



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



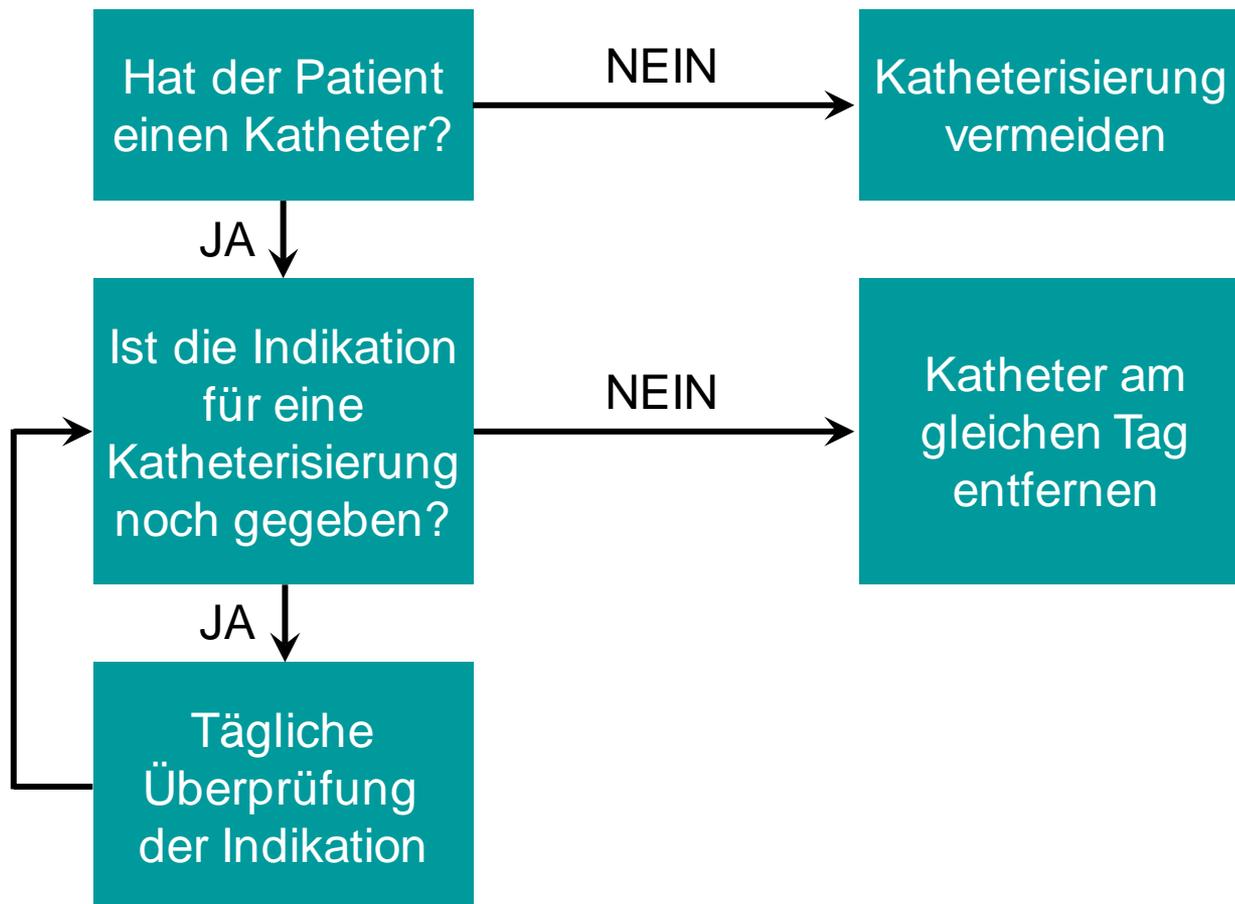
## INDIKATIONEN

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

\* 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

