

Änderungen im NEO-KISS Surveillance-Protokoll

Stand: Juni 2020

Umbenennung von CPAP in NIV

Mit der Zunahme der High-Flow-Atemunterstützung in der Neonatologie stellte sich die Frage, inwieweit diese als in NEO-KISS als CPAP Berücksichtigung finden sollen. Schon vor mehreren Jahren wurde nach Diskussion auf dem Erfahrungsaustausch der Beschluss gefasst, High-Flow-Therapie als CPAP zu werten. Im Laufe der folgenden Jahre stellte sich im Rahmen des NEO-KISS-Supports heraus, dass diese Festlegung z. T. zu Verständnisproblemen und intuitiv fehlerhafter Anwendung der Definition führt. Aus diesem Grund wurde nun das Akronym-Paar **NIV** (engl. für **non-invasive-ventilation** oder eingedeutscht für **Non-InVasive** Beatmung) und **INV** (engl. für **INvasive Ventilation** oder eingedeutscht **INVasive** Beatmung), welches bereits in ITS-KISS verwendet wird, auch in NEO-KISS eingeführt um die non-invasiven Atemunterstützungsverfahren sinnvoll zusammenzufassen und von der invasiven Beatmung abzugrenzen.

(Änderungen im gesamten Dokument)

Fußnote zu den radiologischen Zeichen der NEC

Da in vielen neonatologischen Abteilungen auf klassische Röntgendiagnostik verzichtet wird, wenn Zeichen einer NEC per Ultraschall nachgewiesen werden können, kam es in der Vergangenheit oft zu Unsicherheiten, ob diese Befunde im Rahmen der NEC gewertet werden können. Dies war und ist der Fall, wurde aber jetzt durch eine Fußnote unter der NEC-Definition eindeutiger beschrieben.

(Änderung auf Seite 26)

Bessere Beschreibung des Feldes Geburt/Aufnahme

Da die „Geburt im eigenen Krankenhaus“ formal auch zutrifft, wenn ein Patient (z. B. für einen chirurgischen Eingriff) längere Zeit in einem anderen Krankenhaus war und dann rückübernommen wird, gab es mitunter bei der Eingabe dieser Patienten Unklarheiten. Die aktuellen Texte sollen klarer beschreiben, was gemeint ist.

(Änderung auf Seite 28)

Fehlerkorrektur bei der Definition für PVK-Tage

Seit 2017 gilt, dass bei gleichzeitigem Vorhandensein von unterschiedlichen Gefäßkathetern jeder Katheter an dem gültigen Tag gezählt wird. Diesbezüglich an einer Stelle im Protokoll fälschlicherweise noch die alte Festlegung, was nun geändert wurde.

(Änderung auf Seite 27)

Stand: September 2018

Formatierungsänderungen

Es wurden lediglich Änderungen an der Formatierung durchgeführt. Inhaltliche Änderungen gab es nicht.

Stand: Dezember 2017

Anpassung des Protokolls an KISS-weite Änderungen bei der Surveillance

Novellierung der Auswahl an Erregern

In allen Surveillancemodulen zur Infektionserfassung (u.a. NEO-KISS) wird die Liste der bei einer Infektion auswählbaren Erreger deutlich erweitert und hinsichtlich der multiresistenten Erreger an die Nomenklatur der KRINKO angeglichen.

Sperrfrist für neue Infektion der gleichen Art

Beginnend mit dem Infektionsdatum (bei mitgebrachter oder nosokomialer Infektion) kann innerhalb der nächsten 14 Tage keine Infektion der gleichen Art die Kriterien erfüllen.

Definition der Device-Tage für Gefäßkatheter

PVK-Tage werden auch bei gleichzeitigem Vorhandensein von ZVK gezählt!

Bei gleichzeitigem Vorhandensein von unterschiedlichen Gefäßkathetern wird jeder Katheter an dem gültigen Tag gezählt. Ein Beispiel: der Patient hat an einem Tag einen PVK und einen ZVK in dem Fall wird 1 PVK-Tag und 1 ZVK-Tag gezählt.

Neue Definition für Device-Assoziation

Zusätzlich zum zeitlichen Bezug von Infektionsdatum zum Tag mit Device wird eine Mindestliegedauer des Device gefordert.

NEUE Definition: Eine Device-Assoziation liegt vor, wenn am Infektionstag (=erste Symptome) oder am Tag vor dem Infektionstag das Device mind. den 3. Tag vorhanden ist/war.

Änderung der bei der MRE-Erfassung zu erfassenden Betalactamasen analog zu MRE-KISS

Es werden jetzt nur noch bei 4MRGN die möglicherweise vorliegenden Carbapenemasen erfasst, diese aber präziser als bisher.

