

Änderungen im ONKO-KISS Erfassungsprotokoll, Mai 2012

Die Formulierung der Definition einer Sepsis wird geändert.

Zukünftig (ab 01.07.2012) wird die Definition des NRZ für Surveillance von nosokomialen Infektionen angewandt.

Diese ist eindeutiger formuliert als die bisher angewandte Übersetzung des englischen Originals aus dem Jahr 2000.

Durch Labor bestätigte primäre Sepsis

muss einem der folgenden Kriterien entsprechen:

Entweder

1. Kultureller Nachweis von pathogenen Erregern¹ im Blut, welche nicht mit Infektion an anderer Stelle assoziiert² sind.

Oder

2. Patient hat mindestens eines der folgenden Zeichen oder Symptome: Fieber (>38 °C) oder Schüttelfrost oder Hypotonie und Zeichen, Symptome und mikrobiologische Befunde sind nicht mit Infektion an anderer Stelle assoziiert

UND

Gewöhnlicher Hautkeim³ wurde aus mindestens zwei, aus separaten Blutabnahmen beimpften Blutkulturen isoliert⁴

¹ Der Nachweis von *Aspergillus* spp. in der Blutkultur gilt immer als Kontamination und wird nicht als Sepsis gewertet.

² Stimmt der aus der Blutkultur isolierte Mikroorganismus mit dem Erreger einer Infektion an anderer Stelle überein, wird die Sepsis als sekundäre Sepsis klassifiziert und NICHT als eigenständige nosokomiale Infektion gewertet. Eine Ausnahme besteht bei der katheterassoziierten Sepsis mit Erregernachweis, die auch dann als laborbestätigte primäre Sepsis klassifiziert wird, wenn lokale Infektionszeichen an der Kathetereintrittsstelle ersichtlich sind.

³ Gewöhnliche Hautkeime sind z.B. Koagulase negative Staphylokokken, Corynebakterien oder Propionibakterien

⁴ Blutkulturen mit wiederholtem Nachweis eines gewöhnlichen Hautkeimes müssen aus getrennten Blutabnahmen beimpft sein. Z.B. erste Abnahme um 08:00 und eine weitere um 08:15 Uhr, oder simultan aus Blutabnahmen aus dem rechten Arm und dem linken Arm. Die Blutkulturen dürfen längstens zwei Tage auseinander liegen (z.B. Nachweis aus Blutkulturabnahmen am Montag und Dienstag oder Montag und Mittwoch sind akzeptabel. Bei Nachweis eines Hautkeimes aus Blutkulturen von Montag und Donnerstag wäre der zeitliche Abstand zueinander dagegen zu lang). Der wiederholt nachgewiesene Hautkeim muss identisch sein, dies ist auch dann gegeben, wenn der Befund einmal bis auf Speziesebene geführt wird z.B. *Staphylococcus epidermidis* und die folgende Blutkultur das Ergebnis Koagulase negative Staphylokokken erbringt. Bei vorliegenden Antibiogrammen der identischen Hautkeime darf sich dies höchstens bei einem Antibiotikum unterscheiden, ansonsten ist auch bei Speziesgleichheit nicht von einem identischen Hautkeim auszugehen.

Neuberechnung der Referenzdaten für die Sepsis ab 2011

Ab dem Jahr 2011 wurde die Erfassung der Sepsis nach einer geänderten Definition durchgeführt: Die Möglichkeit unter bestimmten Bedingungen eine Sepsis bei nur einmaligem Nachweis eines Hautkeimes zu erfassen wurde gestrichen. Wegen dieser substanziellen Änderung der Definition werden die Referenzdaten für die Sepsis Ende 2010 abgeschnitten. Die neuen Referenzdaten beginnen mit dem 01.01.2011. Analog werden auch die Zeiträume für die Auswertung der eigenen Daten geteilt. Eine Auswertung ist nur für Zeiträume bis 31.12.2010 und ab 01.01.2011 möglich.

Änderung bei Voraussetzungen für die Teilnahme an ONKO-KISS (Seite).

Das Hygienefachpersonal ist weiterhin der wichtigste Ansprechpartner für ONKO-KISS, „verantwortlich“ (für die Organisation) wurde dagegen gestrichen.

Bisherige Formulierung der Passage:

- Beschäftigung von hauptamtlichem Hygienefachpersonal im Krankenhaus. Das Hygienefachpersonal ist in Kooperation mit den Ansprechpartnern der hämatologischen Abteilungen der wichtigste Ansprechpartner für ONKO-KISS und *verantwortlich* für die Organisation der Erfassung in der Abteilung.

Analog Änderung der Passage

- Bereitschaft der *ErfasserInnen* zur Teilnahme an Validierungsmaßnahmen zur [...]

Änderung bei Spezifizierte Definitionen für ONKO-KISS (Seite 10)

Erfassung der Sepsis:

Es gelten die Definitionen der CDC für die durch Labor bestätigte primäre Sepsis (B1).

Da während der Neutropeniephase nahezu alle Patienten einen zentralen Gefäßzugang haben, werden die Kathetertage nicht gesondert erfasst.

Es entfällt die bisherige Formulierung:

Da in der Neutropenie [...] „wird die nosokomiale Sepsis per se als Device-assoziiert definiert“.

Zusatz bei Patientendatenerfassung (Seite 8)

- Werden die Angaben zur Chinolonprophylaxe und zum zentralen Venenkatheter im Sinne einer generellen Abteilungspolitik ohne individuelle Nachfrage gemacht, müssen sie vierteljährlich auf weitere Gültigkeit bzw. eventuelle Änderungen überprüft werden.

Änderung bei der Festlegungen für die Erfassung einer Pneumonie

Erfassung über Fieber und einen Nachweis im Röntgen/ CT und zwei der klinischen Symptome (Seite 19)

Hier wurde der Zeitraum von 3 Tagen auf 10 Tage verlängert. Neu heißt es jetzt:

Die klinischen Kriterien einer Pneumonie müssen zeitgleich (maximal über einen Zeitraum von **zehn** Tagen) auftreten.

Änderung der Erfassung von Resistenzen der Sepsiserreger (ab 06/2012)

Ab Juni 2012 wird nur noch beim Nachweis E. coli in einer Blutkultur das Resistogramm per Fax oder Post an das IUK in Freiburg geschickt. (zuvor alle Resistogramme von pathogenen Erregern)

Zusatz bei Patientendatenerfassung (Seite 8)

Werden die Angaben zur Chinolonprophylaxe und zum zentralen Venenkatheter im Sinne einer generellen Abteilungspolitik ohne individuelle Nachfrage gemacht, müssen sie vierteljährlich auf weitere Gültigkeit bzw. eventuelle Änderungen überprüft werden.