

Altersmythos : Schlafmittelverordnungen

Objektyp: **Group**

Zeitschrift: **Intercura : eine Publikation des Geriatriischen Dienstes, des Stadtärztlichen Dienstes und der Psychiatrisch-Psychologischen Poliklinik der Stadt Zürich**

Band (Jahr): - **(2006-2007)**

Heft 96

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern. Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Altersmythos: Schlafmittelverordnungen

Altersmythos

Das Verordnen von problematischen Schlafmitteln lässt sich kaum verändern.

Wirklichkeit

Mit automatisierten Warnungen lässt sich das Verordnen von problematischen Schlafmitteln im Akutspital stark qualitativ und quantitativ beeinflussen.

Begründung

Die Verordnung von Schlafmitteln wurde während 2 Jahren an einem Universitätsspital mit 944 Betten in den USA untersucht. Nach einem Jahr erschien bei jeder Schlafmittelverordnung für Betagte automatisch eine Warnung auf dem Screen und empfahl, warme Milch oder Kräutertee als Mittel erster Wahl und Trazodon (Trittico®) oder Lorazepan (Temesta®) als Mittel zweiter Wahl.

- Vor dem Eintritt war für 18% der durchschnittlich 76 ± 8-Jährigen ein Schlafmittel verordnet gewesen.
- Vor der Intervention wurde 20% der Eingetretenen in den ersten 7 Tagen ein Schlafmittel verordnet, am Ende der Intervention 13% (d.h. Reduktion um 35%, $p < 0,001$).
- Initial erhielten 14% Lorazepan, 3% Trazodon und 2% Diphenylhydramin (ein sedierendes Antiallergikum mit Delirgefahr), am Ende der Intervention waren dies 7%, 5% und 1% ($p < 0,001$).
- 1,4% haben neu zum Einschlafen warme Milch oder Kräutertee verordnet bekommen.

Agostini J. V. et al: Use of a Computer-Based-Reminder to improve sedative-hypnotic prescribing in older hospitalized patients. J AM Geriatr Soc 55: 43 - 48; 2007