



SWISSNOSC

patientensicherheit schweiz
sécurité des patients suisse
sicurezza dei pazienti svizzera

Pilotprogramm

progress! Sicherheit bei Blasenkathetern 2015–2018

Zusammenfassung des Schlussberichts



Kontakt:

Stiftung Patientensicherheit Schweiz, Asylstrasse 77, 8032 Zürich
www.patientensicherheit.ch
+41 (0)43 244 14 95
zuellig@patientensicherheit.ch

Zürich, August 2018

Einleitung

Das dritte nationale Pilotprogramm «progress! Sicherheit bei Blasenkathetern» wurde 2015–2018 im Rahmen der nationalen Qualitätsstrategie des Bundes im Schweizerischen Gesundheitswesen gemeinsam von Patientensicherheit Schweiz und Swissnoso durchgeführt. Das Programm hatte zum Ziel, die Verwendung von Blasenkathetern im Spital zu reduzieren und damit einhergehend die Häufigkeit von Katheter-assoziierten Harnwegsinfektionen und nicht-infektiösen Komplikationen zu senken. Dies vor dem Hintergrund, dass transurethrale Dauerkatheter, kurz Blasenkatheter oder DK genannt, im Spitalalltag häufig vorkommen und oftmals ohne ausreichende Indikation und Notwendigkeit eingesetzt werden. Dabei sind sie eine der häufigsten Quellen für nosokomiale Infektionen. Nicht-infektiöse Komplikationen, wie beispielsweise Makrohämaturie oder Blutungen aus der Harnröhre, kommen im Zusammenhang mit der Katheterisierung ebenfalls vor. Wie wissenschaftliche Studien zeigen, lassen sich mit spezifischen Interventionen sowohl die Häufigkeit als auch die Dauer der Katheterisierung deutlich senken, wodurch auch das Infektions- und Verletzungsrisiko sinkt.

Die Programmmaxime lautete:



Seltener: Kathetereinlage nur mit klarer Indikation



Kürzer: Katheter sobald wie möglich wieder entfernen



Sicherer: Katheter korrekt einlegen und pflegen

Das Pilotprogramm war zweiachsig aufgebaut: Achse 1 beinhaltete die Thematisierung, Sensibilisierung und Vermittlung neuer Normen und hatte die Form einer Kampagne. Achse 2 stellte das sogenannte Vertiefungsprojekt dar und zeichnete sich durch die strukturierte Implementierung eines evidenzbasierten Interventionsbündels in sieben Pilotspitalern aus. Das Interventionsbündel bestand aus den drei Massnahmen:

- 1) Indikationsliste¹
- 2) Tägliche Überprüfung der Notwendigkeit des Katheters (Re-Evaluation)
- 3) Schulung des Personals zum sicheren Umgang mit Blasenkathetern

Um Hinweise zum spezifischen Verbesserungspotential in den Pilotspitalern zu erhalten und die Wirksamkeit des Interventionsbündels aufzuzeigen, wurden im Rahmen der Surveillance die Anzahl und Dauer von Katheterisierungen, deren Berechtigung gemäss Indikationsliste, die Häufigkeit infektiöser und nicht-infektiöser Komplikationen sowie bestimmte Prozessvariablen erhoben. Die Surveillance erfolgte während jeweils drei Monaten vor und nach Implementierung des Interventionsbündels (Baseline- und Postinterventions-Surveillance). Im letzten Monat der Surveillance fand jeweils eine zusätzliche Mitarbeiterbefragung statt, mit dem Ziel, Veränderungen im Wissen, in den Einstellungen auf Organisationsebene sowie im persönlichen Verhalten der Mitarbeitenden im Umgang mit Blasenkathetern zu erfassen. Die Prozessevaluation hatte zum Ziel, Einblicke in die Umsetzung des Interventionsbündels in den Pilotspitalern zu erhalten.

