

Definitionen zur Erfassung der Antibiotikaaanwendung

Brar Piening



Auf der Grundlage des
ECDC Point Prevalence
Surveys zu nosokomialen
Infektionen und
Antibiotika-
anwendung in Europa



Europäische Prävalenzerhebung zur Erfassung von nosokomialen Infektionen und zur Antibiotikaaanwendung
Erhebungsbogen B. Light Protokoll: Daten zu Antibiotika (AB) Verwendung und nosokomialen Infektionen (NI)

Patientendaten (nur Patienten mit NI und/ oder Antibiotikum/Antibiotika)

Krankenhaus-ID: EUPPS2016DE [_____]
 Stationsname (Abk.)/Stations-ID: [_____]
Patienten-ID: [_____]
Alter in Jahren: [____] Jahre; fallf
Geschlecht: M / F
Datum der Krankenhausaufnahme : _____
Fachrichtung Krankheitsbild Patient: _____
 Patient erhält **Antibiotikum/-a**(1): Ja Nein
 Patient hat **aktive nosokomiale Infektion(en)**(2): Ja Nein

(1) Zum Zeitpunkt der Erhebung, Ausnahme chirurgische Antibiotikaprophylaxe vor 8:00 Uhr am Erhebungstag; falls ja, bitte Daten zur Antibiotikaverwendung ausfüllen; falls Patient/in >3 Antibiotika erhält, bitte zusätzlichen Bogen hinzufügen. [Infektionsbeginn ≥ Tag 3, ODER Kriterien zur Wundinfektion erfüllt (Operation innerhalb der letzten 30d/90d), ODER Entlassung aus Akutkrankenhaus vor < 48 Std, ODER C. difficile Infektion und Entlassung aus Akutkrankenhaus vor < 28 Tagen ODER Beginn < Tag 3 nach relevanter Device Anwendung an Tag1 oder Tag2] UND [Kriterien zur nosokomialen Infektion erfüllt am Erhebungstag ODER Patient erhält Behandlung für nosokomiale Infektion UND Kriterien zur nosokomialen Infektion werden zwischen Tag 1 der Behandlung und Erhebungstag erfüllt]; falls ja, Daten zur nosokomialen Infektion ausfüllen; hat Patient mehr als 2 nosokomiale Infektionen, zusätzlichen Bogen hinzufügen.

(3) Relevantes Device Anwendung bevor Infektionsbeginn (Intubation für PN 1-5, ZVK/PVK für Sepsis (BSI, NEO-LCBI, NEO-CNSB), Harnblasenkatheter für UTI-A und UTI-B); (4) Nur für bei Aufnahme nicht vorliegende/aktive Infektionen (tt/mm/jjjj); (5) C-CVC, C-PVC, S-PUL, S-UTI, S-DIG, S-SSI, S-SST, S-OTH, UO, UNK; (6) **AB:** getestete Antibiotika: STAAUR: OXA + GLY; Enterococci: GLY; Enterobacteriaceae: C3G + CAR; PSEAER und Acinetobacter: CAR; **SIR:** S=sensibel, I=intermediate, R=resistent, U=unbekannt; **PDR:** Resistenz gegenüber allen Antibiotika: N=nein, P=möglicherweise, C=bestätigt, U=unbekannt

Antibiotikum (AB) (Generikum oder Handelsname)	Gabe	Indikation	Diagnose (Lokalisation)	Indikation dokumentiert	Datum AB	Änderung der AB? (+ Grund)	Tagesdosis		
							1	2	3
					X	X	X	X	X

Gabe: P: parenteral, O: oral, R: rektal, I: inhalativ; **Indikation:** Behandlung ambulant erworbener Infektion (CI), Infektion erworben in Langzeit/Kurzzeitpflege (LI) oder Infektion in Akutkrankenhaus (HI); chirurgische Prophylaxe: SP1: Bolus, SP2: ein Tag, SP3: >1 Tag; MP: medizinische/konservative Prophylaxe; O: andere; UI: Unbekannte Indikation; UNK: unbekannt, keine Dokumentation, nicht verifizierbar; **Diagnose:** siehe Liste, nur für CI-LI-HI; **Indikation dokumentiert:** (in Unterlagen) J/N; **Änderung der AB? (+ Grund):** N=kein Wechsel der AB; E=Eskalation; D=De-Eskalation; S=Wechsel IV zu oral; A=Nebenwirkungen; OU=gewechselt, andere/unbekannter Grund; U=Unbekannt ob Änderung; **Falls Änderung: Datum Beginn 1. AB** bezieht sich auf aktuelle Indikation; **Tagesdosis:** z.B. 3 x 1 g; g=Gramm, mg=Milligramm, IU=Internationale Einheiten, MU=Million IU

P
P
S
S
2016

	NI 1			NI 2			
	O Ja	O Nein	O Unbekannt	O Ja	O Nein	O Unbekannt	
	O Ja	O Nein	O Unbekannt	O Ja	O Nein	O Unbekannt	
	O Ja	O Nein		O Ja	O Nein		
	/	/	tt/mm/jjjj	/	/	tt/mm/jjjj	
	gegenwärtiges Krankenhaus anderes Krankenhaus			O gegenwärtiges Krankenhaus O anderes Krankenhaus O unbekannt			
NI assoziiert	Unbekannt			O Ja O Nein O Unbekannt			
Ggf. Sepsisquelle							
Mikroorganismus (MO)	J code	AB Resistenz		P D R	AB Resistenz		P D R
		AB (6)	SIR		AB (6)	SIR	
Mikroorganismus 1							
Mikroorganismus 2							
Mikroorganismus 3							

