



1000 infektiologische Konsile – Was bringt der Infektiologe

1. Workshop Antibiotikaresistenz am RKI
Im November 2010

Sebastian Lemmen
Zentralbereich für Krankenhaushygiene und Infektiologie
Universitätsklinikum Aachen



1.400 Betten
6.000 Angestellte
45.000 stationäre Patienten/Jahr
440.000 Patiententage
Schwerpunkt: Intensivtherapie mit 100 Betten (ECMO)



Infektiologischer Konsiliardienst

1997/98: 5 ICU + NAST + Normalstationen (Innere)

seit 2002: Anästhesie- + HTG-CH – Intensivstation

seit 2005: Kinderkardiologie – Intensivstation

seit 2005: Intermediate Care Station

ab 5/2005: chirurgische Intensivstation

durchschnittlich 2500 Konsile / Jahr

Anforderung an den Infektiologen

Wissen über

- Antiinfektiva + Infektionen
- Intensivmedizin (Sprache, Befunde,
und
vertrauenswürdig + kompromissbereit

Argumente vs. Gefühl

Hilfestellung

Zunahme MRE + Kostenbewusstsein

vs.

Einsicht

Erstellung AB-Therapieleitlinien

zusammen mit Klinikern, Apotheker, Mikrobiologen



Anforderung eines infektiologischen Konsils

Zentralbereich für
Krankenhaushygiene und
Infektiologie



Klinik/Station: _____
Ansprechpartner: _____
Telefon: _____
Datum: _____

Aktuelle Problematik und Fragestellung:	Erstkonsil <input type="checkbox"/>	Folgekonsil <input type="checkbox"/>

Ausgeübter Beruf: _____ **Gewicht:** _____ kg

Auslandsaufenthalte (wann und wo): _____

Atemfrequenz: _____/min Sauerstoffbedarf: _____ l/min bzw. % FiO₂
Herzfrequenz: _____/min Blutdruck: _____ mmHg
Nierenfunktion: Kreatinin _____ mg/dl
Leberfunktion: Quick _____%, CHE: _____

Letzte Laborwerte vom _____: Leukozyten: _____/nl, Diff-BB: _____
Thrombozyten: _____/nl, CRP: _____ mg/l, PCT: _____ µg/l, BSG: _____ mm n.W.

Fieber (Beginn, Frequenz, Verlauf): _____

Grunderkrankungen: _____

Immunsuppressive Therapie? wenn ja: _____

Bekannte Allergien / Unverträglichkeiten: _____

Besonderheiten: Fremdkörper, Implantate, Prothesen (wann implantiert?): _____

Invasive Maßnahmen innerhalb der letzten 3 Monate: _____

Antibiotika Behandlung(en) (innerhalb der letzten 4 Wochen bzw. während d. Aufenthaltes): _____

