

Datensatz Vermeidung nosokomialer Infektionen: Postoperative Wundinfektionen (einrichtungsbezogen stationär)

NWIES (Spezifikation 2018 EDOK V03)

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 Antibiotikaprophylaxe thematisiert?
1-2	Art der stationär operierenden Einrichtung		<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja		<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
1	Status des Leistungserbringers	wenn Feld 8 = 1		15>	Werden darin die zu verwendenden Antibiotika (unter Berücksichtigung des zu erwartenden Keimspektrums und der lokalen/regionalen Resistenzlage) thematisiert?
	1 = Krankenhaus 2 = Belegarzt nach § 121	9>	Wie viele Belegungstage lagen im Jahr 2018 auf allen operativen und interdisziplinären Intensivstationen Ihres Krankenhauses vor?		<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
wenn Feld 1 = 2		10>	Wie hoch war der Verbrauch an Händedesinfektionsmitteln im Jahr 2018 auf allen operativen und interdisziplinären Intensivstationen Ihres gesamten Krankenhauses?	16>	Wird darin der Zeitpunkt/die Dauer der Antibiotikaprophylaxe thematisiert?
2>	Gelten für die belegärztlichen stationären Leistungen in vollem Umfang die Vorgaben und Bestimmungen des Krankenhauses für das Hygiene- und Infektionsmanagement?		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Belegungstage		<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
	0 = nein 1 = ja	11-12 Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Normalstationen		17>	Kann jeder ärztliche Mitarbeiter jederzeit und aufwandsarm darauf zugreifen?
3-6	Leistungserbringeridentifizierende Daten	11	Wie viele Belegungstage lagen im Jahr 2018 auf allen Normalstationen Ihres Krankenhauses vor?		<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
3	Krankenhaus		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Liter	18>	Wann erfolgte die letzte Überprüfung der Aktualität und ggf. eine notwendige Aktualisierung vor Ablauf des Jahres 2018?
wenn Feld 1 = 1		12	Wie hoch war der Verbrauch an Händedesinfektionsmitteln im Jahr 2018 auf allen Normalstationen Ihres Krankenhauses?		MM.JJJJ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3>	Institutionskennzeichen <small>http://www.arge-ik.de</small>	Entwicklung, Aktualisierung und Umsetzungsüberprüfung einer internen Leitlinie zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe in stationären Einrichtungen		19>	Erfolgte eine Freigabe durch die Geschäftsführung/Hygienekommission/Arzneimittelkommission Ihres Krankenhauses?
	<input type="checkbox"/>	13	Gab es im gesamten Jahr 2018 in Ihrem Krankenhaus eine leitlinienbasierte Empfehlung/interne Leitlinie zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe?		<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
4-6	Belegarzt	13-21			
wenn Feld 1 = 2					
4>	Betriebsstättennummer ambulant <small>BSNR (ambulant)</small>				
	<input type="checkbox"/>				
bei angegebener Betriebsstätte optional					
5>>	Nebenbetriebsstättennummer <small>NBSNR</small>				
	<input type="checkbox"/>				
wenn Feld 1 = 2					
6>	lebenslange Arztnummer <small>LANR</small>				
	<input type="checkbox"/>				
7	Anzahl operativer Fälle				
7	Wie viele stationäre, operative DRG-Fälle gab es im Jahr 2018 in Ihrem gesamten Krankenhaus?				
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Fälle				

Datensatz Vermeidung nosokomialer Infektionen: Postoperative Wundinfektionen (einrichtungsbezogen stationär)

