



Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System

# KISS-Newsletter

## Ausgabe Dezember 2008

Vor Ihnen liegt der **erste KISS-Newsletter**. Zukünftig wollen wir mehrfach im Jahr einen KISS-Newsletter an Sie senden.

Darin werden wichtige Neuerungen für die einzelnen Module beschrieben und anstehende Fragebögen und Veranstaltungen angekündigt.

<b>SARI-light</b>	<p>SARI-light ermöglicht jetzt Intensivstationen, die nur ihren Antibiotikaverbrauch erfassen wollen, Referenzdaten und Feedback zu erhalten.</p> <p>Der Verbrauch an Antibiotika (AB), vor allem an Breitspektrumantibiotika, steigt seit den 90er Jahren kontinuierlich. Gleichzeitig werden weltweit immer mehr Bakterien gegen Antibiotika resistent. Eine Situation, die es zunehmend erfordert, kontinuierlich und systematisch zu erfassen, wer wann welche Antibiotika einsetzt und welche Resistenzen sich gegen einzelne Wirkstoffe entwickeln.</p> <p>Insbesondere Intensivstationen begünstigen durch einen hohen Antibiotika-Einsatz die Selektion und Verbreitung von multiresistenten Erregern (MRE) und damit auch von nosokomialen Infektionen (NI).</p> <p>SARI-classic (Surveillance der Antibiotika-Anwendung und der bakteriellen Resistenzen auf Intensivstationen) begann im Jahr 2000 als Teil eines Forschungsnetzwerkes zur Ausbreitung von nosokomialen Infektionen und resistenten Infektionserregern.</p> <p>SARI zielt darauf ab, Antibiotikaverbrauch und MRE auf Intensivstation</p>
-------------------	--

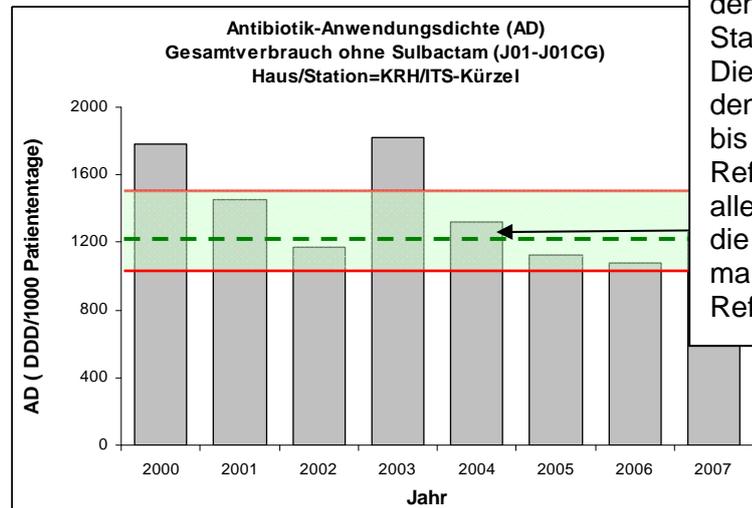
zu erfassen und miteinander in Beziehung zu setzen. An SARI sind derzeit 49 Intensivstationen beteiligt. Die Referenzdaten können unter [www.antibiotika-sari.de](http://www.antibiotika-sari.de) eingesehen werden.

Intensivstationen, die an dem neuen Modul SARI-light teilnehmen, erhalten als Feed-back folgende Auswertung:

Die eigene Antibiotika-Anwendungsdichte (Tagesdosen (DDD)/1000 Patiententage), sowie die Referenzdaten der teilnehmenden Stationen.

Die Antibiotika-Anwendungsdichte (DDD/1000 Patiententage) wird als Tabelle (z.T. auch als Abbildung) dargestellt. Berechnet werden der gepoolte Mittelwert, die 25% und die 75% Perzentile sowie der Median. Diese Daten erhalten als Referenz alle teilnehmenden Intensivstationen. Die Rückmeldung der Antibiotika-Anwendungsdichte der einzelnen Intensivstation erhalten nur die Stationen selbst. Dies gibt ihnen die Möglichkeit zu sehen, ob sie gemessen am Durchschnitt aller teilnehmenden ICU´s z.B. oberhalb der 75% Perzentile liegen und wie sich ihr Antibiotikaverbrauch im Zeitverlauf darstellt.

