

## SCORE ZUR EVALUIERUNG DER INTERNEN SSI-SURVEILLANCE-PROZESSE

Mce/Version vom 15. Mai 2013

### EINFÜHRUNG

Die Qualität der SSI-Surveillance in einem Spital oder in einer Klinik wird dadurch beeinflusst, wie gut die Kenntnisse der standardisierten, von Swissnoso entwickelten Surveillance-Methode sind und wie diese Methode angewendet wird. Mängel oder Verzerrungen (Bias) in den verschiedenen Surveillance-Etappen können einen Einfluss auf die Rate der identifizierten Infektionen haben. Im Programm zur Validierung der teilnehmenden Spitäler wird anlässlich von On-site-Besuchen die Qualität der Surveillance evaluiert. Die Struktur, die internen Prozesse und die Resultate werden mithilfe von standardisierten Instrumenten beurteilt.

### ZWECK

Damit die Institutionen die Verbesserung ihrer Surveillance leichter nachverfolgen können, wird ein Score verwendet. Mit diesem Score kann sich das betroffene Spital mit dem Durchschnitt aller teilnehmenden Schweizer Spitäler vergleichen. Die expliziten Verbesserungsvorschläge aus den Validierungsberichten (der jeweiligen Anstalt zugestellt) stehen mit den Elementen, aus denen der Score errechnet wird, im Zusammenhang.

### METHODE

Die Qualität der Surveillance-Prozesse lässt sich aus verschiedenen Themenbereichen ermitteln: Phase des Einschlusses der Fälle, zur Verfügung stehende Mittel, um die nötige Information zu erhalten, klinisches Follow-up während des Spitalaufenthalts und nach Spitalaustritt, Qualität des Telefoninterviews und der Erfassung der entsprechenden Daten, Genauigkeit der erfassten Daten, Vorhandensein einer klinischen Supervision, Verständnis des Infektionsprozesses und der klinischen Kriterien.

Der Score setzt sich aus insgesamt neun Elementen aus den vorgenannten Bereichen zusammen. Für zwei dieser Elemente werden 0 bis 2 Punkte und für die sieben anderen 0 bis 3 Punkte vergeben, entsprechend der erhaltenen Antworten und der Beobachtungen des Swissnoso-Inspektors.

Je nach Aussagekraft des jeweiligen Elements wird es mit 1,5 bis 3,0 gewichtet. Der so erhaltene endgültige Score-Wert liegt zwischen 0 (sehr schlecht) und 50 (ausgezeichnet). Die Surveillance-Prozesse werden mithilfe eines Fragebogens, durch Beobachtungen und über Diskussionen mit den zuständigen Personen beurteilt. Der Grossteil dieser Beurteilung basiert auf objektiven Fakten, der Rest auf Beobachtungen und Auslegungen.

Die nachfolgende Tabelle enthält die neun beurteilten Elemente, die Antworten und ihre Beurteilung, die Gewichtung sowie den Grund für die Wahl des jeweiligen Elements zur Reflektierung der Prozessqualität.

Nr.	Element	Beurteilung	Punkte- skala	Gewich- tung	Max. Wert	Auslegungsgrundsätze
1	Einschluss der Fälle	0 = Selektionsbias (bewusst oder unbewusst) 1 = sachgemässer Einschluss nicht kontrolliert (Notfälle, Art des chirurgischen Eingriffs) 2 = Kontrolle durchgeführt, jedoch unvollständig oder unsachgemäss 3 = effektive und vollständige Kontrolle	0 - 3	2	6.0	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Auswahl der Fälle: mögliche Verzerrung (Bias), Auswirkung auf die Infektionsrate, organisatorisches Problem, ungeeignete Quelle</li> <li>• Fehlende Kontrolle: Einschluss- und Klassifikationsfehler, Auswirkung auf den Vergleichspool</li> <li>• Durchgeführte Kontrolle: Lektüre des OP-Berichts und Bereichskennnisse, Anteil der eingeschlossenen Fälle mit der Methode des Spitals kohärent</li> </ul>
2	Medizinische Dokumentation	0 = unvollständig 1 = teilweise unvollständig 2 = vollständig	0 - 2	3	6.0	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zugang zu sämtlicher Information aus dem Patientendossier (medizinisch und pflegerisch), die für ein vollständiges klinisches Follow-up während und nach dem Spitalaufenthalt unverzichtbar ist, einschliesslich der biologischen, radiologischen und anderen Befunde.</li> </ul>
3	Retrospektives Follow-up während des Spitalaufenthalts	0 = kein Follow-up 1 = unvollständig oder nur bei am Telefon aufgedecktem Infektionsverdacht 2 = vollständig 3 = ausgezeichnet	0 - 3	3	9.0	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Auftreten eines Teils der Infektionen während des Aufenthalts (Anteil hängt von der Art des chirurgischen Eingriffs ab, Durchschnitt 50%, Extremwerte 20-80%)</li> <li>• Retrospektives klinisches Follow-up erfordert eine systematische und wiederholbare Methode</li> <li>• Telefoninterview evaluiert den Verlauf und die Ereignisse erst nach dem Austritt</li> </ul>
4	Qualität des Telefoninterviews nach dem Austritt, Follow-up nach dem Austritt	0 = kein Bericht / kein Nachweis 1 = unvollständig 2 = Swissnoso-Formular nicht verwendet, aber das Dokument des Spitals ist vollständig 3 = Swissnoso-Formular verwendet und vollständig	0 - 3	1.5	4.5	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Präzisierung der Fragen und genaueres Nachgehen = erhöhte Sensibilität</li> <li>• Nachvollziehbarkeit des Interviews von einem Anrufer zum anderen</li> <li>• Vollständige Erfassung der Informationen im Dokument reflektiert die Qualität des Interviews und die Kenntnisse der Diagnoskriterien</li> </ul>
5	Qualität der erfassten Daten	0 = ≥6 Fehler 1 = 3-5 Fehler 2 = 2 Fehler 3 = ≤1 Fehler	0 - 3	1.5	4.5	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Transkriptionsfehler</li> <li>• Lückenhafte Kontrolle der Informationen, getrennte Verantwortlichkeit</li> <li>• Unvollständige oder fehlende Einsichtnahme in die erforderlichen Dokumente</li> <li>• Bestimmen des Kontaminationsgrades, Operationsdauer, ASA-Score =&gt; Auswirkungen auf den NNIS-Risikoindex</li> </ul>
6	Dokumentierung der Infektionsfälle	0 = keine 1 = unvollständig 2 = vollständig 3 = dokumentiert und besprochen (Rückverfolgbarkeit)	0 - 3	1.5	4.5	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vorbereitung der Fälle für die Präsentation =&gt; Verständnis des Infektionsprozesses, Kompetenzen der zuständigen Personen und Kenntnisse der Swissnoso-Methode</li> <li>• Evaluierung anhand objektiver klinischer Daten</li> <li>• Rückverfolgbarkeit</li> </ul>