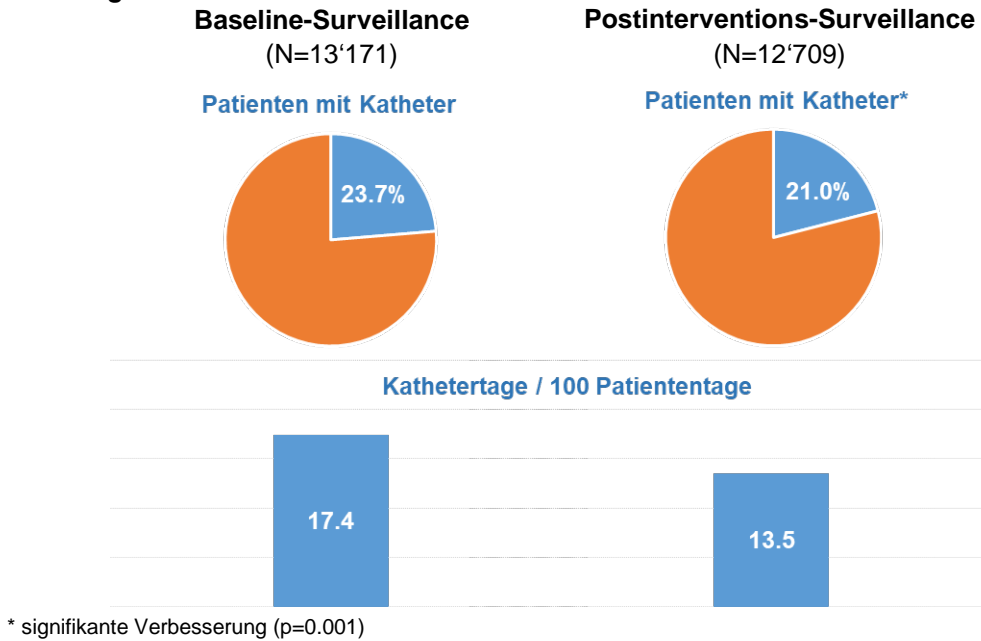
¹ Die Liste mit den sechs Indikationen, bei denen der Einsatz eines Blasenkatheters gerechtfertigt ist, befindet sich im Anhang.

