

Swiss-NOSO Programm zur Erfassung postoperativer Wundinfektionen: Beschreibung der Erfassungsmethode

Nicolas Troillet für Swiss-NOSO

Teilnehmende Spitäler

Jedes Spital mit chirurgischen Aktivitäten kann am Erfassungsprogramm teilnehmen. Damit die Erfassung postoperativer Infektionen durchgeführt werden kann, sollten die teilnehmenden Spitäler über eine Pflegefachkraft verfügen, die spitalhygienische Aufgaben wahrnimmt. Zusätzlich ist die Supervision durch einen Arzt notwendig, der nicht Teil des chirurgischen Teams ist. Beide Personen sollten an einer Ausbildungsveranstaltung von Swiss-NOSO teilgenommen haben, welche Bestandteil des Wundinfektionserfassungsprojektes von Swiss-NOSO ist.

Folgende Spitäler nehmen bereits an einem ähnlichen Programm teil, welches seit 1998 läuft: Centre Hospitalier du Valais Central (Martigny, Sion, Sierre), Spitalzentrum Oberwallis (Visp, Brig), Hôpital du Chablais (Monthey, Aigle), Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV), Hôpital Neuchâtelois (Neuchâtel, La Chaux-de-Fonds), Hôpital Cantonal de Fribourg, Ente Ospedialero Cantonale (Lugano Civico, Lugano Italiano, Bellinzona, Mendrisio, Locarno), Etablissement Hospitalier du Nord Vaudois (Yverdon, St Loup), Hôpital de Nyon, Regionalspital Emmental (Burgdorf, Langnau), Hôpital de la Riviera (Vevey, Montreux), Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG). Diesen Spitälern wird vorgeschlagen, sich dem Swiss-NOSO Erfassungsprogramm anzuschliessen, sobald sich dieses etabliert hat.

Chirurgische Eingriffe

Folgende chirurgische Eingriffe können im Rahmen des Erfassungsprojektes betreffend Auftreten von Wundinfektionen berücksichtigt werden: Appendektomie, Cholezystektomie, Colonchirurgie, Hernienoperation, Kaiserschnitt, Herzchirurgie, erste Implantation einer Knie- oder Hüftprothese. Die eingeschlossenen Eingriffe werden gemäss der Schweizer Definitionen für chirurgische Eingriffe (CHOP 9) definiert.

Jedes teilnehmende Spital muss mindestens drei chirurgische Eingriffsarten im Rahmen des Erfassungsprogrammes monitorisieren. Die Erfassung colonchirurgischer Eingriffe ist für Spitäler, die Viszeralchirurgie anbieten, obligatorisch.

Falldefinition

Postoperative Wundinfektionen werden gemäss den Definitionen der amerikanischen Centers for Disease Control and Prevention (CDC) klassifiziert.¹

Einschluss von Patienten, Follow-up, Feststellung von Fällen

Die Erfassungsmethode wurde von den amerikanischen National Nosocomial Infections Surveillance (NNIS) Methoden, welche vom CDC^{2,3} entwickelt wurden, adaptiert.

Alle Patienten, die einem der ausgewählten chirurgischen Eingriffe unterzogen werden, werden erfasst. Das aktuelle Erfassungsprojekt erstreckt sich über den Zeitraum von zwölf Monaten. Die Erfassungsdauer kann jedoch in Abhängigkeit von der Spitalgrösse und von der Anzahl Eingriffe pro Jahr modifiziert werden. Es ist möglich, die Erfassung chirurgischer Eingriffe unter diversen Eingriffsarten zu variieren.

Von jedem Patienten werden demografische und klinische Variablen erfasst. Diese umfassen insbesondere Alter, Geschlecht, American Society of Anaesthesiologists (ASA) Score, Eingriffsdauer, Wundklasse, Antibiotikaphylaxe, etc..

Der postoperative Follow-up der Patienten beträgt einen Monat, resp. zwölf Monate für orthopädische Eingriffe mit Implantation von Prothesen. Im Rahmen dieses Follow-ups werden die Patienten durch die entsprechend ausgebildete Pflegefachperson im Spital monitorisiert, inkl. Standortbestimmung am Austrittstag. Nach Entlassung wird im Rahmen eines standardisierten Telefoninterviews ein Monat nach dem Eingriff (drei Monate und zwölf Monate nach dem Eingriff bei orthopädischen Eingriffen) der Patient zum Heilungsverlauf und zum Zustand seiner Wunde befragt. Falls eine postoperative Wundinfektion vermutet wird, holt die zuständige Pflegefachperson weitere Informationen beim behandelnden Arzt ein. Fälle mit möglicher postoperativer Wundinfektion nach Spitalentlassung werden mit dem zuständigen Arzt (Supervisor im Rahmen des Projektes) besprochen.

Die Patienten sollen bei Spitaleintritt über das Erfassungsprojekt und dessen Zielsetzungen im Rahmen der Qualitätssicherung informiert werden. Insbesondere sollen sie auch darüber informiert werden, dass sie nach Spitalentlassung telefonisch von der entsprechenden Pflegefachperson kontaktiert werden. Die Patienten haben das Recht, die Teilnahme an diesem Erfassungsprogramm zu verweigern.

Eingabe der Daten

Die auf einem Erfassungsformular gesammelten Daten werden anschliessend online durch die Pflegefachperson in die Datenbank eingegeben. Die Daten werden anonymisiert auf einem Server gespeichert. Sowohl Personen als auch Spitäler werden nur in kodierter (anonymisierter) Form in die Datenbank aufgenommen.

Statistische Analyse

Pro Spital werden Infektionsraten sowohl global als auch pro chirurgische Eingriffsart berechnet. Jedes Spital wird mit den anderen teilnehmenden Spitälern anonymisiert verglichen. Dazu werden Stratifizierungen sowie auch multivariate Analysen unter Berücksichtigung des case-mix und auch unter Berücksichtigung des NNIS Risiko Index Scores durchgeführt.³

Bericht

Jedes teilnehmende Spital kann online periodisch Zwischenberichte und die Rohdaten einsehen. Nach Abschluss des Projektes erhält das Spital einen schriftlichen Bericht, welcher auch ein anonymisiertes Benchmarking umfasst.

Referenzen:

1. Horan TC. CDC definitions of nosocomial surgical site infections, 1992: a modification of CDC definitions of surgical wound infection. *Infect Control Hosp Epidemiol* 1992; 13:606-608
2. Emori TG. National nosocomial infections surveillance system (NNIS): description of surveillance methods. *Am J Infect Control* 1991; 19:19-35
3. Culver DH. Surgical wound infection rates by wound class, operative procedure, and patient risk index. National nosocomial infections surveillance system. *Am J Med* 1991; 91 (suppl B): 152S-157S.