Relevante mikrobiologische Befunde: _____

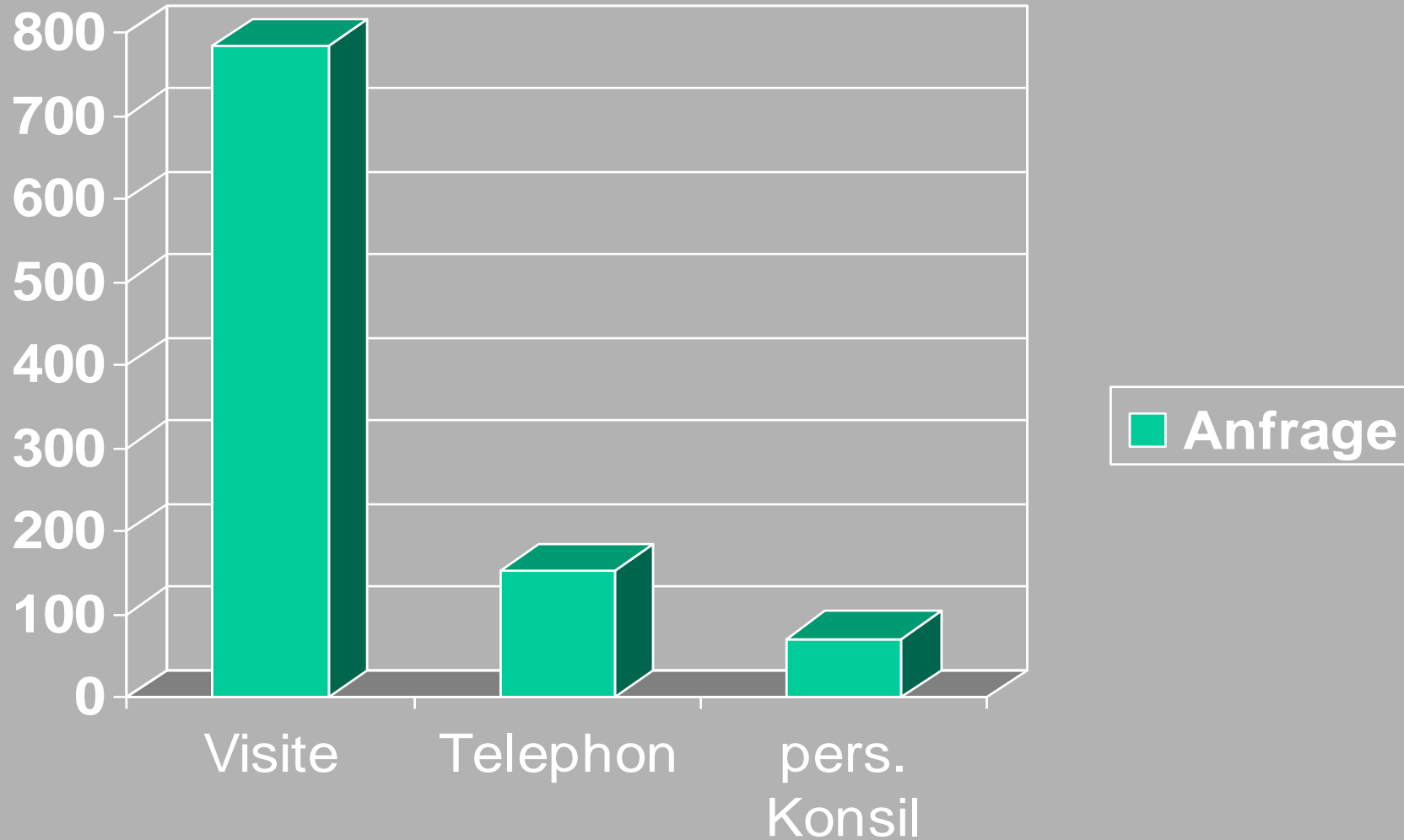
Häufige Fragestellungen

- **Aufnahmestation**
 - Reiserückkehr - DD: Diarrhöe + empirische Therapie
 - cSSTI → Therapie
- **Normalstation**
 - Hämato-/Onko: FUO / LK + Fieber infektiologische DD
 - Ortho/UC: Osteomyelitiden – Dauer i.v. → p.o. (+/- FK)
 - Kardiologie: - Endokarditiden – errergerspez. Umstellung
 - S. aureus/Candida Sepsis: muss der ICD/VAD/Port raus?
 - NC: Ventrikeldrainage – koag. neg. Staphylokokken
 - zunehmend: Therapieoptionen bei MRE
- **ICU**
 - Evaluation der Therapie: Pneumonie, Sepsis (?), IAI, WI, cSSTI

