



ZB MED

Epidemiologisches Bulletin

28. Februar 2003 / Nr. 9

AKTUELLE DATEN UND INFORMATIONEN ZU INFIZIENSKRANKHEITEN UND PUBLIC HEALTH

Surveillance nosokomialer Infektionen in Intensivstationen:

Aktuelle Daten des Krankenhaus-Infektions-Surveillance-Systems (KISS) – Stand Juni 2002

Basierend auf den Methoden des amerikanischen *National Nosocomial Infections Surveillance (NNIS) Systems* hat das Nationale Referenzzentrum für Surveillance von nosokomialen Infektionen 1996 begonnen, eine Referenzdatenbank, das Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS), für die wichtigsten nosokomialen Infektionen aufzubauen. Ziel dieses Surveillance-Systems ist, Trends und Entwicklungen in Deutschland zu dokumentieren und eine laufende Standortbestimmung zu ermöglichen.

Das Besondere an der Surveillance-Methode des NNIS-Systems für Intensivstationen ist, dass für die Berechnung und Analyse der Infektionsraten die wichtigsten Risikofaktoren für ihre Entstehung berücksichtigt werden – die Anwendung von *devices* wie zentrale Gefäßkatheter (ZVK), Beatmung und Harnwegkatheter (s. Anhang).

So werden ZVK-assoziierte Sepsisraten (s. Anhang) als Quotient aus der Anzahl von primären Sepsis-Fällen bei Patienten mit ZVK während eines bestimmten Beobachtungszeitraumes und der Anzahl der ZVK-Tage bei allen Patienten der Intensivstation in derselben Zeit berechnet. Analog ergibt sich die Beatmungs-assoziierte Pneumonierate und die Harnwegkatheter-assoziierte Harnwegsinfektionsrate (s. Anhang). Als *device*-assoziiert gilt eine Infektion, wenn der ZVK bzw. die Beatmung innerhalb der 48 Stunden vor Auftreten der Infektionssymptome präsent war bzw. der Harnwegkatheter innerhalb der letzten 7 Tage vorhanden war. Als Definitionen für nosokomiale Infektionen werden die seit vielen Jahren international erprobten CDC-Definitionen verwendet. Eine ausführliche Beschreibung der Methode findet sich an anderer Stelle¹⁻³.

Die Zahl der an KISS beteiligten Intensivstationen hat im Laufe der Jahre kontinuierlich zugenommen, inzwischen haben 274 bundesweit verteilte Intensivstationen Daten geliefert. Die jeweils aktuellen Referenzdaten sind auf der **Homepage des Nationalen Referenzzentrums für die Surveillance von nosokomialen Infektionen zu finden: www.nrz-hygiene.de**.

Die Tabellen 1 bis 3 zeigen die kumulierten Daten für die *device*-assoziierten nosokomialen Infektionen von Januar 1997 bis Juni 2002. – Im Falle einer nosokomialen Infektion werden die im jeweiligen Krankenhaus diagnostizierten Erreger ebenfalls erfasst. Tabelle 4 zeigt die fünf häufigsten Erreger für die drei *device*-assoziierten Infektionen nach ihrem prozentualen Anteil geordnet. – Bei 19,2% der *S. aureus*-bedingten Beatmungs-assoziierten Pneumonien sowie bei 25,5% der *S. aureus*-bedingten ZVK-assoziierten Sepsis-Fälle wurden MRSA nachgewiesen. Dabei zeigt sich ein deutlich steigender Trend des Anteils der nosokomialen MRSA-Infektionen, bezogen auf alle *S. aureus*-bedingten nosokomialen Infektionen seit Beginn des Surveillance-Systems (s. Abb. 1).

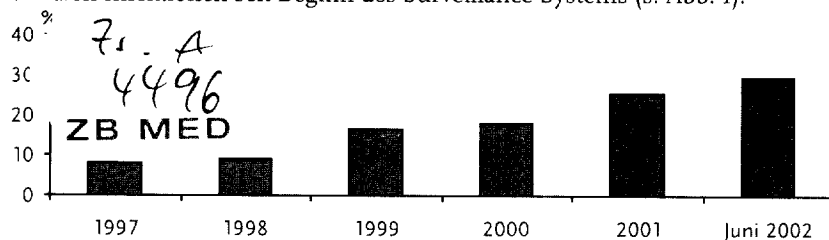


Abb. 1: Anteil der MRSA bezogen auf alle *S. aureus*-Isolate bei nosokomialen Infektionen in Intensivstationen im Zeitraum von Januar 1997 bis Juni 2002

Diese Woche

9/2003

Nosokomiale Infektionen:

KISS-Daten zu Intensivstationen

Schutzimpfungen:

Ergebnisse einer Befragung von Münchner Eltern zum Thema „Impfen“

Meldepflichtige

Infektionskrankheiten:

Aktuelle Statistik

Stand vom 26. Februar 2003

(6. Woche)

Influenza:

Hinweise zur aktuellen Situation