20>	<p>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></p> <p>0 = nein 1 = ja</p>	26-29	<p>Geeignete Haarentfernung vor operativem Eingriff</p> <p>26 Nutzen Sie in Ihrem Krankenhaus einen Klingenrasierer, wenn zur präoperativen Haarentfernung bei Patienten am OP-Tag eine Haarentfernung indiziert ist?</p> <p>0 = nein 1 = ja</p>	32>	<p>Verwenden Sie Sterilgut der Klasse Kritisch B?</p> <p>0 = nein 1 = ja</p>
wenn Feld 20 = 1		27	<p>Nutzen Sie in Ihrem Krankenhaus eine Schere, wenn zur präoperativen Haarentfernung bei Patienten am OP-Tag eine Haarentfernung indiziert ist?</p> <p>0 = nein 1 = ja</p>	33>	<p>Verwenden Sie Sterilgut der Klasse Kritisch C?</p> <p>0 = nein 1 = ja</p>
21>>	<p>Werden die Anwendung der Checkliste und die eingetragenen Angaben stichprobenartig ausgewertet?</p> <p>0 = nein 1 = ja</p>	28	<p>Nutzen Sie in Ihrem Krankenhaus einen Haarschneider(Clipper), wenn zur präoperativen Haarentfernung bei Patienten am OP-Tag eine Haarentfernung indiziert ist?</p> <p>0 = nein 1 = ja</p>	34	<p>Wird die Sterilgutaufbereitung der im OP eingesetzten Medizinprodukte in Ihrem Krankenhaus durchgeführt?</p> <p>0 = nein 1 = ja (alle in der Einrichtung eingesetzten Medizinprodukte) 2 = teilweise</p>
22-25	<p>Entwicklung und Aktualisierung einer internen Leitlinie zur Antibiotika-Initialtherapie in stationären Einrichtungen</p> <p>22 Gab es im gesamten Jahr 2018 in Ihrem Krankenhaus eine leitlinienbasierte Empfehlung/interne Leitlinie zur Antibiotikatherapie?</p> <p>0 = nein 1 = ja</p>	29	<p>Nutzen Sie in Ihrem Krankenhaus Enthaarungscreme, wenn zur präoperativen Haarentfernung bei Patienten am OP-Tag eine Haarentfernung indiziert ist?</p> <p>0 = nein 1 = ja</p>	wenn Feld 32 = 1 und wenn Feld 34 = 1	
wenn Feld 22 = 1		30-47	<p>Validierung der Sterilgutaufbereitung von OP-Instrumenten und OP-Materialien</p> <p>30 Ist eine schriftliche Risikoeinstufung in Ihrem Krankenhaus für alle bei Ihren Operationen eingesetzten Arten steriler Medizinprodukte erfolgt?</p> <p>0 = nein 1 = ja</p>	35>>	<p>Führen Sie die Aufbereitung des Kritisch-B-Sterilguts selbst durch?</p> <p>0 = externer Dienstleister 1 = eigene Aufbereitung</p>
23>	<p>Kann jeder ärztliche Mitarbeiter jederzeit und aufwandsarm darauf zugreifen?</p> <p>0 = nein 1 = ja</p>	wenn Feld 33 = 1 und wenn Feld 34 = 1		36>>	<p>Führen Sie die Aufbereitung des Kritisch-C-Sterilguts selbst durch?</p> <p>0 = externer Dienstleister 1 = eigene Aufbereitung</p>
24>	<p>Wann erfolgte die letzte Überprüfung der Aktualität und ggf. eine notwendige Aktualisierung vor Ablauf des Jahres 2018? <small>MM.JJJJ</small></p> <p>□□.□□□□</p>	31>	<p>Verwenden Sie Sterilgut der Klasse Kritisch A?</p> <p>0 = nein 1 = ja</p>	wenn Feld 30 = 1	
25>	<p>Erfolgte eine Freigabe durch die Geschäftsführung/Hygienekommission/Arzneimittelkommission?</p> <p>0 = nein 1 = ja</p>	37			
		<p>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?</p> <p>0 = nein 1 = ja</p>			