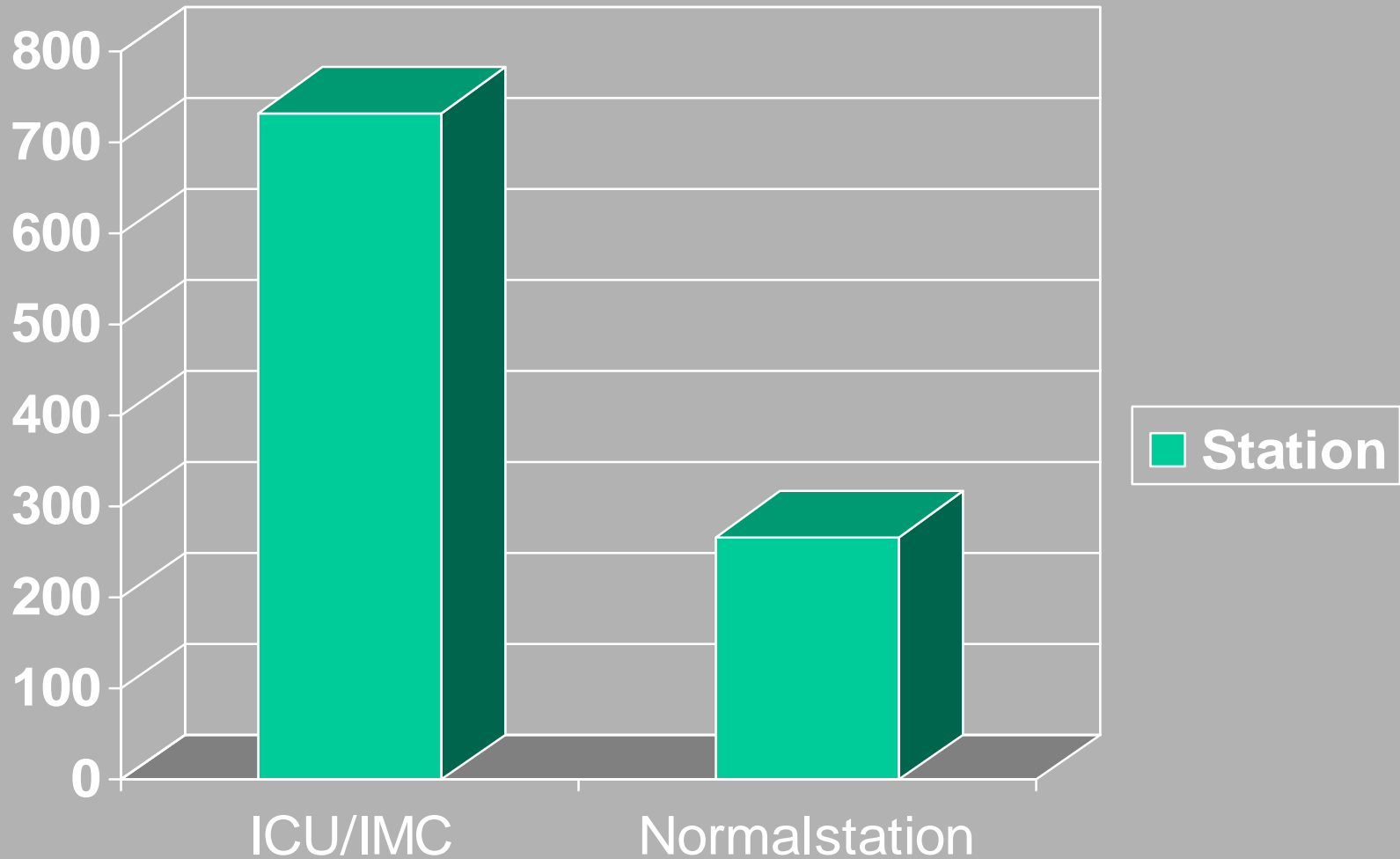
Studiendesign

- Jan - Juli 2007, UK Aachen
- Prospektive Dokumentation mit standardisiertem Fragebogen
- 4 ausgebildete klinische Infektiologen (DGI)
(3 x FA Mibio/Hygiene, 1 x FA Innere)

