



Blasenkatheter gezielt einsetzen
seltener, kürzer, sicherer

**Pilotprogramm progress!
Sicherheit bei Blasenkathetern**

Aktueller Stand, Ausblick

Dr. sc. nat. Stephanie Züllig
Stiftung Patientensicherheit Schweiz
PD Dr. med. Jonas Marschall
Swissnoso

Swissnoso Symposium
18.05.2017



Nationales Pilotprogramm

- Das Programm hat zum Ziel, die Verwendung von Blasenkathetern zu reduzieren und damit das Infektions- und Verletzungsrisiko zu senken.
- Gemeinsames Projekt von Patientensicherheit Schweiz und Swissnoso
- Finanziert vom Bundesamt für Gesundheit im Rahmen der Qualitätsstrategie im schweizerischen Gesundheitswesen



Programmaufbau

ACHSE 1:

Thematisierung, Sensibilisierung und Vermittlung neuer Normen in Bezug auf Blasenkatheter

ACHSE 2:

Reduktion von nosokomialen Infektionen und Verletzungen durch Vermeidung von unnötigen Katheterisierungen und Reduktion der Katheter-Tage



ACHSE 2: Vertiefungsprojekt

- Einführung eines Interventionsbündels zur Reduktion von Einsatzhäufigkeit und Einsatzdauer von Blasenkathetern
- Sieben Pilotspitäler:
 - Ente Ospedaliero Cantonale EOC Lugano
 - Hôpital neuchâtelois
 - Inselspital Bern
 - Kantonsspital Winterthur
 - Luzerner Kantonsspital
 - Spital Lachen
 - UniversitätsSpital Zürich
- Dauer 2016 - 2018



Programmziele und Interventionen



Seltener : Kathetereinlage nur mit klarer Indikation

- Evidenzbasierte Indikationsliste verwenden, Alternativen zum Blasenkatheter prüfen



Kürzer : Katheter so bald wie möglich wieder entfernen

- Reminder und/oder Stop Orders einführen



Sicherer: Katheter korrekt einlegen und pflegen

- Kathetereinlage nur durch geschultes Personal mit klaren Verantwortlichkeiten



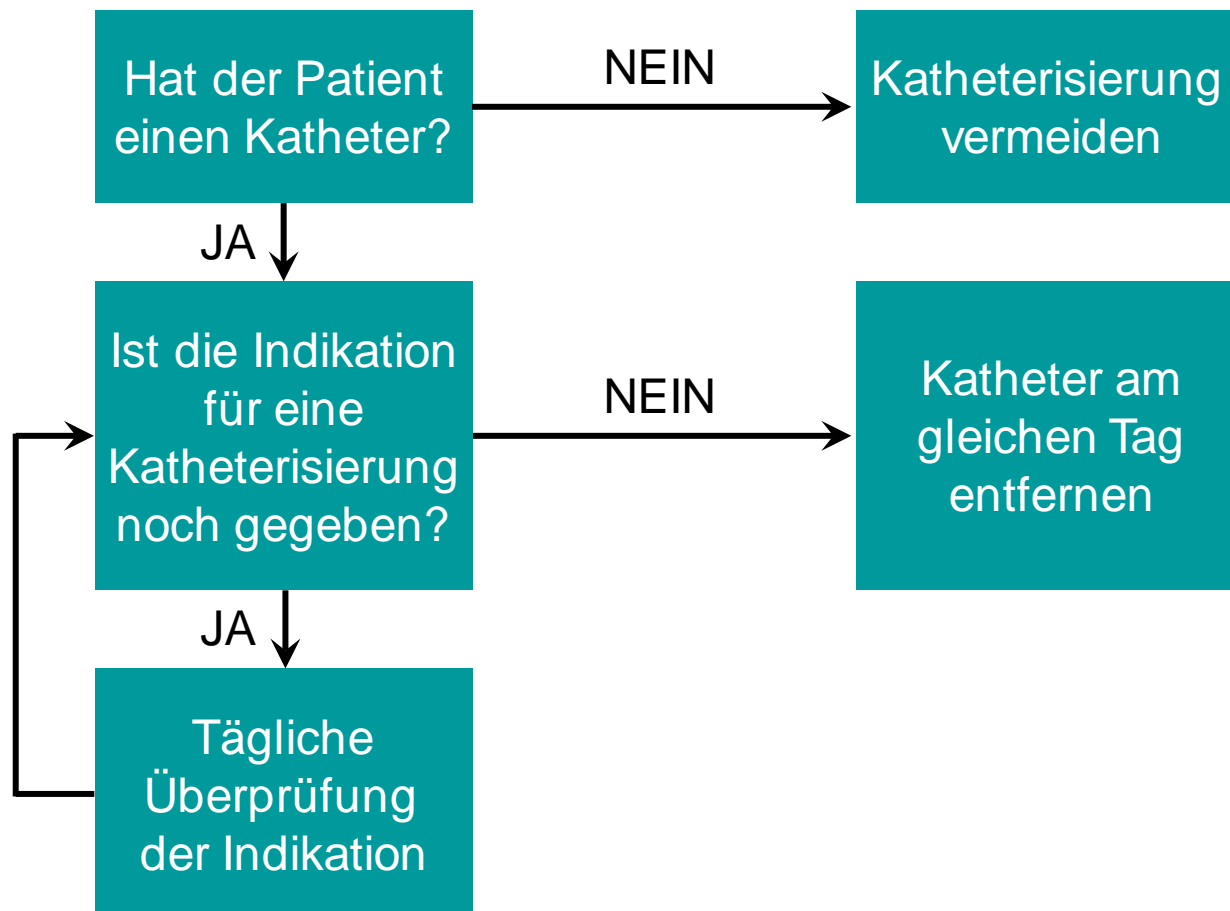
INDIKATIONEN

Harnverhalt	<ul style="list-style-type: none">• akuter Harnverhalt• asymptomatische chronische Ausflussobstruktion PLUS >300ml Restharn
Urinmonitoring/ Bilanzierung	<ul style="list-style-type: none">• in regelmässigen kurzen Intervallen PLUS direkte therapeutische Konsequenzen aus der Bilanzierung
Operation	<ul style="list-style-type: none">• lange Operation (>4h)• perioperativ: aus operationstechnischen Gründen• Urogenitalchirurgie und/oder Beckenbodenchirurgie• epidurale/peridurale Anästhesie/Analgesie
Dekubitalulzera PLUS Inkontinenz	<ul style="list-style-type: none">• Dekubitus Grad III oder IV (Ulzera) oder Hauttransplantate sacral/perineal PLUS Inkontinenz*
Prolongierte Immobilisation	<ul style="list-style-type: none">• aus medizinischen Gründen*, insbesondere zur Schmerzreduktion
Palliation PLUS Komfort	<ul style="list-style-type: none">• terminal-palliative Situation PLUS Störung der Blasenfunktion PLUS/ODER Schwierigkeit einer normalen Miktion*• bei hohem Leidensdruck PLUS auf Wunsch des informierten Patienten

