

Eintrittsscreening in der neurologischen Rehabilitation

SGSH Kongress 2023

Ablauf

- Ausgangslage in der Rehaklinik
- Theoretischer Hintergrund
- Ziel und Fragestellung
- Methoden
- Resultate
- Kritische Reflexion
- Ausblick
- Abschluss

Ausgangslage

- Rehaklinik mit Spezialisierung auf neurologische Frührehabilitation und internationale Patienten
- Auffallend viele Zufallsbefunde mit multiresistenten Erregern (MRE)
- Keine einheitliche Vorgehensweise/standardisiertes Eintrittsscreening

Theoretischer Hintergrund

- MRE werden zur immer grösseren Herausforderung der modernen Medizin
- CH: 2015, Strategie Antibiotikaresistenzen (StAR), Ziel der langfristigen Erhaltung der Wirksamkeit von Antibiotika (AB)
- Keine gesetzliche Grundlage in der CH
- WHO definiert AB-Resistenzen als eine der zehn grössten globalen Gefahren für die Gesundheit
- Folgen von MRE: Mortalität ↑, Morbidität ↑, Therapieoptionen eingeschränkt

Theoretischer Hintergrund

- Risikofaktoren für Kolonisation mit MRE
 - Hospitalisationen im Ausland
 - Spitalverlegungen
 - Frühere Besiedelungen mit MRE
 - Wiederholte ambulante Behandlungen (z.B. Chemo, Dialyse)
 - Patienten mit nosokomialen Risikofaktoren (Urinaire Ableitungssysteme, offene Wunden, Stoma)

Gefahr von nosokomialen Übertragungen

Ziel und Fragestellung

Klare Vorgehensweise bei einem Eintrittsscreening
Erkennen von Risikopatienten zur Vermeidung
nosokomialer Übertragungen



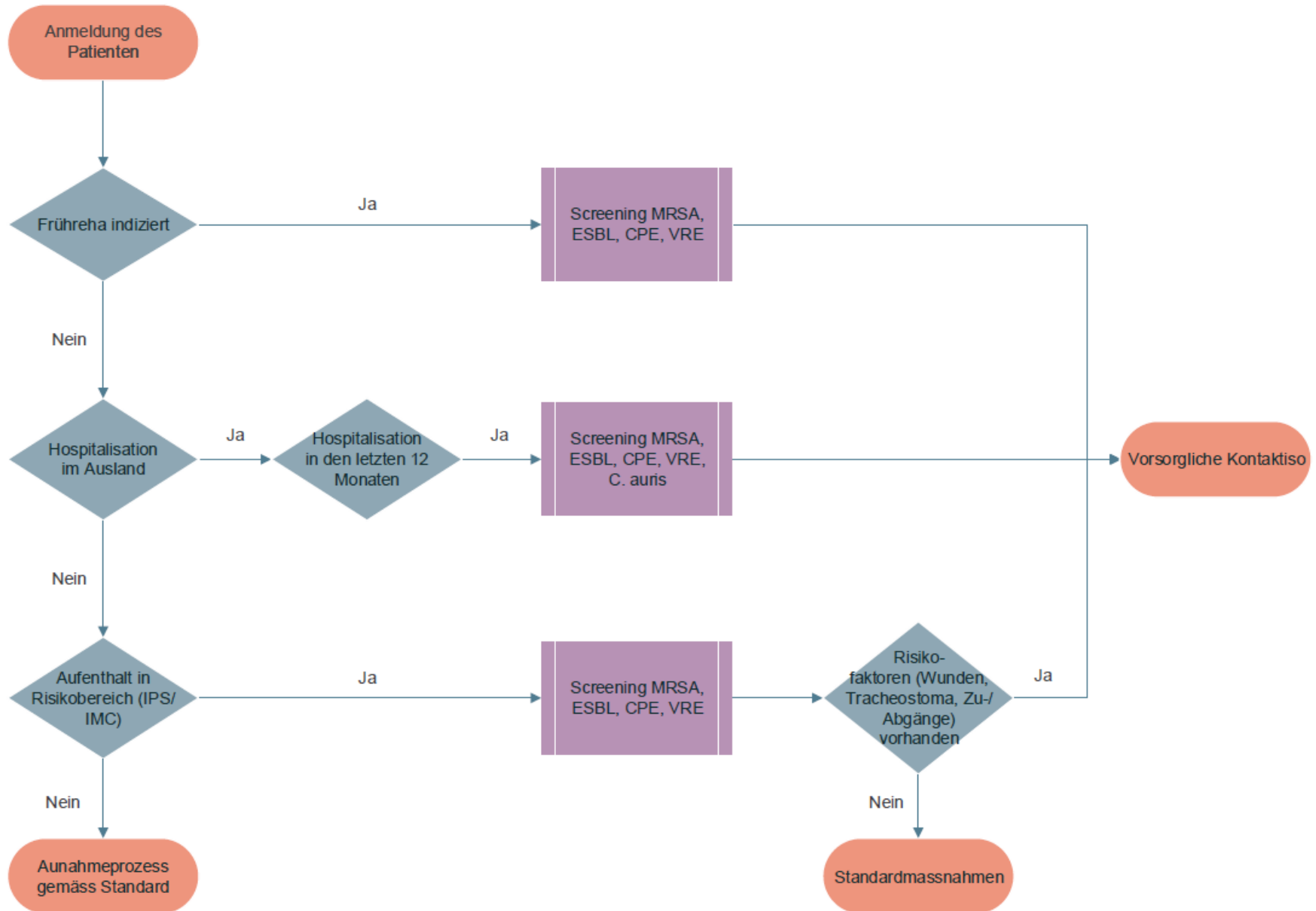
Bei welcher Patientenpopulation in der neurologischen
Rehabilitation ist ein Eintrittsscreening und
gegebenenfalls eine vorsorgliche Isolation sinnvoll und
nach welchen Keimen soll gesucht werden?

Resultate

- Eintrittsscreening umfasst MRSA, VRE, MRGN (Carbapenemasen und ESBL) und C. auris
- Patienten- und situationsbezogene Risikofaktoren für eine Kolonisation mit MRE
- Prävalenzdaten nicht von allen Ländern bekannt, grosse Schwankungen → Ausland als Risiko «verallgemeinert»
- Screening Tag 0 und Tag 7 nach Eintritt

Adaption an Situation in der Reha

- Grosse Unterschiede im Risikoprofil der Patienten
- Definition patientenbezogener Risikofaktoren:
 - offene Wunden
 - Tracheostoma
 - Zu-/Abgänge wie ZVK, angestochene Port-Katheter und Urinableitungssysteme



Reflexion

Schwächen

- Entscheidungen beruhen auf Kosten-Nutzen-Abwägung
- Kein Vergleich mit anderen Rehakliniken in CH
- Anpassungen durch Abschluss Teilprojekt StAR notwendig

Stärken

- Aufbau auf gelebten Prozessen und Strukturen
- Implementierung in bestehende Audits

Ausblick

- Markierung der Pat. im Kardex
- Standardisierte Erfassung der Händehygieneadhärenz des Fachpersonals

Abschluss

Bei welcher Patientenpopulation in der neurologischen Rehabilitation ist ein Eintrittsscreening und gegebenenfalls eine vorsorgliche Isolation sinnvoll und nach welchen Keimen soll gesucht werden?



Fragestellung beantwortet

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