Ergebnisse

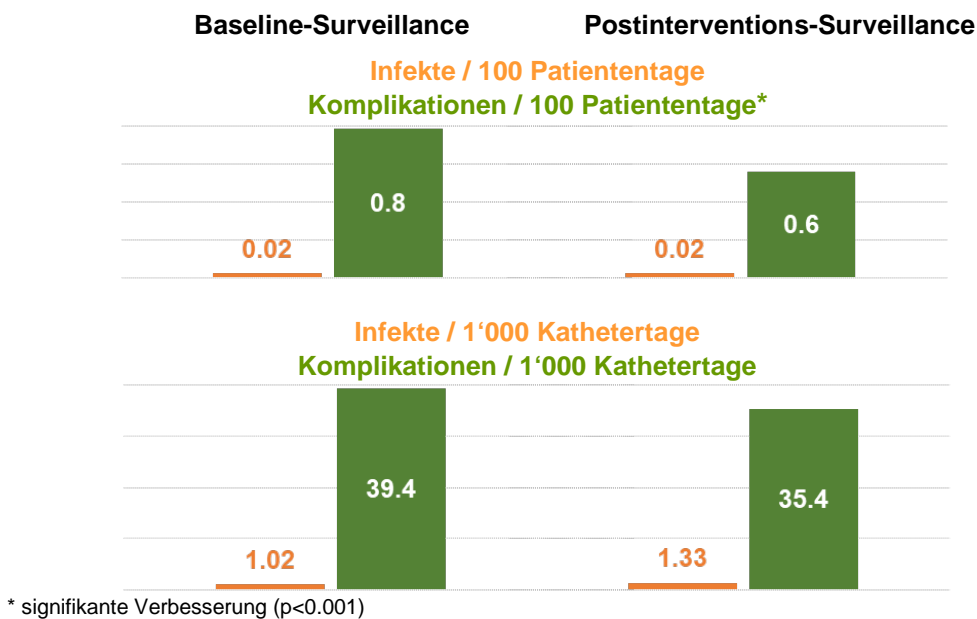
Surveillance

Die Datenerhebungen im Vertiefungsprojekt zeigten, dass sich die Katheternutzung durch Implementierung des Interventionsbündels signifikant reduzieren lässt. Gleichzeitig erhöhte sich der Anteil Katheter mit dokumentierter Indikation. Das Risiko für Katheter-assoziierte Infektionen (CAUTI) war in den Pilotspitälern von Beginn an niedrig und veränderte sich über die Dauer des Vertiefungsprojektes nicht signifikant. Hingegen ging die Rate nicht-infektiöser Komplikationen, wie beispielsweise Makrohämaturie oder Blutungen aus der Harnröhre, statistisch signifikant zurück.

Katheternutzung



Symptomatische CAUTI und nicht-infektiöse Komplikationen²

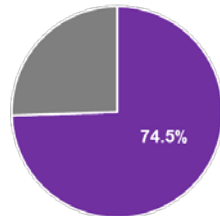


² Daten von 6 Pilotspitälern bei den nicht-infektiösen Komplikationen

Indizierte Katheter³

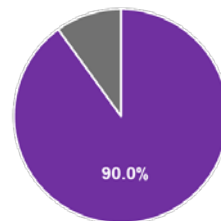
Baseline-Surveillance
(N=2'666)

Indizierte Katheter



Postinterventions-Surveillance
(N=2'237)

Indizierte Katheter*

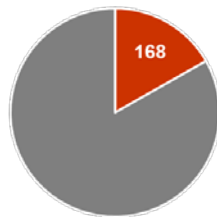


* signifikante Verbesserung (p<0.001)

Re-Evaluation der Indikation⁴

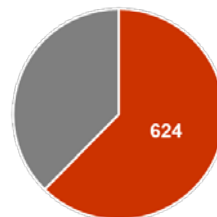
Baseline-Surveillance
(N=5'339)

**Re-Evaluationen/
1'000 Kathetertage**



Postinterventions-Surveillance
(N=5'143)

**Re-Evaluationen/
1'000 Kathetertage***



* signifikante Verbesserung (p<0.001)

