

Identifikation und Modifizierbarkeit von Problemen in der Indikationsstellung und Durchführung der Blutkulturdiagnostik bei Patienten mit Verdacht auf eine Blutstrominfektion



Dr. med. Arne Duddeck

BLUTKULTURDIAGNOSTIK IN DER KLINISCHEN PRAXIS

- Blutkulturen als relevantes diagnostisches Tool für Blutstrominfektionen



Direkter Einfluss auf den
individuellen Patienten

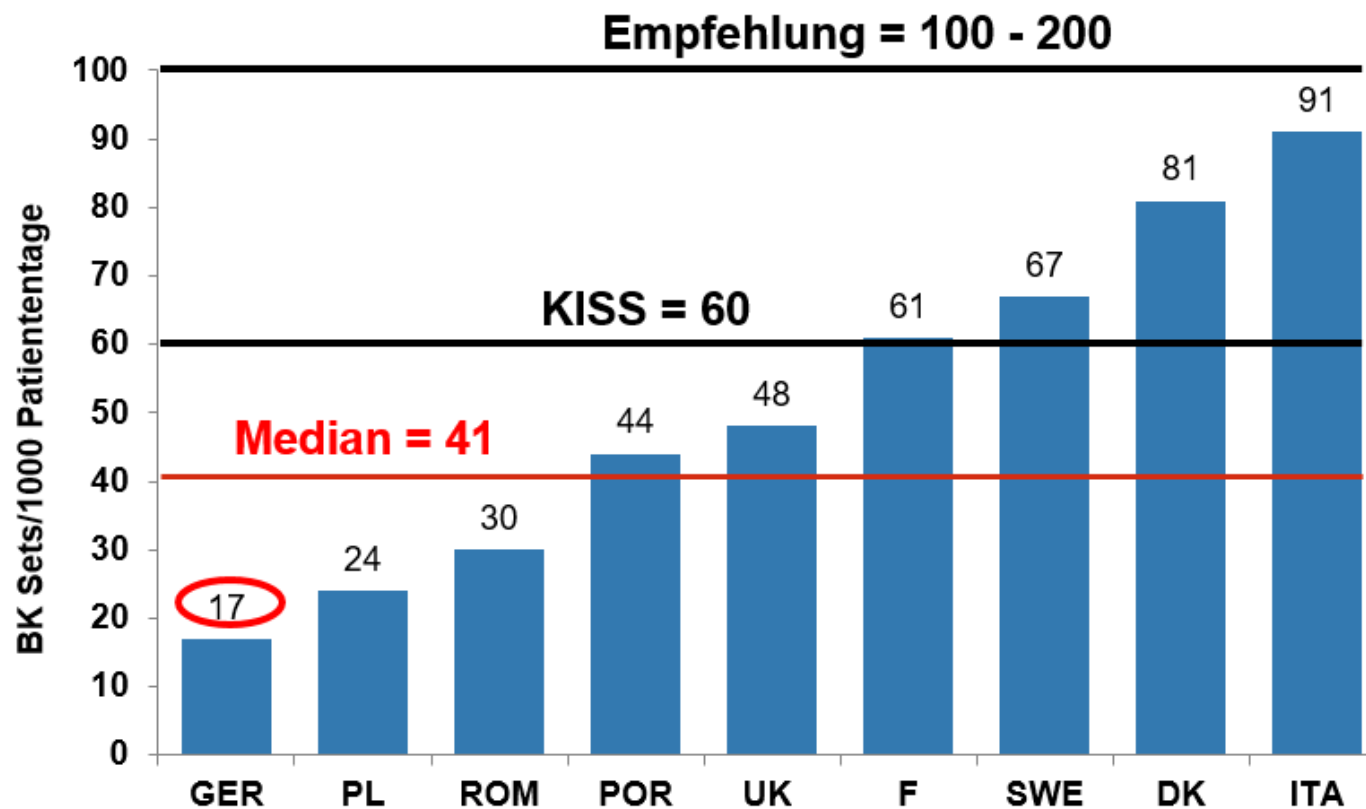


Gerichtete antibiotische
Therapie vermindert die
Resistenzentwicklung

- Hinweise auf Probleme im präanalytischen Teil der BK-Diagnostik
 - Fehlerhafte Indikation
 - Fehlerhafte Durchführung