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 2018? MM.JJJJ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	51>	Wird darin die Durchführung der präoperativen Antiseptik des OP-Feldes unter sterilen Bedingungen thematisiert? 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>
38>	Kann jeder Mitarbeiter der Sterilgut-Versorgungsabteilung (SVA) jederzeit und aufwandsarm darauf zugreifen? 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>	46	Werden die an der Sterilgutaufbereitung beteiligten Mitarbeiter bzgl. der Anforderungen an den Aufbereitungsprozess geschult? 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>	52>	Kann jeder ärztliche und pflegerische Mitarbeiter jederzeit und aufwandsarm darauf zugreifen? 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>
39>	Sind die Beladungsmuster des Reinigungs-/Desinfektionsgeräts (RDG) in den Standardarbeitsanweisungen definiert? 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>	47	Gab es im gesamten Jahr 2018 ein systematisches Fehlermanagement im Sterilgutbereich Ihres Krankenhauses bzw. bei Ihrem Dienstleister? 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>	53>	Erfolgte eine Freigabe durch die Geschäftsführung/Hygienekommission? 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>
40	Wann erfolgte die letzte Wartung des/der Reinigungs-/Desinfektionsgeräte/s (RDG) vor Ablauf des Jahres 2018? MM.JJJJ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	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 2018? MM.JJJJ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	48	Galt im gesamten Jahr 2018 in Ihrem Krankenhaus eine Arbeitsanweisung zur präoperativen Antiseptik des OP-Feldes? 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>	54	Galt im gesamten Jahr 2018 in Ihrem Krankenhaus ein interner Standard zu Wundversorgung und Verbandswechsel? 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>
42	Wann erfolgte die letzte Wartung des Siegelnahtgerätes vor Ablauf des Jahres 2018? MM.JJJJ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	wenn Feld 48 = 1		wenn Feld 54 = 1	
43>	Sind die Beladungsmuster des Sterilisators in den Standardarbeitsanweisungen definiert? 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>	49>	Werden darin zu verwendende Desinfektionsmittel je nach Eingriffsregion thematisiert? 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>	55>	Wird darin die hygienische Händedesinfektion (vor, ggf. während und nach dem Verbandswechsel) thematisiert? 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>
44	Wann erfolgte die letzte Wartung des Sterilisators vor Ablauf des Jahres 2018? MM.JJJJ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	50>	Wird darin die Einwirkzeit des jeweiligen Desinfektionsmittels thematisiert? 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>	56>	Wird darin der Verbandswechsel unter aseptischen Bedingungen thematisiert? <small>aseptische Bedingungen: Anwendung aseptischer Arbeitstechniken (Non-Touch-Technik, sterile Einmalhandschuhe)</small> 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>

Datensatz Vermeidung nosokomialer Infektionen: Postoperative Wundinfektionen (einrichtungsbezogen stationär)