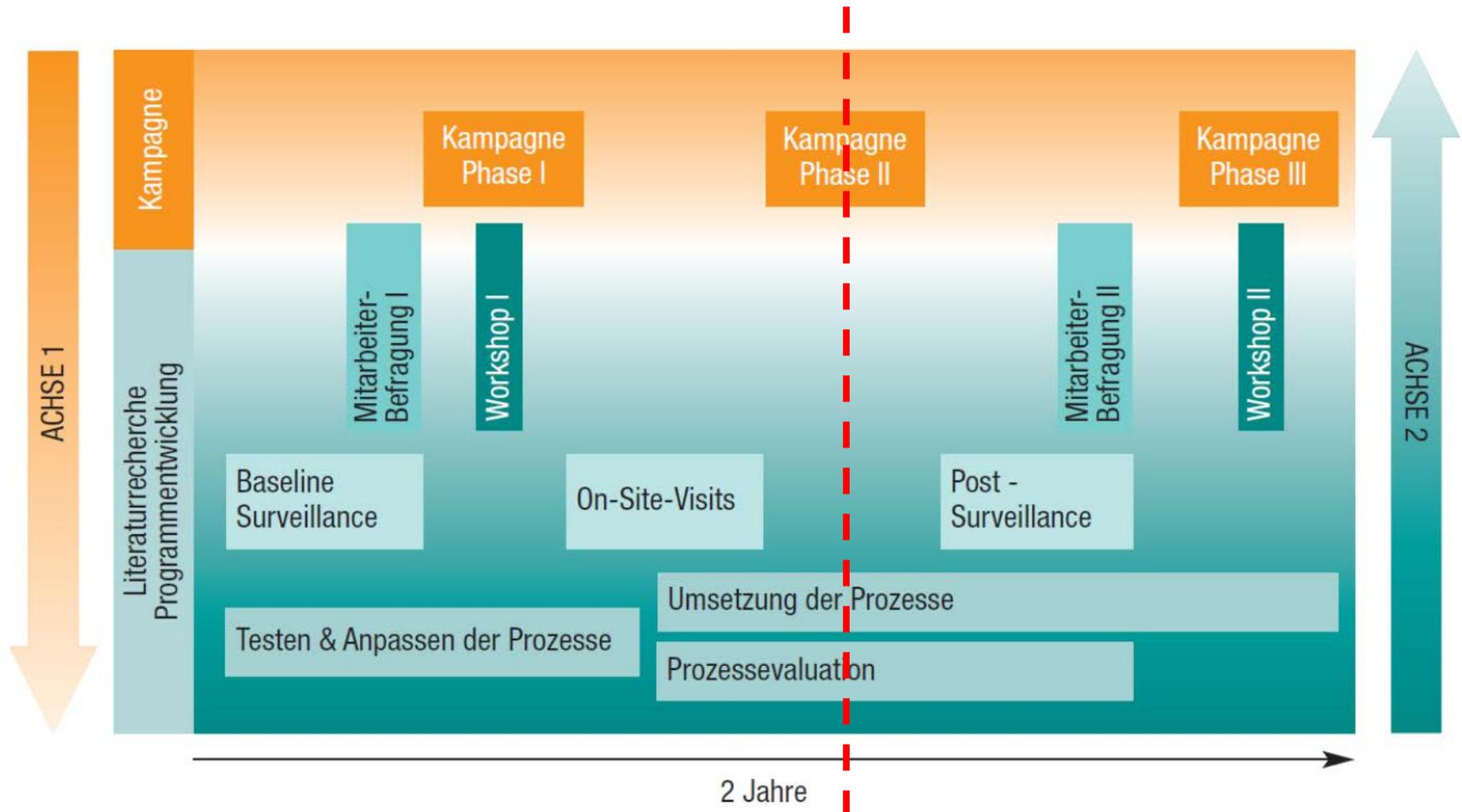
## ■ Prozessevaluation

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%



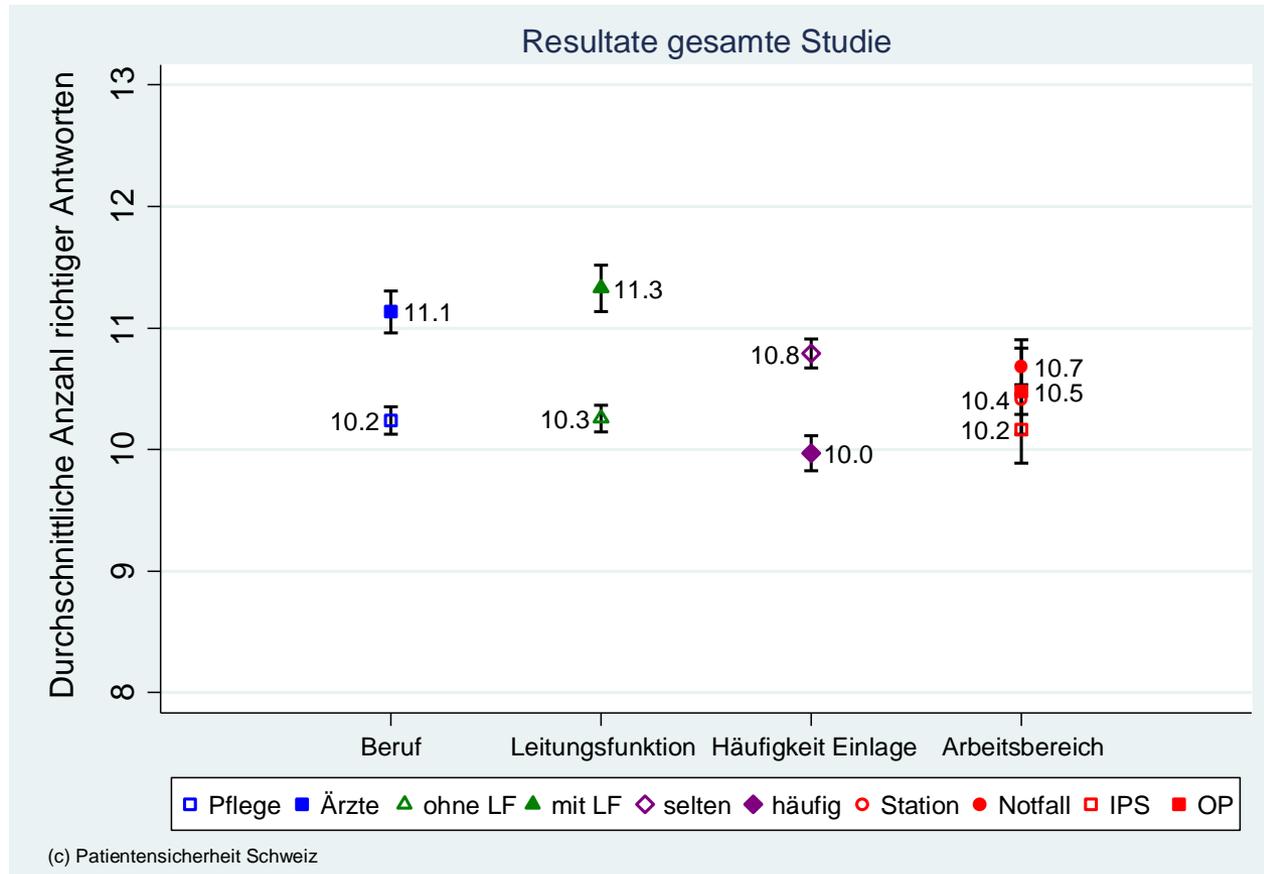
# Beschreibung der Stichprobe

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