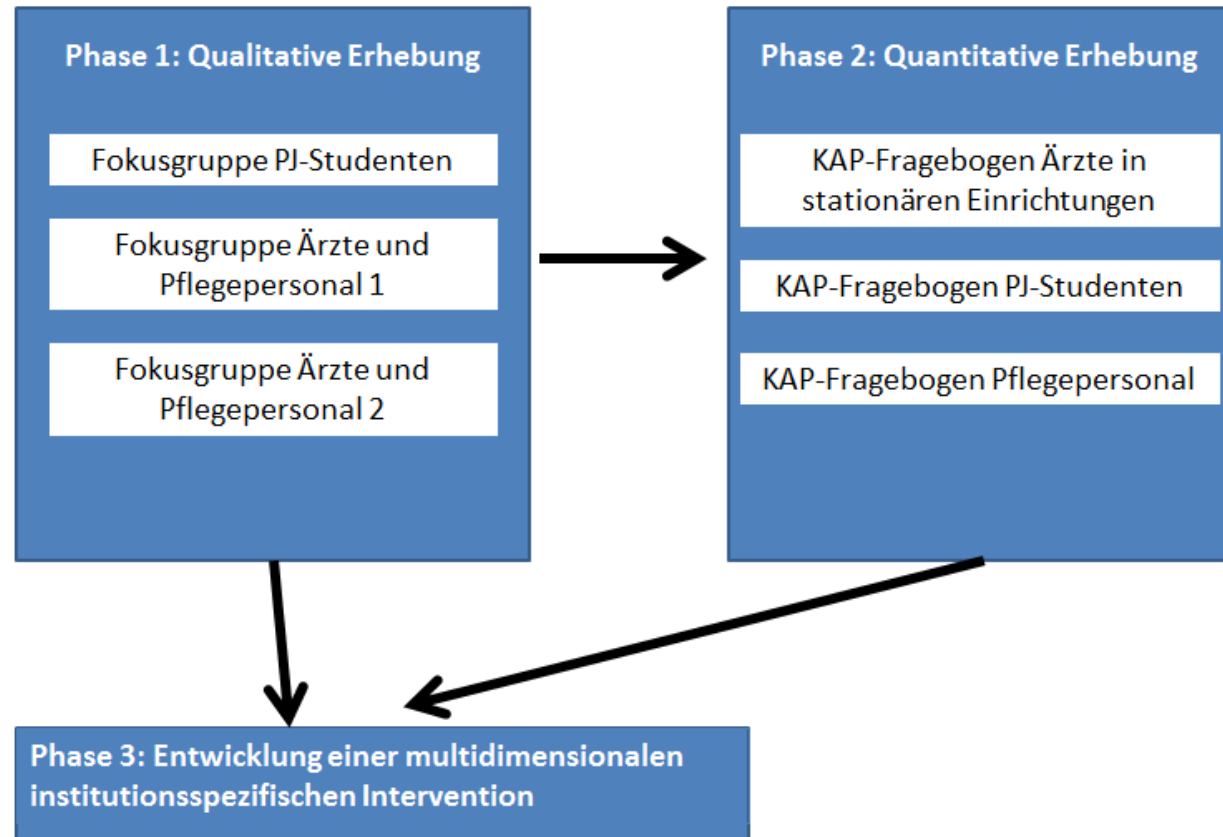
BLUTKULTURABNAHMERATEN

- Geringere Abnahmerate als empfohlen



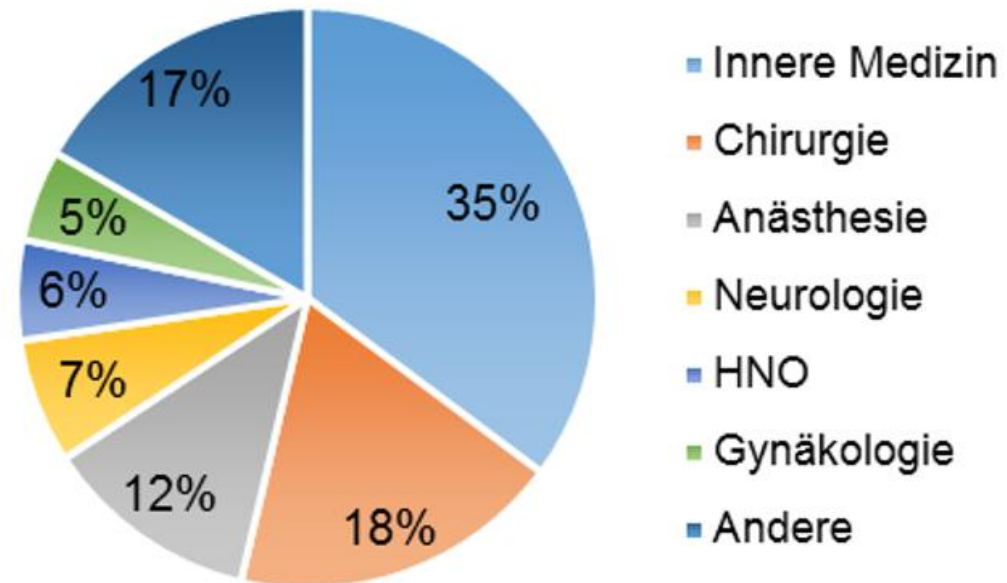
