

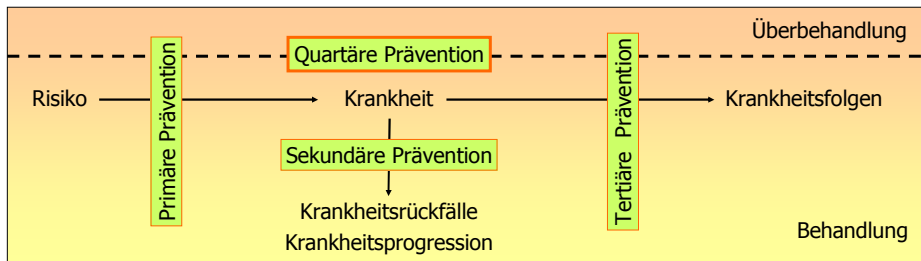
Reduktion von Urinkathetertagen und Antibiotika-Behandlungstagen für Harnwegsinfektionen in der stationären Akutmedizin

Martin Egger, Florian Balmer, Esther M. Näf, Heidi Friedli-Wüthrich, Regionalspital Emmental; Kathrin Mühlemann, Institut für Infektionskrankheiten, Universität Bern

Ausgangslage: Nosokomiale Infektionen gefährden die Patientensicherheit im Spital. Harnwegsinfektionen (HWI) sind die häufigsten und am leichtesten vermeidbaren unter ihnen [1]. Der Blasenkatheter ist der wichtigste Risikofaktor für die Entwicklung von nosokomialen HWI [2]. Zahlreiche Blasenkatheter werden ohne adäquate Indikation eingelegt, und viele zu spät entfernt. Die Auswirkungen von HWI auf Aufenthaltsdauer, Mortalität und Kosten sind zwar geringer als die anderer nosokomialer Infektionen; ihre Behandlung mit Antibiotika führt aber über die Selektion von resistenten Bakterien zu latenten Folgekosten. Unnötige Behandlungen asymptomatischer Bakteriurien tragen wesentlich zum Antibiotikaverbrauch und damit zum Resistenzselektionsdruck bei.

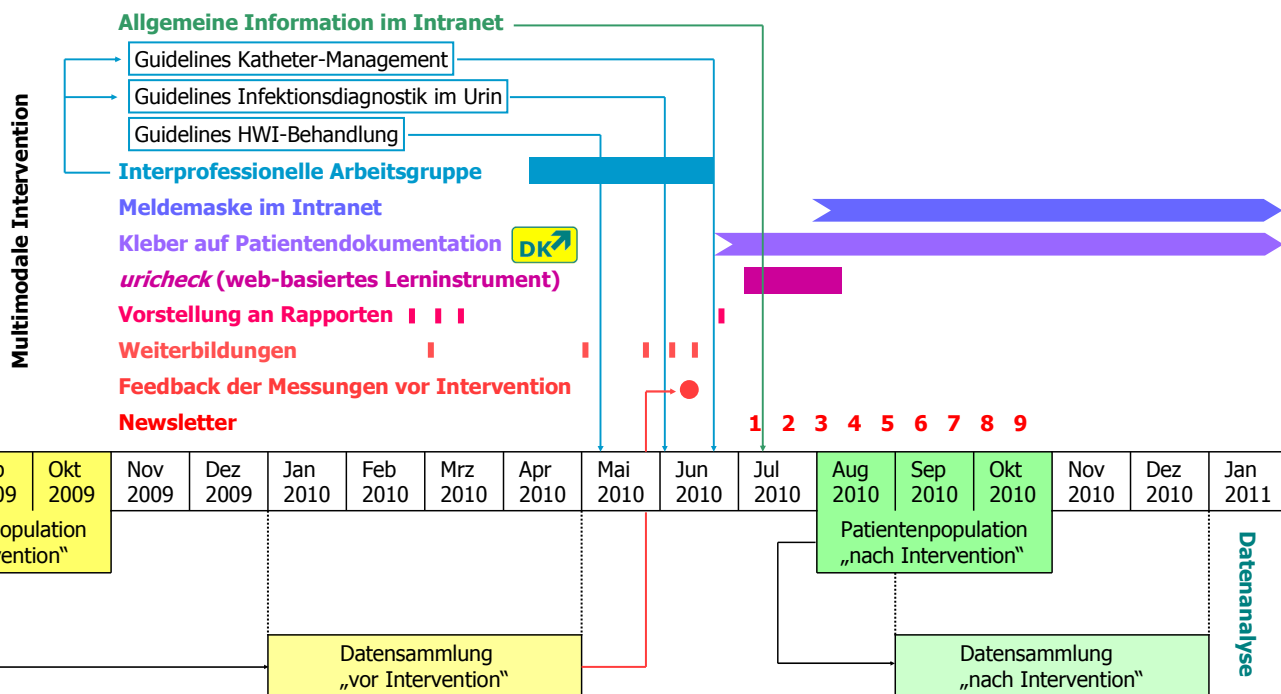
Der Nutzen von technischen Innovationen wie Katheterbeschichtungen mit Silberionen oder Antibiotika in der Prävention katheterassoziierter HWI ist gering und die Entwicklung neuer Antibiotika hinkt der Resistenzentwicklung weit hinterher. Das grosse Präventionspotential des Verzichtes auf unnötige Blasenkatheter und überflüssige Antibiotikatherapien von HWI liegt hingegen in vielen Spitälern brach.