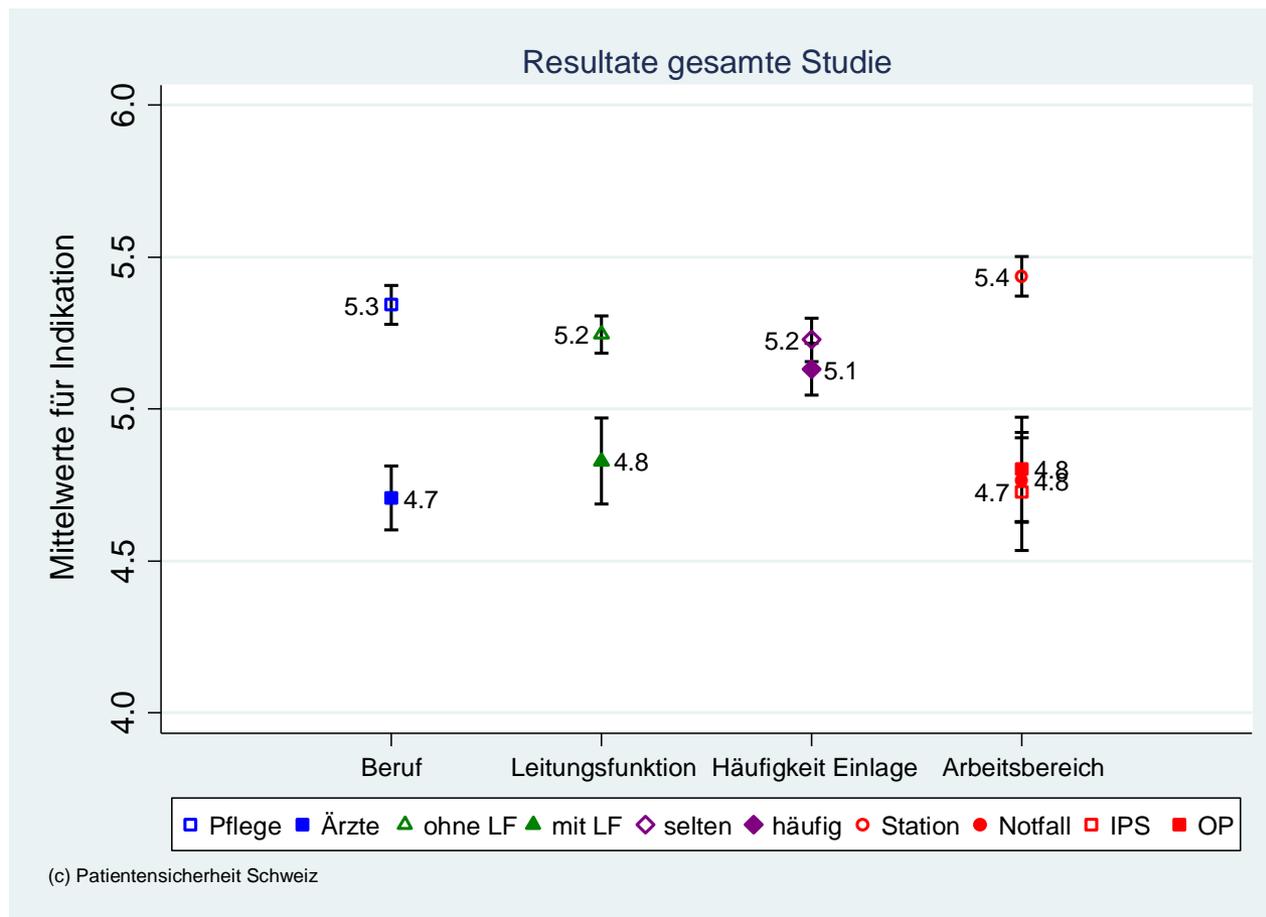
# Ergebnisse Wissen

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





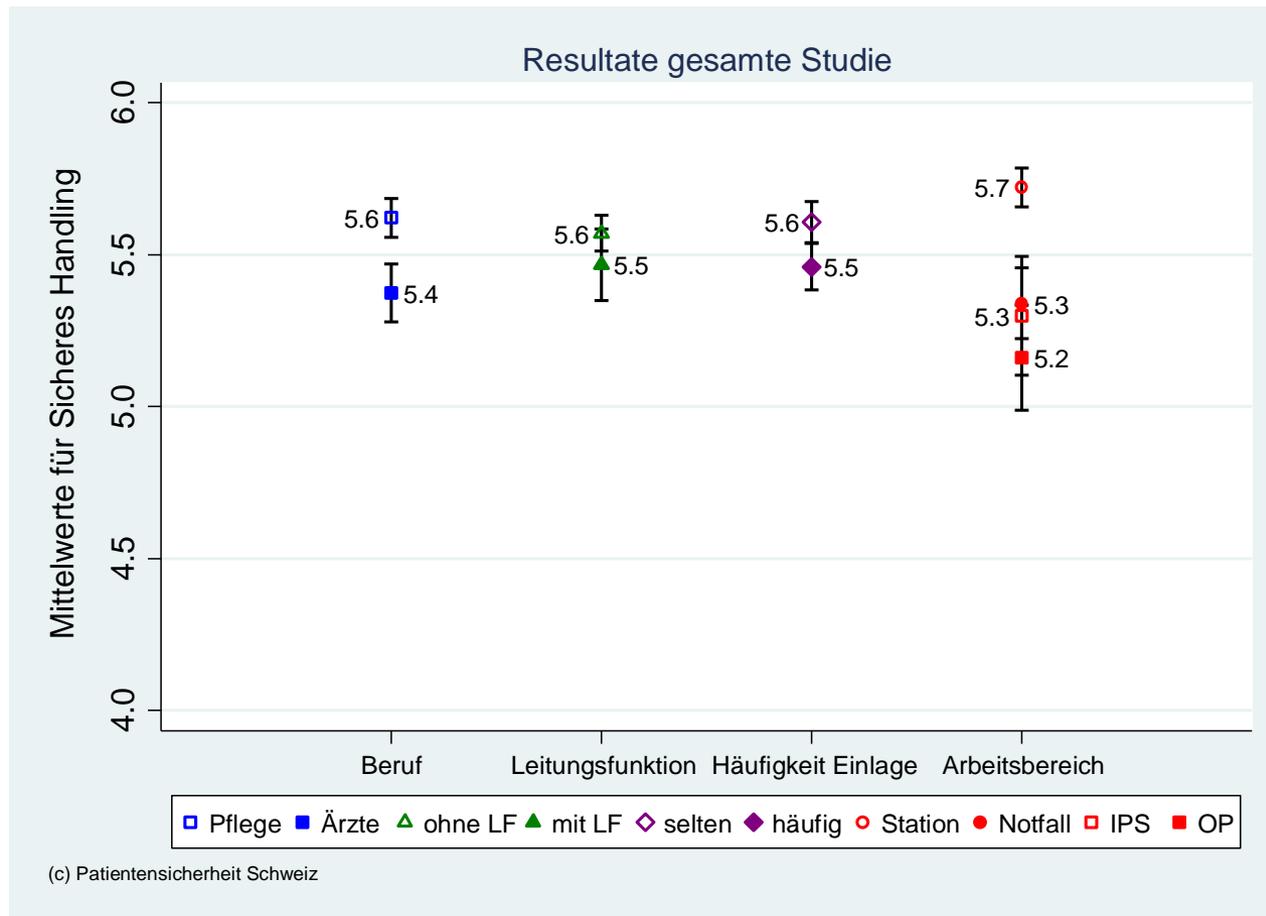
# Ergebnisse Einstellungen (Skala Indikation)