→ Probleme in Indikationsstellung

MIXED-METHODS-ANSATZ

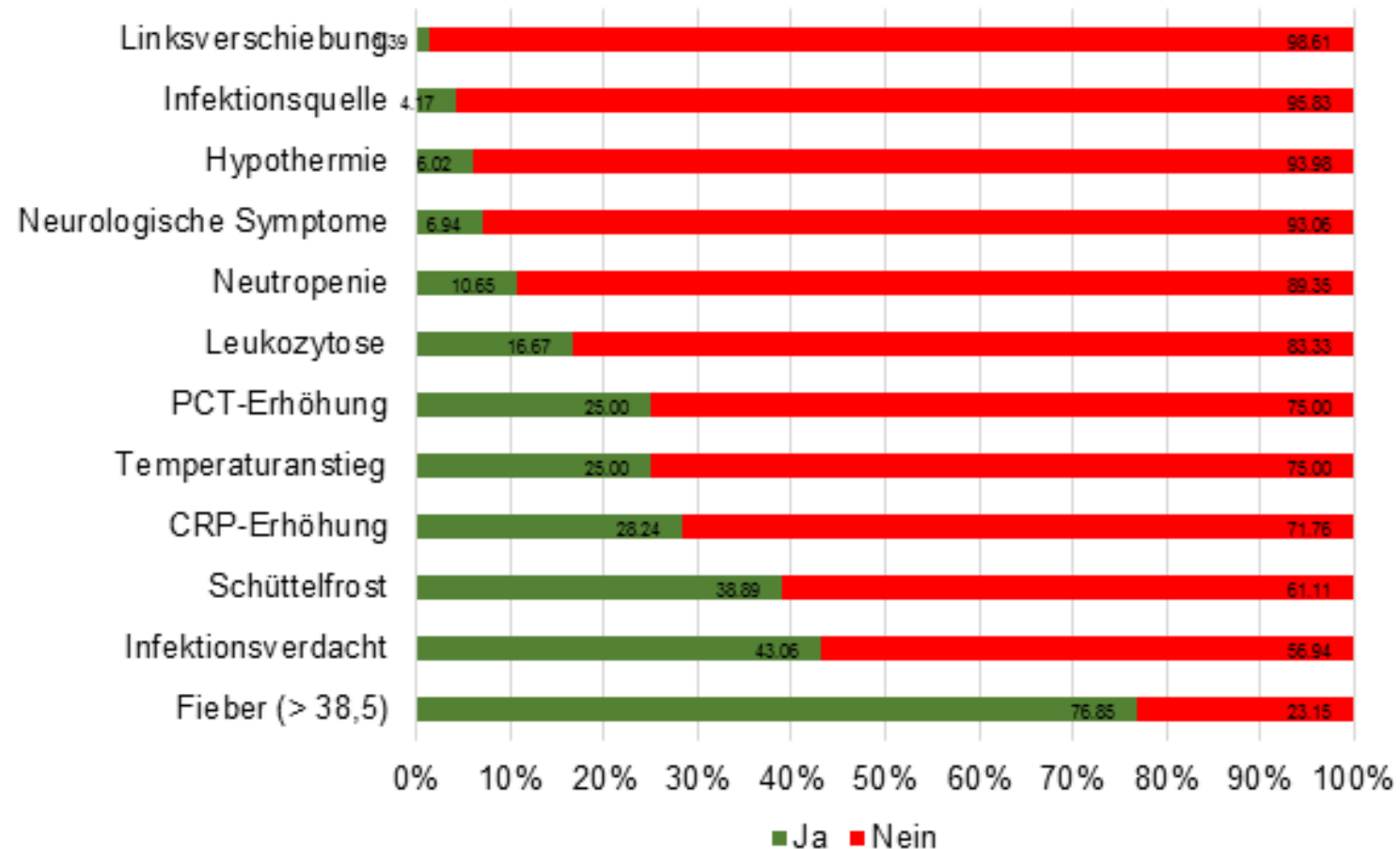


CHARAKTERISTIKA DER TEILNEHMER