57>	Wird darin die antiseptische Behandlung von infizierten Wunden thematisiert? 0 = nein 1 = ja	63.1-63.2 Teilnahme an Informationsveranstaltungen zur Antibiotikaresistenzlage und -therapie	67.2> Mitarbeiter des medizinisch-technischen Dienstes nicht vorhanden 1 = ja
58>	Wird darin die stete Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundaufgabe thematisiert? 0 = nein 1 = ja	63.1 Wie hoch ist der Anteil der ärztlichen Mitarbeiter Ihres Krankenhauses, die im Jahr 2018 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 - Antibiotikaphylaxe/-(Initial)therapie - Indikation für mikrobiol. Untersuchungen	wenn Daten zum Anteil der Mitarbeiter erhoben wurden 68.1> medizinische Fachangestellte Anteil der Mitarbeiter Ihres Krankenhauses, die im Jahr 2018 an mindestens einer Informationsveranstaltung/an einem E-Learning-Programm zur Thematik „Hygiene und Infektionsprävention“ teilgenommen haben
59>	Wird darin eine zeitnahe Meldung an den Arzt und Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion thematisiert? 0 = nein 1 = ja	63.2 Daten wurden nicht erhoben 1 = ja	68.2> medizinische Fachangestellte nicht vorhanden 1 = ja
60>	Kann jeder ärztliche und pflegerische Mitarbeiter jederzeit und aufwandsarm darauf zugreifen? 0 = nein 1 = ja	64-71.2 Teilnahme an Informationsveranstaltungen zur Hygiene und Infektionsprävention	wenn Daten zum Anteil der Mitarbeiter erhoben wurden 69> Reinigungskräfte Anteil der Mitarbeiter Ihres Krankenhauses, die im Jahr 2018 an mindestens einer Informationsveranstaltung/an einem E-Learning-Programm zur Thematik „Hygiene und Infektionsprävention“ teilgenommen haben
61>	Wann erfolgte die letzte Überprüfung der Aktualität und ggf. eine notwendige Aktualisierung vor Ablauf des Jahres 2018? MM.JJJJ	64 Wurden Daten zum Anteil der Mitarbeiter Ihres Krankenhauses, die im Jahr 2018 mindestens an einer Informationsveranstaltung/einem E-Learning-Programm zur Thematik "Hygiene und Infektionsprävention" teilgenommen haben, erhoben? Wurden die Daten nicht in der zur Befüllung der folgenden Felder benötigten Form erhoben, darf hier „nein“ angegeben werden. 0 = nein 1 = ja	70> Mitarbeiter der Sterilgutaufbereitung (OP-Sterilgut) Anteil der Mitarbeiter Ihres Krankenhauses, die im Jahr 2018 an mindestens einer Informationsveranstaltung/an einem E-Learning-Programm zur Thematik „Hygiene und Infektionsprävention“ teilgenommen haben
62>	Erfolgte eine Freigabe durch die Geschäftsführung/Hygienekommission/Arzneimittelkommission? 0 = nein 1 = ja	wenn Daten zum Anteil der Mitarbeiter erhoben wurden	wenn Daten zum Anteil der Mitarbeiter erhoben wurden 71.1> Mitarbeiter der Küche Anteil der Mitarbeiter Ihres Krankenhauses, die im Jahr 2018 an mindestens einer Informationsveranstaltung/an einem E-Learning-Programm zur Thematik „Hygiene und Infektionsprävention“ teilgenommen haben
		65> Ärzte Anteil der Mitarbeiter Ihres Krankenhauses, die im Jahr 2018 an mindestens einer Informationsveranstaltung/an einem E-Learning-Programm zur Thematik „Hygiene und Infektionsprävention“ teilgenommen haben	71.2> Mitarbeiter der Küche nicht vorhanden 1 = ja
		66> examinierte Krankenpfleger und/oder Pflegeassistenten und Pflegehelfer Anteil der Mitarbeiter Ihres Krankenhauses, die im Jahr 2018 an mindestens einer Informationsveranstaltung/an einem E-Learning-Programm zur Thematik „Hygiene und Infektionsprävention“ teilgenommen haben	
		wenn Daten zum Anteil der Mitarbeiter erhoben wurden	
		67.1> Mitarbeiter des medizinisch-technischen Dienstes Anteil der Mitarbeiter Ihres Krankenhauses, die im Jahr 2018 an mindestens einer Informationsveranstaltung/an einem E-Learning-Programm zur Thematik „Hygiene und Infektionsprävention“ teilgenommen haben	

Datensatz Vermeidung nosokomialer Infektionen: Postoperative Wundinfektionen (einrichtungsbezogen stationär)