Originalskala 1-7; höhere Werte bedeuten grössere Zustimmung



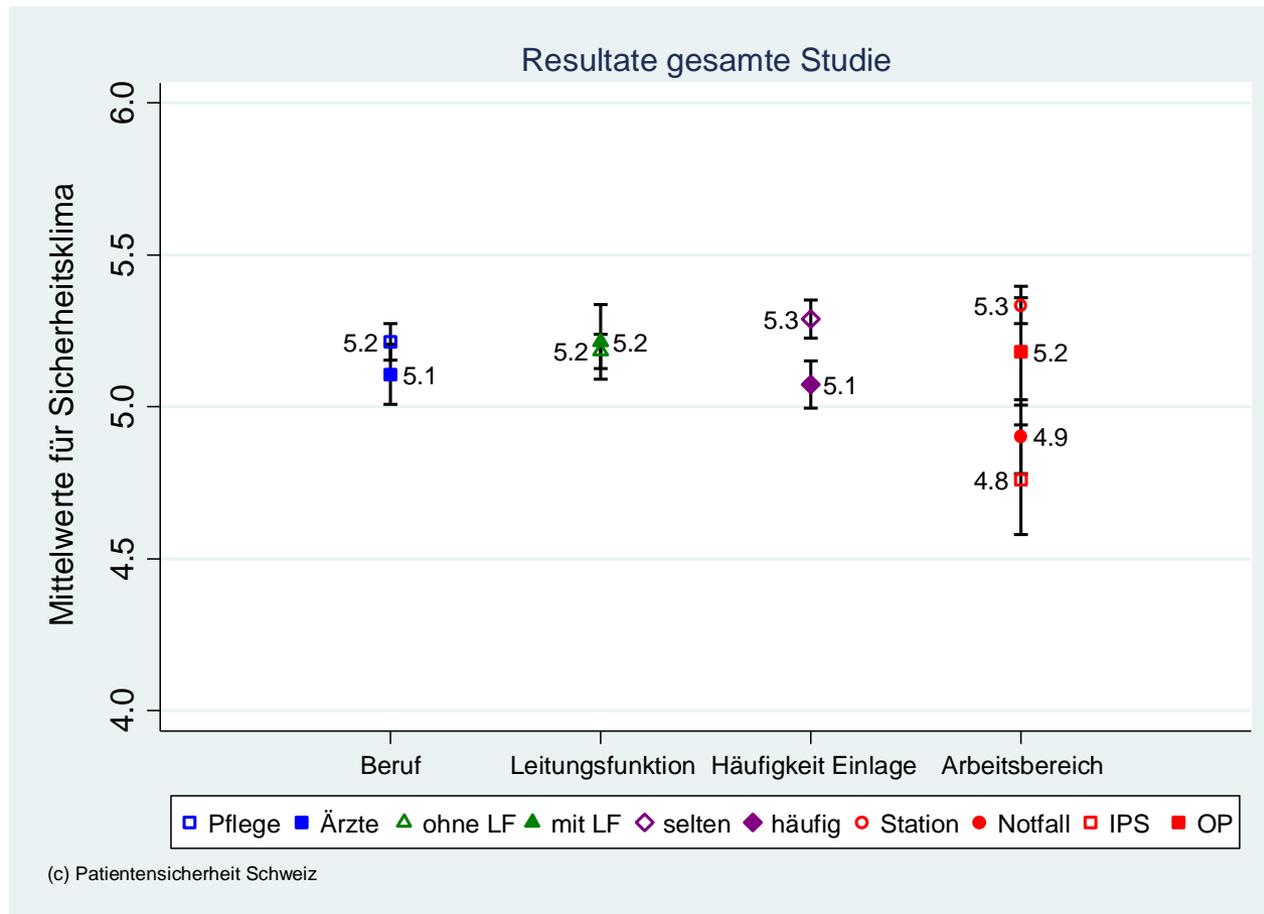
# Ergebnisse Einstellungen (Skala Sicheres Handling)



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

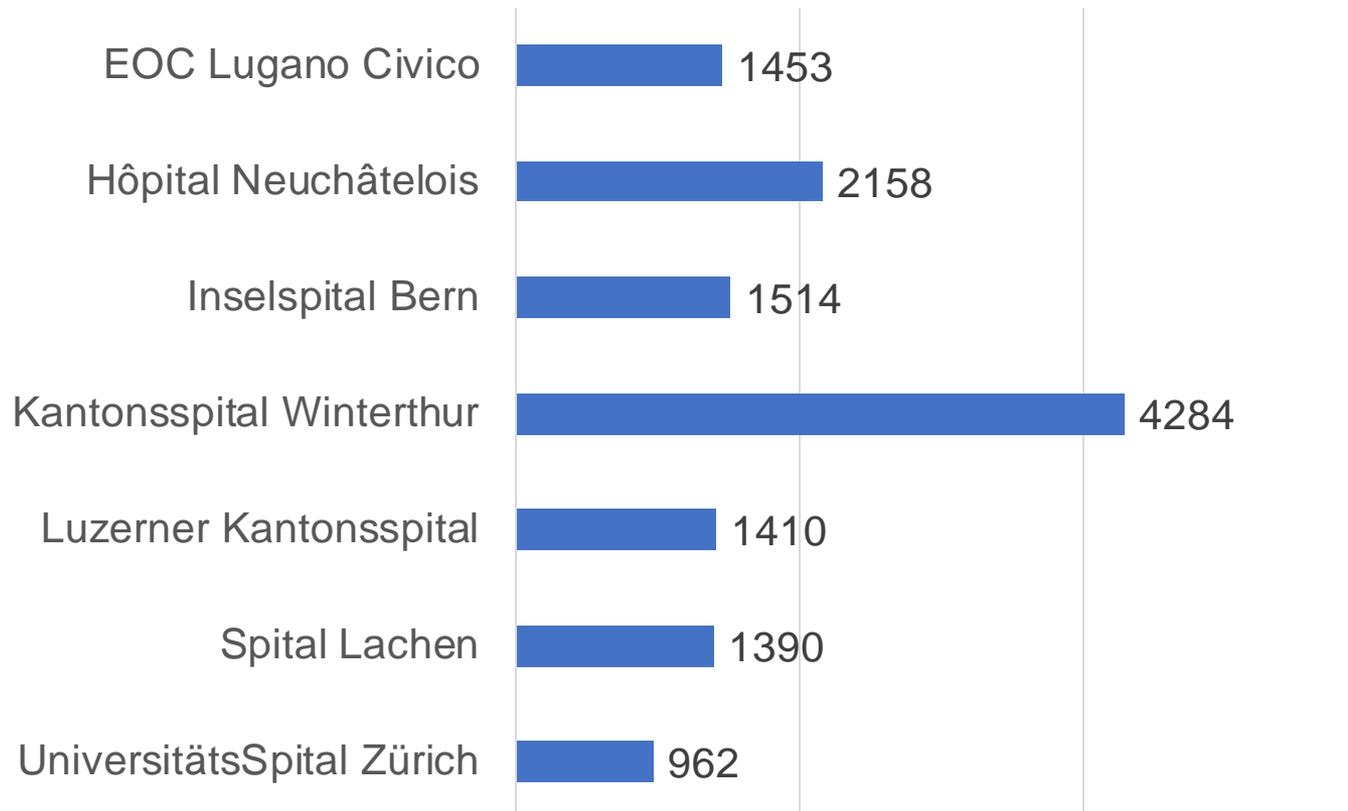
- 7 Pilotspitäler
- 3 Monate: August bis Oktober 2016
- Daten zu:
  - Katheternutzung
  - Infektiöse Komplikationen (symptomatische CAUTI\*)
  - Nicht-infektiöse Komplikationen
  - Prozessvariablen
    - Indizierte Katheter
    - Re-Evaluation der Indikation (nur in 3 Pilotspitälern erhoben)

