

Datensatz Vermeidung nosokomialer Infektionen: Postoperative Wundinfektionen (einrichtungsbezogen stationär)

NWIES (Spezifikation 2020 EDOK V01)

BASIS		8-10 Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Intensivstationen		wenn Feld 13 = 1	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden					
1-7	Basisdokumentation	8	Verfügt Ihr Krankenhaus über eine oder mehrere operative oder interdisziplinäre Intensivstationen?	14>	Wird darin die Indikationsstellung zur Antibiotikaphylaxe thematisiert?
1-2	Art der stationär operierenden Einrichtung		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
1	Status des Leistungserbringers		0 = nein 1 = ja		0 = nein 1 = ja
	1 = Krankenhaus 2 = Belegarzt nach § 121			15>	Werden darin die zu verwendenden Antibiotika (unter Berücksichtigung des zu erwartenden Keimspektrums und der lokalen/regionalen Resistenzlage) thematisiert?
wenn Feld 1 = 2		wenn Feld 8 = 1			<input type="checkbox"/>
2>	Gelten für die belegärztlichen stationären Leistungen in vollem Umfang die Vorgaben und Bestimmungen des Krankenhauses für das Hygiene- und Infektionsmanagement?	9>	Wie viele Belegungstage lagen im Jahr 2020 auf allen operativen und interdisziplinären Intensivstationen Ihres Krankenhauses vor?		0 = nein 1 = ja
	0 = nein 1 = ja		<input type="text"/> Belegungstage	16>	Wird darin der Zeitpunkt/die Dauer der Antibiotikaphylaxe thematisiert?
3-6	Leistungserbringeridentifizierende Daten	10>	Wie hoch war der Verbrauch an Händedesinfektionsmitteln im Jahr 2020 auf allen operativen und interdisziplinären Intensivstationen Ihres gesamten Krankenhauses?		0 = nein 1 = ja
3	Krankenhaus		<input type="text"/> Liter	17>	Kann jeder ärztliche Mitarbeiter jederzeit und aufwandsarm darauf zugreifen?
wenn Feld 1 = 1		11-12	Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Normalstationen		0 = nein 1 = ja
3>	Institutionskennzeichen http://www.arge-ik.de	11	Wie viele Belegungstage lagen im Jahr 2020 auf allen Normalstationen Ihres Krankenhauses vor?	18>	Wann erfolgte die letzte Überprüfung der Aktualität und ggf. eine notwendige Aktualisierung vor Ablauf des Jahres 2020?
	<input type="text"/>		<input type="text"/> Belegungstage		MM.JJJJ
4-6	Belegarzt	12	Wie hoch war der Verbrauch an Händedesinfektionsmitteln im Jahr 2020 auf allen Normalstationen Ihres Krankenhauses?		<input type="text"/>
wenn Feld 1 = 2			<input type="text"/> Liter	19>	Erfolgte eine Freigabe durch die Geschäftsführung/Hygienekommission/Arzneimittelkommission Ihres Krankenhauses?
4>	Betriebsstättennummer ambulant BSNR (ambulant)	13-21	Entwicklung, Aktualisierung und Umsetzungsüberprüfung einer internen Leitlinie zur perioperativen Antibiotikaphylaxe in stationären Einrichtungen		0 = nein 1 = ja
	<input type="text"/>	13	Gab es im gesamten Jahr 2020 in Ihrem Krankenhaus eine leitlinienbasierte Empfehlung/interne Leitlinie zur perioperativen Antibiotikaphylaxe?		<input type="checkbox"/>
bei angegebener Betriebsstätte optional			0 = nein 1 = ja		
5>>	Nebenbetriebsstättennummer NBSNR				
	<input type="text"/>				
wenn Feld 1 = 2					
6>	Lebenslange Arztnummer LANR				
	<input type="text"/>				
7	Anzahl operativer Fälle				
7	Wie viele stationäre, operative DRG-Fälle gab es im Jahr 2020 in Ihrem gesamten Krankenhaus?				
	<input type="text"/> Fälle				

Datensatz Vermeidung nosokomialer Infektionen: Postoperative Wundinfektionen (einrichtungsbezogen stationär)