³ Daten von 6 Pilotspitälern

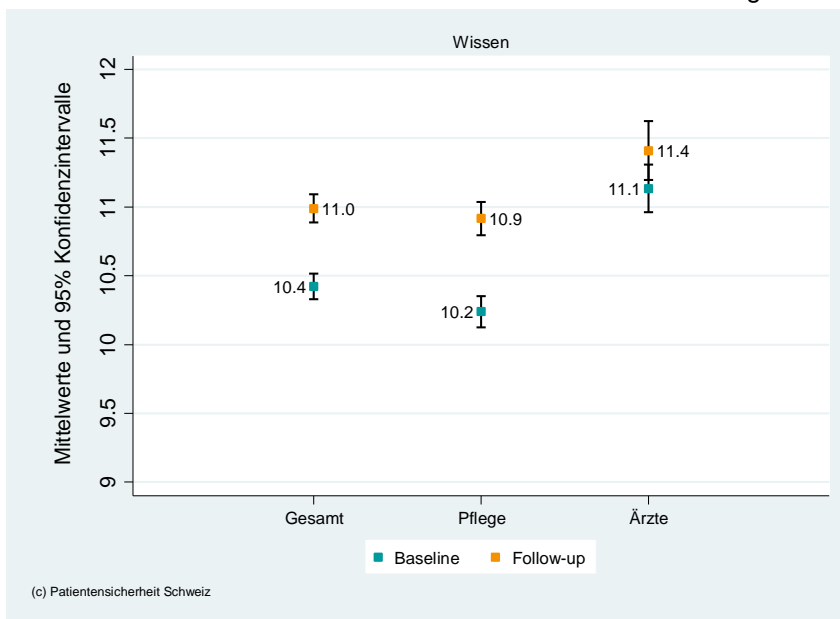
⁴ Daten von 4 Pilotspitälern

Mitarbeiterbefragung

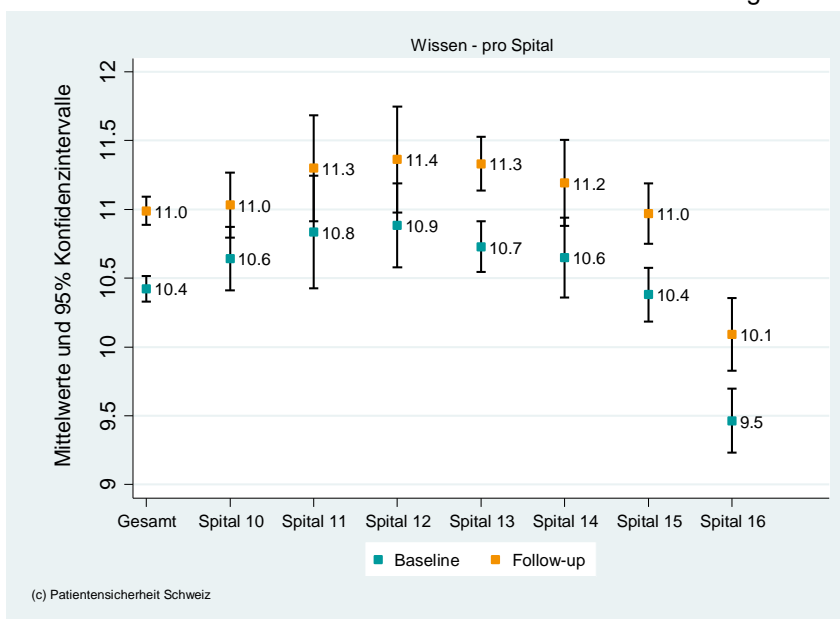
Nach Umsetzung des Vertiefungsprojekts zeigten sich in der Gesamtstichprobe im Vergleich zur ersten Mitarbeiterbefragung wesentliche positive Veränderungen. Diese Effekte sind in allen Pilotospitälern, jedoch in unterschiedlicher Ausprägung vorhanden. Das Wissen der befragten Mitarbeitenden zum Thema Blasenkathe-ther und dessen Risiken hat insgesamt zugenommen. Bei den Einstellungen innerhalb der Organisation waren die Einschätzungen der befragten Mitarbeitenden insgesamt positiver, was darauf schliessen lässt, dass die Mitarbeitenden den Umgang mit Blasenkathe-tern innerhalb der Organisation als restriktiver und sicherer einschätzen als vor Implementierung des Interventionsbündels. Auch bei der Absicht der Mitarbei-tenden, einen Beitrag zum sicheren Umgang mit Blasenkathe-tern leisten, liess sich eine signifikante Erhö-hung des Mittelwerts feststellen. Dies zeigte sich insbesondere bei den subjektiven Normen.

Wissen

Durchschnittliche Anzahl korrekter Antworten für 15 Wissensfragen nach Erhebungszeitraum

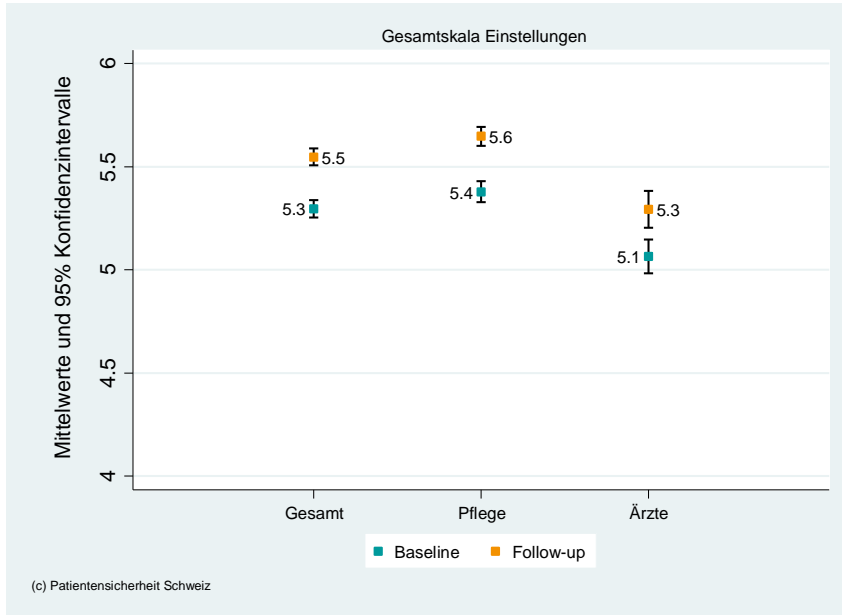


Durchschnittliche Anzahl korrekter Antworten für 15 Wissensfragen nach Erhebungszeitraum **pro Spital**