Patientenbogen (Antibiotikaerfassung)

Antibiotikum (AB) (Generikum oder Handelsname)	Gabe	Indikation	Diagnose (Lokalisation)	Indikation dokumentiert	Änderung der AB? (+ Grund)

Gabe: P: parenteral, O: oral, R: rektal, I: inhalativ; **Indikation:** Behandlung ambulant erworbener Infektion (CI), Infektion erworben in Langzeit/Kurzzeitpflege (LI) oder Infektion in Akutkrankenhaus (HI); chirurgische Prophylaxe: SP1: Bolus, SP2: ein Tag, SP3: >1Tag; MP: medizinische/konservative Prophylaxe; O: andere; UI: Unbekannte Indikation; **Diagnose:** siehe Liste, nur für CI-LI-HI; **Indikation dokumentiert:** (in Unterlagen) J/N; **Änderung der AB? (+ Grund):** N=kein Wechsel der AB; E=Eskalation; D=De-Eskalation; S=Wechsel IV zu oral; A=Nebenwirkungen; OU=gewechselt, andere/unbekannter Grund; U=Unbekannt ob Änderung

- **ANTIBIOTIKUM:** ATC-Code aus Codiertabelle 2; z. B. J01CR05 für Piperacillin / Tazobactam.
- Folgende Klassen werden eingeschlossen:
 - Antibiotika zur systemischen Anwendung,
 - Antimykotika zur systemischen Anwendung
- ***Achtung!*** Marken-, Handels- und Substanznamen für sollten in ATC-Codes übersetzt werden.

Verabreichungsweg der antimikrobiellen Substanz (Codiertabelle 3):

- **P**: Parenteral
- **O**: Oral
- **R**: Rektal
- **I**: Inhalation.

- ***Behandlung:***
 - **CI**: ambulant erworbene Infektion
 - **LI**: erworben in Langzeit/Kurzzeitpflege (z. B. Pflegeheim) oder im Krankenhaus der Langzeitversorgung
 - **HI**: nosokomiale Infektion
- ***Perioperative chirurgische Prophylaxe:***
 - **SP1**: Einzelgabe (Bolus)
 - **SP2**: Gabe für einen Tag
 - **SP3**: Gabe für mehr als einen Tag.
- **MP**: Prophylaxe mit nichtoperativer Indikation (internistische/konservative Prophylaxe)
- **O**: Anderer Grund (z. B. Erythromycin als Prokinetikum)
- **UI**: Unbekannte Indikation

Prüfen, ob zwischen 8:00 Uhr des Vortags der Erhebung und 8:00 des Erhebungstags eine Gabe erfolgt ist (verordnet wurde)

wenn ja, retrospektiv prüfen, ob die Substanz auch am vorhergehenden Tag wurde oder am Tag der Erhebung verabreicht wird

→ Dauer festzulegen (SP1, SP2, SP3)

- Diagnosegruppe nach anatomischer Lokalisation aus Codiertabelle 5.
- Soll nur bei Infektionsbehandlung, nicht bei Prophylaxe oder anderen Indikationen erfasst werden (in letzteren Fällen Code **NA** angeben).
- ***Achtung!*** Hier ist die (dokumentierte oder mündlich preisgegebene) *Meinung des behandelnden Arztes* gefragt.

Indikation dokumentiert



Angeben ob die Indikation für die Anwendung der Antibiotika in den Patientenunterlagen dokumentiert wurde

Ja oder Nein

Änderung der AB? (+Grund)

- Wurde die antibiotische Therapie (oder der Applikationsweg) für die aktuelle Indikation verändert, und falls ja, was war der Grund der Änderung?
- Falls die antibiotische Therapie mehr als einmal verändert wurde bitte nur den Grund der letzten Änderung angeben.

Änderung der AB? Gründe

- N** kein Wechsel der Antibiose
- E** Eskalation, auf klinischer oder mikrobiologischer Grundlage z.B. weil fehlende klinische Besserung oder weil Mikroorganismus resistent gegen Antibiotikum (beinhaltet auch Wechsel von oraler zu intravenöser Therapie desselben Antibiotikums sowie Dosissteigerung)
- D** De-Eskalation, auf klinischer oder mikrobiologischer Grundlage z.B. weil klinische Besserung oder weil Mikroorganismus sensibel auf Antibiotikum mit weniger breitem Spektrum (auch Dosisreduktion)
- S** Wechsel intravenös zu oral desselben Antibiotikums. Auch verschiedene Substanzen der selben Klasse (z. B. i.v. Ampicillin+Sulbactam → oral Amoxicillin+Clavulansäure)
- A** Änderung aufgrund von unerwünschten Nebenwirkungen
- OU** Änderung, anderer oder unbekannter Grund
- U** Unbekannt ob Antibiose im Laufe des stationären Aufenthalts verändert wurde

→ **Codiertabelle 6**