten

### 1. Vorbeugende Blutverdünner bei Patientinnen und Patienten im Akutspital

Patientinnen und Patienten mit einem geringen Risiko für Thrombosen sollten im Akutspital keine vorbeugenden Blutverdünner erhalten.

Schlagadern (= Arterien) leiten das Blut vom Herzen weg. Das Blut gelangt durch Venen zurück zum Herzen. Bei einer Venenthrombose verschliesst ein Blutgerinnsel eine Vene teilweise oder ganz. Solche Blutgerinnsel können sich lösen und in andere Bereiche des Körpers gelangen, zum Beispiel in die Arterien der Lunge. Wenn ein Blutgerinnsel eine Arterie der Lunge verschliesst, dann nennt man dies Lungenembolie.

Manche Patientinnen und Patienten im Akutspital haben Risikofaktoren für Venenthrombosen. Bei diesen Patientinnen und Patienten kann das Risiko durch blutgerinnungshemmende Medikamente (sogenannte Blutverdünner) verringert werden. Im Spital erhalten zwischen 50 und 75 Prozent der Patientinnen und Patienten einen Blutverdünner trotz einem niedrigen Risiko für Venenthrombosen. Dafür gibt es aber keinen nachgewiesenen Nutzen. Blutverdünner steigern das Risiko für Blutungen und werden oft unter die Haut gespritzt, was zudem unangenehm für Patientinnen und Patienten ist. Des Weiteren entstehen durch die Behandlung Kosten und Aufwand für das Pflegepersonal. Aufgrund des fehlenden Nutzens ist das nicht gerechtfertigt.

### 2. Einsatz von Antibiotika bei lediglich erhöhten Entzündungswerten

Patientinnen und Patienten im Spital sollten keine Antibiotika erhalten, wenn die Entzündungswerte im Blut erhöht sind, aber kein Hinweis für einen Infekt besteht. Das C-reaktive Protein (CRP) und das Procalcitonin (PCT) sind Entzündungswerte, die man durch eine Blutentnahme messen kann. Erhöhte Entzündungswerte im Blut bedeuten aber nicht unbedingt, dass der Patient / die Patientin sich mit Bakterien angesteckt hat.

Ansteckungen mit Bakterien kann man mit Antibiotika behandeln. Wenn lediglich die Entzündungswerte im Blut erhöht sind, sollte man aber nicht sofort Antibiotika geben. Stattdessen muss man auf die Krankheitszeichen des Patienten / der Patientin achten und weitere Untersuchungsergebnisse berücksichtigen. Bei erhöhten Entzündungswerten sollte man versuchen, die Ursache dafür zu finden. Das kann zum Beispiel eine Lungenentzündung, eine Entzündung der Harnwege, eine Blutvergiftung, ein Rheumaschub oder eine Lungenembolie sein.

### 3. Behandlung von Bluthochdruck im Spital

Wenn der Blutdruck während eines Spitalaufenthalts erhöht ist, sollten nicht immer blutdrucksenkende Medikamente verabreicht werden.

Während eines Spitalaufenthalts ist der Blutdruck bei Patientinnen und Patienten oft erhöht. Dafür gibt es zahlreiche mögliche Ursachen wie Schmerzen, Stress, Angst oder Schlafmangel. Aber auch Atemaussetzer im Schlaf (sogenannte Schlafapnoe), ein Mangelzustand (z.B. beim Stoppen von Alkoholkonsum oder Rauchen im Spital) oder Fieber können die Blutdruckwerte erhöhen.

Bei erhöhtem Blutdruck erhalten Patientinnen und Patienten im Spital oft Medikamente, die ihren Blutdruck senken sollen. Mit Ausnahme von gewissen Notfallsituationen ist das jedoch nicht notwendig. Stattdessen sollten die Ursachen für den erhöhten Blutdruck behandelt werden, zum Beispiel Schmerzen. Blutdrucksenkende Medikamente können während eines Spitalaufenthalts das Risiko für Komplikationen wie Schwindel oder Stürze steigern.

