

Intervention zur Reduktion von Urinkathetertagen und von Antibiotikaverschreibungen für Harnwegsinfektionen bei hospitalisierten Patienten in der Inneren Medizin

Hintergrund: Harnwegsinfektionen sind die häufigsten nosokomialen Infektionen und Urinkatheter der wichtigste Risikofaktor für ihre Entstehung. Urinkatheter werden zu häufig eingelegt und oft zu spät entfernt. Unnötige Antibiotikatherapien für asymptomatische Bakteriurien tragen zur Selektion von Antibiotikaresistenzen bei. Die vorliegende Qualitätsverbesserungsinitiative hatte zum Ziel, Urinkathetertage und Antibiotika-Behandlungstage für Harnwegsinfektionen in der Medizinischen Klinik des Regionalspitals Emmental zu reduzieren.

Methoden: Von allen Klinikpatienten, die zwischen 1. August und 31. Oktober 2009 ausgetreten waren, wurden retrospektiv Daten über Urinkatheter, Harnwegsinfektionen und Antibiotikatherapien erhoben. Eine multimodale Intervention Anfang 2010 umfasste folgende Hauptelemente: Überarbeitung bzw. Neuverfassung von Richtlinien zu Infektionsdiagnostik im Urin, Behandlung von Harnwegsinfektionen und Management von Urinkathetern; Einführung eines Klebers für die Patientenakte zur Erinnerung an liegende Katheter; Weiterbildungen für Ärzteschaft und Pflegende; ein Internet-basiertes Lerninstrument und eine Serie von Newslettern zum Management von Harnwegsinfektionen und Urinkathetern. Nach der Intervention wurden dieselben Daten wie 2009 von allen Patienten der gleichen Dreimonatsperiode 2010 erhoben. Populationscharakteristika vor und nach Intervention wurden mittels t-Test oder Wilcoxon-Rangsummentest verglichen. Aus den Inzidenzraten von Kathetertagen und Antibiotikabehandlungstagen wurden als Mass für den Effekt *Incidence Rate Ratios* (IRR) und mittels z-Statistik zugehörige Konfidenzintervalle (KI) berechnet.

Resultate: Vor Intervention trugen 733 Patienten 5794 Patiententage, nach Intervention 772 Patienten 5629 Patiententage bei. Die Populationen vor und nach Intervention waren bezüglich Alter, Geschlecht und Komorbiditäten vergleichbar. Die Urinkathetertage gingen von 27 auf 17 pro 100 Patiententage zurück (IRR 0.62, 95%-KI 0.57 – 0.67), die Antibiotika-Behandlungstage für asymptomatische Bakteriurien von 22 auf 10 pro 1'000 Patiententage (IRR 0.45, 95%-KI 0.33 – 0.63) und die Antibiotika-Behandlungstage für Harnwegsinfektionen insgesamt von 75 auf 59 pro 1'000 Patiententage (IRR 0.79, 95%-KI 0.68 – 0.92).

Schlussfolgerung: Mittels einer multimodalen Intervention können Urinkathetergebrauch und Antibiotikaverschreibungen für Harnwegsinfektionen wirksam gesenkt werden. Dies trägt zu einer Reduktion von nosokomialen Infektionen und zur Verminderung des Selektionsdrucks für Antibiotika-Resistenzen bei.