IQTIG
Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

Datensatz Vermeidung nosokomialer Infektionen: Postoperative Wundinfektionen (einrichtungsbezogen stationär)

NWIES (Spezifikation 2017 V01)

BASIS

Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden

1-7 Basisdokumentation

1-2 Art der stationär operierenden Einrichtung

1 Status des Leistungserbringers ☐

1 = Krankenhaus
2 = Belegarzt nach § 121

wenn Feld 1 = 2

2> Gelten für die belegärztlichen stationären Leistungen in vollem Umfang die Vorgaben und Bestimmungen des Krankenhauses für das Hygiene- und Infektionsmanagement? ☐

0 = nein
1 = ja

3-6 Leistungserbringeridentifizierende Daten

3-3 Krankenhaus

wenn Feld 1 = 1

3> Institutionskennzeichen
http://www.arge-ik.de
☐☐☐☐☐☐☐☐☐

4-6 Belegarzt

wenn Feld 1 = 2

4> Betriebsstättennummer ambulant
BSNR (ambulant)
☐☐☐☐☐☐☐☐☐

bei angegebener Betriebsstätte optional

5>> Nebenbetriebsstättennummer
NBSNR
☐☐☐☐☐☐☐☐☐

wenn Feld 1 = 2

6> lebenslange Arztnummer
LANR
☐☐☐☐☐☐☐☐☐

7-7 Anzahl operativer Fälle

7 Wie viele stationäre, operative DRG-Fälle gab es im Jahr 2017 in Ihrem gesamten Krankenhaus?
☐☐☐☐☐ Fälle

8-10 Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Intensivstationen

8 Verfügt Ihr Krankenhaus über eine oder mehrere operative oder interdisziplinäre Intensivstationen? ☐

0 = nein
1 = ja

wenn Feld 8 = 1

9> Wie viele Patiententage lagen im Jahr 2017 auf allen operativen und interdisziplinären Intensivstationen Ihres Krankenhauses vor?
☐☐☐☐☐ Patiententage

10> Wie hoch war der Verbrauch an Händedesinfektionsmitteln im Jahr 2017 auf allen operativen und interdisziplinären Intensivstationen Ihres gesamten Krankenhauses?
☐☐☐☐,☐ Liter

11-12 Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Allgemeinstationen

11 Wie viele Patiententage lagen im Jahr 2017 auf allen Allgemeinstationen Ihres Krankenhauses vor?
☐☐☐☐☐ Patiententage

12 Wie hoch war der Verbrauch an Händedesinfektionsmitteln im Jahr 2017 auf allen Allgemeinstationen Ihres Krankenhauses?
☐☐☐☐,☐ Liter

13-21 Entwicklung, Aktualisierung und Umsetzungsüberprüfung einer internen Leitlinie zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe in stationären Einrichtungen

13 Gab es im gesamten Jahr 2017 in Ihrem Krankenhaus eine leitlinienbasierte Empfehlung/interne Leitlinie zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe? ☐

0 = nein
1 = ja

wenn Feld 13 = 1

14> Wird darin die Indikationsstellung zur Antibiotikaprophylaxe thematisiert? ☐

0 = nein
1 = ja

15> Werden darin die zu verwendenden Antibiotika (unter Berücksichtigung des zu erwartenden Keimspektrums und der lokalen/regionalen Resistenzlage) thematisiert? ☐

0 = nein
1 = ja

16> Wird darin der Zeitpunkt/die Dauer der Antibiotikaprophylaxe thematisiert? ☐

0 = nein
1 = ja

17> Kann jeder ärztliche Mitarbeiter jederzeit und aufwandsarm darauf zugreifen? ☐

0 = nein
1 = ja

18> Wann erfolgte die letzte Überprüfung der Aktualität und ggf. eine notwendige Aktualisierung vor Ablauf des Jahres 2017?
MM.JJJJ
☐☐.☐☐☐☐

19> Erfolgte eine Freigabe durch die Geschäftsführung/Hygienekommission/Arzneimittelkommission Ihres Krankenhauses? ☐

0 = nein
1 = ja

Veröffentlicht am 30.06.2017, gültig vom 01.01.2017 bis 30.06.2017
© 2017 IQTIG

Datensatz Vermeidung nosokomialer Infektionen: Postoperative Wundinfektionen (einrichtungsbezogen stationär)

