



Epidemiologisches Bulletin

12. November 2004 / Nr. 46

AKTUELLE DATEN UND INFORMATIONEN ZU INFektionsKRANKHEITEN UND PUBLIC HEALTH

Aktuelle Daten des Krankenhaus-Infektions-Surveillance-Systems (KISS): ONKO-KISS: Surveillance nosokomialer Infektionen auf Knochenmark- und Blutstammzell-Transplantationsabteilungen

(Stand: Juni 2003)

Basierend auf den Methoden des amerikanischen National Nosocomial Infections Surveillance (NNIS) Systems hat das Nationale Referenzzentrum für die 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 es, Trends und Entwicklungen in Deutschland zu dokumentieren und eine laufende Standortbestimmung zu ermöglichen.

ONKO-KISS ist ein Modul des Krankenhaus-Infektions-Surveillance-Systems (KISS). Im Oktober 2000 wurde im Rahmen von ONKO-KISS vom Institut für Umweltmedizin und Krankenhaushygiene des Universitätsklinikums Freiburg begonnen, eine Referenzdatenbank für nosokomiale Infektionen bei Patienten mit Knochenmark- oder Peripherer Blutstammzell-Transplantation (KMT bzw. PBSZT) aufzubauen.

ONKO-KISS konzentriert sich auf die prospektive Erfassung von Sepsis und Pneumonie während der Neutropeniephase, dem Zeitraum mit dem höchsten Infektionsrisiko für KMT- bzw. PBSZT-Patienten.¹ Neutropenie wird definiert als Gesamtleukozyten-Konzentration $< 1.000/mm^3$. Beschränkte sich ONKO-KISS zunächst auf erwachsene Patienten, werden seit Januar 2003 auch Kinder ab dem 1. Lebensjahr in einer parallelen Datenbank erfasst und ausgewertet.

Analog den anderen KISS-Modulen gilt für die Erfassung der Sepsis die CDC-Definition für die durch Labor bestätigte primäre Sepsis.² Für die Erfassung der Pneumonie kommen modifizierte Kriterien für neutropenische Patienten, wie sie von Carlisle und Mitautoren publiziert wurden, zur Anwendung.³ Nach dieser Definition kann eine Pneumonie auch allein aufgrund klinischer Symptome diagnostiziert werden, ein radiologischer Befund bzw. der Nachweis eines Erregers ist nicht zwingend erforderlich.

Die Patientenunterlagen, mikrobiologischen Befunde und Befunde Bildgebender Verfahren werden hierfür in der Regel von Hygienefachkräften ein- bis zweimal wöchentlich durchgesehen, bei Unklarheiten werden behandelnde Ärzte und Pflegepersonal befragt. Neue Teilnehmer werden in speziellen Kursen in der Erfassung von nosokomialen Infektionen geschult. Die Erfassungsdaten aller Teilnehmer werden zentral in Freiburg zusammengeführt und halbjährlich ausgewertet. Anhand der eigenen zurückgemeldeten Infektionsraten können sich die Teilnehmer mit den Referenzdaten aller teilnehmenden Transplantationszentren vergleichen. Einmal jährliche Treffen aller Teilnehmer bieten ein Forum für den Austausch von Erfahrungen, Diskussionen und ggf. Modifizierungen des Protokolls.

Das detaillierte ONKO-KISS-Erfassungsprotokoll sowie die aktuellen Referenzdaten sind im Internet über die Homepage des Nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen abzurufen:

www.nrz-hygiene.de

Diese Woche 46/2004

Nosokomiale Infektionen:

Daten des Krankenhaus-Infektions-Surveillance-Systems (KISS)

- ▶ Surveillance auf Knochenmark- und Blutstammzell-Transplantationsabteilungen (ONKO-KISS)
- ▶ Surveillance in der ambulanten Chirurgie (AMBU-KISS)

MSRA:

Zur Prävention und Kontrolle in Krankenhäusern – Kommentar zu den Empfehlungen der KRINKO

Amöbiasis:

BNI übernimmt spezielle Surveillance

Malaria:

Hinweis zur Erfassung der Fälle auf dem Meldeweg

In eigener Sache:

Internet-Angebot des RKI zu reisemedizinisch relevanten Themen

Meldepflichtige

Infektionskrankheiten:

Aktuelle Statistik
43. Woche 2004
(Stand: 10. November 2004)

Influenza:

Hinweise zur aktuellen Situation



Zs. A
4446
2004