

Das dritte nationale Pilotprogramm «progress!» von Patientensicherheit Schweiz

Sicherheit bei Blasenkathetern

Stephanie Züllig^a, Jonas Marschall^b, Margrit Leuthold^c

^a Dr., Programmleiterin, Patientensicherheit Schweiz; ^b PD Dr., Leiter Spitalhygiene, Inselspital Bern, Mitglied Swissnoso;

^c Dr., Geschäftsführerin, Patientensicherheit Schweiz

Blasenkatheter gezielt einsetzen: Seltener, kürzer, sicherer – so lautet der Slogan des dritten nationalen Pilotprogramms «progress!», das Patientensicherheit Schweiz gemeinsam mit dem Expertenverein Swissnoso im Rahmen der Qualitätsstrategie des Bundes im Schweizerischen Gesundheitswesen durchführt.

Ungefähr ein Fünftel aller Patienten erhalten während der Hospitalisation einen Blasenkatheter. Das Einlegen erfolgt häufig ohne klare Indikationsstellung und das medizinische Fachpersonal hat nicht immer Kenntnis davon, ob ein Katheter eingelegt wurde. Da Blasen-katheter mit einem beträchtlichen Infektionsrisiko und einer substantiellen Verletzungsgefahr einhergehen, stellt sich ein ernstzunehmendes Problem für die Patientensicherheit. Gründe genug, dass Patientensicherheit Schweiz gemeinsam mit dem Expertenverein Swissnoso diese Thematik im Rahmen eines nationalen Verbesserungsprogrammes angehen.

Ausgangslage

Blasen-katheter werden im Spitalalltag allgemein als lästiges, aber notwendiges Übel akzeptiert. Oft ist ihre Anwendung jedoch nicht nur lästig, sondern auch gefährlich: Gemäss internationalen Studien sind bis zu 40% aller nosokomialen Infektionen in der Akutversorgung auf Blasen-katheter zurückzuführen [1, 2]. Da gemäss internationalen und nationalen Studien 20–25% der Patienten im Laufe ihres Spitalaufenthaltes einen Harnwegskatheter [2, 3] erhalten, stellen katheter-assoziierte Harnwegsinfekte ein häufiges und substantielles Gesundheitsrisiko für Patienten dar, das mit einer weiterführenden antimikrobiellen Behandlung und einem verlängerten Spitalaufenthalt einhergehen kann [3, 4]. Ein weniger stark beachtetes, aber dennoch wichtiges Thema sind nicht-infektiöse Komplikationen wie z.B. Verletzungen der Harnröhre, die durch einen Harnwegskatheter verursacht werden können. Mit diesem Thema befassen sich bis heute nur wenige Studien. Neben den direkten gesundheitlichen Konsequenzen für die betroffenen Patienten haben nosokomiale Harnwegsinfektionen durch verlängerte Spitalaufenthalte und weiterführende Behandlungen auch erhebliche ökonomische Konsequenzen. Die Minimalkosten, die durch die Behandlung katheter-assoziiierter Harnwegsinfekte von unterschiedlichem Schweregrad ent-

stehen, werden in den USA auf zwischen ca. 670 USD und 2800 USD pro Fall geschätzt [3]. Die Datenlage für die Schweiz ist zurzeit noch bescheiden. Gemäss einem Bericht von Swissnoso aus dem Jahr 2005 machen Harnwegsinfektionen rund 20% aller nosokomialen Infekte aus. Weiter zeigt der Bericht, dass in der Schweiz ungefähr jedem vierten hospitalisierten Patient ein Harnwegskatheter eingelegt wird [5]. Auch in unserem Land kann also davon ausgegangen werden, dass katheter-assoziierte Harnwegsinfekte ein substantielles Problem im Gesundheitswesen darstellen.

Die Datenlage macht klar, dass Handlungsbedarf besteht, insbesondere aus der Perspektive der Patienten, aber auch aus ökonomischen Gründen.