69 PJ-Studierende, 147 Ärztinnen und Ärzte

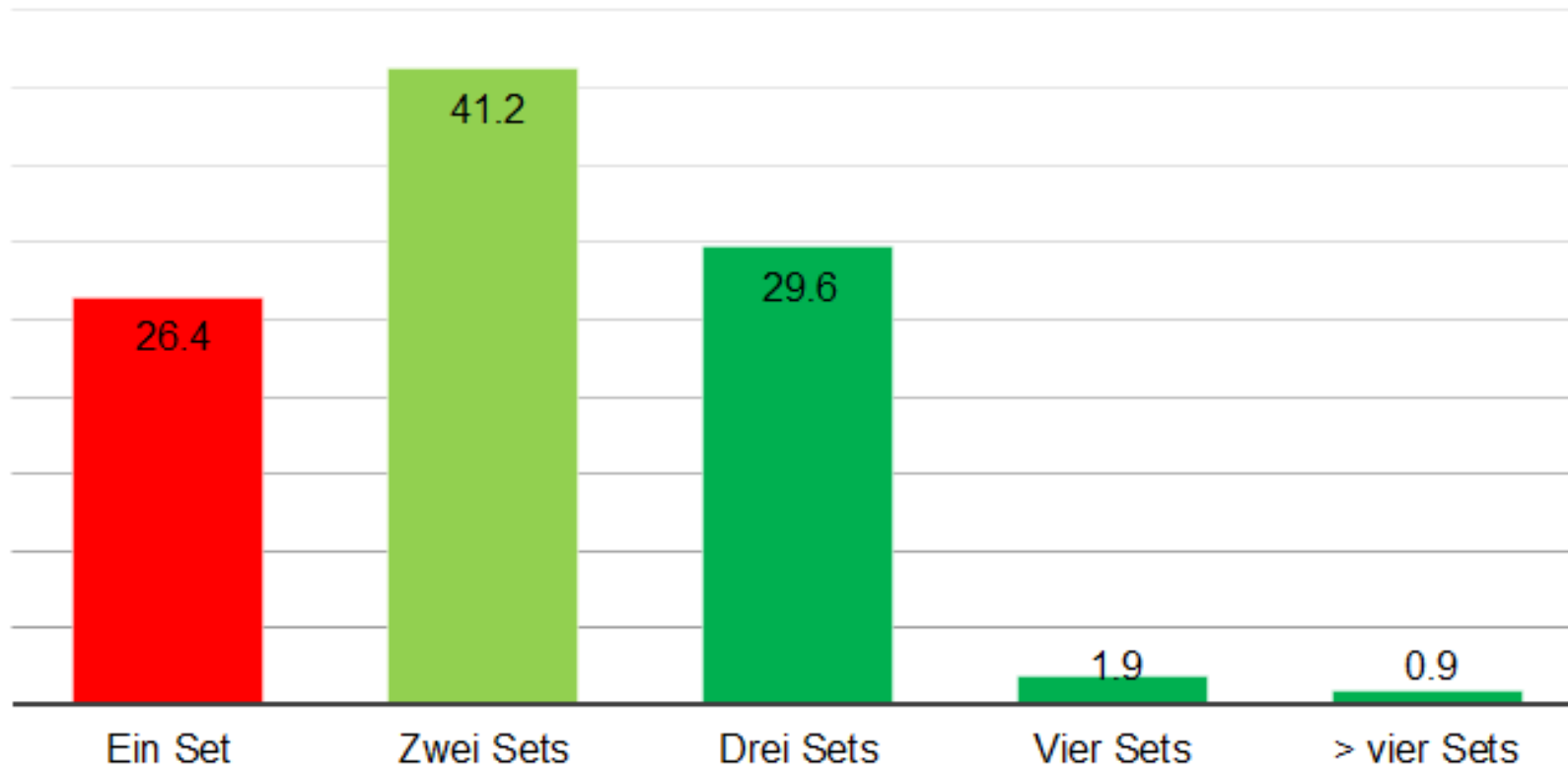


HÄUFIGSTE GRÜNDE ZUR BLUTENTNAHME



