

Änderungen im ONKO-KISS Erfassungsprotokoll, Stand Juli 2010

Umstellung der Datenerfassung auf die Eingabe in webKess.

Alle ONKO-KISS Daten ab 2010 werden von den Teilnehmern direkt in webKess eingegeben. Nach einer Pilotphase während des 1. Halbjahres wird webKess am 15. Juli 2010 für alle ONKO-KISS Teilnehmer freigeschaltet. Um Daten eingeben zu können, müssen sich die Teilnehmer vorher bei webKess registrieren und beim NRZ in Berlin anmelden. Die Internetadresse von webKess ist www.webkess.de.

Das Kürzel für das teilnehmende Krankenhaus wird, falls noch nicht vorhanden, vom NRZ vergeben, das alte ONKO-KISS Kürzel fällt weg.

Die Referenzdaten werden ein Mal jährlich vom NRZ in Berlin erstellt. Um gewährleisten zu können, dass die Referenzdatenberechnung die jeweils aktuellen Daten berücksichtigt, sind die ONKO-KISS Teilnehmer verpflichtet, bis zu sechs Wochen nach Ablauf eines Kalenderjahres die Surveillancedaten des zurückliegenden Jahres zu vervollständigen.

Die eigenen Daten können jederzeit in webKess selbst ausgewertet werden. Die inhaltliche Beratung bei Fragen zur Erfassung der einzelnen Fälle bleibt wie bisher beim IUK in Freiburg.

Die Daten werden weiterhin auf dem gewohnten Erfassungsbogen eingetragen und nach Entlassung des Patienten in webKess übertragen. Dabei wird dem Patienten vom Erfassungssystem automatisch eine ID zugeteilt, die auf dem Erfassungsbogen notiert wird und so eine eindeutige Zuordnung der Daten ermöglicht.

Modifizierung der Definitionen für die Aspergillenpneumonie

Die Modifizierung erfolgte nach den aktuellen EORTC-Kriterien. Ab 2010 werden nicht nur die Aspergillenpneumonien sondern alle Schimmelpilzpneumonien erfasst. Die Erregerliste wurde um Schimmelpilze erweitert. Zudem wurde die Erfassung von Aspergillen weiter differenziert und Hefepilze zur Erregerliste dazu genommen.

Folgende Änderungen sind insbesondere zu beachten. Nachweis von ASP in der Bronchoalveoläre Lavage (BAL) gilt nicht als bewiesene Schimmelpilzpneumonie, sondern allenfalls als wahrscheinliche. Nachweis von Aspergillus spp. in der Blutkultur gilt immer als Kontamination und wird nicht gewertet (weder als Pneumonie- noch als Sepsiserreger).

Festlegung der Reihenfolge der Eingabe von Erregern

Es können pro Sepsis oder Pneumonie bis zu 4 Erreger erfasst werden. Die Eingabe erfolgt in der Reihenfolge der vermuteten ätiologischen Relevanz.

Änderungen in der Erregerliste

Erweiterung um Schimmelpilze und Hefepilze. Weitergehende Differenzierung der Aspergillen.

Differenzierung der bildgebenden Verfahren bei der normalen Pneumonie

Ab Juli 2010 wird unterschieden, ob der radiologische Nachweis mittels konventionellem Röntgen oder Computertomografie (CT) geführt wurde.

Ab Juli 2010 zusätzliche Erfassung der Antibiotikatherapie während der Neutropeniephase

Dieser Erfassungsbogen wird an das IUK in Freiburg gefaxt

Ab Juli 2010 zusätzliche Erfassung der Resistogramme bei Nachweis eines Krankheitserregers in der Blutkultur.

Das Resistogramm wird per Fax an das IUK in Freiburg geschickt.

Neue Dokumentationsbögen für

- Definitionskriterien zur Erfassung der normalen Pneumonie
- Definitionskriterien zur Erfassung der Schimmelpilzpneumonie
- Definitionskriterien zur Erfassung der Legionellenpneumonie
- Verlauf relevanter Werte während der Neutropenie wie Leukozyten, Fieber, Pulmonalbefund, Röntgenbefunden, mikrobiologischen und virologischen Befunden sowie Dokumentation der Therapie mit parenteralen Antibiotika.
- Erfassungsbogen für die i.v. Antibiotikatherapie

Alle Dokumentationsbögen sind des Teil des Erfassungsprotokolls, das auf der Homepage des NRZ zum Herunterladen bereit steht.