* Nach Ausschöpfung von Alternativmethoden zur kontrollierten Urinableitung



Re-Evaluation





Schulung und Training

- Standards für die Kathetereinlage und dessen Management
- Schulung (*refresher*) z.B. mittels Schulungsvideo
- Training am Phantom oder unter Aufsicht am Patienten





Evaluation

■ Surveillance

Informationen zur Katheternutzung, zu infektiösen und nicht-infektiösen Komplikationen und Prozessvariablen

■ Mitarbeiterbefragung

Informationen zu Wissen, Verhalten und Einstellungen der Mitarbeitenden im Umgang mit Blasenkathetern

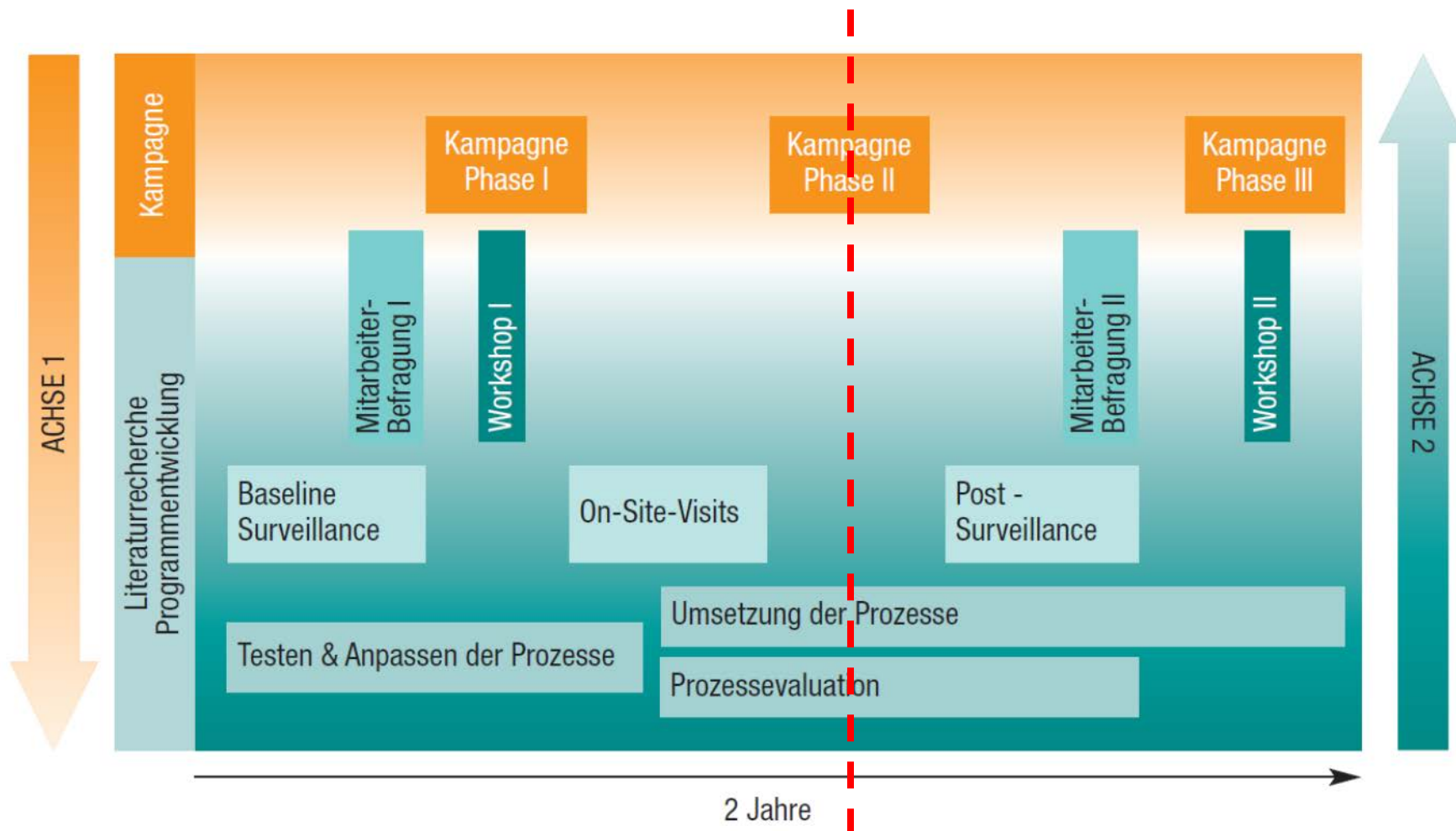
■ Prozessevaluation

Informationen zu Art der Umsetzung, förderliche und hinderliche Faktoren bei der Umsetzung, Compliance mit den Massnahmen



Blasenkatheter gezielt einsetzen
seltener, kürzer, sicherer

Stand der Umsetzung: Mai 2017





Mitarbeiterbefragung

- Schriftliche Befragung mit standardisiertem Fragebogen
- Distribution an alle Mitarbeitenden der teilnehmenden Organisationseinheiten (n=3'245)
- Fragen zu Wissen, Einstellungen, Verhalten
- Erhebung im Oktober 2016 (Wiederholung im Oktober 2017)
- Anzahl Teilnehmer n=1'579
- Rücklauf 49%