Geeignete Interventionen

Oft werden Blasen-katheter ohne eindeutige Indikation gelegt; gemäss Studien ist dies in 20–55% der Katheterisierungen der Fall [4, 6]. Um die Häufigkeit der Einlage zu reduzieren, hat sich eine Indikationsliste mit strikten Kriterien als wirkungsvolle Intervention erwiesen [4, 7]. Da zudem nicht das gesamte betreuende medizinische Personal immer weiss, ob seine Patienten einen Katheter haben, hat sich als weitere wirkungsvolle Intervention die Implementierung sogenannter Reminder bzw. Stop Orders etabliert, mit deren Hilfe regelmässig überprüft wird, ob die Indikation noch gegeben ist, sowie die Liegedauer von Kathetern reduziert und die Sensibilisierung für das Vorhandensein von Harnwegskathetern erhöht werden [8, 9]. Durch ein entsprechendes Training von Personen, die den Katheter legen, können Verletzungen und Infektionen direkt beim Einlegen vermieden werden [4, 10].

Für die Schweiz liegen nach unserem Wissensstand aktuell nur drei Interventionsstudien zur Reduktion von Kathetern im klinischen Alltag [11–13] vor. In allen wurden Massnahmenbündel nach internationalem Vorbild umgesetzt, was zu signifikanten Verbesserungen wie z.B. einer massiven Senkung von Infektionen führte.

Das Potential, wirksame Interventionen zu entwickeln und zu implementieren, ist somit auch in der Schweiz vorhanden.

Die obigen Ausführungen zeigen, dass die Problematik von Blasenkatheatern relevant und aktuell ist. Deshalb hat sich Patientensicherheit Schweiz in Absprache mit dem BAG entschieden, das dritte Pilotprogramm «progress!» im Rahmen der Qualitätsstrategie des Bundes im Schweizerischen Gesundheitswesen diesem Thema zu widmen. Als Partner wirkt der Expertenverein Swissnoso, der eine entsprechende Surveillance aufbaut. Somit können allfällige erzielte Verbesserungen durch Outcome-Daten belegt werden.

Programm: Ziele und Design

Das Pilotprogramm «progress! Sicherheit bei Blasenkatheatern» verfolgt zwei Ziele:

- Thematisierung, Sensibilisierung und Vermittlung neuer Normen;
- Reduktion von nosokomialen Infektionen und Verletzungen durch Vermeidung von unnötigen Katheterisierungen und Reduktion der Einlage-Tage.

Die Ausgestaltung des Programms richtet sich nach den ersten beiden bereits laufenden Pilotprogrammen «progress! Sichere Chirurgie» und «progress! Sichere Medikation an Schnittstellen»:

Mit einer breit angelegten Kampagne soll zum einen auf die Problematik aufmerksam gemacht und die Fachwelt sensibilisiert werden. Zum anderen wird mit einer kleinen Zahl Pilotspitäler ein Vertiefungsprojekt durchgeführt: In einem engmaschig begleiteten, strukturierten Prozess werden die beteiligten Spitäler Verbesserungsmaßnahmen, die klaren Vorgaben entsprechen, aber auf die lokalen Verhältnisse angepasst sind, definieren und in ihren Betrieben umsetzen.

Die Vorgaben umfassen eine klare Indikationsstellung anhand einer zur Verfügung gestellten Liste, eine regelmässige Überprüfung, ob die Indikation noch gegeben ist (Reminder / Stop Orders), und das Handling der Katheter nur durch entsprechend geschulte Fachpersonen. Aufgrund des speziellen Settings steht dieses Programm nicht allen Akutspitälern zur Teilnahme offen. Stattdessen ist Patientensicherheit Schweiz geeignete Betriebe aktiv angegangen. Wegen beschränkter Ressourcen kann das Programm ausserdem leider nur zweisprachig (D, F) durchgeführt werden.

Wie bei allen «progress!»-Programmen werden die Pilotspitäler bei der Implementierung der Verbesserungsmaßnahmen kompetent beraten und engmaschig begleitet. Workshops und Onsite-Meetings dienen dazu, den strukturierten Entwicklungs- und Verbesserungsprozess zu unterstützen sowie die Motivation, Verbind-

lichkeit und Nachhaltigkeit zu stärken. Zudem werden umfassende Materialien zur Verfügung gestellt. Im Vertiefungsprojekt kommen drei Evaluationsinstrumente zum Einsatz: die von Swissnoso aufgebaute Surveillance, eine Mitarbeiterbefragung und eine projektbegleitende Evaluation. Die Surveillance wird, nachdem sie vorgängig in Testspitälern auf ihre Praxistauglichkeit hin überprüft wurde, vor und nach der Interventionsphase durchgeführt und umfasst sowohl infektiöse als auch nicht-infektiöse Parameter. Die ebenfalls prä- und postinterventionelle Mitarbeiterbefragung erhebt deren Einstellungen und Wissen. Eine interdisziplinär zusammengesetzte Begleitgruppe aus renommierten Fachpersonen ist Garant für Qualität und Praxisrelevanz. Der Kick-off-Workshop wird im Juni 2016 stattfinden, das Programmende ist für Dezember 2017 vorgesehen.