Beispiel:



Die grauen Balken geben den AB-Verbrauch Ihrer Station an.  
Die grüne Fläche markiert den Bereich zwischen 25% bis 75% Perzentil der Referenzdaten (d.h. 50% aller ITS dieser ITS-Art); die grün gestrichelte Linie markiert den Median der Referenzdaten.

Die Daten werden passwortgeschützt im Internet zum Download angeboten. Den Stationen werden die Zugangsdaten schriftlich zugesendet.

<b>ISEP</b>	<p><b>Signifikante Reduktion der Zentralen Venenkatheter-assoziierten Sepsis auf 38 KISS Intensivstationen</b></p> <p>Die ZVK-assoziierte Sepsis als schwerwiegende Komplikation in der intensivmedizinischen Therapie lässt sich in einem Umfang von bis zu zwei Drittel durch geeignete Präventionsmaßnahmen verhindern. Ziel der ISEP (Intervention Sepsis) Studie war es, die Wirkung eines strukturierten fortbildungsbasierten Interventionsprogramms zur Sepsisprävention auf die ZVK-assoziierte Sepsisrate zu untersuchen. Die an KISS teilnehmenden Intensivstationen (ITS), die eine ZVK-assoziierte Sepsis Rate oberhalb des Medians der Referenzdaten aufwiesen, wurden eingeladen, sich an dem zwölfmonatigen multimodalen Interventionsprogramm zu beteiligen.</p> <p>Das Interventionsprogramm, welches sich an Ärzte und Pflegekräfte der ITS richtete, begann im April 2007 und beinhaltete spezifische infektionspräventive Empfehlungen zur ZVK-Anlage als auch zum Umgang und Pflege. Die Inhalte der 3 Module (Fortbildung, Skript, Poster) wurden durch das NRZ im Sinne des "train the trainer" Prinzips erstellt und verteilt. Infektionsraten wurden vor (Januar 2005 bis Juni 2006) und während der Intervention (Mai 2007 bis März 2008) berechnet und verglichen.</p> <p>Von April 2007 bis März 2008 nahmen 38 von 103 angefragten ITS an der Studie teil. Vor Intervention (4/2005-3/2007) wurden auf diesen ITS 2,42 ZVK-ass. Sepsisfälle pro 1000 ZVK-Tage beobachtet (Median des KISS-Referenzwertes:1,23). Die ZVK-Anwendungsrate betrug 69,4%. Während der Intervention (5/2007-3/2008) sank die Infektionsrate bei konstanter ZVK-Anwendungsrate (69,0%) signifikant auf 1,79 ZVK-ass. Sepsisfälle pro 1000 ZVK-Tage (RR= 0,74; CI<sub>95</sub> (0,61-0,89), p=0.0014). Auf 296 KISS ITS, die identische Erfassungsmonate aufwiesen aber keine Intervention durchgeführt hatten, wurde ein Rückgang der ZVK-ass. Sepsisrate von 1,07 (4/2005-3/2007) auf 0,97 (5/2007-3/2008) beobachtet (RR= 0,91; CI<sub>95</sub> (0,82-1,01)). Die ISEP ITS wiesen mit im Median 60 Monaten eine signifikant längere Teilnahme bei KISS auf als die anderen 296 KISS ITS (38 Monate im Median).</p>
-------------	---

	<p>Weitere Analysen sind nun notwendig um</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a.) die nachhaltige Entwicklung der ZVK-ass. Sepsisrate zu zeigen</li><li>b.) Faktoren (Struktur- und Prozessparameter) zu identifizieren, die den Rückgang der ZVK-ass. Sepsisrate maßgeblich beeinflusst haben.</li></ul> <p>Wir danken den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der ISEP ITS sowie den Hygieneverantwortlichen vor Ort für die Teilnahme an der Studie! Sie konnten zeigen, dass die Anwendung eines strukturierten multimodalen Interventionsprogramms in Kombination mit einer fortlaufenden Surveillance zu einem signifikanten Rückgang der ZVK-ass. Sepsisrate führte.</p> <p>Aufgrund dieser Ergebnisse wird die Durchführung einer solchen Intervention besonders dann empfohlen, wenn über Jahre kein adäquater Rückgang der ZVK-ass. Sepsisrate durch die Surveillance allein erreicht wurde.</p> <p>Die Unterlagen des Fortbildungsprogramms sind jetzt für alle KISS ITS erhältlich und können bei Frau Renate Gilek (<a href="mailto:renate.gilek@charite.de">renate.gilek@charite.de</a>) angefordert werden.</p>
<b>ITS-KISS</b>	<p><b>Funnelplots</b></p> <p>Zur leichteren graphischen Identifikation auffälliger Infektionsraten unter Berücksichtigung der eingegangenen Datenmenge der einzelnen Intensivstationen stehen jetzt neu die Funnelplots (Trichterdiagramme mit graphischer Darstellung der Toleranzgrenzen) unter KISS intern zur Verfügung. Diese ermöglichen eine schnelle Identifikation von Outlier Positionen einzelner Intensivstationen.</p> <p>An die Intensivstationen mit einer auffälligen Outlier-Position (außerhalb der Toleranzgrenzen liegende hohe oder niedrige Infektionsraten) wird im Frühjahr 2009 ein Fragebogen zur Eingrenzung der zu Grunde liegenden Probleme versandt werden.</p> <p><b>Ventrikeldrainage-assoziierte Meningitis</b></p> <p>Die Teilnahme an der Infektionserfassung für die Ventrikeldrainage (VD)-assoziierten Meningitis erscheint für entsprechende Stationen sehr</p>