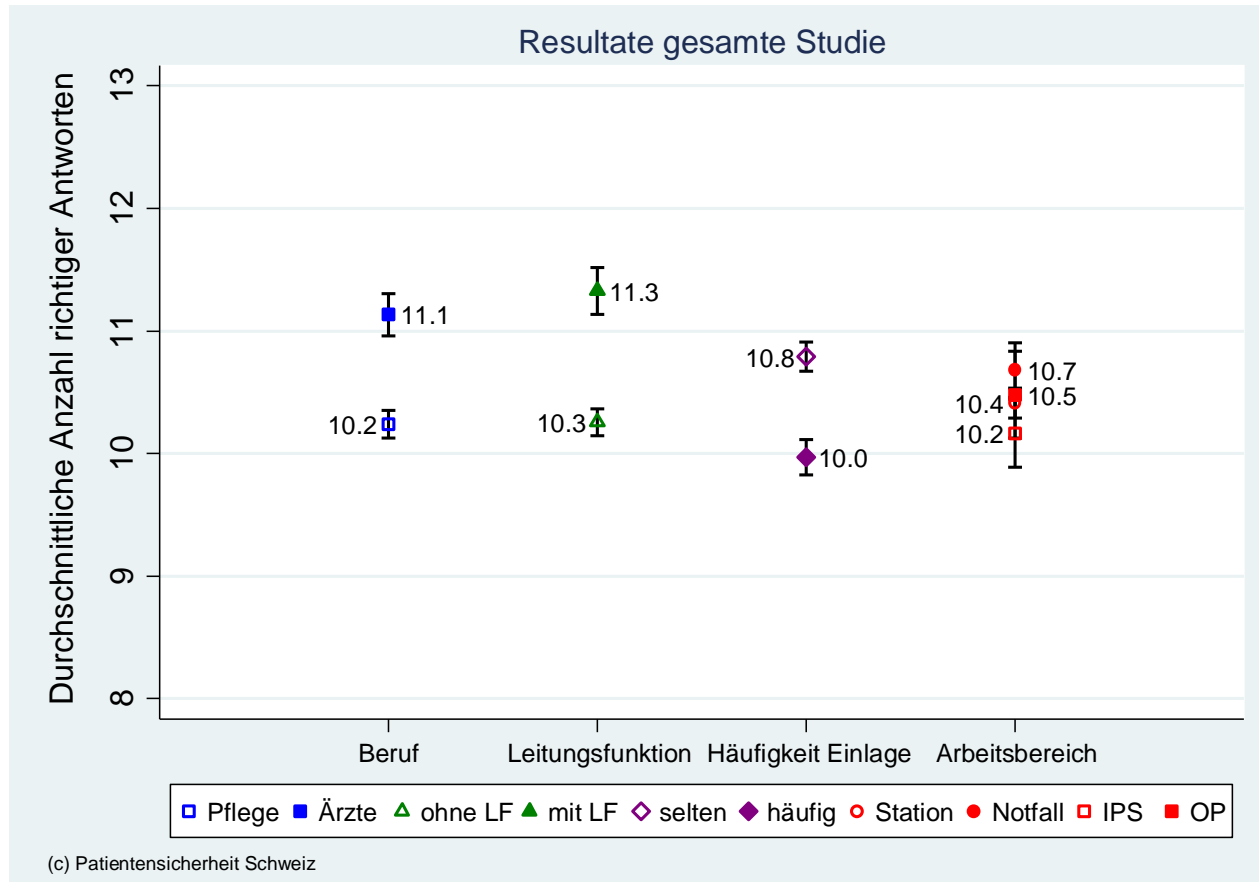
Beschreibung der Stichprobe

	Gesamte Studie
Berufsgruppe*, n (%)	
Pflege	1'050 (75.0)
Ärzeschaft	350 (25.0)
Leitungsfunktion*, n (%)	
ohne Leitungsfunktion	1'187 (83.7)
mit Leitungsfunktion	232 (16.4)
Kathetereinlage im Rahmen der aktuellen Tätigkeit, n (%)	
selten (nie bis einige Male pro Jahr)	871 (55.8)
häufig (einige Male im Monat bis einige Male pro Woche)	690 (44.2)
vorrangiger Arbeitsbereich (letzte 3 Monate), n (%)	
Bettenstation	906 (58.5)
Notfallstation	248 (16.0)
Intensivstation	144 (9.3)
Operationsabteilung	146 (9.4)
Anderes	104 (6.7)



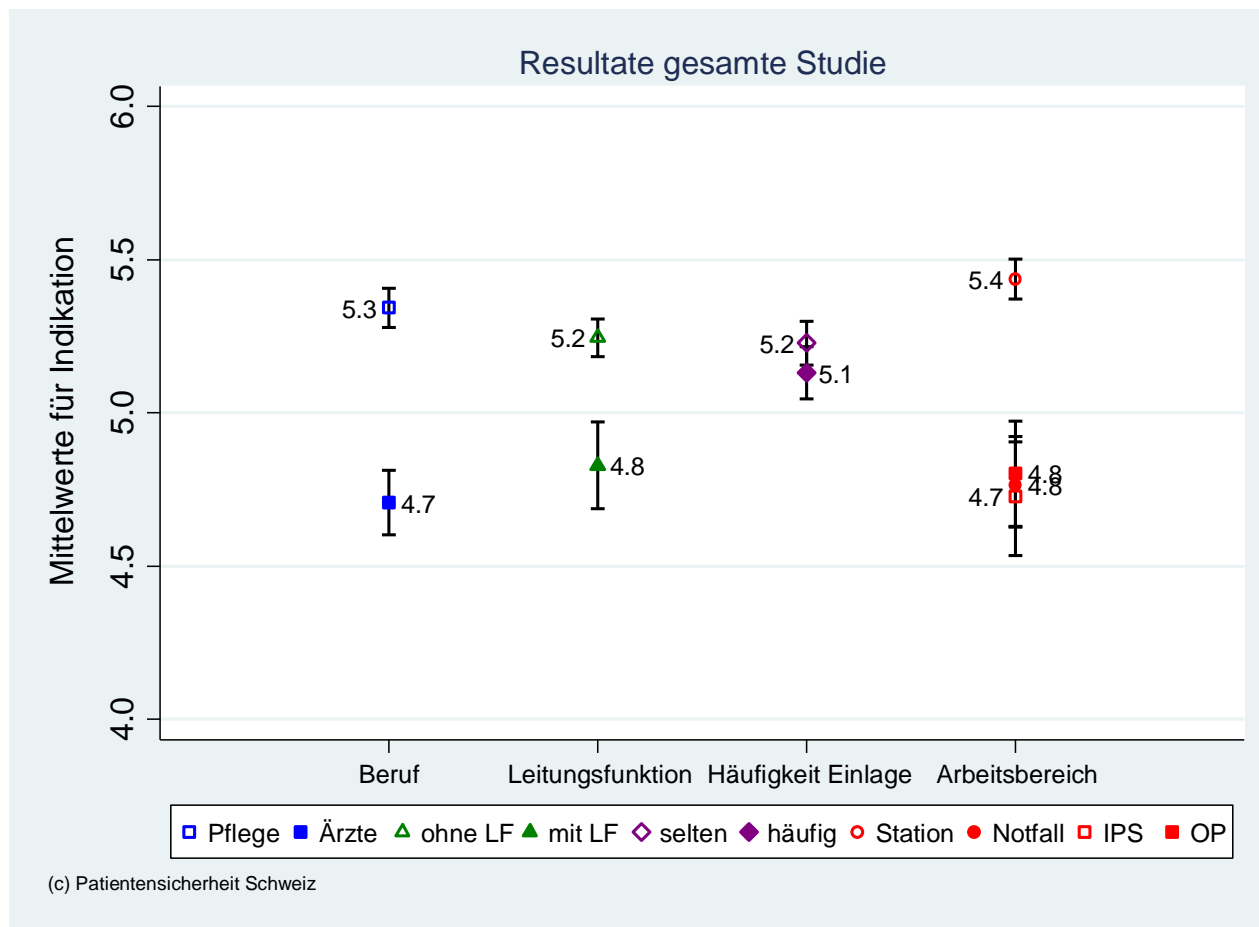
Ergebnisse Wissen

- Im Schnitt 10.4 von 15 Fragen korrekt beantwortet (3-15)