20>	Wird die leitliniengerechte Antibiotikaphylaxe bei jedem operierten Patienten Ihres Krankenhauses mittels Checkliste strukturiert überprüft? <small>z.B. anhand der „WHO Surgical Checklist“ oder anhand eigener/adaptierter Checklisten</small>	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
wenn Feld 20 = 1		
21>>	Werden die Anwendung der Checkliste und die eingetragenen Angaben stichprobenartig ausgewertet?	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
22-25	Entwicklung und Aktualisierung einer internen Leitlinie zur Antibiotika-Initialtherapie in stationären Einrichtungen	
22	Gab es im gesamten Jahr 2020 in Ihrem Krankenhaus eine leitlinienbasierte Empfehlung/interne Leitlinie zur Antibiotikatherapie?	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
wenn Feld 22 = 1		
23>	Kann jeder ärztliche Mitarbeiter jederzeit und aufwandsarm darauf zugreifen?	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
24>	Wann erfolgte die letzte Überprüfung der Aktualität und ggf. eine notwendige Aktualisierung vor Ablauf des Jahres 2020? <small>MM.JJJJ</small>	<input type="text"/>
25>	Erfolgte eine Freigabe durch die Geschäftsführung/Hygienekommission/Arzneimittelkommission?	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
26-29	Geeignete Haarentfernung vor operativem Eingriff	
26	Nutzen Sie in Ihrem Krankenhaus einen Klingenrasierer, wenn zur präoperativen Haarentfernung bei Patienten eine Haarentfernung indiziert ist?	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
27	Nutzen Sie in Ihrem Krankenhaus eine Schere, wenn zur präoperativen Haarentfernung bei Patienten eine Haarentfernung indiziert ist?	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
28	Nutzen Sie in Ihrem Krankenhaus einen Haarschneider(Clipper), wenn zur präoperativen Haarentfernung bei Patienten eine Haarentfernung indiziert ist?	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
29	Nutzen Sie in Ihrem Krankenhaus Enthaarungscreme, wenn zur präoperativen Haarentfernung bei Patienten eine Haarentfernung indiziert ist?	<input type="checkbox"/> 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?	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
wenn Feld 30 = 1		
31>	Verwenden Sie Sterilgut der Klasse Kritisch A?	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
32>	Verwenden Sie Sterilgut der Klasse Kritisch B?	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
33>	Verwenden Sie Sterilgut der Klasse Kritisch C?	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
34	Wird die Sterilgutaufbereitung der im OP eingesetzten Medizinprodukte in Ihrem Krankenhaus durchgeführt?	<input type="checkbox"/> 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?	<input type="checkbox"/> 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?	<input type="checkbox"/> 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?	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja

Datensatz Vermeidung nosokomialer Infektionen: Postoperative Wundinfektionen (einrichtungsbezogen stationär)

wenn Feld 37 = 1		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 2020? MM.JJJJ □□.□□□□	51>	Wird darin die Durchführung der präoperativen Antiseptik des OP-Feldes unter sterilen Bedingungen thematisiert? 0 = nein 1 = ja □
38>	Kann jeder Mitarbeiter der Sterilgut-Versorgungsabteilung (SVA) jederzeit und aufwandsarm darauf zugreifen? 0 = nein 1 = ja □	46	Werden die an der Sterilgutaufbereitung beteiligten Mitarbeiter bzgl. der Anforderungen an den Aufbereitungsprozess geschult? 0 = nein 1 = ja □	52>	Kann jeder ärztliche und pflegerische Mitarbeiter 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 □	47	Gab es im gesamten Jahr 2020 ein systematisches Fehlermanagement im Sterilgutbereich Ihres Krankenhauses bzw. bei Ihrem Dienstleister? 0 = nein 1 = ja □	53>	Erfolgte eine Freigabe durch die Geschäftsführung/Hygienekommission? 0 = nein 1 = ja □
40	Wann erfolgte die letzte Wartung des/der Reinigungs-/Desinfektionsgeräte/s (RDG) vor Ablauf des Jahres 2020? MM.JJJJ □□.□□□□	48-53	Entwicklung einer Arbeitsanweisung zur präoperativen Antiseptik des OP-Feldes	54-62	Entwicklung und Aktualisierung eines internen Standards zu Wundversorgung und Verbandswechsel
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 2020? MM.JJJJ □□.□□□□	48	Galt im gesamten Jahr 2020 in Ihrem Krankenhaus eine Arbeitsanweisung zur präoperativen Antiseptik des OP-Feldes? 0 = nein 1 = ja □	54	Galt im gesamten Jahr 2020 in Ihrem Krankenhaus ein interner Standard zu Wundversorgung und Verbandswechsel? 0 = nein 1 = ja □
42	Wann erfolgte die letzte Wartung des Siegelnahtgerätes vor Ablauf des Jahres 2020? MM.JJJJ □□.□□□□	wenn Feld 48 = 1		wenn Feld 54 = 1	
43>	Sind die Beladungsmuster des Sterilisators in den Standardarbeitsanweisungen definiert? 0 = nein 1 = ja □	49>	Werden darin zu verwendende Desinfektionsmittel je nach Eingriffsregion thematisiert? 0 = nein 1 = ja □	55>	Wird darin die hygienische Händedesinfektion (vor, ggf. während und nach dem Verbandswechsel) thematisiert? 0 = nein 1 = ja □
44	Wann erfolgte die letzte Wartung des Sterilisators vor Ablauf des Jahres 2020? MM.JJJJ □□.□□□□	50>	Wird darin die Einwirkzeit des jeweiligen Desinfektionsmittels 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 □