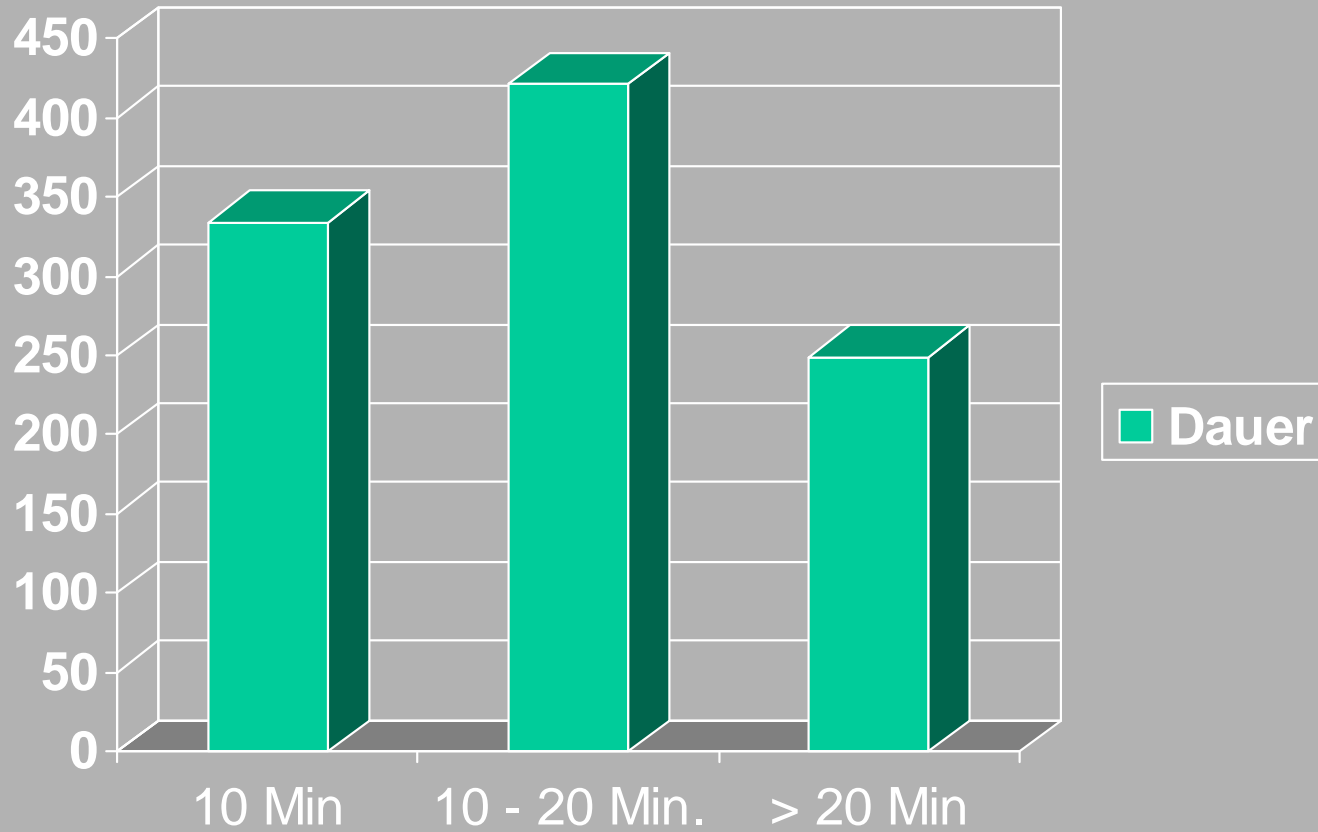
Wie kommt es zu einem Konsil?