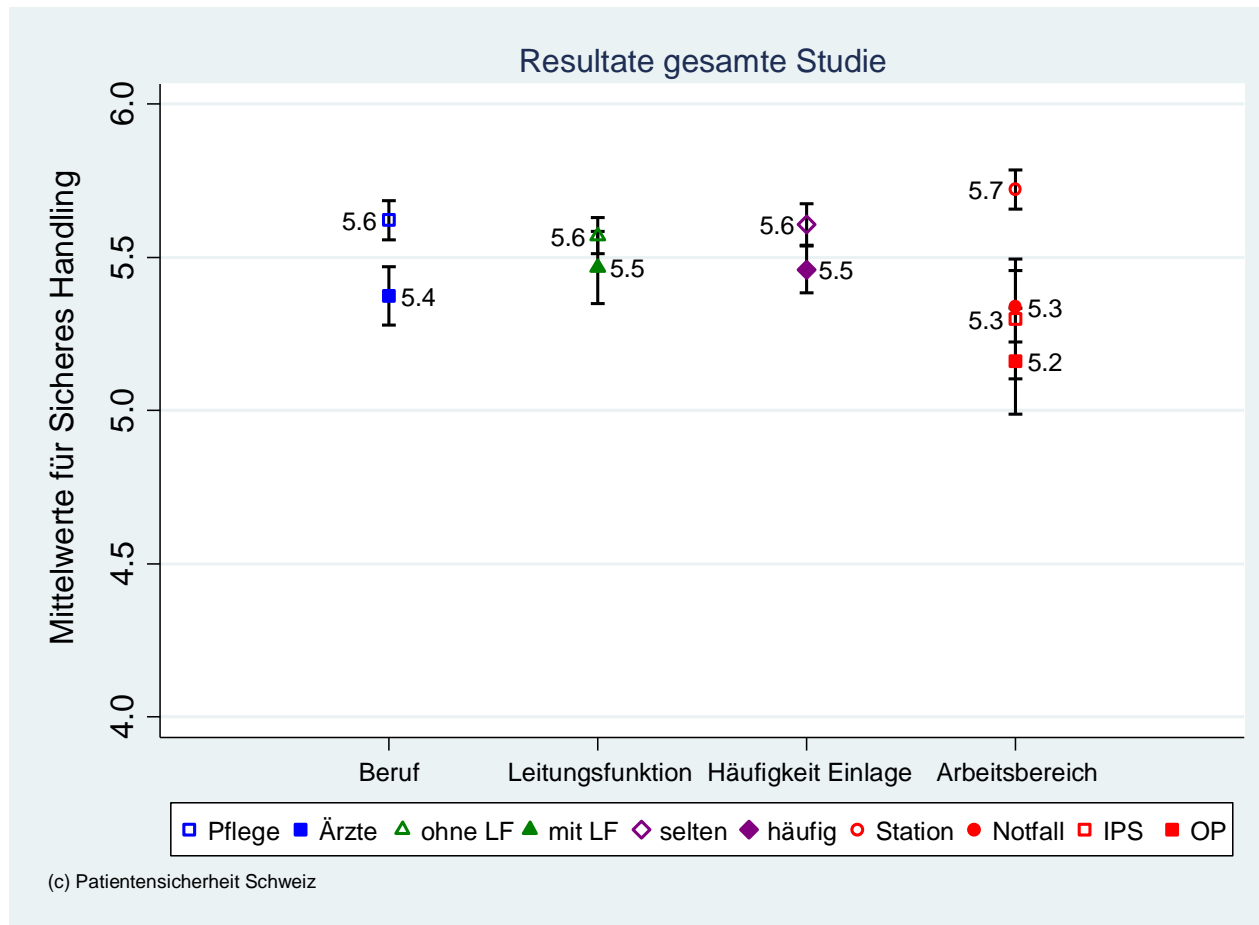
Ergebnisse Einstellungen (Skala Indikation)



Originalskala 1-7; höhere Werte bedeuten grössere Zustimmung



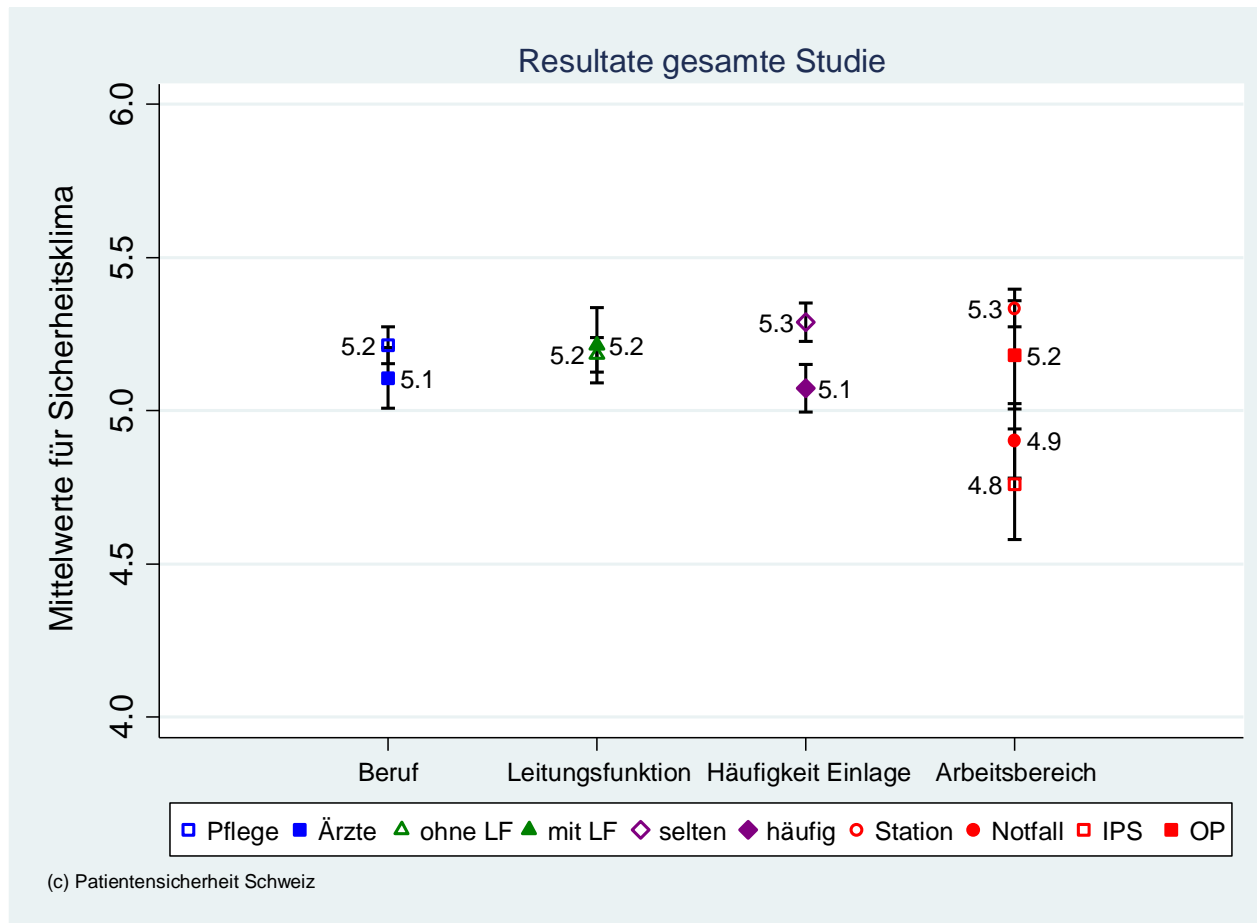
Ergebnisse Einstellungen (Skala Sicheres Handling)



Originalskala 1-7; höhere Werte bedeuten grössere Zustimmung



Ergebnisse Einstellungen (Skala Sicherheitsklima)



Originalskala 1-7; höhere Werte bedeuten grössere Zustimmung



Zusammenfassung Mitarbeiterbefragung zu Wissen und Einstellungen

- Der Wissensstand zur Verwendung von Blasenkathetern und den damit einhergehenden Risiken ist mehrheitlich gut.
- Mitarbeitende, die häufig Katheter einlegen, haben einen tieferen Wissensstand.
- Gewisse zentrale Elemente für den sicheren Umgang mit Blasenkathetern sind noch nicht die Regel.
- Die Einstellungen der Ärzteschaft und der Pflege unterscheiden sich deutlich.