IQTIG
Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

20> Wird die leitliniengerechte Antibiotikaprophylaxe bei jedem operierten Patienten Ihres Krankenhauses mittels Checkliste strukturiert überprüft?
z.B. anhand der WHO Surgical Checklist oder anhand eigener/adaptierter Checklisten
0 = nein
1 = ja

wenn Feld 20 = 1

21>> Werden die Anwendung der Checkliste und die eingetragenen Angaben stichprobenartig ausgewertet?
0 = nein
1 = ja

22-25 Entwicklung und Aktualisierung einer internen Leitlinie zur Antibiotika-Initialtherapie in stationären Einrichtungen

22 Gab es im gesamten Jahr 2017 in Ihrem Krankenhaus eine leitlinienbasierte Empfehlung/interne Leitlinie zur Antibiotikatherapie?
0 = nein
1 = ja

wenn Feld 22 = 1

23> Kann jeder ärztliche Mitarbeiter jederzeit und aufwandsarm darauf zugreifen?
0 = nein
1 = ja

24> Wann erfolgte die letzte Überprüfung der Aktualität und ggf. eine notwendige Aktualisierung vor Ablauf des Jahres 2017?
MM.JJJJ
□□.□□□□

25> Erfolgte eine Freigabe durch die Geschäftsführung/Hygienekommission/Arzneimittelkommission?
0 = nein
1 = ja

26-29 Geeignete Haarentfernung vor operativem Eingriff

26 Nutzen Sie in Ihrem Krankenhaus einen Rasierer, wenn zur präoperativen Haarentfernung bei Patienten am OP-Tag eine Haarentfernung indiziert ist?
0 = nein
1 = ja

27 Nutzen Sie in Ihrem Krankenhaus eine Schere, wenn zur präoperativen Haarentfernung bei Patienten am OP-Tag eine Haarentfernung indiziert ist?
0 = nein
1 = ja

28 Nutzen Sie in Ihrem Krankenhaus einen Haarschneider(Clipper), wenn zur präoperativen Haarentfernung bei Patienten am OP-Tag eine Haarentfernung indiziert ist?
0 = nein
1 = ja

29 Nutzen Sie in Ihrem Krankenhaus Enthaarungscreme, wenn zur präoperativen Haarentfernung bei Patienten am OP-Tag eine Haarentfernung indiziert ist?
0 = nein
1 = ja

30-47 Validierung der Sterilgutaufbereitung von OP-Instrumenten und OP-Materialien

30 Ist eine schriftliche Risikoeinstufung in Ihrem Krankenhaus für alle bei Ihren Operationen eingesetzten Arten steriler Medizinprodukte erfolgt?
0 = nein
1 = ja

wenn Feld 30 = 1

31> Verwenden Sie Sterilgut der Klasse Kritisch A?
0 = nein
1 = ja

32> Verwenden Sie Sterilgut der Klasse Kritisch B?
0 = nein
1 = ja

33> Verwenden Sie Sterilgut der Klasse Kritisch C?
0 = nein
1 = ja

34 Wird die Sterilgutaufbereitung der im OP eingesetzten Medizinprodukte in Ihrem Krankenhaus durchgeführt?
0 = nein
1 = ja (alle in der Einrichtung eingesetzten Medizinprodukte)
2 = teilweise

wenn Feld 32 = 1 und wenn Feld 34 = 1

35>> Führen Sie die Aufbereitung des Kritisch-B-Sterilguts selbst durch?
0 = externer Dienstleister
1 = eigene Aufbereitung

wenn Feld 33 = 1 und wenn Feld 34 = 1

36>> Führen Sie die Aufbereitung des Kritisch-C-Sterilguts selbst durch?
0 = externer Dienstleister
1 = eigene Aufbereitung

37 Wurden für alle in der Anlage 1 der KRINKO-Empfehlung "Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten" aufgeführten Teilschritte der Aufbereitung Standardarbeitsanweisungen erstellt?
0 = nein
1 = ja

© 2017 IQTIG

Datensatz Vermeidung nosokomialer Infektionen: Postoperative Wundinfektionen (einrichtungsbezogen stationär)

IQTIG
Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

wenn Feld 37 = 1

38> Kann jeder Mitarbeiter der Sterilgut-Versorgungsabteilung (SVA) jederzeit und aufwandsarm darauf zugreifen?
0 = nein
1 = ja

39> Sind die Beladungsmuster des Reinigungs-/Desinfektionsgeräts (RDG) in den Standardarbeitsanweisungen definiert?
0 = nein
1 = ja

