

Change Management am Beispiel Katheter-assoziiierter Harnwegsinfektionen

Hintergrund/Zielsetzung: Harnwegsinfektionen (HWI) sind die häufigsten im Spital erworbenen (nosokomialen) Infektionen. 80% der nosokomialen HWI sind mit transurethralen Urindauerkathetern (DK) assoziiert und werden als Katheter-assoziierte HWI (KAHWI) bezeichnet. DK sind somit der wichtigste modifizierbare Risikofaktor. Deswegen war das Ziel der Studie, durch eine multimodale interdisziplinäre Intervention im Sinne einer restriktiven Indikationsstellung und Begrenzung der DK-Liegedauer eine Reduktion der KAHWI zu erreichen.

Design: Nicht-randomisierte Interventionsstudie auf den Bettenstationen der medizinischen Universitätsklinik, Neurologie und Stroke Unit am Kantonsspital Aarau.

Methoden: Eingeschlossen wurden Patienten >18 Jahre, die während der Hospitalisation einen DK erhielten. Die Studie wurde zwischen 7/2013 und 8/2014 durchgeführt und umfasste eine Baseline (Dokumentation des Status quo) und zwei Interventionsphasen mit folgenden Schlüsselementen des DK-Managements (Intervention I: Implementierung einer strikten Indikationsliste für die DK-Einlage und Übergabe der Verantwortlichkeit der DK-Entfernung an das diplomierte Pflegepersonal; Intervention II: Einführung eines Memofensters zur DK-Entfernung bzw. DK-Rechtfertigung im elektronischen Patientendossier). Als klinische Endpunkte wurden die Anzahl Kathetertage pro 1'000 Patiententage, Anzahl DK pro 1'000 Hospitalisationen und 1'000 Patiententage, Dauer der Katheterisierung und Anzahl KAHWI pro 1'000 Hospitalisationen, 1'000 Patienten- sowie Kathetertage definiert. Verhaltensänderungen, Einstellungen und Wissen über DK und KAHWI wurden als Prozess-Endpunkte zwischen Ärzte- und Pflegschaft verglichen.

Resultate: Insgesamt wurden 9306 Patienten gescreent. Davon erhielten 513 Patienten (5.5%) einen DK und wurden eingeschlossen. Das Risiko für eine KAHWI stieg mit der Dauer der Katheterisierung (OR 1.16 (95% CI 1.11-1.22) pro DK-Liegetag). Die Zahl der symptomatischen KAHWI wurde mit einem Risiko-Verhältnis von 0.31 (95% CI 0.19-0.49) pro 1'000 Hospitalisationstage und 0.19 (95% CI 0.09-0.38) pro 1'000 Hospitalisationen zwischen Baseline und Intervention II reduziert. Zwischen Baseline und Intervention II konnte zudem die Anzahl Kathetertage von 88.5 auf 31.9 Tage pro 1'000 Hospitalisationstage ($p < 0.001$) reduziert werden, ebenfalls wurde eine Reduktion der Dauer der Katheterisierung erreicht von einem Mittelwert von 7.2 (SD 7.3) auf 3.8 (SD 3.6) Tage und einem Median von 5 (IQR 3-9) auf 3 (IQR 2-4) Tage ($p < 0.001$). Hinsichtlich DK-Indikationen und Kompetenz zur DK-Entfernung konnte eine Veränderung in der Wahrnehmung der Ärzte- und Pflegschaft dokumentiert werden.

Schlussfolgerungen: Durch eine Einstellungsänderung kann eine Verhaltensänderung herbeigeführt werden. Das DK-Management wurde durch intensiviertere Schulung, strikte DK-Indikationen, Übergabe der Verantwortlichkeit für die DK-Entfernung an das Pflegepersonal und Einführung eines elektronischen Reminders zur DK-Entfernung optimiert. Dies zeigte sich in einer Reduktion der DK-Einlagen und – Liegedauer sowie der KAHWI.