Quartäre Prävention: Überdiagnose und Überbehandlung sind nicht neu in der Medizin. Infolge des technischen Fortschritts in der modernen Medizin und des breiten Zugangs zu ihren Angeboten gewinnt das Phänomen aber an Bedeutung. Vermeidung von Überbehandlung durch Verzicht ist in diesem Zusammenhang das Ziel des noch jungen Konzepts der quartären Prävention [3]. Quartäre Prävention ist ein wichtiger und zukunftsweisender Ansatz für die Gewährleistung der Patientensicherheit in der modernen Medizin.



Zielsetzung: Mit einer multimodalen Intervention sollen in der Medizinischen Klinik des Regionalspitals Emmental die Urinkathetertage und die Antibiotika-Behandlungstage für HWI reduziert und diese Reduktion solide dokumentiert werden.

Methodik:



Ergebnisse:

	vor Intervention	nach Intervention	
Anzahl Patienten / Patiententage	733 / 5794	772 / 5629	
Urinkathetertage (pro 100 Patiententage)	27.2	16.9	IRR 0.62 (95%-CI 0.57 – 0.67)
Patienten mit Urinkatheter - %	26.5	18.1	p < 0.001
Mit liegendem Katheter austretende Patienten - %	10.0	6.4	p = 0.011
Nicht indizierte Urinkulturen (pro 1'000 Patiententage)	13.6	9.1	IRR 0.67 (95%-CI 0.46 – 0.96)
Antibiotikage für asymptomatische Bakteriurien (pro 1'000 Patiententage)	22.3	10.1	IRR 0.45 (95%-CI 0.33 – 0.63)
Antibiotikage für Harnwegsinfektionen insgesamt (pro 1'000 Patiententage)	74.7	59.2	IRR 0.79 (95%-CI 0.68 – 0.92)

IRR = Ratio der Inzidenzraten; 95%-CI = 95%-Konfidenzintervall

Schlussfolgerung: Eine auf einfachen Massnahmen basierende, aber multimodal und interprofessionell konzipierte Intervention kann Urinkathetertage und Antibiotika-Behandlungstage für asymptomatische Bakteriurien bei intermedizinischen Patienten signifikant (um 38% bzw. 55%) reduzieren. Verzicht auf Überflüssiges leistet in diesem Bereich für die Patientensicherheit mehr als manche teure technische Innovation und ist damit ein gutes Anwendungsbeispiel für den Ansatz der quartären Prävention.

Ausblick: Mittels Wiederholung von Elementen der Intervention soll in Zukunft die Nachhaltigkeit gewährleistet werden; eine Ausweitung auf die chirurgischen Disziplinen ist geplant. Auch hier dürfte ein grosses Präventionspotential bestehen.

Literatur:

- 1 Umscheid CA et al. Estimating the proportion of healthcare-associated infections that are reasonably preventable and the related mortality and costs. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2011; 32: 101-14.
- 2 Hooton TM et al. Diagnosis, prevention, and treatment of catheter-associated urinary tract infection in adults: 2009 international clinical practice guidelines from the Infectious Diseases Society of America. *Clin Infect Dis* 2010; 50: 625-63.
- 3 Kuehlehn T, Sghedoni D, Visentin G et al. Quartäre Prävention, eine Aufgabe für Hausärzte. *PrimaryCare* 2010; 10: 350-4