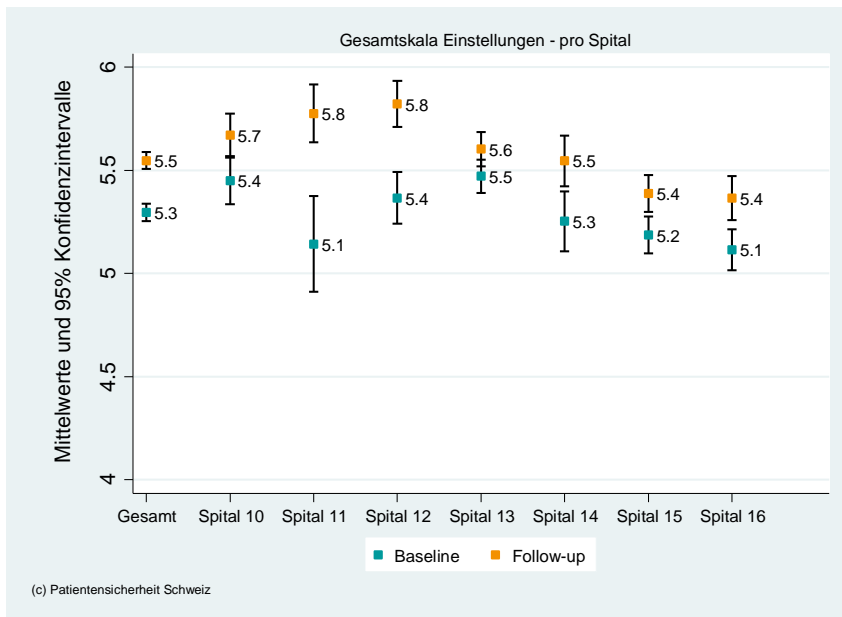


Einstellungen innerhalb der Organisation

Mittelwerte für die **Gesamtskala** Einstellungen nach Erhebungszeitraum (Skala 1-7)

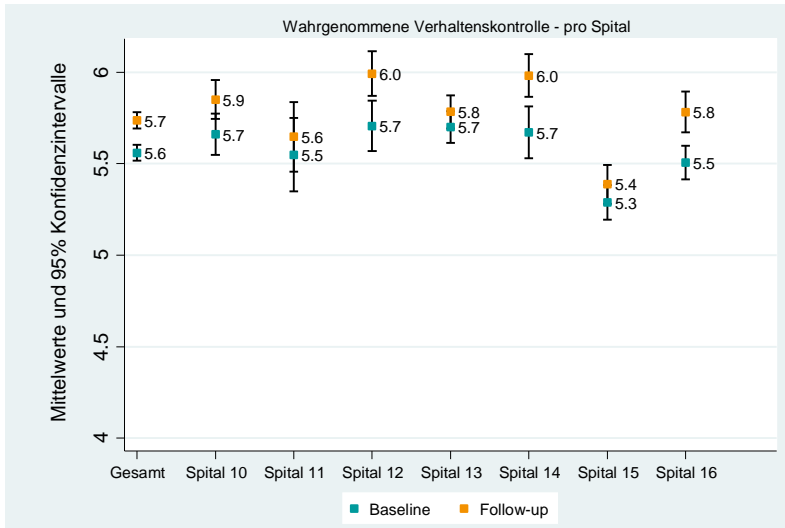


Mittelwerte für die **Gesamtskala** Einstellungen nach Erhebungszeitraum **pro Spital** (Skala 1-7)

