

## **Änderungen im ONKO-KISS Erfassungsprotokoll, September 2011**

### **Änderungen bei der Datenauswertung und bei der Rückmeldung an die teilnehmenden Abteilungen**

Seite 9

Ab 2011 werden die Infektionsraten für Sepsis und Pneumonie pro 100 Patienten als Referenzdaten im Internet veröffentlicht. (Diese Daten wurden bisher nur intern den ONKO-KISS Teilnehmern zur Verfügung gestellt.)

Um Schwankungen im Verlauf besser erkennen zu können werden den Teilnehmern ab 2011 in webKess ein Mal jährlich so genannte geglättete Kurven ihrer Erfassungsdaten zur Verfügung gestellt.

Die Erfassungsergebnisse müssen mindestens ein Mal pro Jahr in der Abteilung vorgestellt werden, deren Daten erhoben wurden.

### **Erweiterung bei der Erfassung der Chinolonprophylaxe**

Seite 18

Ab Juli 2011 wird zusätzlich erfasst, warum KEINE Chinolonprophylaxe gegeben wurde (entspricht entweder dem Prophylaxeregime des Teilnehmers oder ist dadurch begründet, dass der Patient bereits unter Antibiose steht).

### **Die Festlegungen für die Erfassung einer Sepsis oder einer Pneumonie wurden inhaltlich nicht geändert, aber konkreter formuliert, um unterschiedliche Auslegungen zu verhindern.**

Seite 18

Sepsiserfassung:

Laut den aktuell (ab 2011 bei allen KISS-Modulen verwendeten) CDC-Definition werden Sepsisfälle, bei denen lediglich ein Hautkeim (lt. Definition Sepsis S. 12) und keine Krankheitserreger nachgewiesen wurde, nur dann erfasst, wenn der Keim in mindestens zwei zu verschiedenen Zeiten abgenommenen Blutkulturen nachgewiesen wurde.

Der Nachweis von Aspergillen in der Blutkultur gilt grundsätzlich als Kontamination.

Pneumonieerfassung:

Eine Pneumonie gilt an dem Datum als aufgetreten, an dem der erste spezifische Hinweis für eine Pneumonie aufgetreten ist. Als spezifische Hinweise für die Pneumonie gelten Sputumproduktion, Husten, Giemen oder Rasselgeräusche, Leukozyten bei der Sputum-Mikroskopie und Pleurareiben bzw. ein Röntgen- oder CT-Befund mit Hinweis auf eine mögliche Pneumonie. Fieber und Dyspnoe gelten nicht als spezifische Hinweise für eine Pneumonie.

*Eine Pneumonie kann grundsätzlich über drei verschiedene Wege erfasst werden:*

### **Weg 1**

**Erfassung über Fieber und zwei Nachweise im Röntgen oder CT** (ohne eine zeitliche Einschränkung für den zweiten Nachweis im Röntgen oder CT). Ist der erste Befund nur ein Befund mit Verdacht auf ein pulmonales Geschehen, der später bei einer Kontrolle bestätigt wird, wird er als positiver Befund gewertet.

Mindestens ein Mal Fieber und mindestens ein Röntgenbefund müssen zeitgleich (maximal über einen Zeitraum von drei Tagen) vorhanden sein.

### **Weg 2**

#### **Erfassung allein über die klinische Symptomatik**

Stützt sich die Erfassung einer Pneumonie nur auf die klinischen Kriterien (unabhängig vom Vorliegen von Fieber oder Dyspnoe), müssen mindestens zwei von diesen zeitgleich für mindestens drei Tage persistieren. Als klinische Kriterien gelten Sputumproduktion, Husten, Giemen oder Rasselgeräusche, Leukozyten bei der Sputum-Mikroskopie und Pleurareiben. In diesen (seltenen) Fällen wird eine Pneumonie jedoch nur erfasst, wenn keine Bildgebung vorliegt. Liegt dagegen ein negativer Röntgen- oder CT-Befund vor, wird das Infektionsgeschehen nicht als Pneumonie gewertet.

### **Weg 3 (der häufigste Fall)**

#### **Erfassung über Fieber und einen Nachweis im Röntgen/ CT und zwei der klinischen Symptome.**

Die klinischen Kriterien einer Pneumonie müssen zeitgleich (maximal über einen Zeitraum von drei Tagen) auftreten. Als klinische Kriterien gelten

Sputumproduktion, Husten, Giemen oder Rasselgeräusche, Leukozyten bei der Sputum-Mikroskopie und Pleurareiben. Im gleichen Zeitraum muss mindestens ein Mal Fieber vorhanden sein und ein es muss aus dem gleichen Zeitraum ein positiver Röntgenbefund vorliegen.

### **Zusätzliche Informationen bei der Meldung von Resistenzen von Sepsiserregern**

Seite 25

Ab Juli 2010 wird beim Auftreten einer Sepsis mit Nachweis eines Krankheitserregers, also alle nachgewiesenen Keim außer den Hautkeimen (lt. Definition Sepsis S. 12) das Resistogramm des Erregers per Fax oder Post an das IUK in Freiburg geschickt.

Auf dem Resistogramm muss zur eindeutigen Zuordnung des Befundes das ONO-KISS Teilnehmerkürzel, das ONKO-KISS Modul und die webKess ID des Patienten vermerkt werden.

### **Angaben zu Resistenzen bei gramnegativen Erregern**

Seite 27f

Ab sofort wird beim Auftreten von gramnegativen Erregern neben der Bildung von ESBL auch die Bildung von MBL erfasst. Dabei werden unter MBL Metallo-Betalactamase und Carbapenemase-bildende Erreger zusammengefasst.