Umstellung der Berechnung der SIR

Die bereits vorgestellte neue Berechnungsmethodik der standardisierten Infektionsrate (SIR), die neben dem Geburtsgewicht auch den Lebensstag der Patienten zur Risikoadjustierung berücksichtigt, wird nun im Protokoll beschrieben

Präzisierung der Definition von CPAP-Tagen u. CPAP-Assoziation

Die bereits existierende Festlegung, dass High-Flow-Atemunterstützung in NEO-KISS als CPAP zu werten ist, findet sich nun auch im Protokoll.

Stand: Februar 2016

Anpassung des Protokolls an die Erweiterung der Surveillance

Das Protokoll wurde ergänzt um die Festlegungen für neue Surveillance-Elemente:

Surveillance von MRE

Zusätzlich zur Surveillance von nosokomialen Infektionen werden im NEO-KISS nun auch multiresistente Erreger (MRE) erfasst, wenn diese bei den unter Surveillance stehenden Frühgeborenen festgestellt werden. Die Dokumentation erfolgt bereits bei Kolonisation mit einem MRE.

Surveillance von Antibiotika-Anwendung mit Substanzdokumentation

Die Surveillance der Antibiotika-Anwendung wurde um die Dokumentation der Substanz erweitert, so dass jetzt die Antibiotikage für jede einzelne Substanz zu erfassen sind.

Kontaktadresse aktualisiert

Die Kontaktadresse des NRZ hat sich geändert und wurde aktualisiert.

Stand: Dezember 2009

Präzisierung der Definition der klinischen Sepsis

Aufgrund der im Rahmen des Erfahrungsaustauschs diskutierten Mehrdeutigkeit bei der Zählung der Tage einer antimikrobiellen Therapie wurde im Protokoll eine Präzisierung der Definition eingefügt. Ein Therapietag im Hinblick auf das Kriterium „Betreuender Arzt beginnt geeignete antimikrobielle Therapie für Sepsis für mindestens 5 Tage“ ist ein „Tag, an dem der Patient systemisch wirksame Antibiotika (oral oder parenteral) erhalten hat“. Diese Definition deckt sich mit der bereits vorhandenen Definition der Antibiotikage und gilt unabhängig von der Anzahl der Gaben oder deren vermuteter Wirksamkeit/Wirkungsdauer.

Einführung der neuen Variablen „Aufnahme am Lebenstag“

Ab dem 01.01.2010 wird bei Kindern, die \geq 24 Stunden nach Geburt aufgenommen wurden, die Eingabe des Lebenstages bei Aufnahme erforderlich.

Neue Erreger in der Erregerliste

Clostridium difficile (CDI) und andere *Clostridium* spp. (ACS) wurden als Erreger in der Erregerliste neu hinzugenommen.

Logos aktualisiert

Die Logos des NRZ haben sich geändert und wurden aktualisiert.

Kontaktadresse aktualisiert

Die Kontaktadresse des NRZ hat sich geändert und wurde aktualisiert.

Stand: 27. August 2007

Fehlerkorrektur Eingabeformat des Gestationsalters:

- Als Eingabeformat des Gestationsalter war fälschlicherweise das (alte Access-)Eingabeformat „ww,t“ (im Beispiel „25,4“) angegeben. Das korrekte Eingabeformat ist seit der Umstellung auf webKess „ww+t“ (im Beispiel also „25+4“).

Stand: 23. Februar 2007

E-Mail Kontaktadresse geändert:

- Die E-Mail Kontaktadresse für alle Fragen zu KISS ist webkess@charite.de. Von dort aus werden die Fragen und Anregungen den jeweils zuständigen Mitarbeitern weitergeleitet.

Fehlerkorrektur Pneumonie Definition:

- Bei der Definition der Pneumonie war beim Umformatieren versehentlich der Punkt „CRP > 2,0 mg/dl oder Interleukin“ teilweise und der Punkt „I/T - Ratio > 0,2“ ganz abgeschnitten worden.

Stand: 24. Januar 2007

Versionierung eingeführt:

- Auf der ersten Seite des Dokuments ist ab jetzt das Datum der letzten Aktualisierung angegeben

Ableich der Erregerkürzel mit den übrigen KISS-Modulen soweit sinnvoll:

- Die Kürzel ANA, ANK, ANO und SON entfallen. Bitte für seltene Erreger ab jetzt die Kürzel ANB, ANP und VIR verwenden
- Das Kürzel CNA für Candida albicans wurde in CAN geändert
- Das Kürzel STR entfällt. Bitte hier die neuen Kürzel STR_A, STR_P oder ANB verwenden.
- Die Kürzel ESBL_ECO, ESBL_KLE, MRSA und VRE würden hinzugefügt.