

Hohe Adhärenz mit den nationalen IPC-Leitlinien als Schlüssel zur nachhaltigen Kontrolle von VRE in Schweizer Spitälern

2022 / August / 03

Danielle Vuichard-Gysin^{1,2}, Laurence Senn^{1,3}

Einführung

Die Umsetzung von Massnahmen zur Infektionsprävention und -kontrolle (IPC) ist von entscheidender Bedeutung für die Prävention von Antibiotikaresistenzen (AMR) und healthcare-assoziierten Infektionen (HAI) im Zusammenhang mit AMR. Hier präsentieren wir eine kurze Zusammenfassung der Ergebnisse einer nationalen Umfrage, die im März 2020 durchgeführt wurde. Ziel der Befragung war es, die Einhaltung der nationalen Richtlinien zur Kontrolle von VRE und deren potenzielle Auswirkungen auf die Verbreitung von VRE in Schweizer Akutspitälern zu bewerten (1).

Ergebnisse

97/146 (66 %) Gesundheitsfachkräfte nahmen Stellung, was 81,6 % aller Akutbetten in der Schweiz im Jahr 2019 entspricht. 72/97 (88 %) der antwortenden IPC-Fachleute gaben an, dass ihre Institutionen die Swisssnoso-Leitlinie (guideline, GL) vollständig oder weitgehend übernommen haben (Abbildung 1).

Interessanterweise stellten wir fest, dass Spitälern, in denen bereits VRE-Fälle aufgetreten waren, mit deutlich höherer Wahrscheinlichkeit ihr VRE-Management kürzlich angepasst hatten (Tabelle 1).

Zu den wichtigsten Änderungen der IPC-Strategien gehörten die Einführung eines gezielten Aufnahmescreenings, die Kontaktisolation (CP) bei bestätigten VRE-Fällen,

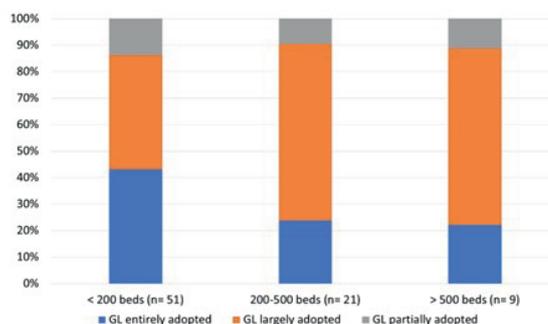


Abbildung 1: Selbstauskunft über die Einhaltung der Swisssnoso-Leitlinie (GL) durch die Institution – stratifiziert nach Spitalgrösse.

	VRE-Kontrollmassnahmen intensiviert	p-Wert
Kleine Spitälern (<200 Betten) (n=57)	33 (57,9 %)	0,225
Mittlere Spitälern (200-500 Betten) (n=23)	18 (78,3 %)	
Grosse Spitälern (>500 Betten) (n=9)	6 (66,7 %)	
VRE-Fall noch nie festgestellt (n=38)	19 (50 %)	0,017
VRE-Fälle bereits festgestellt worden (n=51)	38 (74,5 %)	

Tabelle 1: Verbesserung der Infektionskontrollmassnahmen seit 2018, je nach Spitalgrösse und Erfahrung mit VRE-Fällen.

die präventive CP bei VRE-Verdachtsfällen, das Screening von engen Kontaktpersonen von VRE-Fällen und die Intensivierung der Umgebungsdekontamination (Abbildung 2).

Bemerkenswert ist, dass der Anteil der Spitälern, die ein gezieltes Eintrittsscreening eingeführt haben, in kleinen und mittelgrossen Spitälern höher war als in grossen

1 Nationales Zentrum für Infektionsprävention, Swisssnoso, Bern
 2 Infektiologie und Spitalhygiene, Kantonsspital, Münsterlingen
 3 Spitalhygiene, Infektionsprävention und -kontrolle, Abteilung für Medizin, Universitätsspital Lausanne und Universität Lausanne

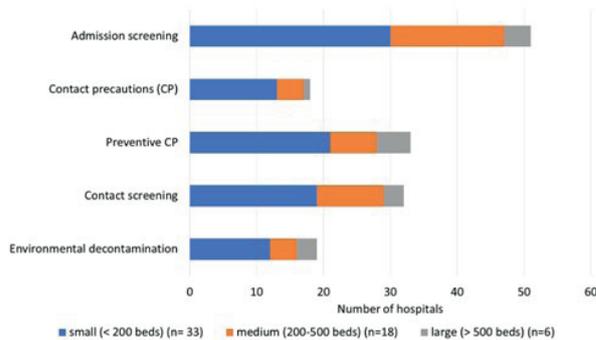


Abbildung 2: Angegebene seit Anfang 2018 eingeführte Massnahmen zur Infektionsprävention und -kontrolle, stratifiziert nach Spitalgrösse.

