

Dokument 1 SwissNOSO-SSI module



Eingabeformular für das Programm zur Erfassung von postoperativen Wundinfektionen

Registrierung des Patienten und Angaben zur Aufnahme

CRF-Nummer

Name

Telefon:

Vorname

Nur für die interne Verwendung innerhalb des Spitals

Geburtsdatum (tt/mm/jjjj)

Geschlecht

 Mann Frau

Aufnahmedatum (tt/mm/jjjj)

Operationsdaten

Datum der Operation

ASA-Score

Haupteingriff

Sekundäreingriff

Dritteingriff

Geplante Operation

 ja nein

Implantat

 ja nein

Eingriff mittels Endoskopie oder „minimal invasiv“

 ja nein

Beginn als Endoskopie, Forts. als -tomie

Kontaminationsgrad

Uhrzeit des Beginns des Eingriffes

Uhrzeit des Endes des Eingriffes

i.v. Verabreichung von Antibiotika (24 Std. vor der Inzision → Operationsende)

 keine 1 2 3 >3

Art d. Antibiotikums 1

Uhrzeit der Gabe 1

Art d. Antibiotikums 2

Uhrzeit der Gabe 2

Art d. Antibiotikums 3

Uhrzeit der Gabe 3

Grösse, Gewicht: **fakultative** Daten ausser bei Herzchirurgie (**BMI**)

Grösse (cm)

Gewicht (kg)

Austritt und Follow-up-Daten

Datum der Entlassung	<input type="text" value=" / /"/>		
Destination	<input type="checkbox"/> Domizil oder Pflegeheim	<input type="checkbox"/> anderes Akutspital	
	<input type="checkbox"/> Reha-Klinik	<input type="checkbox"/> Patient verstorben	<input type="checkbox"/> andere : <input type="text"/>
Interview-Datum	<input type="text" value=" / /"/>		Follow-up-Dauer <input type="checkbox"/> 30 Tage <input type="checkbox"/> 1 Jahr
Status des Interviews	<input type="checkbox"/> Interview durchgeführt		<input type="checkbox"/> Interview verweigert oder nicht durchführbar
	<input type="checkbox"/> Patient aus den Augen verloren		<input type="checkbox"/> Patient verstorben
Exitus letalis	<input type="checkbox"/> während der Hosp.	<input type="checkbox"/> nach der Entlassung	Todesdatum <input type="text" value=" / /"/>
Erneute OP wg. nicht infektiöser Komplikationen innert 1 Monat	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> unbekannt
Infektion	<input type="checkbox"/> nein, mit Follow-up	<input type="checkbox"/> nein, ohne Follow-up	<input checked="" type="checkbox"/> ja weiter

Daten zur Infektion (sofern vorhanden)

Art der Wundinfektion der Haupt-OP-Stelle	<input type="checkbox"/> oberflächliche Infektion der Inzision		
	<input type="checkbox"/> tiefe Infektion der Inzision		
	<input type="checkbox"/> Infektion v. Organen und/oder Hohlraum		
Infektion d. sekundären OP-Stelle	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Art der postoperativen Wundinfektion der sekundären OP-Stelle	<input type="checkbox"/> oberflächliche Infektion der Inzision		
	<input type="checkbox"/> tiefe Infektion der Inzision		
	<input type="checkbox"/> Infektion v. Organen und/oder Hohlraum		
Datum der Diagnose (tt/mm/jjjj)	<input type="text" value=" / /"/>		
Diagnosekriterien	B1 <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein B2 <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein B3 <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein C <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Diagnose nach Austritt	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Mikrobiologische Kultur oder PCR	<input type="checkbox"/> keine Kultur o. PCR angelegt	<input type="checkbox"/> Kultur/ PCR angelegt und steril bzw. negativ	
	<input type="checkbox"/> Kultur/PCR positiv	<input type="checkbox"/> unbekannt	
Keim 1	<input type="text"/>	Keim 2 <input type="text"/>	Keim 3 <input type="text"/>
Erneute Hospitalis. wg. Infektion	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Erneuter Eingriff wegen Infektion	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> percutane Drainage (Drain oder Punktion)	
		<input type="checkbox"/> Entfernen von Nähten oder Klammern	
		<input type="checkbox"/> neue Operation	