40 Wann erfolgte die letzte Wartung des/der Reinigungs-/Desinfektionsgeräte/s (RDG) vor Ablauf des Jahres 2017?
MM.JJJJ

41 Wann erfolgte die letzte periodische oder ereignisbezogene Leistungsbeurteilung des Reinigungs- und Desinfektionsgeräts (RDG) zur Sicherstellung der Einhaltung der in der Validierung festgelegten Prozessparameter vor Ablauf des Jahres 2017?
MM.JJJJ

42 Wann erfolgte die letzte Wartung des Siegelnahtgerätes vor Ablauf des Jahres 2017?
MM.JJJJ

43> Sind die Beladungsmuster des Sterilisators in den Standardarbeitsanweisungen definiert?
0 = nein
1 = ja

44 Wann erfolgte die letzte Wartung des Sterilisators vor Ablauf des Jahres 2017?
MM.JJJJ

45 Wann erfolgte die letzte periodische oder ereignisbezogene Leistungsbeurteilung des Sterilisators zur Sicherstellung der Einhaltung der in der Validierung festgelegten Prozessparameter vor Ablauf des Jahres 2017?
MM.JJJJ

46 Werden die an der Sterilgutaufbereitung beteiligten Mitarbeiter bzgl. der Anforderungen an den Aufbereitungsprozess geschult?
0 = nein
1 = ja

47 Gab es im gesamten Jahr 2017 ein systematisches Fehlermanagement im Sterilgutbereich Ihres Krankenhauses bzw. bei Ihrem Dienstleister?
0 = nein
1 = ja

48-53 Entwicklung einer Arbeitsanweisung zur präoperativen Antiseptik des OP-Feldes

48 Galt im gesamten Jahr 2017 in Ihrem Krankenhaus eine Arbeitsanweisung zur präoperativen Antiseptik des OP-Feldes?
0 = nein
1 = ja

wenn Feld 48 = 1

49> Werden darin zu verwendende Desinfektionsmittel je nach Eingriffsregion thematisiert?
0 = nein
1 = ja

50> Wird darin die Einwirkzeit des jeweiligen Desinfektionsmittels thematisiert?
0 = nein
1 = ja

51> Wird darin die Durchführung der präoperativen Antiseptik des OP-Feldes unter sterilen Bedingungen thematisiert?
0 = nein
1 = ja

52> Kann jeder ärztliche und pflegerische Mitarbeiter jederzeit und aufwandsarm darauf zugreifen?
0 = nein
1 = ja

53> Erfolgte eine Freigabe durch die Geschäftsführung/Hygienekommission?
0 = nein
1 = ja

54-62 Entwicklung und Aktualisierung eines internen Standards zu Wundversorgung und Verbandswechsel

54 Galt im gesamten Jahr 2017 in Ihrem Krankenhaus ein interner Standard zu Wundversorgung und Verbandswechsel?
0 = nein
1 = ja

wenn Feld 54 = 1

55> Wird darin die hygienische Händedesinfektion (vor, ggf. während und nach dem Verbandswechsel) thematisiert?
0 = nein
1 = ja

56> Wird darin der Verbandswechsel unter aseptischen Bedingungen thematisiert?
aseptische Bedingungen: Anwendung aseptischer Arbeitstechniken (Non-Touch-Technik, sterile Einmalhandschuhe)
0 = nein
1 = ja

© 2017 IQTIG

Datensatz Vermeidung nosokomialer Infektionen: Postoperative Wundinfektionen (einrichtungsbezogen stationär)

IQTIG
Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

57> Wird darin die antiseptische Behandlung von infizierten Wunden thematisiert?

0 = nein
1 = ja

58> Wird darin die stete Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundauflage thematisiert?

0 = nein
1 = ja

59> Wird darin eine zeitnahe Meldung an den Arzt und Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion thematisiert?

0 = nein
1 = ja

60> Kann jeder ärztliche und pflegerische Mitarbeiter jederzeit und aufwandsarm darauf zugreifen?

0 = nein
1 = ja

61> Wann erfolgte die letzte Überprüfung der Aktualität und ggf. eine notwendige Aktualisierung vor Ablauf des Jahres 2017?

MM.JJJJ

62> Erfolgte eine Freigabe durch die Geschäftsführung/Hygienekommission/Arzneimittelkommission?

0 = nein
1 = ja

63-64 Teilnahme an Informationsveranstaltungen zur Antibiotikaresistenzlage und -therapie

63 Wie hoch ist der Anteil der ärztlichen Mitarbeiter Ihres Krankenhauses, die mindestens an einer Informationsveranstaltung oder an einem E-Learning-Programm zur Thematik "Antibiotikaresistenzlage und -therapie" teilgenommen haben?