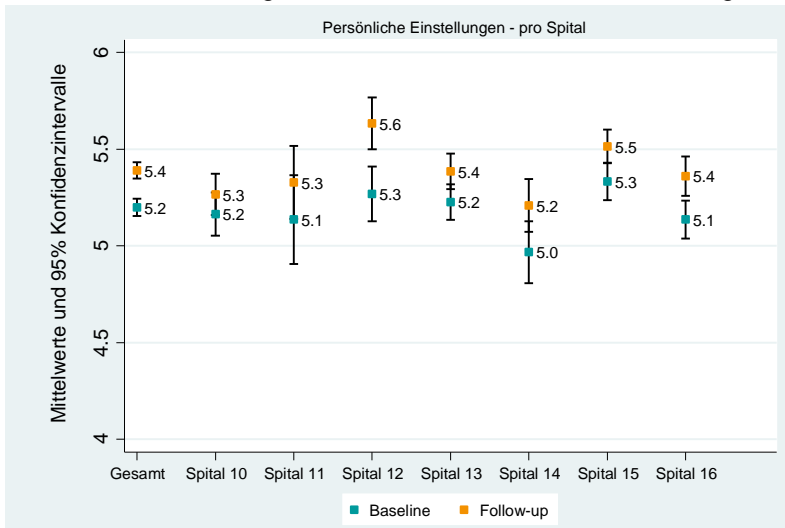


Persönliches Verhalten

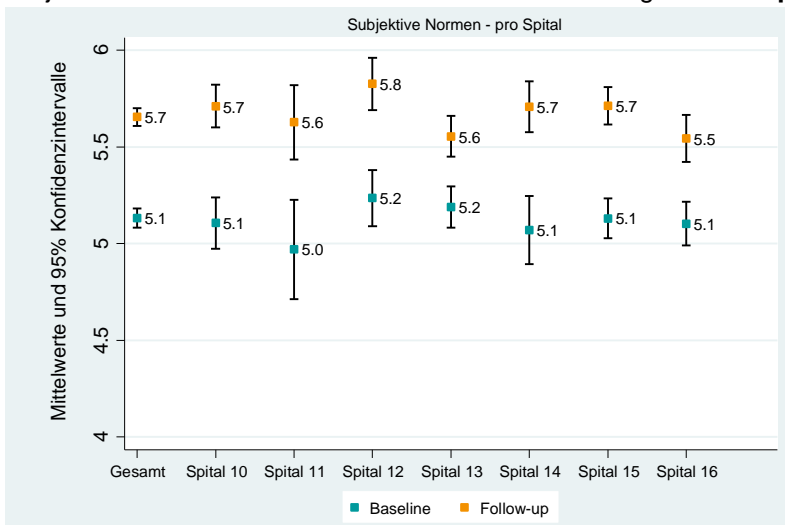
Wahrgenommene Verhaltenskontrolle: **Skalenmittelwerte** nach Erhebungszeitraum **pro Spital** (Skala 1-7)



Persönliche Einstellungen: **Skalenmittelwerte** nach Erhebungszeitraum **pro Spital** (Skala 1-7)



Subjektive Normen: **Skalenmittelwerte** nach Erhebungszeitraum **pro Spital** (Skala 1-7)



Prozessevaluation

Die Prozessevaluation (Telefoninterviews und Site Visits) zeigte, dass die Pilotspitäler das Interventionsbündel insgesamt wie vorgesehen umgesetzt haben. Die Pilotspitäler bewerteten das im Vertiefungsprojekt vorgegebene Interventionsbündel als insgesamt wertvoll und praktikabel. Die Hilfsmaterialien wurden generell als sinnvoll und hilfreich erachtet. Ob und wie bestimmte Umsetzungsvarianten einen Einfluss auf die Resultate der Mitarbeiterbefragung oder der Surveillance hatten, liess sich mit dieser Erhebung nicht kausal belegen. Es konnte aber beispielsweise beobachtet werden, dass eine Verbesserung der Einstellungen innerhalb der Organisation zum Einsatz von Blasenkathetern nur auftrat, wenn über 60% der Mitarbeitenden an einer theoretischen Schulung teilnahmen. Ob diese Beobachtungen kausal zusammenhängen, konnte nicht bestimmt werden.