<p>72 Patienteninformation zur Hygiene bei MRSA-Besiedlung/Infektion</p> <p>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?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Informationen zu MRSA im Allgemeinen - Risiken der MRSA-Besiedlung-/Infektion für Kontaktpersonen - Anwendung antibakterieller und desinfizierender Präparate - Barrieremaßnahmen während des Krankenhausaufenthaltes - Kontrolluntersuchungen <p>0 = nein 1 = ja</p>	<p>77> Ist darin die Information der weiterbehandelnden Ärzte zur Surveillance postoperativer Wundinfektion, insbesondere zu den Diagnosekriterien nach den KISS-Definitionen enthalten?</p> <p>0 = nein 1 = ja</p>	<p>83 Wie viele anlassbezogene Überprüfungen der Compliance mit Arbeitsanweisungen und leitlinienbasierten Empfehlungen/internen Leitlinien wurden hinsichtlich der perioperativen, prophylaktischen Antibiotikagabe durchgeführt?</p> <p>im Jahr 2018</p> <p>□□□□ Überprüfungen</p>
<p>73-80 Entwicklung und Aktualisierung eines internen Standards zum Entlassungs- und Überleitungsmanagement in stationären Einrichtungen</p> <p>73 Galt in Ihrem Krankenhaus im gesamten Jahr 2018 ein interner Standard zum Entlassungs- und Überleitungsmanagement?</p> <p>0 = nein 1 = ja</p>	<p>78> Können alle ärztlichen und pflegerischen Mitarbeiter und Mitarbeiter des Sozialdienstes jederzeit und aufwandsarm darauf zugreifen?</p> <p>0 = nein 1 = ja</p>	<p>84-89 Maßnahmen zur Förderung der Compliance im Bereich der Hygiene</p> <p>84 Führen Sie in Ihrem Krankenhaus eine prospektive Festlegung von einrichtungsinternen Zielwerten für ausgewählte Qualitätsindikatoren der QS durch?</p> <p>0 = nein 1 = ja</p>
<p>wenn Feld 73 = 1</p> <p>74> Ist darin die Nennung von Ansprechpartnern in der operierenden Einrichtung für Rückfragen des Patienten enthalten?</p> <p>0 = nein 1 = ja</p>	<p>79> Wann erfolgte die letzte Überprüfung der Aktualität und ggf. eine notwendige Aktualisierung vor Ablauf des Jahres 2018?</p> <p>MM.JJJJ</p> <p>□□.□□□□</p>	<p>85 Führen Sie in Ihrem Krankenhaus eine systematische Analyse der QS-Ergebnisse zu postoperativen Wundinfektionen und Ableitung entsprechender Verbesserungsmaßnahmen durch?</p> <p>0 = nein 1 = ja</p>
<p>75> Ist darin die Aufklärung des Patienten und ggf. seiner Angehörigen über das postoperative Verhalten und Anzeichen von Wundinfektionen enthalten?</p> <p>0 = nein 1 = ja</p>	<p>80> Erfolgte eine Freigabe durch die Geschäftsführung/Pflegedirektion?</p> <p>0 = nein 1 = ja</p>	<p>86 Führen Sie in Ihrem Krankenhaus eine Information der Mitarbeiter über die Ergebnisse der QS und Diskussion der Ergebnisse mit Funktions- und Bereichsteams durch?</p> <p>0 = nein 1 = ja</p>
<p>76> Ist darin die Information an den weiterbehandelnden Arzt und ggf. an die häusliche Pflege enthalten?</p> <p>insbesondere Wundstatus, Auftreten von multi-resistenten Erregern (MRE)</p> <p>0 = nein 1 = ja</p>	<p>81-83 Durchführung von Compliance-Überprüfungen in stationären Einrichtungen</p> <p>81 Wie viele anlassbezogene Überprüfungen der Compliance mit Hygieneplänen, Arbeitsanweisungen und leitlinienbasierten Empfehlungen/internen Leitlinien oder Standards wurden hinsichtlich der Händedesinfektion durchgeführt?</p> <p>im Jahr 2018</p> <p>□□□□ Überprüfungen</p>	<p>87 Führen Sie in Ihrem Krankenhaus eine systematische Erfassung von Verbesserungsvorschlägen durch?</p> <p>0 = nein 1 = ja</p>
	<p>82 Wie viele anlassbezogene Überprüfungen der Compliance mit Hygieneplänen, Arbeitsanweisungen und leitlinienbasierten Empfehlungen/internen Leitlinien oder Standards wurden hinsichtlich der Wundversorgung und des Verbandwechsels durchgeführt?</p> <p>im Jahr 2018</p> <p>□□□□ Überprüfungen</p>	

Datensatz Vermeidung nosokomialer Infektionen: Postoperative Wundinfektionen (einrichtungsbezogen stationär)

88	<p>Führen Sie in Ihrem Krankenhaus weitere Evaluationsprojekte zur Vermeidung nosokomialer postoperativer Wundinfektionen (z.B. Audits, Compliance-Überprüfungen vor Ort, weitere Surveillance-Projekte) durch?</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p>
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>