

# Verringerung unnötiger Einweisungen im Zusammenhang mit Mononukleose bei Kindern durch Einführung von EBV-IgM-Testung in der Notaufnahme

Städtisches Notfallkrankenhaus Targu Mures,  
Mures, Rumänien

## WESENTLICHE PARTNER/STAKEHOLDER

Oana Roxana Oprea | Karoly Vecsei | Florina Floristeanu | Lucia Mezei |  
Dobreanu Minodora

Pädiatrische Patienten kommen aus verschiedenen Gründen in die Notaufnahme, darunter mit viralen Symptomen wie Fieber, Erschöpfung, Halsschmerzen, geschwollenen Lymphknoten und mehr. Die schnelle und genaue Identifizierung der Ätiologie der Symptome ist zusätzlich zur Einleitung einer korrekten Behandlung (falls erforderlich) ein entscheidender Schritt bei der Triage.

Am Städtischen Notfallkrankenhaus Targu Mures, Rumänien, werden alle Kinder mit Pharyngitis, Tonsillitis oder Atemwegsinfektionen bei der Vorstellung aufgenommen, um zusätzliche Tests auf Virusinfektionen (RSV+Influenza) durchzuführen. Patienten, die stabil sind (d. h. ein unveränderter und zufriedenstellender klinischer Zustand), werden unabhängig vom Ergebnis des Virustests entlassen. Umgekehrt führt ein instabiler klinischer Zustand zu einer Überweisung an die Klinik für Infektionskrankheiten, insbesondere bei klinischem Verdacht auf Mononukleose, die einen Bestätigungstest erfordert, dessen Ergebnis im Durchschnitt zwei Tage dauert. Die Klinik für Infektionskrankheiten ist in einem separaten Krankenhaus untergebracht, sodass die Patienten mit einem Krankenwagen transportiert werden müssen.

In einer gemeinsamen Anstrengung hat ein Team für integrierte klinische Versorgung, bestehend aus Labormedizinerinnen, Ärzten und Verwaltungsangestellten, EBV-IgM in das Notfallpanel für die pädiatrische Notaufnahme aufgenommen, um einen früheren Ausschluss von Mononukleose und gegebenenfalls eine frühere Entlassung zu ermöglichen. Der neue Behandlungspfad führte innerhalb von 10 Monaten zu einem Rückgang der Überweisungen an die Klinik für Infektionskrankheiten um 2 % (n = 20) und zu einem entsprechenden Rückgang der Aufnahme auf die Kinderstation um 2 % (n = 26). Vor allem die Wartezeit auf die Diagnose verringerte sich bei Kindern mit Verdacht auf Mononukleose nach der Untersuchung von 3,42 Stunden auf 2,17 Stunden.



**UNIVANTS**<sup>™</sup>  
OF HEALTHCARE EXCELLENCE