Es gilt folgende thematische Mindestanforderung:

- lokales Erregerspektrum und Resistenzlage
- Antibiotikaprophylaxe/-(Initial)therapie
- Indikation für mikrobiol. Untersuchungen

%

64 Daten wurden nicht erhoben

1 = ja

65-75 Teilnahme an Informationsveranstaltungen zur Hygiene und Infektionsprävention

65 Wurden Daten zum Anteil der Mitarbeiter Ihres Krankenhauses, die im Jahr 2017 mindestens an einer Informationsveranstaltung/einem E-Learning-Programm zur Thematik "Hygiene und Infektionsprävention" teilgenommen haben, erhoben?

0 = nein
1 = ja

wenn Daten zum Anteil der Mitarbeiter erhoben wurden

66> Ärzte

Anteil der Mitarbeiter Ihres Krankenhauses, die im Jahr 2017 an mindestens einer Informationsveranstaltung/an einem E-Learning-Programm zur Thematik Hygiene und Infektionsprävention teilgenommen haben

%

67> examinierte Krankenpfleger und/oder Pflegeassistenten und Pflegehelfer

Anteil der Mitarbeiter Ihres Krankenhauses, die im Jahr 2017 an mindestens einer Informationsveranstaltung/an einem E-Learning-Programm zur Thematik Hygiene und Infektionsprävention teilgenommen haben

%

wenn Daten zum Anteil der Mitarbeiter erhoben wurden

68> Mitarbeiter des medizinisch-technischen Dienstes

Anteil der Mitarbeiter Ihres Krankenhauses, die im Jahr 2017 an mindestens einer Informationsveranstaltung/an einem E-Learning-Programm zur Thematik Hygiene und Infektionsprävention teilgenommen haben

%

69> Mitarbeiter des medizinisch-technischen Dienstes nicht vorhanden

1 = ja

wenn Daten zum Anteil der Mitarbeiter erhoben wurden

70> medizinische Fachangestellte

Anteil der Mitarbeiter Ihres Krankenhauses, die im Jahr 2017 an mindestens einer Informationsveranstaltung/an einem E-Learning-Programm zur Thematik Hygiene und Infektionsprävention teilgenommen haben

%

71> medizinische Fachangestellte nicht vorhanden

1 = ja

wenn Daten zum Anteil der Mitarbeiter erhoben wurden

72> Reinigungskräfte

Anteil der Mitarbeiter Ihres Krankenhauses, die im Jahr 2017 an mindestens einer Informationsveranstaltung/an einem E-Learning-Programm zur Thematik Hygiene und Infektionsprävention teilgenommen haben

%

73> Mitarbeiter der Sterilgutaufbereitung (OP-Sterilgut)

Anteil der Mitarbeiter Ihres Krankenhauses, die im Jahr 2017 an mindestens einer Informationsveranstaltung/an einem E-Learning-Programm zur Thematik Hygiene und Infektionsprävention teilgenommen haben

%

wenn Daten zum Anteil der Mitarbeiter erhoben wurden

74> Mitarbeiter der Küche

Anteil der Mitarbeiter Ihres Krankenhauses, die im Jahr 2017 an mindestens einer Informationsveranstaltung/an einem E-Learning-Programm zur Thematik Hygiene und Infektionsprävention teilgenommen haben

%

75> Mitarbeiter der Küche nicht vorhanden

1 = ja

© 2017 IQTIG

Datensatz Vermeidung nosokomialer Infektionen: Postoperative Wundinfektionen (einrichtungsbezogen stationär)

IQTIG
Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

76-76 Patienteninformation zur Hygiene bei MRSA-Besiedlung/Infektion

76 Halten Sie in Ihrem Krankenhaus ein Informationsblatt zum speziellen Hygieneverhalten für Patienten mit einer bekannten Besiedlung oder Infektion durch Methicillin-resistenten Staphylococcus aureus (MRSA) vor, das alle folgenden Inhalte thematisiert?

- Informationen zu MRSA im Allgemeinen
- Risiken der MRSA-Besiedlung/-Infektion für Kontaktpersonen
- Anwendung antibakterieller und desinfizierender Präparate
- Barrieremaßnahmen während des Krankenhausaufenthaltes
- Kontrolluntersuchungen

☐

0 = nein
1 = ja

77-84 Entwicklung und Aktualisierung eines internen Standards zum Entlassungs- und Überleitungsmanagement in stationären Einrichtungen

77 Galt in Ihrem Krankenhaus im gesamten Jahr 2017 ein interner Standard zum Entlassungs- und Überleitungsmanagement?

☐

0 = nein
1 = ja

wenn Feld 77 = 1

78> Ist darin die Nennung von Ansprechpartnern in der operierenden Einrichtung für Rückfragen des Patienten enthalten?