Spitälern, von denen es einige bereits vor 2018 eingeführt hatten.

Die Zahl der Fälle von VRE-Bakteriämien blieb in beiden Jahren niedrig, mit 14 im Jahr 2018 und 10 im Jahr 2019. Wir sahen einen deutlichen Rückgang der VRE-Fälle in grossen Spitälern, die in der jüngeren Vergangenheit für die Hauptlast der VRE verantwortlich waren. Andererseits beobachteten wir einen Anstieg von nachgewiesenen VRE-Fällen in kleineren Spitälern (Abbildung 3).

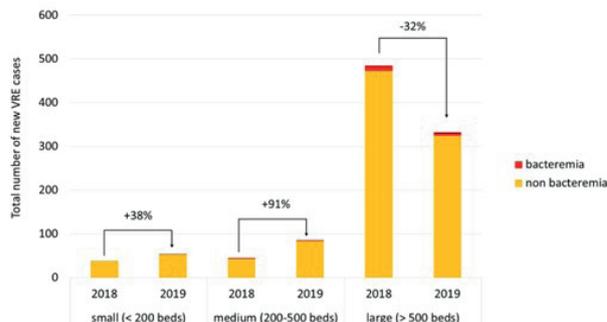


Abbildung 3. Gesamtzahl der neu festgestellten VRE-Fälle pro Jahr (2018-2019) nach Grösse der Spitäler.

Schlussfolgerung

Die breite Einführung dieser Ende 2018 veröffentlichten IPC-Leitlinie scheint die Eindämmung von VRE in Schweizer Akutspitälern in den darauffolgenden zwei Jahren unterstützt zu haben: der langfristige Effekt muss jedoch noch evaluiert werden. Diese Arbeit könnte als Beispiel dienen, wie auf rationale Art und Weise die Adhärenz mit Leitlinien zur Kontrolle anderer multiresistenter Organismen beurteilt werden könnte.

Referenz

1. Vuichard-Gysin D, Sommerstein R, Kronenberg A, Buetti N, Eder M, Piezzi V, Gardiol C, Schlegel M, Harbarth S, Widmer A; for Swissnoso. High adherence to national IPC guidelines as key to sustainable VRE control in Swiss hospitals: a cross-sectional survey. *Antimicrob Resist Infect Control*. 2022; 11(1): 19. <https://aricjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13756-022-01051-9>

Haftungsausschluss

Der Originalartikel (1) steht unter einer Creative Commons Attribution 4.0 International License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), die die Nutzung, Weitergabe, Anpassung, Verbreitung und Vervielfältigung in jedem Medium oder Format erlaubt.

Swissnoso Bulletin

wird mit der Unterstützung des Bundesamtes für Gesundheit (BAG), der Schweizerischen Gesellschaft für Spitalhygiene (SGSH) und der Schweizerischen Gesellschaft der Infektiologie (SGInf) veröffentlicht.

Redaktion

Carlo Balmelli (Lugano), Jonas Marschall (Bern), Alexander Schweiger (Zug), Laurence Senn (Lausanne), Rami Sommerstein (Luzern), Danielle Vuichard-Gysin (Thurgau), Andreas F. Widmer (Basel)

Layout

Tobias Ryser, Swissnoso

Korrespondenz Internet

PD Dr. Laurence Senn, CHUV, CH-1011 Lausanne VD
bulletin@swissnoso.ch
www.swissnoso.ch

Swissnoso kontrolliert die publizierten Texte sehr sorgfältig, um sicherzustellen, dass die Auswahl und Dosierung von Medikamenten und anderen Produkte zur Zeit der Publikation mit den offiziellen Empfehlungen und Gepflogenheiten übereinstimmen. Aufgrund des Fortschritts in der Forschung und dem Stand der Wissenschaft, und eventuellen Veränderungen von Reglementen, lehnt Swissnoso jede Verantwortung für die eventuellen Konsequenzen im Zusammenhang mit Fehlern in der Dosierung oder Anwendung von Medikamenten oder anderen Produkten ab.