#### **4. Keine Verschreibung von Medikamenten für Schlafstörungen oder Unruhe bei der Entlassung, die neu im Spital begonnen wurden**

Medikamente, die wegen Schlafstörungen oder Unruhe während eines Spitalaufenthalts gegeben wurden, sollten üblicherweise bei der Entlassung nicht verschrieben werden. Jede weitere Verschreibung dieser Medikamente bei der Entlassung und in den Wochen danach muss genau geprüft werden.

Antipsychotika sind Medikamente, die für die Behandlung von bestimmten seelischen Erkrankungen zugelassen sind. Diese genehmigten Anwendungsfälle stehen auch in der Packungsbeilage der Medikamente.

In den letzten Jahren wurde jedoch beobachtet, dass Antipsychotika vermehrt auch in anderen Fällen verschrieben wurden. Häufig setzt man sie zur Beruhigung und als Schlafmittel ein.

Im Spital werden Antipsychotika zum Beispiel bei Verhaltensauffälligkeiten älterer Patientinnen und Patienten und bei Schlafstörungen verwendet. Wissenschaftliche Daten zeigen jedoch, dass Antipsychotika das Risiko für bestimmte Komplikationen erhöhen können. Sie können zum Beispiel zu Gewichtszunahme, Schläfrigkeit und Gedächtnisstörungen führen. Auch ein Zittern und Versteifen der Muskeln sowie Stürze und Verletzungen sind möglich. Aus diesen Gründen sollten Antipsychotika nur in Fällen angewendet werden, für die sie zugelassen sind. Wenn man Antipsychotika verschreibt, muss man Risiken und Nutzen sorgfältig gegeneinander abwägen. Speziell bei demenzkranken Patientinnen und Patienten muss der Einsatz von Antipsychotika gut überdacht sein.

#### **5. Sauerstoffbehandlung für Patientinnen und Patienten im Akutspital**

Wenn Patientinnen und Patienten im Akutspital Sauerstoff benötigen, sollte keine dauerhafte Sauerstoffsättigung von über 94 Prozent angestrebt werden.

Sauerstoff aus der Luft wird in der Lunge ins Blut aufgenommen und dann zu den Körperzellen transportiert. Wie viel Sauerstoff im Blut der kleinsten Blutgefässe vorhanden ist, kann man mit einem Sensor an der Fingerspitze oder am Ohr messen. Man misst so die Sauerstoffsättigung.

Zusätzlicher Sauerstoff kann über Masken oder Schläuche in der Nase verabreicht werden. Dafür gibt es aber keinen wissenschaftlich nachgewiesenen Nutzen, ausser wenn eine Atemwegserkrankung und ein starker Sauerstoffmangel im Blut vorliegen. In Studien hat man zwei Gruppen von Spitalpatientinnen und Spitalpatienten untersucht, die unterschiedlich behandelt wurden. Die erste Gruppe hatte grosszügig Sauerstoff erhalten, die zweite Gruppe nur bei dringender Notwendigkeit. Im Vergleich war die Sterblichkeit in der ersten Gruppe erhöht. Durch eine Sauerstoffbehandlung können sich ausserdem das Innere der Nase und der Rachen trocken und unangenehm anfühlen.

Mittlerweile gibt es Empfehlungen, bei der Behandlung eine Sauerstoffsättigung von 96 Prozent nicht zu überschreiten. Man sollte stattdessen eine Sauerstoffsättigung von 90 bis 94 Prozent anstreben. Ausnahmen sind spezielle Krankheitsbilder.

In einigen Fällen hilft eine Sauerstoffbehandlung also nicht und ist sogar mit Risiken verbunden. Wenn man in diesen Fällen auf Sauerstoff verzichtet, können auch Kosten gespart und die Umwelt geschont werden. Denn der Sauerstoff für eine solche Behandlung muss speziell hergestellt werden, und man benötigt besondere Geräte, um ihn zu verabreichen.