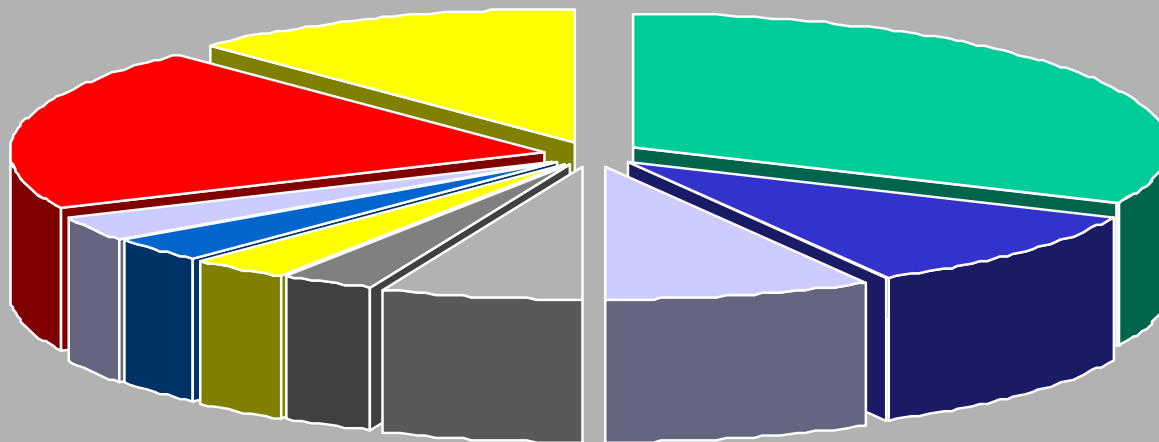
Stationsverteilung



Konsildauer

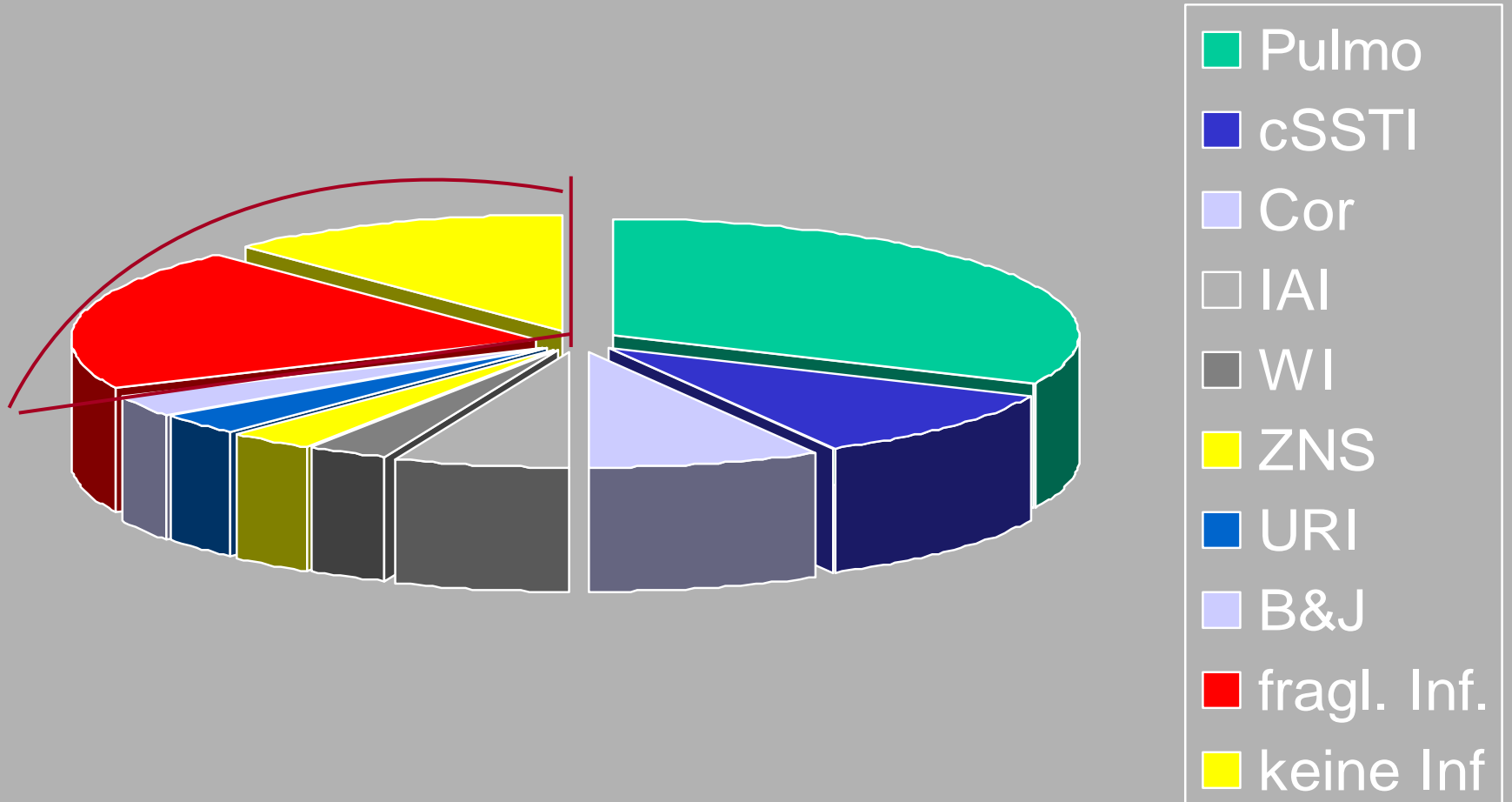


Infektionslokalisation

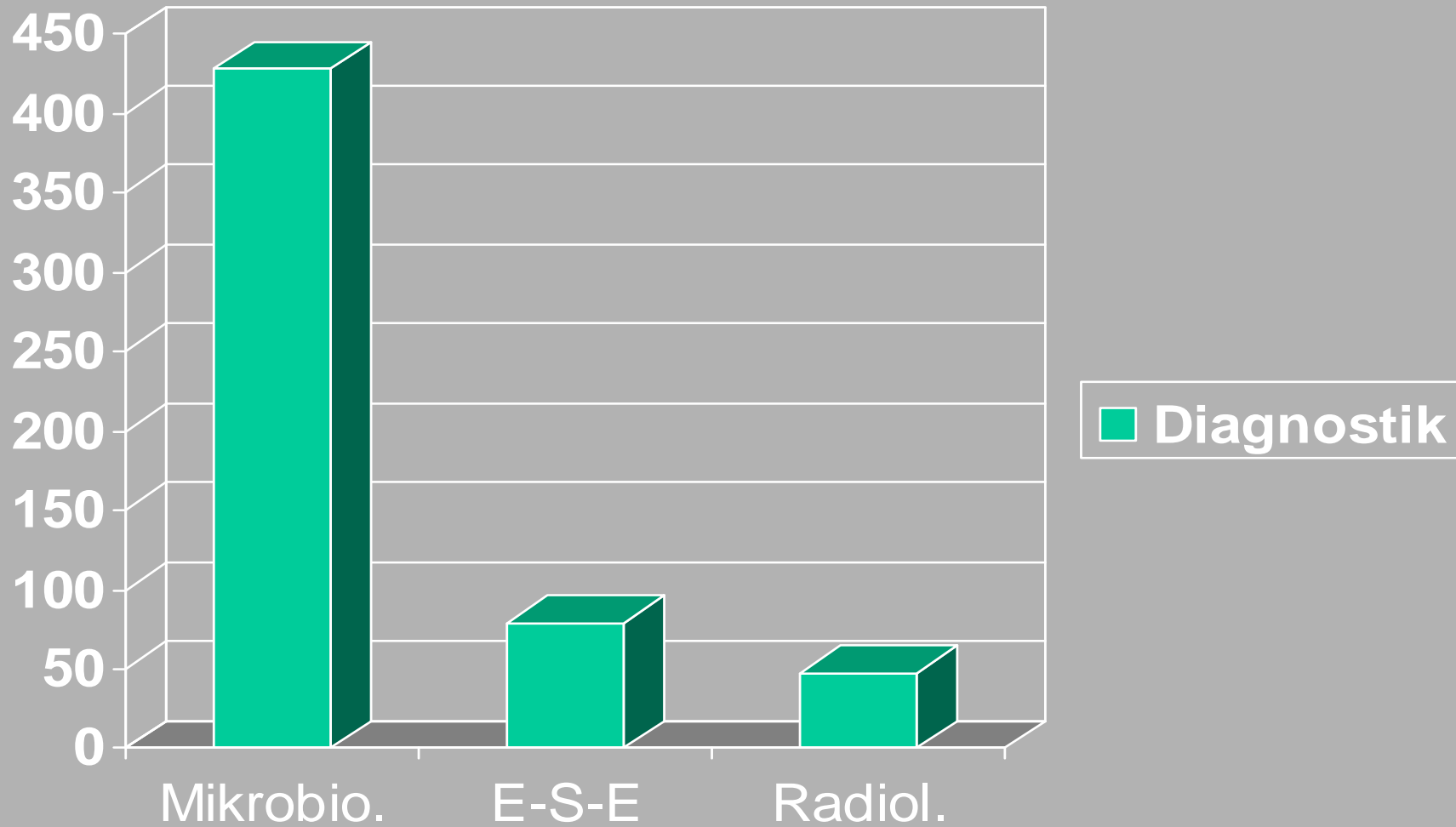