Datensatz Vermeidung nosokomialer Infektionen: Postoperative Wundinfektionen (einrichtungsbezogen stationär)

57>	Wird darin die antiseptische Behandlung von infizierten Wunden thematisiert?	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
58>	Wird darin die stete Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundaufgabe thematisiert?	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
59>	Wird darin eine zeitnahe Meldung an den Arzt und Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion thematisiert?	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
60>	Kann jeder ärztliche und pflegerische Mitarbeiter jederzeit und aufwandsarm darauf zugreifen?	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
61>	Wann erfolgte die letzte Überprüfung der Aktualität und ggf. eine notwendige Aktualisierung vor Ablauf des Jahres 2020? MM.JJJJ	<input type="text"/>
62>	Erfolgte eine Freigabe durch die Geschäftsführung/Hygienekommission/Arzneimittelkommission?	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
63.1-63.2	Teilnahme an Informationsveranstaltungen zur Antibiotikaresistenzlage und -therapie	
63.1	Wie hoch ist der Anteil der ärztlichen Mitarbeiter Ihres Krankenhauses, die im Jahr 2020 mindestens an einer Informationsveranstaltung oder an einem E-Learning-Programm zur Thematik "Antibiotikaresistenzlage und -therapie" teilgenommen haben?	<input type="text"/>
63.2	Daten wurden nicht erhoben	<input type="checkbox"/> 1 = ja
64-71.2	Teilnahme an Informationsveranstaltungen zur Hygiene und Infektionsprävention	
64	Wurden Daten zum Anteil der Mitarbeiter Ihres Krankenhauses, die im Jahr 2020 mindestens an einer Informationsveranstaltung/einem E-Learning-Programm zur Thematik "Hygiene und Infektionsprävention" teilgenommen haben, erhoben?	<input type="checkbox"/> Wurden die Daten nicht in der zur Befüllung der folgenden Felder benötigten Form erhoben, darf hier „nein“ angegeben werden. 0 = nein 1 = ja
wenn Daten zum Anteil der Mitarbeiter erhoben wurden		
65>	Ärzte	<input type="text"/>
66>	Pflegepersonal	<input type="text"/>
wenn Daten zum Anteil der Mitarbeiter erhoben wurden		
67.1>	Mitarbeiter des medizinisch-technischen Dienstes	<input type="text"/>
67.2>	Mitarbeiter des medizinisch-technischen Dienstes nicht vorhanden	<input type="checkbox"/> 1 = ja
wenn Daten zum Anteil der Mitarbeiter erhoben wurden		
68.1>	medizinische Fachangestellte	<input type="text"/>
68.2>	medizinische Fachangestellte nicht vorhanden	<input type="checkbox"/> 1 = ja
wenn Daten zum Anteil der Mitarbeiter erhoben wurden		
69>	Reinigungskräfte	<input type="text"/>
70>	Mitarbeiter der Sterilgutaufbereitung (OP-Sterilgut)	<input type="text"/>
wenn Daten zum Anteil der Mitarbeiter erhoben wurden		
71.1>	Mitarbeiter der Küche	<input type="text"/>
71.2>	Mitarbeiter der Küche nicht vorhanden	<input type="checkbox"/> 1 = ja
72	Patienteninformation zur Hygiene bei MRSA-Besiedlung/Infektion	
72	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?	<input type="checkbox"/> - 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