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



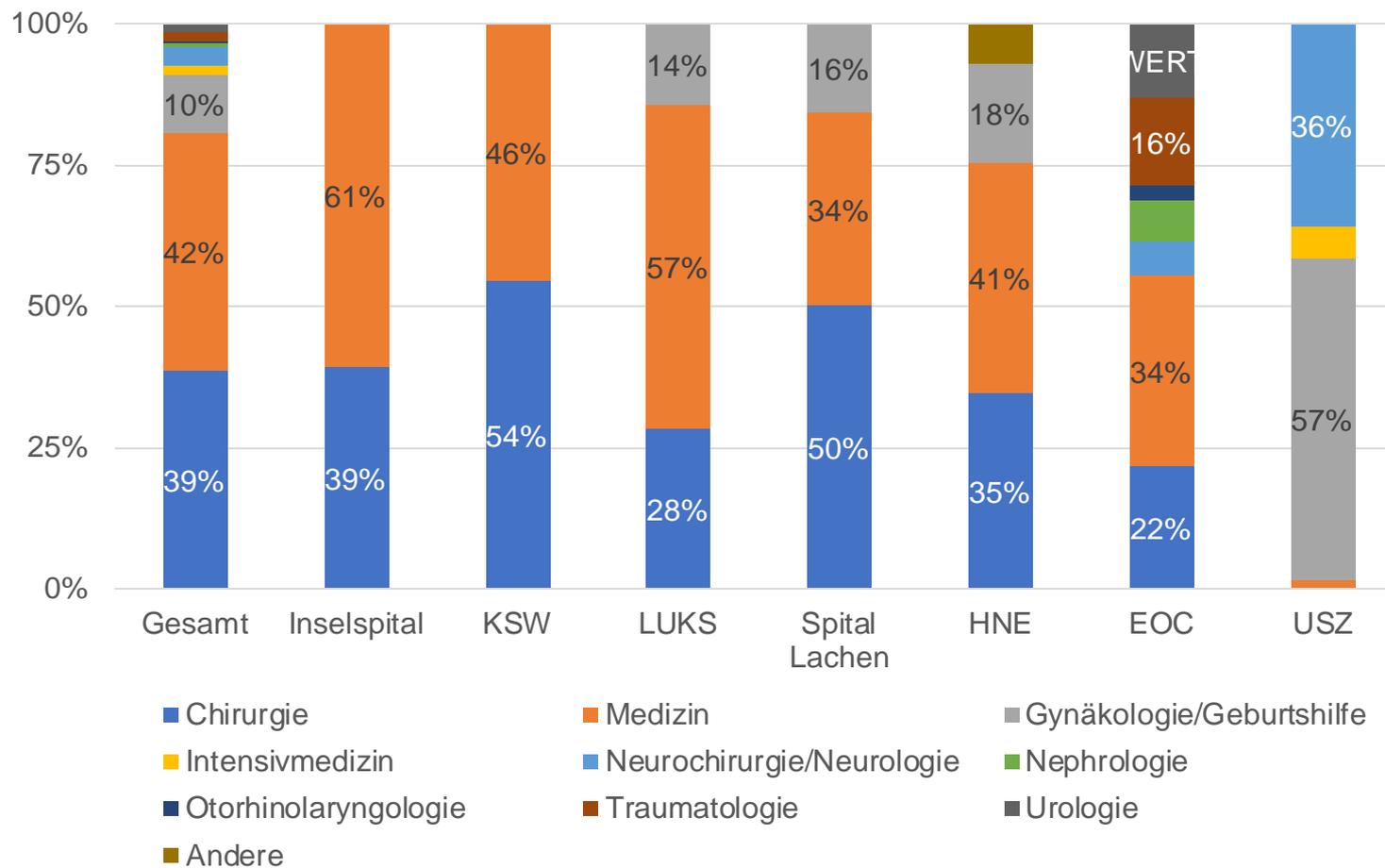
# Pilotspitäler – Anzahl Patienten

**Total 13'171 Patienten**





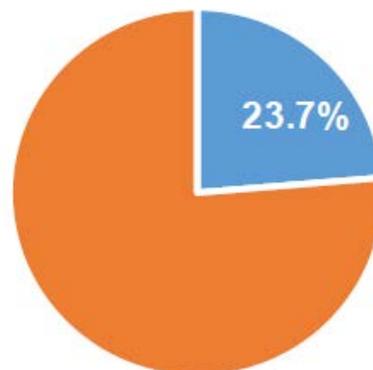
# Einbezogene Organisationseinheiten



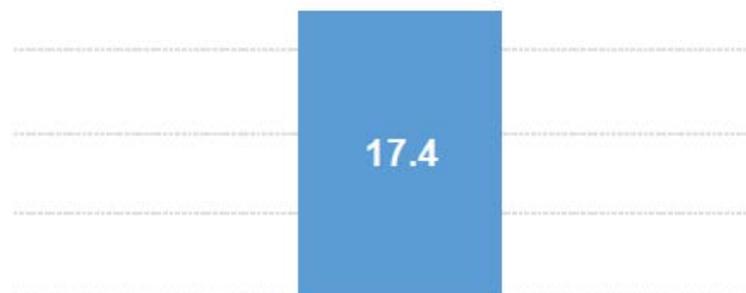


# Katheternutzung

Patienten mit Katheter



Kathetertage / 100 Patiententage





## Katheter (n=3494)

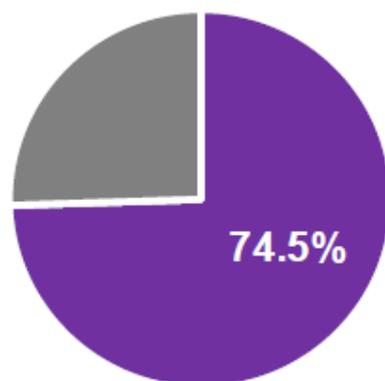