Projektevaluation

Die Projektevaluation nach Abschluss des Vertiefungsprojekts ergab im Schnitt eine grosse Zufriedenheit der Pilotspitäler mit Projektaufbau und –durchführung. Bemängelt wurde der grosse Zeitaufwand für die Datenerhebungen, insbesondere für die Surveillance. Trotzdem bestätigten alle Pilotspitäler, dass sich der geleistete Aufwand in Bezug auf die individuell erzielten Ergebnisse gelohnt hat. Ohne Ausnahme würden alle Pilotspitäler anderen Spitälern die Teilnahme an einem solchen Vertiefungsprojekt empfehlen.

Fazit

Das Pilotprogramm *progress!* Sicherheit bei Blasenkathetern hat seine Ziele erreicht. Die Katheternutzung ging zurück. Änderungen in der Häufigkeit von nosokomialen Infektionen liessen sich hingegen nicht feststellen, da die Rate Katheter-assoziiertes Harnwegsinfektionen in den teilnehmenden Pilotspitälern bereits während der Baseline-Erhebung sehr niedrig war. Bei den nicht-infektiösen Komplikationen, wie beispielsweise Makrohämaturie oder Blutungen aus der Harnröhre, ging die Rate signifikant zurück. Wie die Mitarbeiterbefragung zeigte, wurde der restriktive Umgang mit Blasenkathetern in den Pilotspitälern vermehrt zum Thema gemacht und das Wissen der Mitarbeitenden in Bezug auf einen sicheren Umgang mit Blasenkathetern konnte gestärkt werden. Ebenso liess sich bei den Mitarbeitenden eine positive Änderung in den Einstellungen und Normen feststellen.

Ob die in den Pilotspitälern erzielten Verbesserungen Bestand haben, sprich nachhaltig sind, lässt sich zum heutigen Zeitpunkt nicht beantworten. In Bezug auf die Nachhaltigkeit ist es wichtig, dass die Indikationsliste weiterhin verwendet und die Indikationen dokumentiert werden. Auch die tägliche Re-Evaluation der Notwendigkeit des Katheters ist fortzuführen, damit sie Teil des Praxisalltags wird. Das Wissen zum korrekten Umgang mit Blasenkathetern muss regelmässig aufgefrischt und auch neuen Mitarbeitenden zur Verfügung gestellt werden.

Entscheidend ist, dass die Katheternutzung weiterhin monitorisiert und die Ergebnisse den Mitarbeitenden kommuniziert werden. Allerdings darf der Aufwand für die angestrebten Verhaltensänderungen und das Monitoring nicht zu gross sein, weshalb Patientensicherheit Schweiz und Swissnoso, das sogenannte „Blasen-katheter Device Stewardship“ empfehlen. „Blasen-katheter Device Stewardship“ bedeutet: Implementierung des Interventionsbündels und Monitoring der Katheternutzung. Die Empfehlung, anstelle von CAUTI die Katheternutzungsrate zu messen, stützt sich auf die Überlegung, dass es durch eine reduzierte Katheternutzung auch zu weniger Katheter-assoziierten Komplikationen kommt, gemäss dem Ansatz: kein Katheter = keine Katheter-assoziierten Komplikationen.

Im Rahmen des Roll-outs sollen die im Pilotprogramm gewonnenen Erkenntnisse auch auf andere Spitälern übertragen werden. Entsprechend empfehlen Patientensicherheit Schweiz und Swissnoso allen Schweizer Akutspitälern die Einführung des „Blasen-katheter Device Stewardship“ mit Implementierung des Interventionsbündels und Messung der Katheternutzungsrate. Damit soll der rationale Einsatz von transurethralen Dauerkathetern schweizweit gefördert werden, mit dem Ziel, das bestmögliche Behandlungsergebnis unter Vermeidung nosokomialer Infektionen und iatrogenen Verletzungen zu erreichen.