Baseline-Surveillance

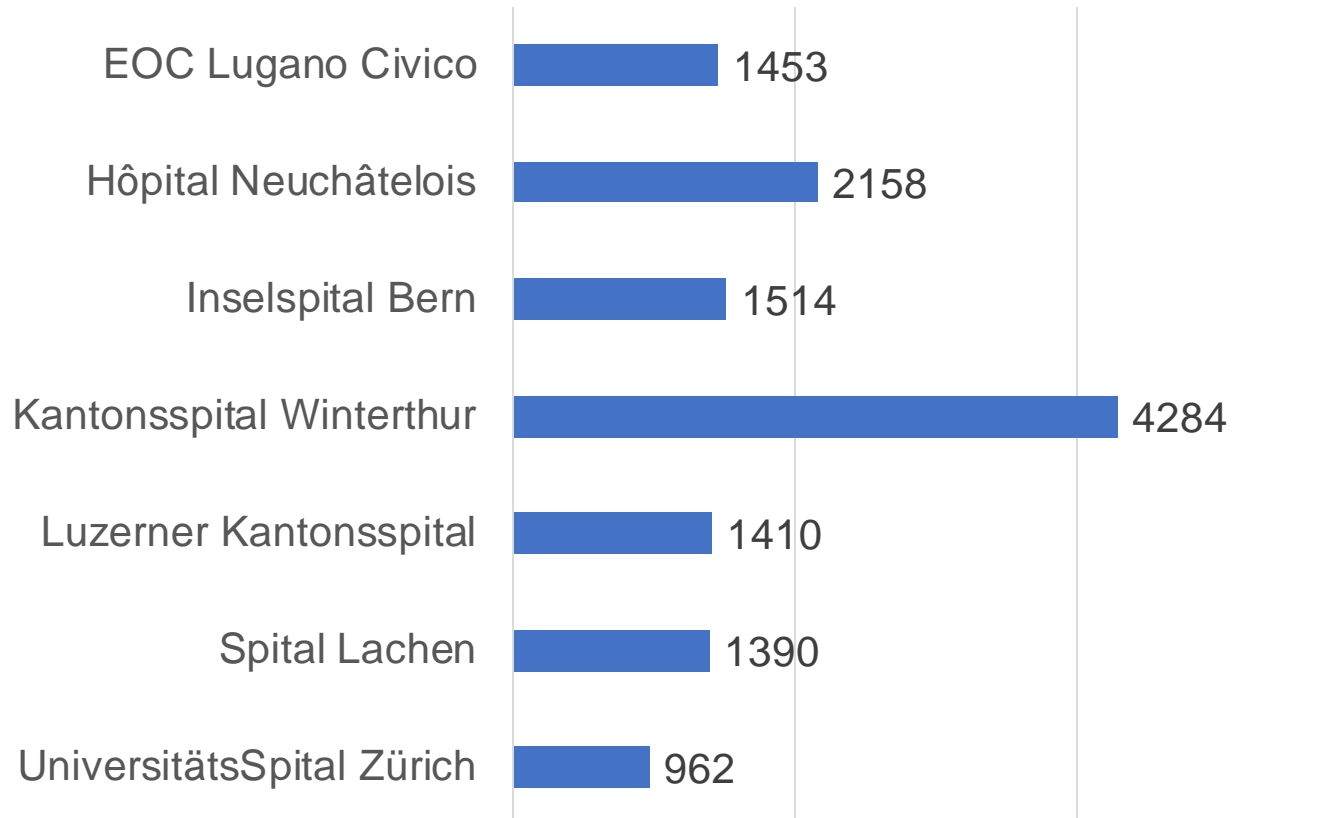
- 7 Pilotspitäler
- 3 Monate: August bis Oktober 2016
- Daten zu:
 - Katheternutzung
 - Infektiöse Komplikationen (symptomatische CAUTI*)
 - Nicht-infektiöse Komplikationen
 - Prozessvariablen
 - Indizierte Katheter
 - Re-Evaluation der Indikation (nur in 3 Pilotspitälern erhoben)