Datensatz Vermeidung nosokomialer Infektionen: Postoperative Wundinfektionen (einrichtungsbezogen stationär)

73-80 Entwicklung und Aktualisierung eines internen Standards zum Entlassungs- und Überleitungsmanagement in stationären Einrichtungen	78> Können alle ärztlichen und pflegerischen Mitarbeiter und Mitarbeiter des Sozialdienstes jederzeit und aufwandsarm darauf zugreifen? 0 = nein 1 = ja	84-89 Maßnahmen zur Förderung der Compliance im Bereich der Hygiene 84 Führen Sie in Ihrem Krankenhaus eine prospektive Festlegung von einrichtungsinternen Zielwerten für ausgewählte Qualitätsindikatoren der QS durch? 0 = nein 1 = ja
73 Galt in Ihrem Krankenhaus im gesamten Jahr 2020 ein interner Standard zum Entlassungs- und Überleitungsmanagement? 0 = nein 1 = ja	79> Wann erfolgte die letzte Überprüfung der Aktualität und ggf. eine notwendige Aktualisierung vor Ablauf des Jahres 2020? MM.JJJJ <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	85 Führen Sie in Ihrem Krankenhaus eine systematische Analyse der QS-Ergebnisse zu postoperativen Wundinfektionen und Ableitung entsprechender Verbesserungsmaßnahmen durch? 0 = nein 1 = ja
wenn Feld 73 = 1		
74> Ist darin die Nennung von Ansprechpartnern in der operierenden Einrichtung für Rückfragen des Patienten enthalten? 0 = nein 1 = ja	80> Erfolgte eine Freigabe durch die Geschäftsführung/Pflegedirektion? 0 = nein 1 = ja	86 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
75> Ist darin die Aufklärung des Patienten und ggf. seiner Angehörigen über das postoperative Verhalten und Anzeichen von Wundinfektionen enthalten? 0 = nein 1 = ja	81-83 Durchführung von Compliance-Überprüfungen in stationären Einrichtungen	
76> Ist darin die Information an den weiterbehandelnden Arzt und ggf. an die häusliche Pflege enthalten? <small>insbesondere Wundstatus, Auftreten von multi-resistenten Erregern (MRE)</small> 0 = nein 1 = ja	81 Wie viele Überprüfungen der Compliance mit Hygieneplänen, Arbeitsanweisungen und leitlinienbasierten Empfehlungen/internen Leitlinien oder Standards wurden hinsichtlich der Händedesinfektion durchgeführt? <small>im Jahr 2020</small> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Überprüfungen	87 Führen Sie in Ihrem Krankenhaus eine systematische Erfassung von Verbesserungsvorschlägen durch? 0 = nein 1 = ja
77> Ist darin die Information der weiterbehandelnden Ärzte zur Surveillance postoperativer Wundinfektion, insbesondere zu den Diagnosekriterien nach den KISS-Definitionen enthalten? 0 = nein 1 = ja	82 Wie viele Überprüfungen der Compliance mit Hygieneplänen, Arbeitsanweisungen und leitlinienbasierten Empfehlungen/internen Leitlinien oder Standards wurden hinsichtlich der Wundversorgung und des Verbandwechsels durchgeführt? <small>im Jahr 2020</small> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Überprüfungen	88 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
	83 Wie viele Überprüfungen der Compliance mit Arbeitsanweisungen und leitlinienbasierten Empfehlungen/internen Leitlinien wurden hinsichtlich der perioperativen, prophylaktischen Antibiotikagabe durchgeführt? <small>im Jahr 2020</small> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Überprüfungen	

Datensatz Vermeidung nosokomialer Infektionen: Postoperative Wundinfektionen (einrichtungsbezogen stationär)

89	<p>Führen Sie in Ihrem Krankenhaus eine Diskussion der QS-Ergebnisse zu postoperativen Wundinfektionen in einrichtungsübergreifenden Netzwerken oder Qualitätszirkeln durch?</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p>
----	--