- Pulmo
- cSSTI
- Cor
- IAI
- WI
- ZNS
- URI
- B&J
- fragl. Inf.
- keine Inf

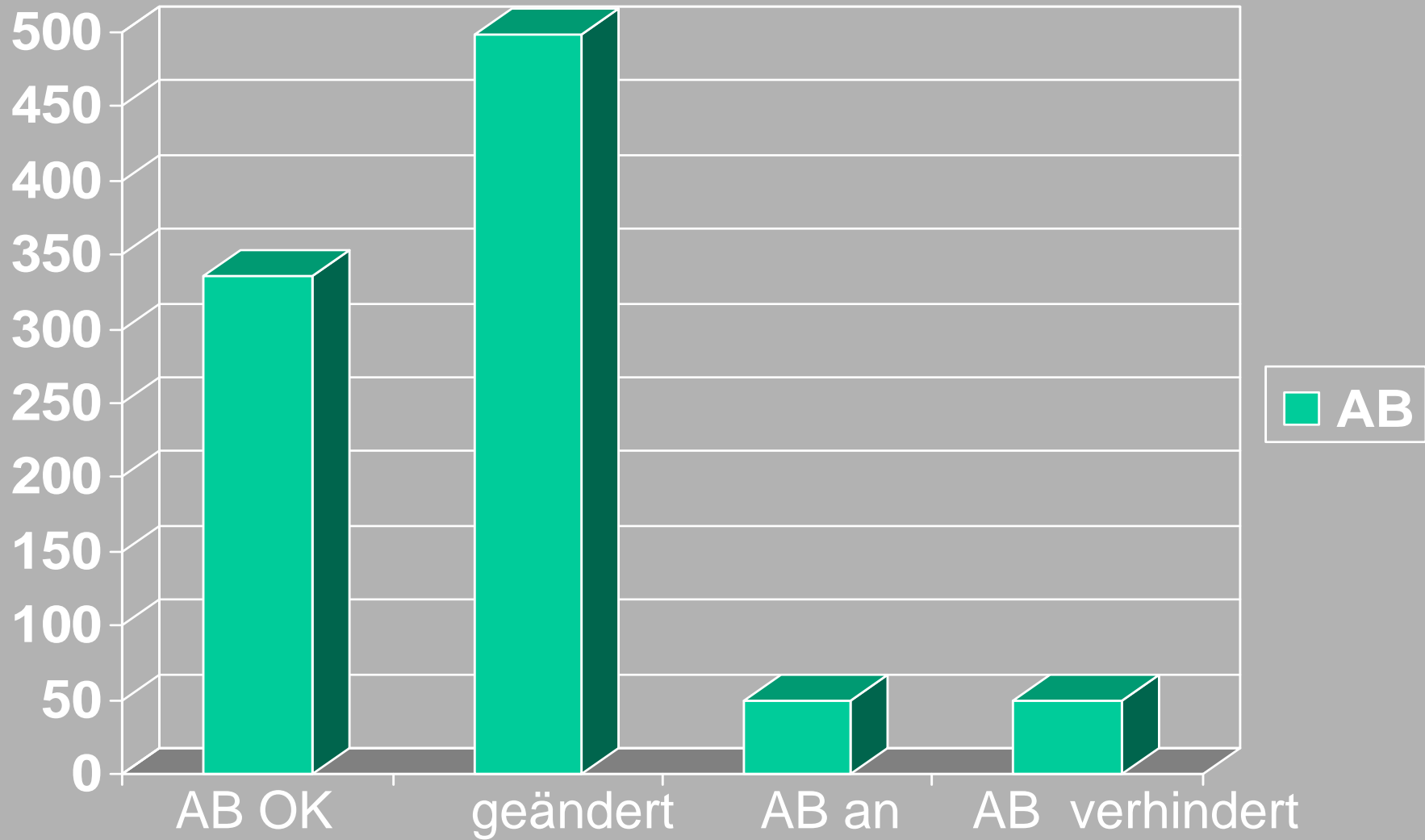
Infektionslokalisation