*catheter-associated urinary tract infections, Definition gem. NHSN



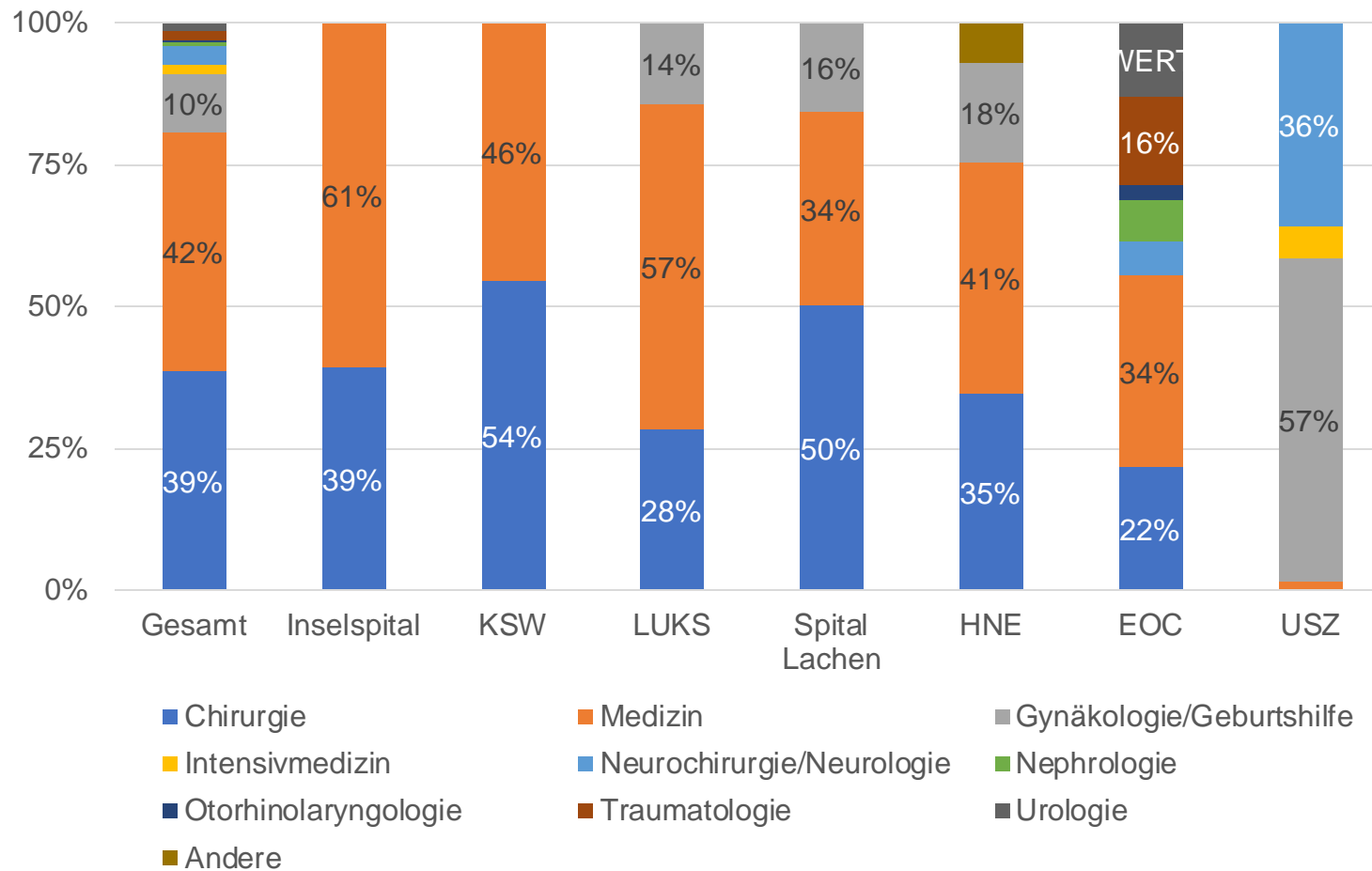
Pilotspitäler – Anzahl Patienten

Total 13'171 Patienten





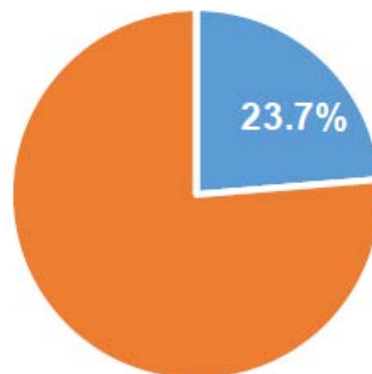
Einbezogene Organisationseinheiten





Katheternutzung

Patienten mit Katheter



Kathetertage / 100 Patiententage





Katheter (n=3494)

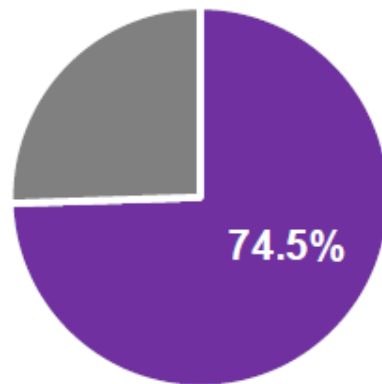
- Kathetertyp: 71% Silikon-Katheter
- Liegedauer: Ø 4.8 Tage
- Erstkatheter: 89%
- Häufigste Einlageorte*:
 - Operationssaal (41%)
 - Bettenstation (20%)
 - Notfallstation (16%)
 - Intensivstation (7%)

**Daten von 6 Pilotspitälern*



Prozessvariablen

Indizierte Katheter *

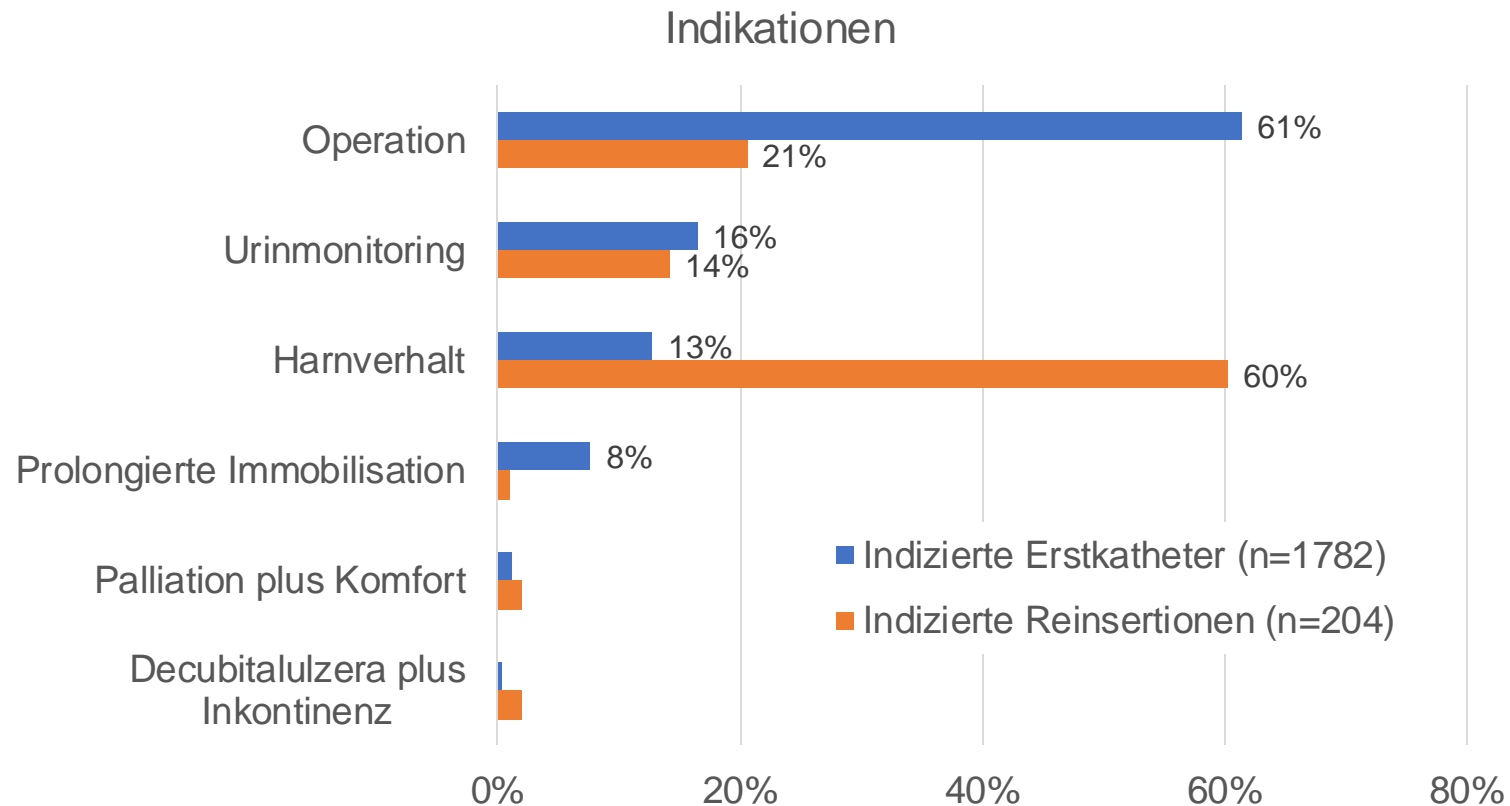


*Daten von 6 Pilotspitälern (2666 Katheter)

