

Datensatz Vermeidung nosokomialer Infektionen: Postoperative Wundinfektionen (einrichtungsbezogen stationär)

NWIES (Spezifikation 2017 V02)

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"/>		<input type="checkbox"/>	
1	Status des Leistungserbringers		0 = nein 1 = ja		0 = nein 1 = ja	
	1 = Krankenhaus 2 = Belegarzt nach § 121					
wenn Feld 1 = 2		wenn Feld 8 = 1		wenn Feld 13 = 1		
2>	Gelten für die belegärztlichen stationären Leistungen in vollem Umfang die Vorgaben und Bestimmungen des Krankenhauses für das Hygiene- und Infektionsmanagement?	9>	Wie viele Patiententage lagen im Jahr 2017 auf allen operativen und interdisziplinären Intensivstationen Ihres Krankenhauses vor?	15>	Werden darin die zu verwendenden Antibiotika (unter Berücksichtigung des zu erwartenden Keimspektrums und der lokalen/regionalen Resistenzlage) thematisiert?	
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Patiententage		<input type="checkbox"/>	
	0 = nein 1 = ja	10>	Wie hoch war der Verbrauch an Händedesinfektionsmitteln im Jahr 2017 auf allen operativen und interdisziplinären Intensivstationen Ihres gesamten Krankenhauses?	16>	Wird darin der Zeitpunkt/die Dauer der Antibiotikaprophylaxe thematisiert?	
			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Liter		<input type="checkbox"/>	
3-6	Leistungserbringeridentifizierende Daten	11-12 Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Allgemeinstationen		17>	Kann jeder ärztliche Mitarbeiter jederzeit und aufwandsarm darauf zugreifen?	
3-3	Krankenhaus	11	Wie viele Patiententage lagen im Jahr 2017 auf allen Allgemeinstationen Ihres Krankenhauses vor?		<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Patiententage		0 = nein 1 = ja	
wenn Feld 1 = 1		12	Wie hoch war der Verbrauch an Händedesinfektionsmitteln im Jahr 2017 auf allen Allgemeinstationen Ihres Krankenhauses?	18>	Wann erfolgte die letzte Überprüfung der Aktualität und ggf. eine notwendige Aktualisierung vor Ablauf des Jahres 2017?	
3>	Institutionskennzeichen <small>http://www.arge-ik.de</small>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Liter		MM.JJJJ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	13-21	Entwicklung, Aktualisierung und Umsetzungsüberprüfung einer internen Leitlinie zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe in stationären Einrichtungen		19>	Erfolgte eine Freigabe durch die Geschäftsführung/Hygienekommission/Arzneimittelkommission Ihres Krankenhauses?
4-6	Belegarzt	13	Gab es im gesamten Jahr 2017 in Ihrem Krankenhaus eine leitlinienbasierte Empfehlung/interne Leitlinie zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe?		<input type="checkbox"/>	
			0 = nein 1 = ja		0 = nein 1 = ja	
wenn Feld 1 = 2		wenn Feld 1 = 2		wenn Feld 1 = 2		
5>>	Nebenbetriebsstättennummer NBSNR	6>	lebenslange Arztnummer LANR	7-7		
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Anzahl operativer Fälle		
				7		
				Wie viele stationäre, operative DRG-Fälle gab es im Jahr 2017 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?</p> <p><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 Rasierer, 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				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>	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>	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>	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>	wenn Feld 32 = 1 und wenn Feld 34 = 1	
22	<p>Gab es im gesamten Jahr 2017 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>	35>>	<p>Führen Sie die Aufbereitung des Kritisch-B-Sterilguts selbst durch?</p> <p>0 = externer Dienstleister 1 = eigene Aufbereitung</p>
wenn Feld 22 = 1				wenn Feld 33 = 1 und wenn Feld 34 = 1	
23>	<p>Kann jeder ärztliche Mitarbeiter jederzeit und aufwandsarm darauf zugreifen?</p> <p>0 = nein 1 = ja</p>	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>	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 2017?</p> <p>MM.JJJJ</p> <p>□□.□□□□</p>	31>	<p>Verwenden Sie Sterilgut der Klasse Kritisch A?</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>
25>	<p>Erfolgte eine Freigabe durch die Geschäftsführung/Hygienekommission/Arzneimittelkommission?</p> <p>0 = nein 1 = ja</p>	wenn Feld 30 = 1			

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 2017? 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 2017 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 2017? 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 2017? 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 2017 in Ihrem Krankenhaus eine Arbeitsanweisung zur präoperativen Antiseptik des OP-Feldes? 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>	54	Galt im gesamten Jahr 2017 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 2017? 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 2017? 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	63-64 Teilnahme an Informationsveranstaltungen zur Antibiotikaresistenzlage und -therapie	69> 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 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 - Antibiotikaphylaxe/-(Initial)therapie - Indikation für mikrobiol. Untersuchungen	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
59>	Wird darin eine zeitnahe Meldung an den Arzt und Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion thematisiert? 0 = nein 1 = ja	64 Daten wurden nicht erhoben 1 = ja	71> medizinische Fachangestellte nicht vorhanden 1 = ja
60>	Kann jeder ärztliche und pflegerische Mitarbeiter jederzeit und aufwandsarm darauf zugreifen? 0 = nein 1 = ja	65-75 Teilnahme an Informationsveranstaltungen zur Hygiene und Infektionsprävention	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
61>	Wann erfolgte die letzte Überprüfung der Aktualität und ggf. eine notwendige Aktualisierung vor Ablauf des Jahres 2017? MM.JJJJ □□.□□□□	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	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
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 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
		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	75> Mitarbeiter der Küche nicht vorhanden 1 = ja
		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	

Datensatz Vermeidung nosokomialer Infektionen: Postoperative Wundinfektionen (einrichtungsbezogen stationär)

76-76	Patienteninformation zur Hygiene bei MRSA-Besiedlung/Infektion	81> Ist darin die Information der weiterbehandelnden Ärzte zur Surveillance postoperativer Wundinfektion, insbesondere zu den Diagnosekriterien nach CDC-Klassifikation enthalten? 0 = nein 1 = ja	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
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	82> Können alle ärztlichen und pflegerischen Mitarbeiter und Mitarbeiter des Sozialdienstes jederzeit und aufwandsarm darauf zugreifen? 0 = nein 1 = ja	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
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	83> Wann erfolgte die letzte Überprüfung der Aktualität und ggf. eine notwendige Aktualisierung vor Ablauf des Jahres 2017? MM.JJJJ □□.□□□□	89 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 77 = 1		84> Erfolgte eine Freigabe durch die Geschäftsführung/Pflegedirektion? 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
78>	Ist darin die Nennung von Ansprechpartnern in der operierenden Einrichtung für Rückfragen des Patienten enthalten? 0 = nein 1 = ja	85-87 Durchführung von Compliance-Überprüfungen in stationären Einrichtungen	91 Führen Sie in Ihrem Krankenhaus eine systematische Erfassung von Verbesserungsvorschlägen durch? 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	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 Verbandwechsels durchgeführt? im Jahr 2017 □□□□ Überprüfungen
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		

Datensatz Vermeidung nosokomialer Infektionen: Postoperative Wundinfektionen (einrichtungsbezogen stationär)

92	<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>
93	<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>