	sinnvoll. In der ersten Auswertung mit knapp 50 Teilnehmern konnte eine Meningitisrate von 5,0/ 1000 VD-Tage gezeigt werden.
<b>MRE-KISS</b> in ITS-KISS und DEVICE-KISS	Die Unterscheidung von Infektionen und Kolonisationen bei der MRE-Surveillance auf Intensivstationen und peripheren Stationen wird zukünftig entfallen. Neu werden in den Stammdaten 2 Felder für die Erfassung des Geschlechts und Geburtsjahres des MRE-Patienten hinzugefügt.
<b>DEVICE-KISS</b>	Ab 1.1.09 wird die Surveillance in DEVICE-KISS auf weitere Surveillance-Komponenten erweitert. Zukünftig kann die Port assoziierte Sepsis und die Sepsis in Assoziation zu getunnelte/ teilimplantierten ZVK`s erfasst werden. Bitte diesbezüglich überarbeitetes DEVICE-KISS Protokoll beachten!
<b>MRSA-KISS</b>	Es wird zukünftig keine Stratifizierungen in Fachabteilungen mehr geben. Die Unterscheidung in Kolonisationen oder Infektion entfällt ebenfalls. Die Änderungen sind im Protokoll demnächst online auf der NRZ-Homepage verfügbar.
<b>NEO-KISS</b>	Im Frühjahr 2009 wird der zweite Teil des Fragebogens zu Struktur- und Prozessparametern an die Teilnehmer verschickt. Die Teilnahme an dieser Umfrage ist die Voraussetzung für die Teilnahme an einer Interventionsstudie für Sepsis bei Frühgeborenen. Nähere Informationen hierzu finden Sie im nächsten KISS-Newsletter oder demnächst auf unserer Homepage.
<b>CDAD-KISS</b>	Änderungen im Protokoll sind demnächst online auf der Seite des NRZ verfügbar. Im Frühjahr 2009 wird eine weitere Umfrage an die Teilnehmer des Moduls verschickt. Nähere Informationen hierzu finden Sie im nächsten KISS-Newsletter.

<b>HAND-KISS</b>	Die Händedesinfektionsmittelverbräuche für 2008 können ab Januar 2009 auch für ambulante Einrichtungen und Funktionsbereiche an uns geschickt werden.
------------------	---

**Aktuelle Ankündigungen**

- Vorträge des 12. KISS Erfahrungsaustausches sind in webKess unter KISSIntern abrufbar
- Freigabe der ISEP-Fortbildungsvorträge:  
⇒ Bei Interesse an den Fortbildungsmaterialien zur Sepsisprävention können diese bei Frau Gilek ([renate.gilek@charite.de](mailto:renate.gilek@charite.de)) angefordert werden
- OP-KISS Fragebögen zu Struktur- und Prozessparametern kommen im Januar 2009

**Termine**

- 13. Berliner Workshop zur „Infektionsprävention: Synergien erkennen und nutzen“ am 30./31. Januar 2009 in Berlin
- 13. Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) Einführungskurs in Berlin am 9./ 10. Februar in Berlin

**Nähere Informationen und Programme auf der Homepage unter [www.nrz-hygiene.de](http://www.nrz-hygiene.de)**

**Impressum**

Nationales Referenzzentrum für Surveillance von nosokomialen Infektionen  
Heubnerweg 6  
14059 Berlin  
Tel.: 030 / 450-570 022  
Email: [nrz@charite.de](mailto:nrz@charite.de)  
<http://www.nrz-hygiene.de>