☐

0 = nein
1 = ja

79> Ist darin die Aufklärung des Patienten und ggf. seiner Angehörigen über das postoperative Verhalten und Anzeichen von Wundinfektionen enthalten?

☐

0 = nein
1 = ja

80> Ist darin die Information an den weiterbehandelnden Arzt und ggf. an die häusliche Pflege enthalten?

insbesondere Wundstatus, Auftreten von multi-resistenten Erregern (MRE)

☐

0 = nein
1 = ja

81> Ist darin die Information der weiterbehandelnden Ärzte zur Surveillance postoperativer Wundinfektion, insbesondere zu den Diagnosekriterien nach CDC-Klassifikation enthalten?

☐

0 = nein
1 = ja

82> Können alle ärztlichen und pflegerischen Mitarbeiter und Mitarbeiter des Sozialdienstes jederzeit und aufwandsarm darauf zugreifen?

☐

0 = nein
1 = ja

83> Wann erfolgte die letzte Überprüfung der Aktualität und ggf. eine notwendige Aktualisierung vor Ablauf des Jahres 2017?

MM.JJJJ

☐☐.☐☐☐☐

84> Erfolgte eine Freigabe durch die Geschäftsführung/Pflegedirektion?

☐

0 = nein
1 = ja

85-87 Durchführung von Compliance-Überprüfungen in stationären Einrichtungen

85 Wie viele anlassbezogene Überprüfungen der Compliance mit Hygieneplänen, Arbeitsanweisungen und leitlinienbasierten Empfehlungen/internen Leitlinien oder Standards wurden hinsichtlich der Händedesinfektion durchgeführt?

im Jahr 2017

☐☐☐☐ Überprüfungen

86 Wie viele anlassbezogene Überprüfungen der Compliance mit Hygieneplänen, Arbeitsanweisungen und leitlinienbasierten Empfehlungen/internen Leitlinien oder Standards wurden hinsichtlich der Wundversorgung und des Verbandswechsels durchgeführt?

im Jahr 2017

☐☐☐☐ Überprüfungen

87 Wie viele anlassbezogene Überprüfungen der Compliance mit Arbeitsanweisungen und leitlinienbasierten Empfehlungen/internen Leitlinien wurden hinsichtlich der perioperativen, prophylaktischen Antibiotikagabe durchgeführt?

im Jahr 2017

☐☐☐☐ Überprüfungen

88-93 Maßnahmen zur Förderung der Compliance im Bereich der Hygiene

88 Führen Sie in Ihrem Krankenhaus eine prospektive Festlegung von einrichtungsinternen Zielwerten für ausgewählte Qualitätsindikatoren der QS durch?

☐

0 = nein
1 = ja

89 Führen Sie in Ihrem Krankenhaus eine systematische Analyse der QS-Ergebnisse zu postoperativen Wundinfektionen und Ableitung entsprechender Verbesserungsmaßnahmen durch?

☐

0 = nein
1 = ja

90 Führen Sie in Ihrem Krankenhaus eine Information der Mitarbeiter über die Ergebnisse der QS und Diskussion der Ergebnisse mit Funktions- und Bereichsteams durch?

☐

0 = nein
1 = ja

91 Führen Sie in Ihrem Krankenhaus eine systematische Erfassung von Verbesserungsvorschlägen durch?

☐

0 = nein
1 = ja

© 2017 IQTIG

Datensatz Vermeidung nosokomialer Infektionen: Postoperative Wundinfektionen (einrichtungsbezogen stationär)

92	Führen Sie in Ihrem Krankenhaus weitere Evaluationsprojekte zur Vermeidung nosokomialer postoperativer Wundinfektionen (z.B. Audits, Compliance-Überprüfungen vor Ort, weitere Surveillance-Projekte) durch? ☐ 0 = nein 1 = ja
93	Führen Sie in Ihrem Krankenhaus eine Diskussion der QS-Ergebnisse zu postoperativen Wundinfektionen in einrichtungsübergreifenden Netzwerken oder Qualitätszirkeln durch? ☐ 0 = nein 1 = ja

© 2017 IQTIG