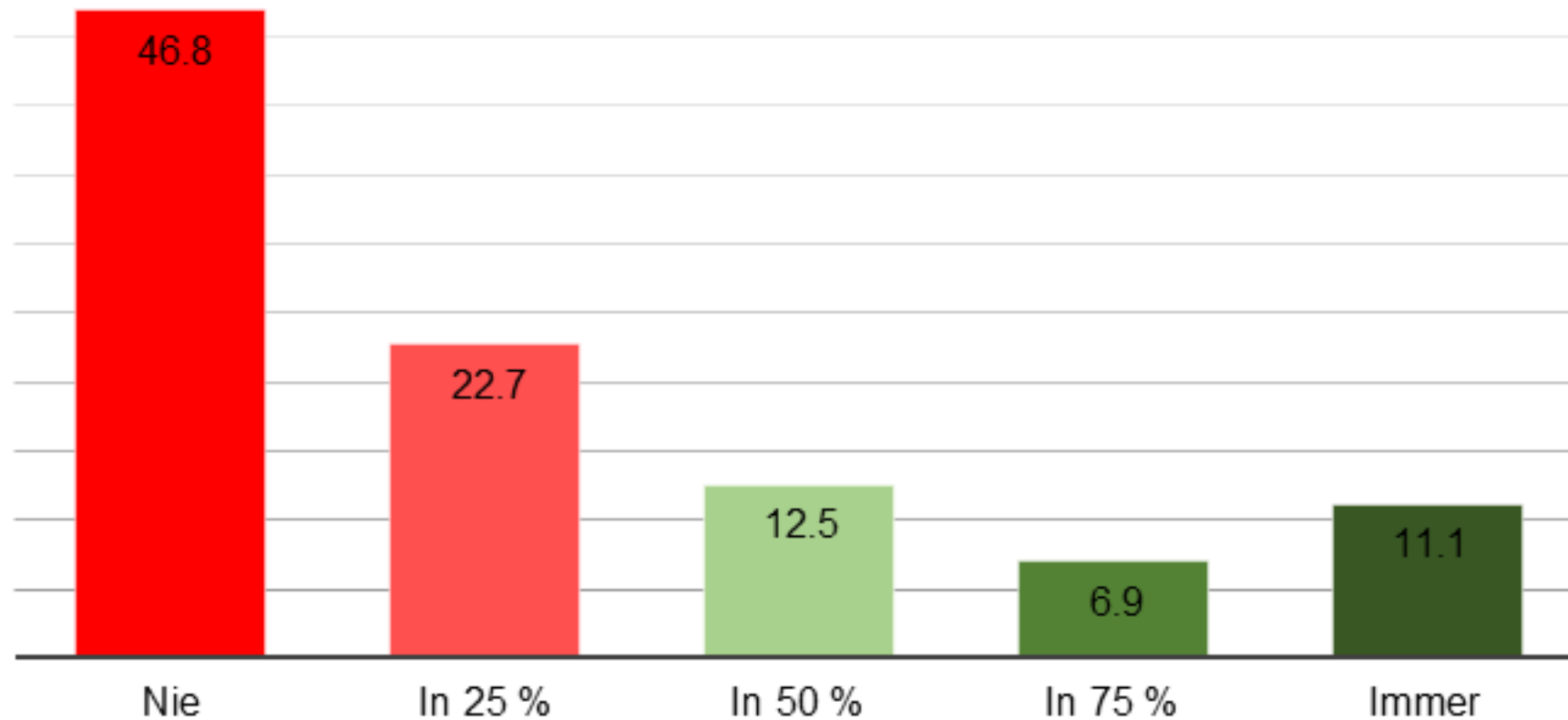
DURCHFÜHRUNG DER BLUTKULTURDIAGNOSTIK

Anzahl der abgenommenen BK-Sets pro Patient:



