

Bedarfsmedikamente (Medikamente bei Bedarf)

Informationen für Mitarbeitende in der stationären Altenhilfe

aufgeschrieben vom Arbeitskreis Palliative Geriatrie des Hospiz- und Palliativnetzwerkes München

Bedarfsmedikamente sind Medikamente, die man **bei Bedarf** gibt.

Also dann, wenn die Person sie plötzlich braucht.

Der Arzt/die Ärztin hat vorher abgeklärt, wann die Person die Medikamente bekommen kann.

(Zum Beispiel bei plötzlicher Atemnot oder plötzlicher großer Angst.)

Diese Medikamente werden **nicht regelmäßig** gegeben.

Bedarfsmedikamente sind oft notwendig, um die Symptome (Krankheitszeichen) **schnell** zu verbessern.

In der palliativen Versorgung geben wir oft Bedarfsmedikamente.

Es sind aber **nicht nur Medikamente** wichtig.

Auch andere Dinge können helfen, zum Beispiel die Körperhaltung verändern.

Oder die **Nähe zu einem Menschen**, der einem beisteht.

Gemeinsam mit der betroffenen Person kann man herausfinden,

was ihr **hilft** und wodurch sie sich **besser fühlt**.

Alle Personen, die eine/n Bewohner*in begleiten, müssen **miteinander reden**.

Dann kann man der/dem Bewohner*in am besten helfen.

Grundsätzliches zu den Bedarfsmedikamenten (BM)

- Die BM gibt man **zusätzlich** zu den regelmäßigen Medikamenten (Fest-/ Basismedikation).
- Die BM müssen vorher **vom Arzt/Ärztin** angeordnet werden und müssen dann bereit liegen.
- Die BM wurden vom Arzt/Ärztin **für ein bestimmtes Symptom** (Krankheitszeichen) verordnet.
- Es gibt einen ausführlichen Bedarfsplan für Bewohner*innen. Besonders dann, wenn die Bewohner*innen nicht mehr ins Krankenhaus wollen und die Symptome (Krankheitszeichen) im Pflegeheim verbessert werden sollen.
- Der Arzt/Ärztin bestimmt für jede/n einzelne/n Bewohner*in, wann eine Behandlung notwendig ist (was für wann), Dosierung (wie viel) und Maximaldosis (wie oft am Tag).
- Nur zeitlich **schnell wirksame Medikamente** sind geeignet (keine Retard-Präparate = Medikamente, die erst verzögert wirken).
- Wie (zum Beispiel Tropfen, Tabletten, Spritze) das Medikament gegeben wird:
 - muss passen zu den Fähigkeiten und der Situation des/r Bewohner*in
 - muss passen zum Wissen und der Erfahrung der Pflegekräfte
- Bedarfsmedikamente wirken nur, wenn sie auch gegeben werden.
- Wenn die belastenden Symptome (Krankheitszeichen) **länger andauern**, dann sind Bedarfsmedikamente **allein nicht** geeignet. Dann muss der Arzt/Ärztin neue Medikamente verordnen.

Warum gibt man Bedarfsmedikamente?

- Um bei Schmerzen oder anderen belastenden Symptomen (Krankheitszeichen) schnell zu helfen.

Bedarfsmedikamente werden vom Arzt /Ärztin verordnet

- Wenn man weiß: Wegen einer Erkrankung können **bestimmte Symptome** (Krankheitszeichen) auftreten. (Beispiele: Atemnot, Schmerzen, Übelkeit)

Wann gibt man Bedarfsmedikamente?

- Sehr schnell, wenn belastende Symptome (Krankheitszeichen) auftreten
- Man muss nicht darauf achten, wann andere regelmäßige Medikamente (Fest-/ Basismedikation) eingenommen werden. Bedarfsmedikamente dürfen **immer sofort** gegeben werden. Egal wann regelmäßige Medikamente gegeben wurden.
- Die regelmäßigen Medikamente (Fest-/ Basismedikation) werden **wie gewohnt weiter gegeben**.