Re-Evaluation der Indikation: keine Auswertung auf Gesamtebene



Indikationen



Daten von 6 Pilotspitälern

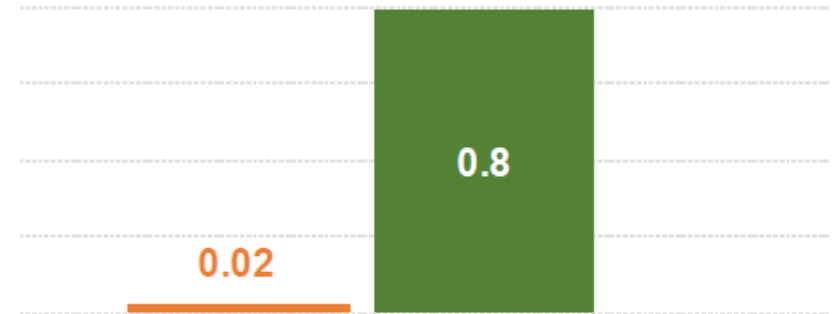


Komplikationen

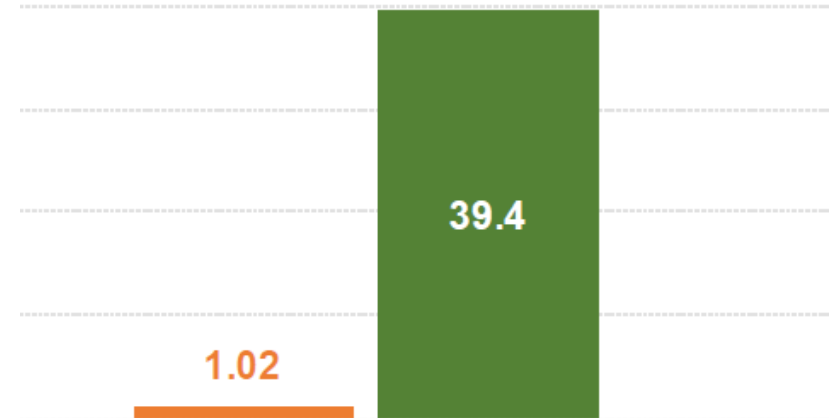
Symptomatische CAUTI
n=17

Nicht-infektiöse Komplikationen*
n=533

Infekte / 100 Patiententage
Komplikationen / 100 Patiententage



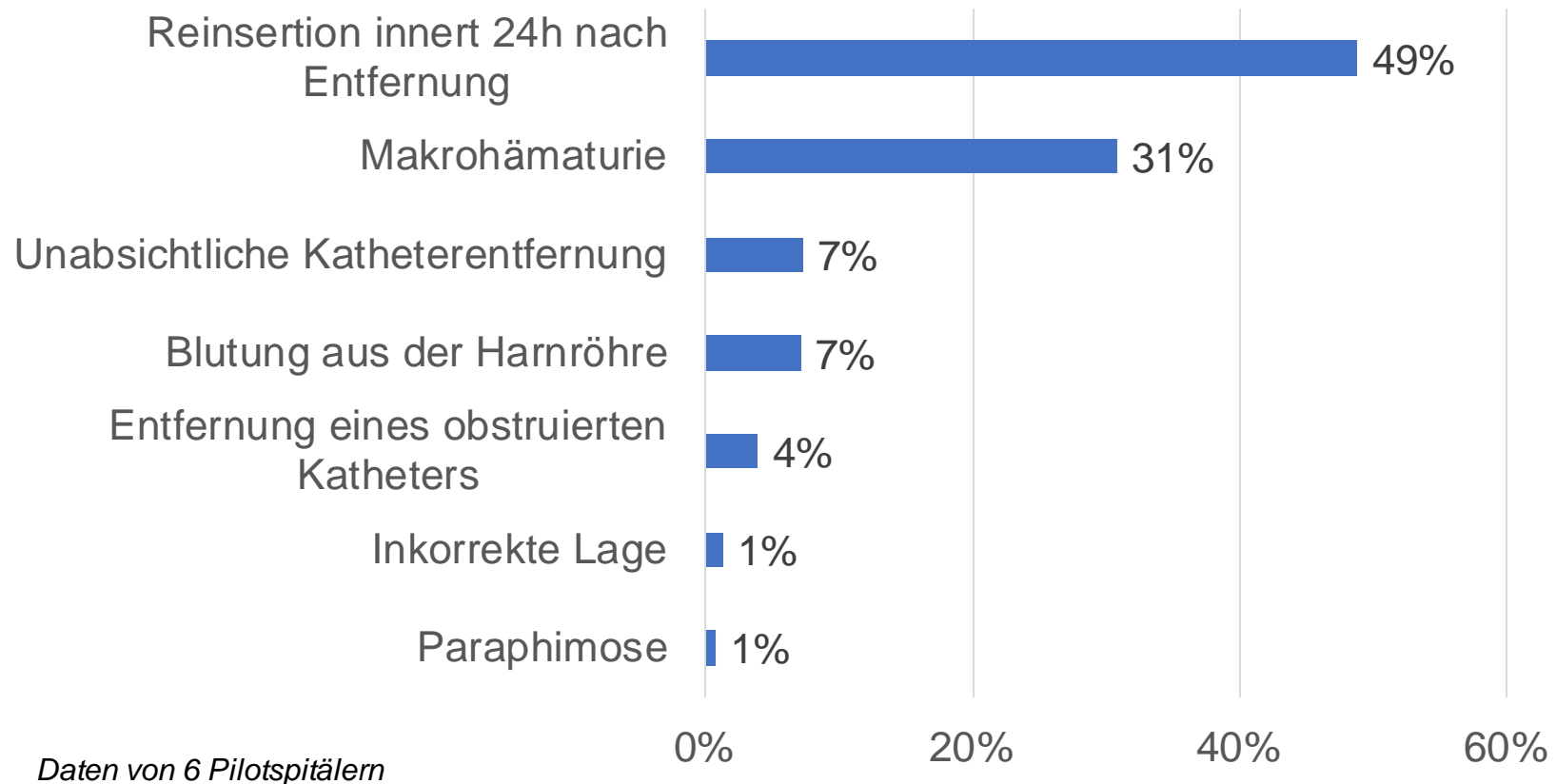
Infekte / 1000 Kathetertage
Komplikationen / 1000 Kathetertage



*Daten von 6 Pilotspitälern



Nicht-infektiöse Komplikationen (n=533)





Gruppenunterschiede

Geschlecht

- Männer häufiger nicht-infektiöse Komplikationen

Alter

Patienten mit Alter ≥ 65 Jahre

- Häufiger und länger katheterisiert
- Anteil indizierter Katheter geringer
- Häufiger nicht-infektiöse Komplikationen