- Kathetertyp: 71% Silikon-Katheter
- Liegedauer: Ø 4.8 Tage
- Erstkatheter: 89%
- Häufigste Einlageorte\*:
  - Operationssaal (41%)
  - Bettenstation (20%)
  - Notfallstation (16%)
  - Intensivstation (7%)

*\*Daten von 6 Pilotspitälern*



# Prozessvariablen

## Indizierte Katheter \*

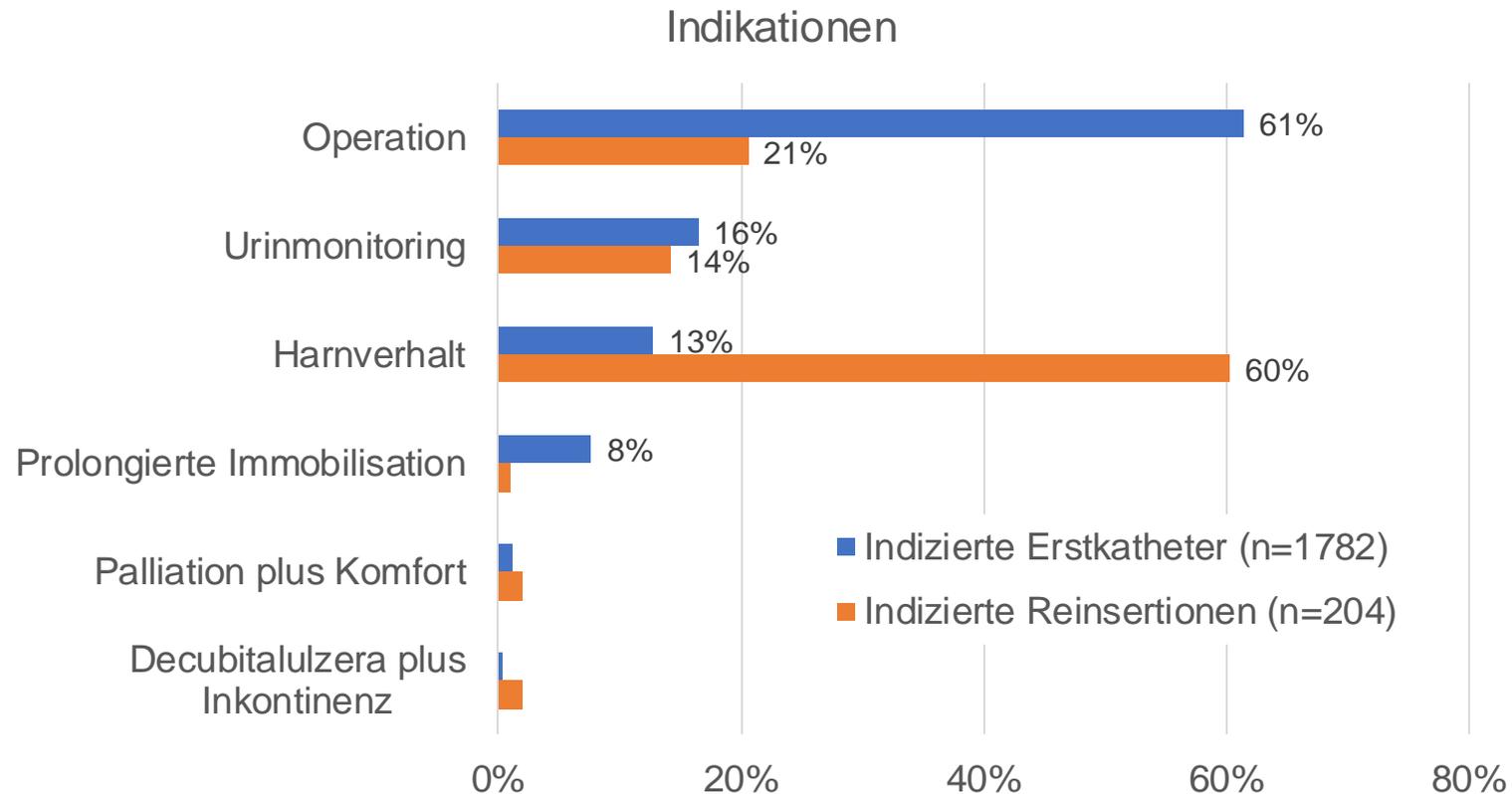


\*Daten von 6 Pilotspitälern (2666 Katheter)