Bedarfsmedikamente (Medikamente bei Bedarf)

Informationen für Mitarbeitende in der stationären Altenhilfe

aufgeschrieben vom Arbeitskreis Palliative Geriatrie des Hospiz- und Palliativnetzwerkes München

Dokumentieren (Aufschreiben)

- **Welche belastenden Symptome** (Krankheitszeichen) gibt es?
 - **Alle Mitarbeitenden** schreiben das auf, **was sie beobachten** bei den Bewohner*innen.
Beispiel: Bewohner klagt über Atemnot, Bewohner stöhnt beim Aufstehen und wird plötzlich blass.
 - Was wurde dagegen gemacht?
Zum Beispiel: Die Pflegefachkraft wurde informiert.
- **Bedarfsmedikamente**
 - Was gibt man?
 - Wie wirken die Bedarfsmedikamente?

Wie oft oder in welchen Zeitabständen darf ein Bedarfsmedikament gegeben werden?

- Wenn man das Bedarfsmedikament gegeben hat: Dann **wartet man ab, bis die Wirkung da sein muss**.
Bis sich also die Krankheitszeichen **verbessern**.
- Wenn sich die Krankheitszeichen **nicht** viel verbessern: Dann kann man **noch einmal** die Bedarfsmedikamente geben. **Aber nur genauso, wie der Arzt/Ärztin das angeordnet hat!**

Wann sollte man den behandelnden Arzt/Ärztin anrufen/ Kontakt aufnehmen?

- Wenn man die Tagesmaximaldosis (wie viel vom Medikament höchstens am Tag eingenommen werden darf) gegeben hat und sich die Krankheitszeichen **nicht** verbessern.
- Wenn man regelmäßig die Höchstmenge vom Medikament geben muss. Dann muss der Arzt/Ärztin vielleicht die anderen regelmäßigen Medikamente (Fest-/ Basismedikation) ändern.
- Wenn die Medikamente **in einer anderen Form** gegeben werden müssen.
Beispiel: Eine Person kann die Tabletten nicht mehr schlucken und braucht das Medikament nun als Tropfen, Zäpfchen oder Spritze.

Zusätzliche Information zu Opioiden

- **Die einzelne Dosis (Menge) vom Bedarfsmedikament ist 1/6 (ein Sechstel)** von der Tagesdosis des regelmäßigen Medikaments (Fest-/ Basismedikation)
Beispiel: Morphin retard Tablette 30 mg
 - Tagesdosis (Fest-/ Basismedikation): **1 - 0 - 1 → 60 mg (2x 30 mg)**
 - Einzelne Dosis vom **Bedarfsmedikament: 10 mg**
(60mg geteilt durch 6 = 10 mg)

Achtung:

- Häufig werden **retardierte Opiode** als regelmäßige Medikamente (Fest-/Basismedikation) gegeben.
Retard/retardierend bedeutet: mit Verzögerung. Diese Medikamente wirken verzögert, also nicht schnell.
- Als Bedarfsmedikament nimmt man **schnell wirksame Medikamente**.
- Das Bedarfsmedikament muss zum regelmäßigen Medikament (Fest-/Basismedikation) passen.
Das bedeutet: Sie haben den gleichen Wirkstoff!

Hinweis:

Die Erkenntnisse in der Medizin entwickeln sich ständig weiter.

Diese Informationen wurden sorgfältig nach bestem Wissen und Gewissen zusammengestellt.

Für unsere Mitarbeitenden in der stationären Altenhilfe.

Diese Informationen sind bestimmt **nicht** vollständig.

Diese Informationen ersetzen **nicht** den Arzt/ die Ärztin.

Nur ein Arzt /eine Ärztin darf Medikamente verordnen.

Bedarfsmedikamente (Medikamente bei Bedarf)
Informationen für Mitarbeitende in der stationären Altenhilfe
aufgeschrieben vom Arbeitskreis Palliative Geriatrie des Hospiz- und Palliativnetzwerkes München

Das Hospiz- und Palliativnetzwerk München und der Arbeitskreis Palliative Geriatrie übernehmen **keine Haftung**, dass diese Informationen korrekt oder vollständig sind.

Diese Informationen wurden einfach verständlicher geschrieben von: www.einfachverstehen.de
Stand: 04.03.2021