DURCHFÜHRUNG DER BLUTKULTURDIAGNOSTIK

Abnahme von 2 BK-Sets aus 2 unterschiedlichen peripheren Venen



GRÜNDE FÜR LEITLINIENADHÄRENZ

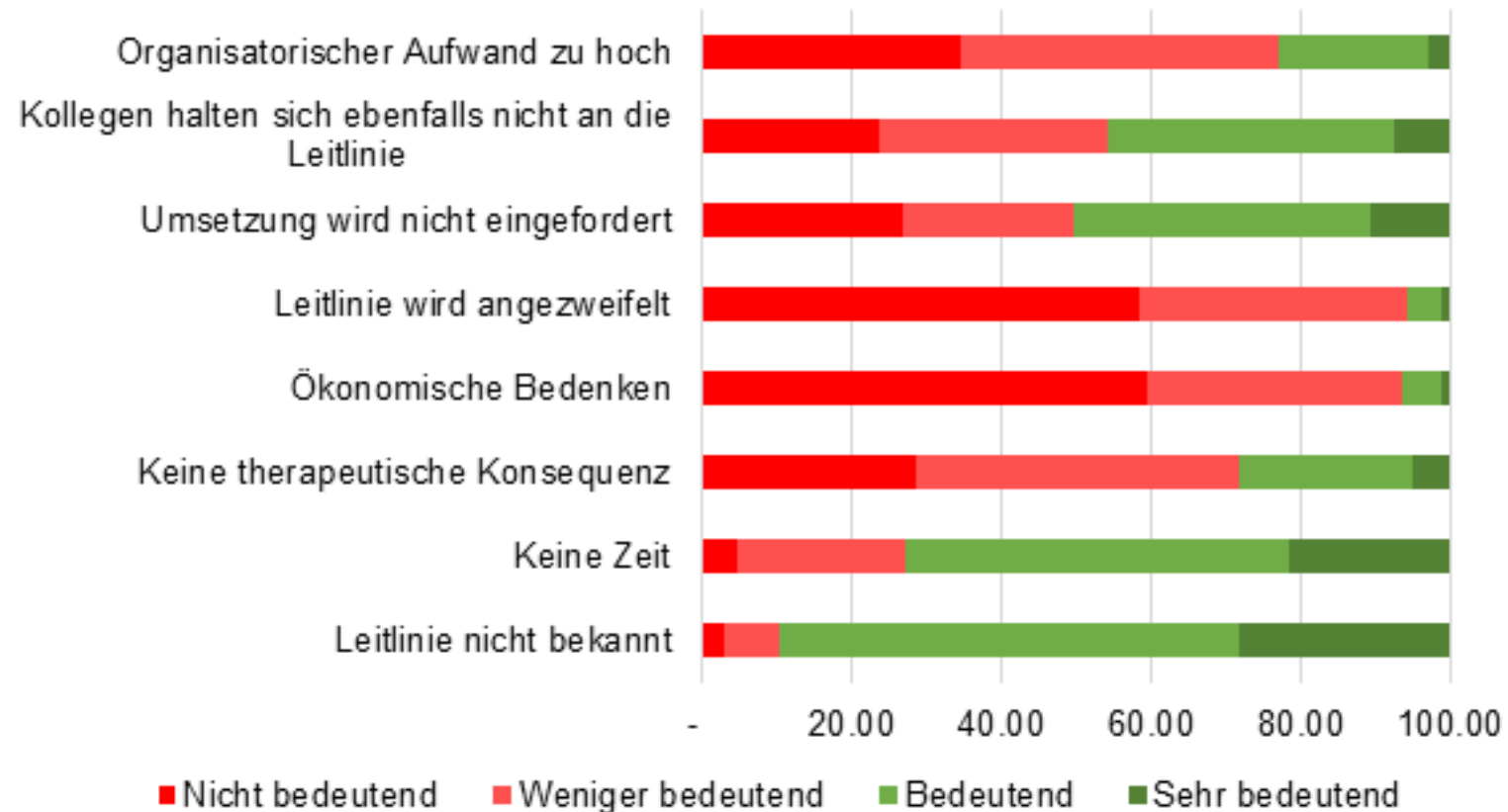
Zwei individuelle und ein institutioneller Faktor:

Unabhängige Risikofaktoren (Multivariable Datenanalyse)			
	Regressions- koeffizienten	Konfidenzintervalle (95 %)	p-Werte
SOPs vorhanden	1,03	-0,19 – 2,26	0,097
Bedeutung	2,00	0,71 – 3,29	0,003
Routine in der Durchführung	0,86	0,25 – 1,47	0,006

GRÜNDE FÜR LEITLINIENADHÄRENZ

Eigendarstellung der Gründe, warum die Leitlinie nicht befolgt wird:

Gründe gegen Einhaltung der Leitlinie



DANKSAGUNG

- Dr. med. André Karch
- Dr. med. Heike Raupach-Rosin
- Prof. Dr. med. Rafael Mikolajczyk

