

Birgit Ullmann
Dr.med.

Computergestützte Erfassung nosokomialer Infektionen in der Gynäkologie

Geboren am 20.12.1956 in Berlin
Reifeprüfung am 02.07.1975 in Berlin
Studiengang der Fachrichtung Medizin 1976-1981
Physikum am 01.07.1978 an der Humboldt-Universität Berlin
Klinisches Studium Berlin Humboldt –Universität
Praktisches Jahr in Meiningen
Staatsexamen am 01.04.1983 an der Humboldt-Universität Berlin

Promotionsfach: Hygiene
Doktorvater: Herr Prof.Dr.med.H.K.Geiss

Ziel der vorliegenden Arbeit war es, erstmals seit Bestehen unseres Klinikums in der Gynäkologischen Klinik eine Erfassung nosokomialer Infektionen durchzuführen.

Nach einer kurzen Vorbereitungs- und Einarbeitungszeit erfolgte vom August 1998 bis Oktober 1999 die Erfassung aller nosokomialen Infektionen im Bereich Gynäkologie.

In diesem Zeitraum wurden 2389 Patientinnen stationär aufgenommen. Bei einer durchschnittlichen Bettenbelegung von 88,5 % lag die Verweildauer bei 5,6 Tagen. Es traten insgesamt 46 Infektionen bei 41 Patientinnen auf was einer Infektionsrate von 2,3 % entspricht.

Beim Vergleich mit publizierten Daten aus vergleichbaren Krankenhäusern liegen diese Infektionszahlen im unteren Drittel.

Wundinfektionen sind bei unserem Patientengut mit 38 % die häufigste Infektionsart, gefolgt von Harnwegsinfektionen mit 33 %. Eine Sepsis war bei 11 %, Haut- und Weichteilinfektionen ebenfalls bei 11 % der Infektionen nachweisbar. Pneumonien und Atemwegserkrankungen spielen eine untergeordnete Rolle.

Diese Daten sind vergleichbar mit denen anderer gynäkologischer Kliniken, wobei meist die Harnwegsinfektionen an erster Stelle liegen, gefolgt von den Wundinfektionen. Diese Unterschiede sind zum einen möglicherweise durch die geringe Zahlenmenge, andererseits durch verschiedene Definitionen bedingt.

Die Verweildauer der Patientinnen mit Infektionen lag über Drei mal so hoch gegenüber Patientinnen ohne Infektionen, wobei besonders Wundinfektionen die Liegezeit deutlich verlängern.

Bei Patientinnen mit nosokomialen Infektionen fanden sich im Durchschnitt 2,4 Risikofaktoren, wobei der Diabetes mellitus, die Hypertonie, die Durchblutungsstörungen sowie liegende Blasenkateter signifikant häufiger nachweisbar waren als bei den Patientinnen ohne Infektion.

Zur Erfassung nosokomialer Infektionen gehört neben der Akzeptanz und der Mitarbeit des Pflegepersonals, der Kenntnis der Definitionen, die genaue Vorstellung, was erfasst werden soll. Ein engagierter Mitarbeiter (ideal sind Stationsarzt oder Stellvertreter) kann drei mal in der Woche z.B. diagnostizierte Infektionen in einem Erfassungsbogen dokumentieren.

Pro Woche ist mit einem Zeitaufwand von 5 Stunden zu rechnen, wobei noch zusätzlich Zeit für die regelmäßige Datenauswertung zu berücksichtigen ist.

In der nächsten Erfassungsperiode werden wir in unserer Klinik die Wundinfektionen (für alle Operationsarten) dokumentieren, diese Infektionsart verlängert die Verweildauer am meisten, ist kostenintensiv und für eine operative Abteilung ein geeigneter Parameter für die Qualitätskontrolle. In der nächsten Erfassungsperiode werden wir in unserer Klinik die Wundinfektionen (für alle Operationsarten) dokumentieren, diese Infektionsart verlängert die Verweildauer am meisten, ist kostenintensiv und für eine operative Abteilung ein geeigneter Parameter für die Qualitätskontrolle.

Angesichts der ins Haus stehenden Strukturveränderungen in unserem Gesundheitssystem mit der Einführung von fallpauschalierter Bezahlung wird das Augenmerk zwangsläufig auf die Optimierung der Patientenbetreuung gerichtet werden. Ein wichtiger Teil des dafür notwendigen Qualitätssicherungssystems ist die Implementierung eines krankenhaushygienischen Gesamtkonzeptes, wobei die Infektionserfassung als Instrument der Qualitätssicherung einen wichtigen Bestandteil darstellt.