

# Änderungen im NEO-KISS Surveillance-Protokoll

---

**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 Lebensstag“**

Ab dem 01.01.2010 wird bei Kindern, die  $\geq$  24 Stunden nach Geburt aufgenommen wurden, die Eingabe des Lebensstages 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](mailto: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

### Abgleich 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.