Organisationseinheit

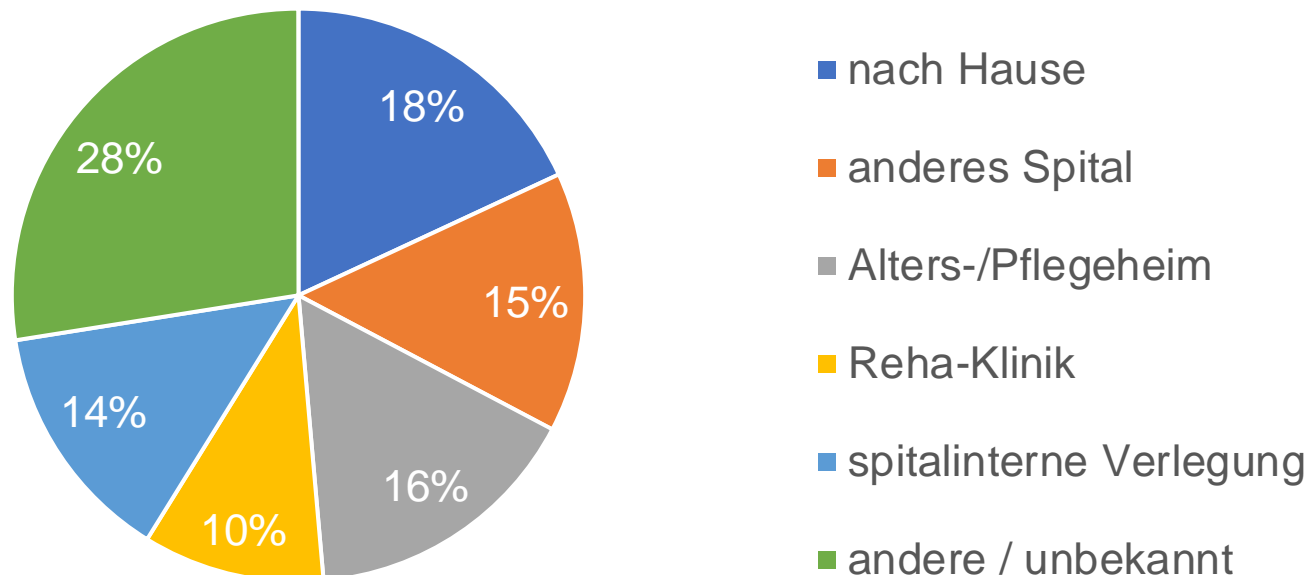
- Höhere Katheternutzung in der Chirurgie und Gynäkologie vs. Medizin



Austritt mit Katheter

17% der katheterisierten Patienten trat mit Katheter aus dem Spital bzw. der überwachten Organisationseinheit aus.

Entlassungsdestination der Patienten mit Katheter





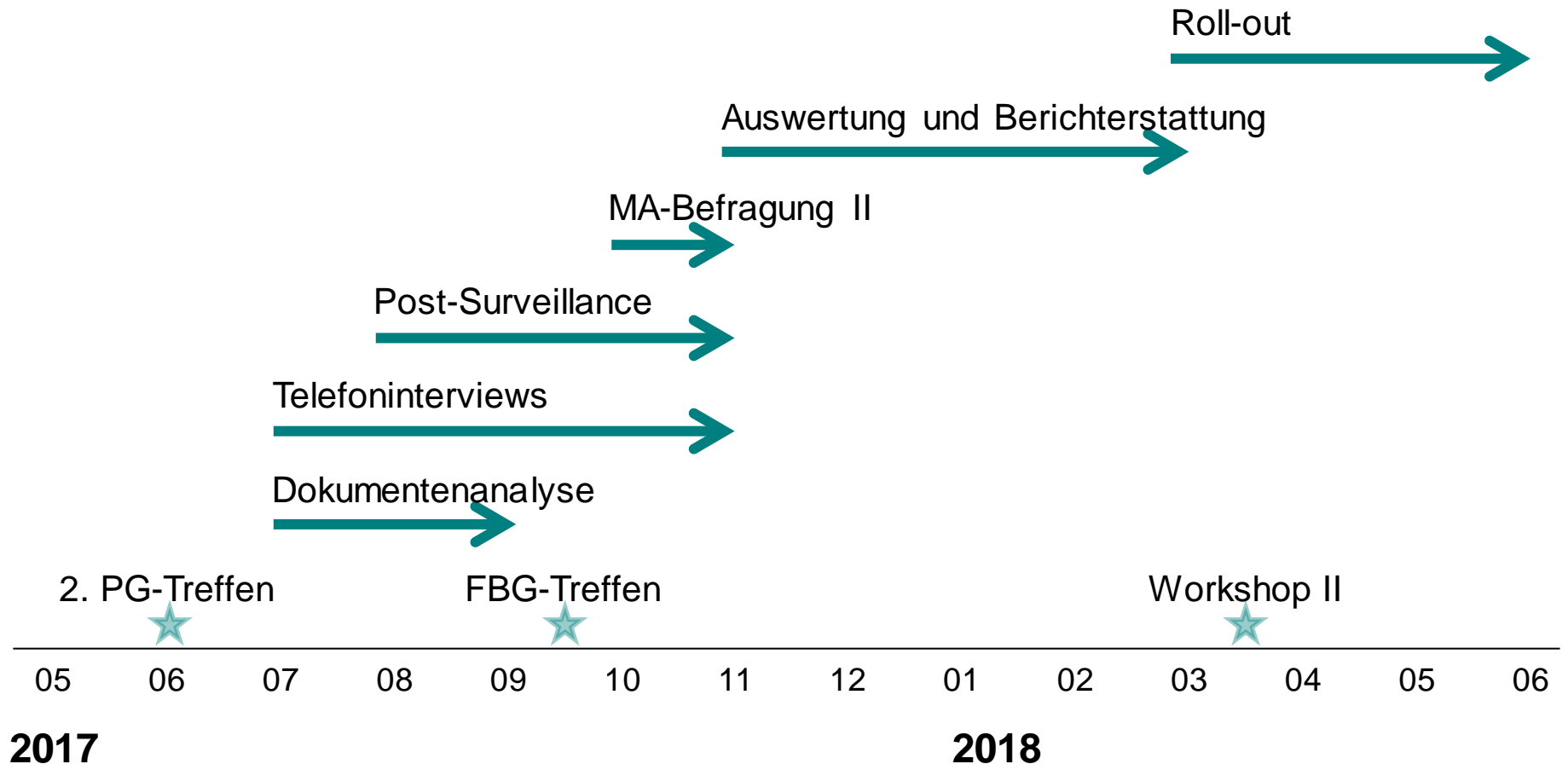
Zusammenfassung Baseline-Surveillance

- Anteil katheterisierter Patienten vergleichsweise eher hoch
- Durchschnittliche Katheternutzung deckt sich mit Vergleichswerten
- Anteil indizierter Katheter ist hoch
- Symptomatische CAUTI sind selten, nicht-infektiöse Komplikationen treten häufiger auf (Makrohämaturie, Reinsertionen)



Blasenkatheter gezielt einsetzen
seltener, kürzer, sicherer

Ausblick





Projektteam

Patientensicherheit Schweiz

- Lynn Häsler, MSc UZH
- Andrea Niederhauser, MA, MPH
- Prof. Dr. David Schwappach
- Dr. sc. nat. Stephanie Züllig
(Programmleitung)

Swissnoso

- Judith Maag, MA, MSc, MPH
- PD Dr. med. Jonas Marschall
(Leitung Surveillance)
- Dr. med. Alexander Schweiger