Re-Evaluation der Indikation: keine Auswertung auf Gesamtebene



# Indikationen



Daten von 6 Pilotspitälern

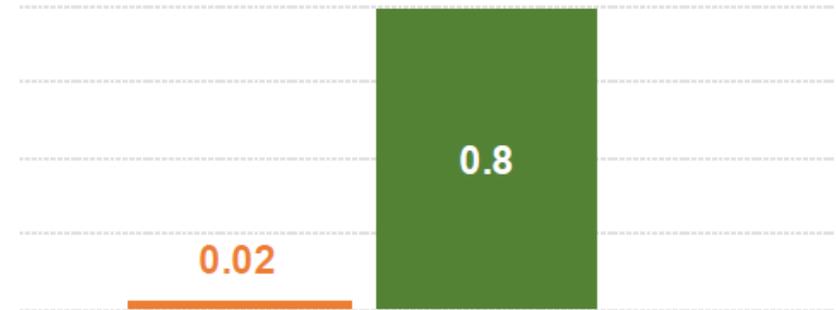


# Komplikationen

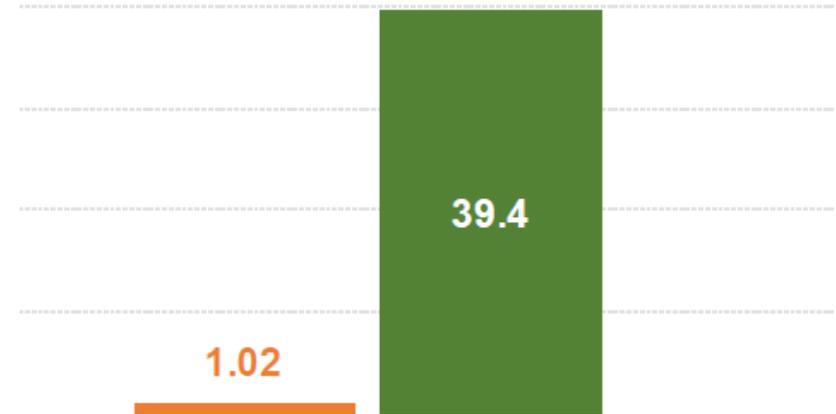
**Symptomatische CAUTI**  
n=17

**Nicht-infektiöse Komplikationen\***  
n=533

**Infekte / 100 Patiententage**  
**Komplikationen / 100 Patiententage**



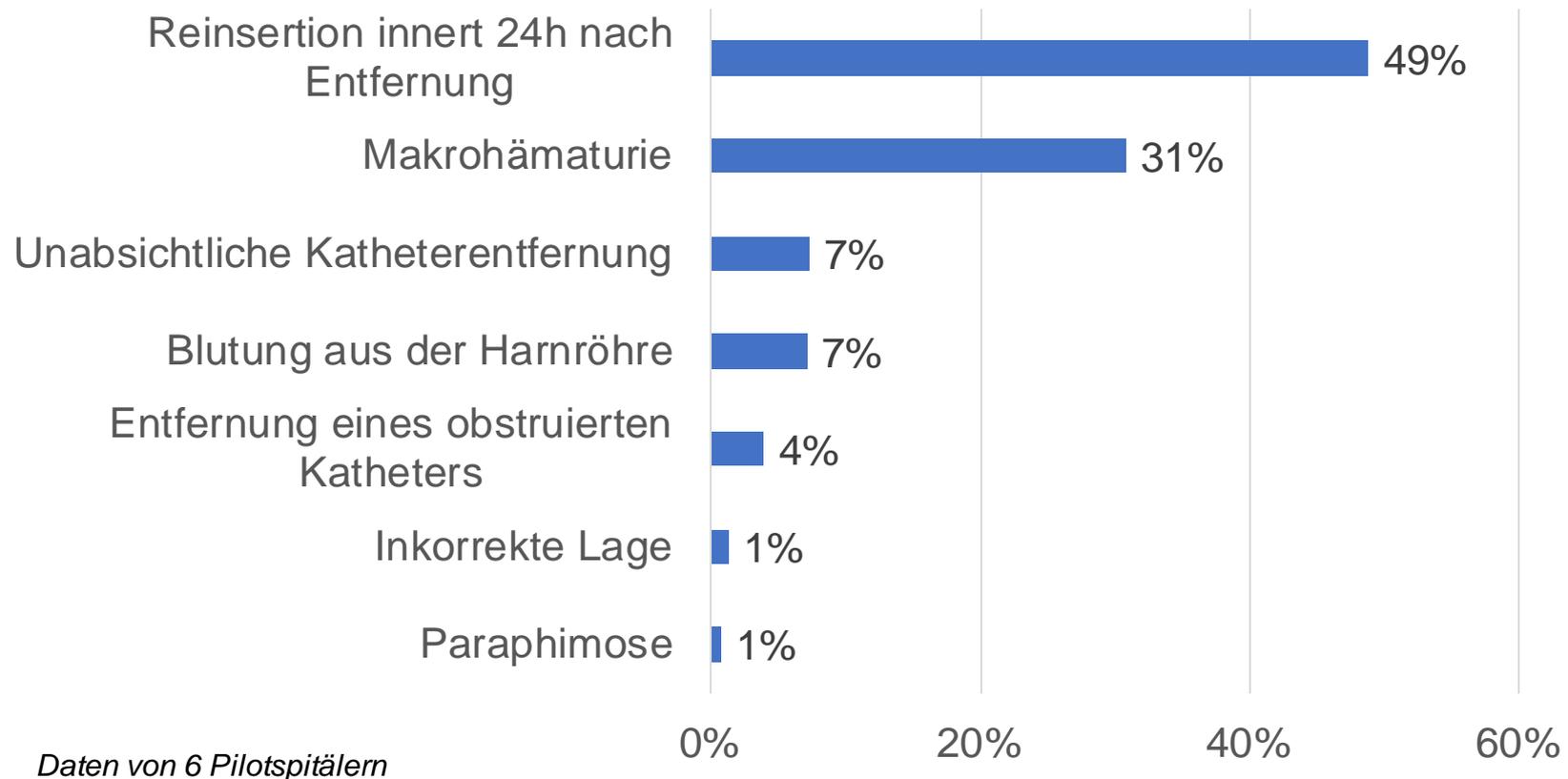
**Infekte / 1000 Kathetertage**  
**Komplikationen / 1000 Kathetertage**



