

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; falls < 2 Jahre alt: [____] Monate
Geschlecht: M / F
Datum der Krankenaufnahme : __ / __ / __ (tt/mm/jjjj)
Fachrichtung Krankheitsbild Patient: [_____]
 Patient erhält **Antibiotikum/-a**⁽¹⁾: Nein Ja
 Patient hat **aktive nosokomiale Infektion(en)**⁽²⁾: Nein Ja

Falls Ja →

Antibiotikum (AB) (Generikum oder Handelsname)	Gabe	Indikation	Diagnose (Lokalisation)	Indikation dokumentiert	Datum Beginn AB	Änderung der AB? (+ Grund)	Falls Änderung: Datum Beginn 1. AB	Tagesdosis	
								Anzahl Gaben	mg/g/1U
					/ /		/ /		
					/ /		/ /		
					/ /		/ /		

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; **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

(1) Zum Zeitpunkt der Erhebung, Ausnahme chirurgische Antibiotikaprophylaxe 24 Std vor 8:00 Uhr am Erhebungstag; falls ja, bitte Daten zur Antibiotikaverwendung ausfüllen; falls Patient/in >3 Antibiotika erhält, bitte zusätzlichen Bogen hinzufügen; (2) [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.

	NI 1	NI 2
NI-Art		
Relevantes Device ⁽³⁾	O Ja O Nein O Unbekannt	O Ja O Nein O Unbekannt
NI bei Aufnahme	O Ja O Nein	O Ja O Nein
Infektionsbeginn ⁽⁴⁾	/ / tt/mm/jjjj	/ / tt/mm/jjjj
Infektionsquelle	O gegenwärtiges Krankenhaus O anderes Krankenhaus O unbekannt	O gegenwärtiges Krankenhaus O anderes Krankenhaus O unbekannt
NI assoziiert mit aktueller Station	O Ja O Nein O Unbekannt	O Ja O Nein O Unbekannt
Ggf. Sepsisquelle ⁽⁵⁾		

Mikroorganismus (MO)	MO code	AB Resistenz		P D R	MO code	AB Resistenz		P D R
		AB (6)	SIR			AB (6)	SIR	
Mikroorganismus 1								
Mikroorganismus 2								
Mikroorganismus 3								

(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; (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

Patientenbogen (Antibiotikaerfassung)

Antibiotikum (AB) (Generikum oder Handelsname)	Gabe	Indikation	Diagnose (Lokalisation)	Indikation dokumentiert	Datum Beginn AB	Änderung der AB? (+ Grund)	Falls Änderung: Datum Beginn 1. AB	Tagesdosis		
								Anzahl Gaben	Einzel- dosis	mg/g/IU
					/ /		/ /			
					/ /		/ /			
					/ /		/ /			

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 oÄ 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

- **ANTIBIOTIKUM:** ATC-Code aus Codiertabelle 4; z. B. J01DD04 für Ceftriaxon.
- 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 9):

- **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
 - **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 2.
- 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

Datum Beginn AB



- Datum des Beginns der Therapie mit dem aktuellen Antibiotikum.

- Falls der Patient dieses Antibiotikum bereits bei Aufnahme erhalten hat bitte Datum der Aufnahme angeben.

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 weniger breites Antibiotikum
- S** Wechsel intravenös zu oral desselben Antibiotikums
- A** Änderung aufgrund von unerwünschten Nebenwirkungen
- OU** Änderung, anderer oder unbekannter Grund
- U** Unbekannt ob Antibiose im Laufe des stationären Aufenthalts verändert wurde

→ **Kodiertabellen: Tabelle 10**

Falls Änderung – Datum Beginn 1. AB

- Sofern die Antibiose im Laufe des stationären Aufenthalts verändert wurde bitte Datum der ersten Gabe des als erstes verwendeten Antibiotikums für die bestehende Indikation.
- Falls der Patient dieses schon bei Aufnahme erhielt, dann hier Datum der Aufnahme angeben.

- Anzahl und Dosis der Einzelgaben (in Milligramm (mg), Gramm (g), Internationalen Einheiten (IU) oder Millionen IU (MU)), die pro Tag verabreicht werden.
- Angeben als z.B. 4 x 1g pro Tag (drei Variablen: Anzahl der Gaben, Dosis der einzelnen Gabe, Einheit der Dosis).
- Falls Antibiotikum jeden zweiten Tag verabreicht wird bitte Anzahl der Gaben mit 0,5 angeben (z.B. 0,5 x 1 g pro Tag)