Nr.	Element	Beurteilung	Punkte- skala	Gewich- tung	Max. Wert	Auslegungsgrundsätze
7	Medizinische Supervision (Präsenz)	0 = keine 1 = manchmal 2 = oft 3 = immer	0 - 3	2	6.0	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medizinische Supervision =&gt; Unterstützung für die zuständigen Teams und Verbesserung der Kenntnisse des Infektionsprozesses</li> <li>• Medizinische Validierung der Fälle und Art von Infektion =&gt; durch Methode verlangt</li> </ul>
8	Art der medizinischen Supervision	0 = keine 1 = nur Chirurg oder nur zuständige Person (Nurse) 2 = Chirurg und Internist 3 = Infektiologe und/oder Internist	0 - 3	1.5	4.5	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Möglicher Interessenkonflikt ist zu verhindern</li> <li>• Diagnosefehler</li> <li>• Klassifikationsfehler der Art von Infektion</li> <li>• Durch die Methode verlangte Unabhängigkeit</li> </ul>
9	Swissnoso-Schulung der für die Surveillance zuständigen Personen	0 = nein, keine Teilnahme 1 = teilweise, Teilnahme eines Teils des Teams 2 = vollständig, Teilnahme des ganzen Teams	0 - 2	2.5	5.0	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anwendung der Swissnoso-Methode ohne Schulung unmöglich</li> <li>• Schulung durch einen anderen Teilnehmer =&gt; Einschleichen von Fehlern, unvollständige Information, schlechte Integration der Schlüsselemente der Methode</li> <li>• Motivation zur Teilnahme an einem nationalen Programm =&gt; erhöhte Sensibilität</li> </ul>
<b>Maximaler Score</b>					<b>50</b>	

## DISKUSSION

Der Score-Wert ergibt kein vollständiges Bild der Mängel und Verzerrungen (Bias). Er beurteilt die Qualität der Surveillance und wie intensiv diese im Spital durchgeführt wird. Der Score-Wert muss zudem mit den anderen ebenso wichtigen Elementen in Korrelation gebracht werden, z.B. Anteil eingeschlossener vollständiger Follow-ups<sup>1</sup> nach Art des chirurgischen Eingriffs, Anteil eingeschlossener Operationen im Vergleich zur Gesamtzahl Operationen pro Jahr, Frist zwischen dem Eingriff und der elektronischen Erfassung der Daten.

## SCHLUSSFOLGERUNG

Die Verwendung eines Scores ist einer der Parameter zur Evaluierung der Qualität der Surveillance-Prozesse. Zusammen mit den Informationen aus dem Validierungsbericht bietet er dem Spital die Möglichkeit, die Punkte zu bestimmen, in denen die internen SSI-Surveillance-Prozesse verbessert werden können. Damit trägt der Score dazu bei, den Anwendungsgrad der standardisierten Methode in den Spitälern, die sich am nationalen SSI-Surveillance-Programm von Swissnoso beteiligen, zu homogenisieren. Zusammen mit den oben genannten Diskussionspunkten und der Infektionsrate liefert der Score eine aussagekräftige Information über die Verlässlichkeit der Resultate.

<sup>1</sup> Die Swissnoso-Methode erfordert, dass mindestens 80% der eingeschlossenen Fälle durch ein Follow-up ergänzt sein müssen. Bei einer weniger hohen Rate würde ein interinstitutioneller Vergleich problematisch werden.