Patientensicherheit Schweiz und Swissnoso sind überzeugt, dass mit diesem Pilotprogramm wesentliche Erkenntnisse gewonnen werden, die helfen, künftig unnötige Katheterisierungen und damit auch unnötiges Leid zu vermeiden. Weitere Informationen unter www.patientensicherheit.ch

Literatur

- 1 Magill SS, Edwards JR, Bamberg W, Beldavs ZG, Dumyati G, Kainer MA, et al. Multistate Point-Prevalence Survey of Health Care-Associated Infections. *N Engl J Med*. 2014;370(13):1198–208.
- 2 Nicolle LE. Catheter associated urinary tract infections. *Antimicrob Resist Infect Control*. 2014;3(23):doi:10.1186/2047-2994-3-23.
- 3 Saint S. Clinical and economic consequences of nosocomial catheter-related bacteriuria. *Am J Infect Control*. 2000;28(1):68–75.
- 4 Meddings J, Rogers MAM, Krein SL, Fakhri MG, Olmsted RN, Saint S. Reducing unnecessary urinary catheter use and other strategies to prevent catheter-associated urinary tract infection: an integrative review. *BMJ Quality & Safety*. 2014;23:277–89.
- 5 Hug BL, Flueckiger U, Widmer AF. Nosokomiale Harnwegsinfektionen des Erwachsenen. *Swiss-NOSO*. 2005;12(4):25–32.
- 6 Jain P, Parada JP, David A, Smith LG. Overuse of the indwelling urinary tract catheter in hospitalized medical patients. *Arch Intern Med*. 1995;155(13):1425–9.
- 7 Shimoni Z, Rodrig J, Kamma N, Froom P. Will more restrictive indications decrease rates of urinary catheterisation? An historical comparative study. *BMJ Open*. 2012;2(2):doi:10.1136/bmjopen-2011-000473.
- 8 Loeb M, Hunt D, O'Halloran K, Carusone SC, Daffoe N, Walter SD. Stop orders to reduce inappropriate urinary catheterization in hospitalized patients: a randomized controlled trial. *J Gen Intern Med*. 2008;23(6):816–20.
- 9 Meddings J, Saint S. Disrupting the Life Cycle of the Urinary Catheter. *Clinical Infectious Diseases*. 2011;52(11):1291–3.
- 10 Sullivan JF, Forde JC, Thomas AZ, Creagh TA. Avoidable iatrogenic complications of male urethral catheterisation and inadequate intern training: A 4-year follow-up post implementation of an intern training programme. *The Surgeon* 2014; in press.
- 11 Bartlomé N, Conen A, Bucheli Laffer E, Schirlo S, Fux CA. Change management with empowerment of nursing staff to reduce urinary catheter use. Submitted for publication 2015.
- 12 Egger M, Balmer F, Friedli-Wuthrich H, Muhlemann K. Reduction of urinary catheter use and prescription of antibiotics for asymptomatic bacteriuria in hospitalised patients in internal medicine: before-and-after intervention study. *Swiss Med Weekly*. 2013;143:w13769.
- 13 Stephan F, Sax H, Wachsmuth M, Hoffmeyer P, Clergue F, Pittet D. Reduction of Urinary Tract Infection and Antibiotic Use after Surgery: A Controlled, Prospective, Before-After Intervention Study. *Clinical Infectious Diseases*. 2006;42(11):1544–51.

Korrespondenz:
Dr. Stephanie Züllig
Stiftung Patientensicherheit
Schweiz
Asylstrasse 77
CH-8032 Zürich
Tel. 043 244 14 80
Fax 043 244 14 81
[zuellig\[at\]](mailto:zuellig[at]patientensicherheit.ch)
patientensicherheit.ch