

Swiss-NOSO

Nosokomiale Infektionen und Spitalhygiene: Aktuelle Aspekte

Band 10 N° 1, 2003

Surveillance der nosokomialen Infektionen in der Schweiz: Methode und Resultate der nationalen Prävalenzstudien 1999 und 2002

Hugo Sax, Didier Pittet, Genf, und das Redaktionskomitee von Swiss-NOSO

1996 wurde in der Schweiz erstmals eine multizentrische Erhebung der spitalerworbenen Infektionen in vier von fünf Universtättsspitalern durchgeführt. Die Erhebungen wurden in der Folge mit einer steigenden Anzahl Spitäler und Patienten und unter Anwendung der gleichen Methode 1999 und 2002 wiederholt.

Dieser Artikel beschreibt die Methode dieser nationalen Prävalenzstudien und die Resultate der Erhebungen von 1999 und 2002. Die Anzahl der Teilnehmer ist von 18 Spitäler und 4252 Patienten auf 60 Spitäler und 7640 Patienten gestiegen (siehe Abb. 1). Die Proportion der infizierten Patienten betrug 1999 unter allen eingeschlossenen Patienten 10.1% und 2002 8.1%.

Die Rate der nosokomialen Infektionen wird zunehmend als Mass für die Patientensicherheit und die Effizienz des Gesundheitswesens verwendet. Dabei wird oft die Wichtigkeit der Patienten zusammensetzung übersehen. Anhand der Daten von 1999 konnte deren Einfluss auf die Infektrate eindrücklich demonstriert werden. Die Studie von 2002 hingegen brachte den Durchbruch zu einem nationalen Netzwerk

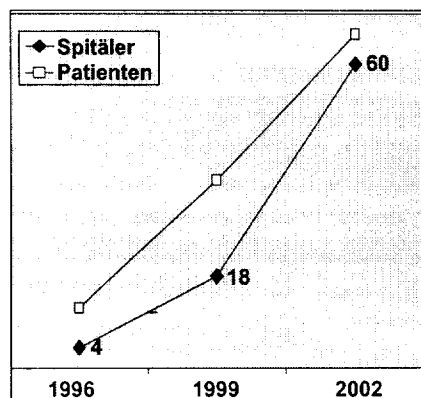
für Infektüberwachung. 2003 wurde die Studie unter Teilnahme von 57 Spitalern des nationalen Netzwerks und 8612 eingeschlossenen Patienten wiederholt.

Studienmethode

Die Studienmethode wurde bereits in einem früheren *Swiss-NOSO*-Bulletin (*Swiss-NOSO* 2000;7(1):1-3) und in anderen Publikationen (*Swiss Med Weekly* 1998;128:1973; *Infect Control Hosp Epidemiol* 1999;20(1):37; *J Hosp Infect* 2001;48:27 *Swiss Med Weekly* 1999;129:1521; *Arch Intern Med* 2002;162:2437) beschrieben. Es handelt sich um eine Perioden-Prävalenzstudie. In einem Zeitfenster von 7 Tagen (Studientag plus 6 vorangehende Tage) werden alle aktiven Infektionen erfasst, falls sie die Definition einer nosokomialen Infektion gemäss den adaptierten Kriterien der Centers for Disease Control and Prevention (CDC) erfüllen. Die Definitionen betreffen alle Infektionen, die im Spital erworben wurden, d.h. sich bei Spitaleintritt nicht in Inkubation befanden. Sie werden gemäss dem betroffenen Organsystem in 13 grössere Gruppen unterteilt. An diesen Definitionen wurden durch *Swiss-NOSO* minimale Anpassungen vorgenommen. So wird die Beurteilung des behandelnden Arztes als zusätzliches Kriterium für die nosokomiale Pneumonie und Bronchitis akzeptiert und die asymptomatische Bakteriurie wird nicht als Infektion gezählt.

Zusätzlich werden Daten zur Risikokonstellation der Patienten bei Eintritt und während der Hospitalisation erfasst: Drei Scores zur Schwere der Begleiterkrankungen (Charlson, McCabe und ASA score), immunosuppressive Behandlungen, Leukopenie, operative Eingriffe, vaskuläre und Urin-Katheter, Aufenthalt auf der Intensivstation, etc.

Abb. 1: Studienteilnahme 1996-2002



Editorial

Im Jahr 2003 hat die Swiss-NOSO Gruppe zum vierten Mal eine Prävalenzstudie von nosokomialen Infektionen in Schweizer Spitälern durchgeführt. Unter der Leitung von Hugo Sax haben mehr als 60 Spitäler (etwa 8600 Patienten) an dieser Erhebung teilgenommen. Die erste Prävalenzstudie im Jahr 1986 umfasste lediglich 4 (Universitäts)Spitäler. Im vorliegenden Bulletin werden die Resultate der Erhebungen von 1999 und 2002 präsentiert. Aus der mittleren Prävalenz von 8.1% im Jahr 2002 ergibt sich eine durchschnittliche Zahl von mehreren Tausend Patienten, welche in der Schweiz pro Tag an einer nosokomialen Infektion leiden. Diese Zahl zeigt klar, dass nosokomiale Infektionen ein beträchtliches Problem in unserem Gesundheitswesen darstellen. Ist sie ebenfalls ein Zeugnis für massive Fehler? Sicher nicht! Aufgrund des aktuellen Wissensstandes können leider viele dieser Infektionen nicht verhindert werden. Es ist jedoch ebenfalls evident, dass ein bestimmter Anteil von Infektionen durch optimale präventive Massnahmen verhütet werden könnte. Prävention erfordert Schulung und Optimierung der Betreuungsstandards, der Überwachung und der sich daraus ergebenden Massnahmen. In diesem Sinne stellt die Prävalenzstudie ein Modell dar: die Vorbereitung und Durchführung ergaben zahlreiche Gelegenheiten für einen Wissensaustausch und -transfer zwischen allen Teilnehmenden der verschiedenen Spitäler. Solche Erhebungen sind ein Teil der Qualitätskontrolle (Indikatoren). Jedes teilnehmende Spital kann, sensibilisiert durch die eigenen Resultate, die präventiven Massnahmen verbessern. In der heutigen Zeit, in der gewisse « Spezialisten » für Indikatorenmessung sich als einziges Bindeglied zwischen Spitalern und Versicherern anpreisen, ist es wichtig, darauf hinzuweisen, dass die Spitalhygiene eine Disziplin darstellt, deren einzelne Elemente (Schulung, Prävention, Kontrolle, Überwachung und benchmarking) auf keinen Fall von einander losgelöst, respektive getrennt betrachtet werden dürfen.

Weitere Artikel

Desinfektion von transösophagealen Echokardiographiesonden 5

Zs A
4670
ZB MED