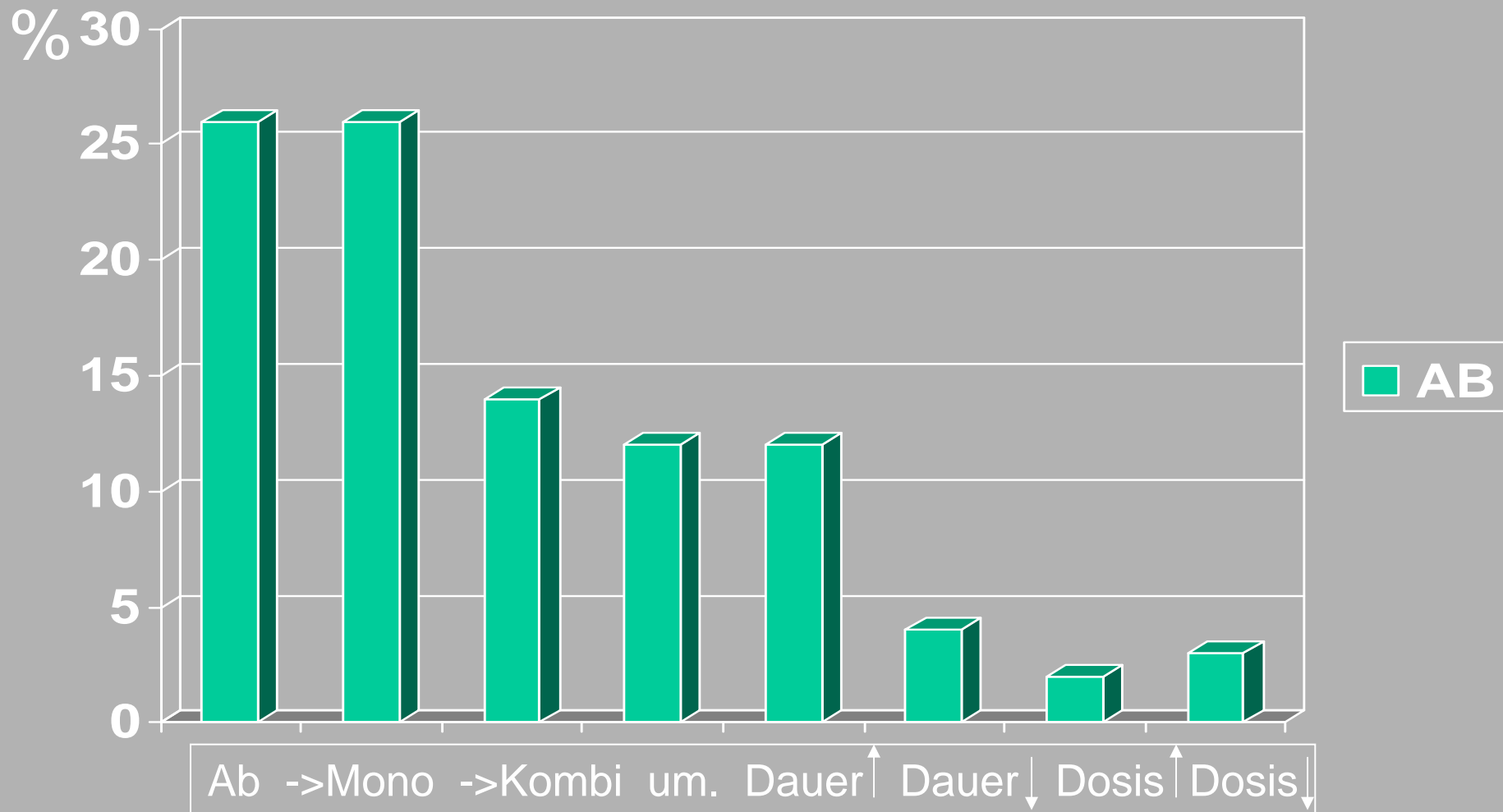
Empfohlene Diagnostik



Intervention



Änderungen der AB-Therapie (n=501)



Eingesparte AB-Tage
- wenn nicht interveniert worden wäre

3.500 AB-Tage

- weniger Nebenwirkungen (C. difficile...)
- langsamere Resistenzentwicklung
- seltener/kürzer i.v. Zugang
- 3500 AB-Tage x 45 € = 157.500 €