\*Daten von 6 Pilotspitälern



## Nicht-infektiöse Komplikationen (n=533)





# Gruppenunterschiede

## **Geschlecht**

- Männer häufiger nicht-infektiöse Komplikationen

## **Alter**

Patienten mit Alter  $\geq 65$  Jahre

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

## **Organisationseinheit**

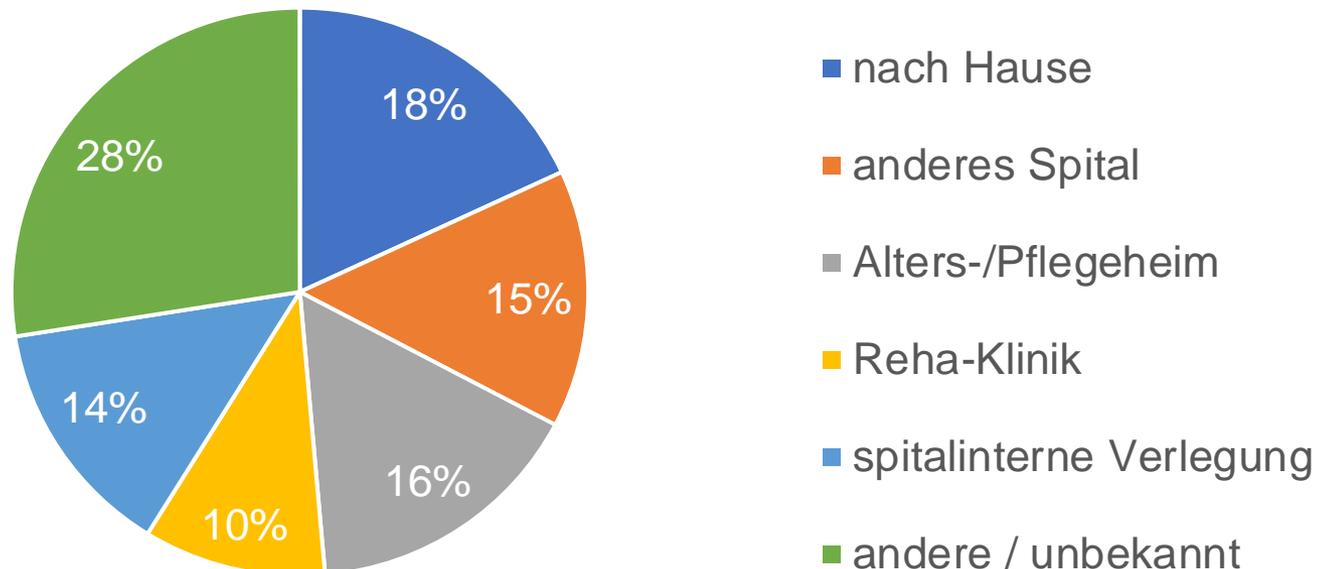
- Höhere Katheternutzung in der Chirurgie und Gynäkologie vs. Medizin



# Austritt mit Katheter

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

Entlassungsdestination der Patienten mit Katheter



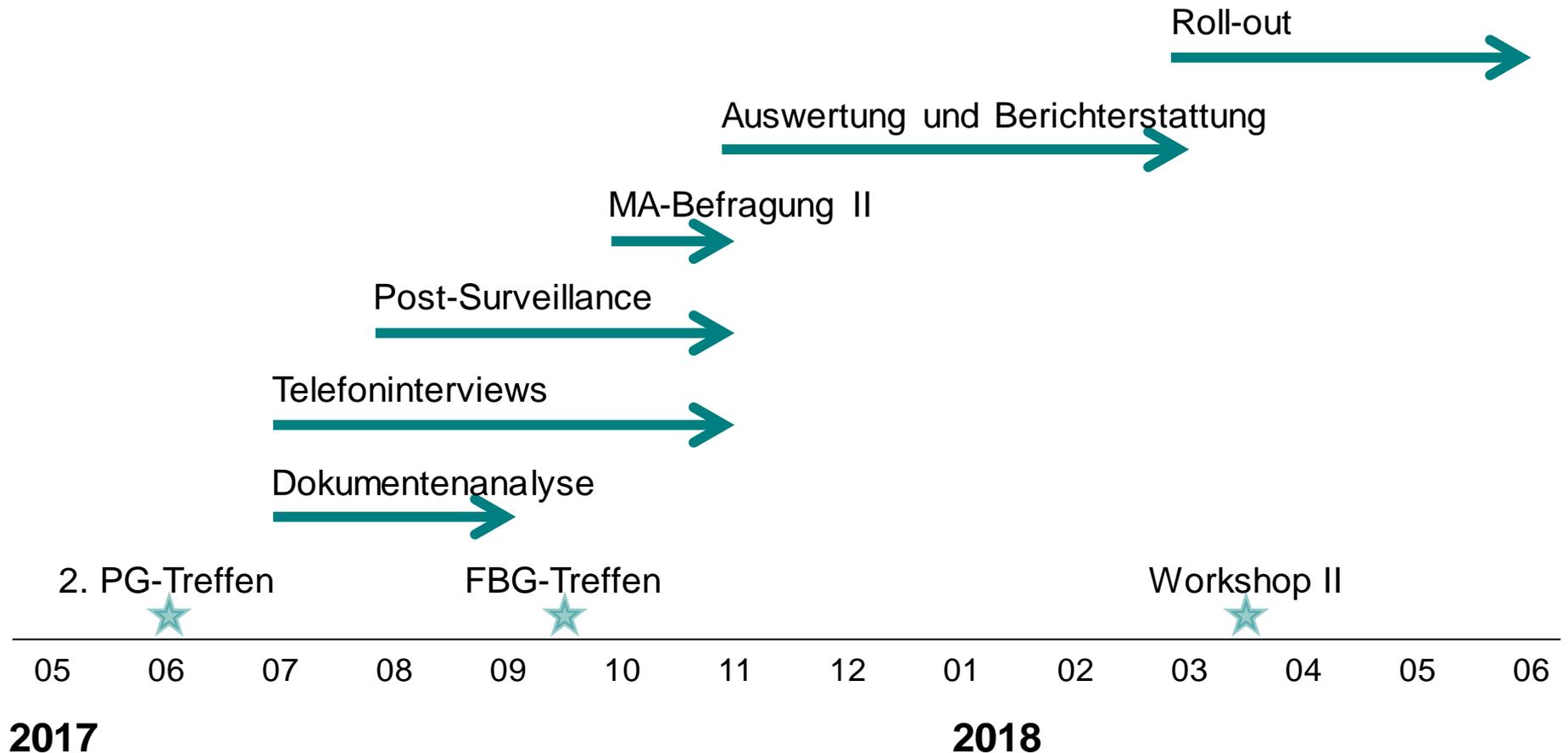


# Zusammenfassung Baseline-Surveillance

- 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)



# 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