

Dokument 7 **swissnos+** SSI-module

Kriterien für die Diagnose von postoperativen Wundinfektionen gemäss dem Centers for Disease Control

| Literatur | Horan TC et al. CDC definitions of nosocomial surgical site infections, 1992: a modification of CDC definitions of surgical wound infections. <i>Infect Control Hosp Epidemiol</i> 1992; 13: 606-8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|-------------------------------------|--|--|---|-------------------------------------|--|---|--|----------|---|----------|--|----------|---|----------|--|----------|--|----------|---|----------|---|----------|---|----------|---|
| 3 | Diese Kriterien setzen sich aus 3 Parametern (A, B, C) zusammen | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| A | B | C | Eine Infektion wird diagnostiziert, wenn die Kriterien A+B oder A+C oder A+B+C vorliegen | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| KRITERIUM A | Die Infektion tritt innerhalb von 30 Tagen postoperativ (oder bis zu 1 Jahr bei orthopädischen Prothesen) auf | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| KRITERIEN B | MINDESTENS 1 DER 3 NACHSTEHENDEN KRITERIEN für jeden der 3 Infektionstypen Oberflächlich Tief Organ/Hohlraum | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">OBERFLÄCHLICHE Infektion der Inzision</th> <th colspan="2">TIEFE Infektion der Inzision</th> <th colspan="2">Infektion von ORGANEN / HOHLRAUM</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Eitriger Ausfluss aus der oberflächlichen Inzision, bestätigt durch ein positives mikrobiologisches Ergebnis oder nicht</td> <td>1</td> <td>Eitriger Ausfluss aus der tiefen Inzision aber nicht aus Kompartiment, Organ/Hohlraum</td> <td>1</td> <td>Eitriger Ausfluss aus Drainage, eingelegt in einem Kompartiment, Organ/Hohlraum</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Kultur positiv nach aseptischer Entnahme von Flüssigkeit oder Gewebe von der Oberfläche der Inzision</td> <td>2</td> <td>Spontane Dehiszenz der Inzision ODER Wiedereröffnung durch den Chirurgen UND Temperatur >38°C ODER Lokale Schmerzen oder Druckdolenz AUSSER wenn Kultur negativ</td> <td>2</td> <td>Positive Kultur (aseptische Entnahme) von Flüssigkeit oder Gewebe von einem Kompartiment, Organ oder Hohlraum</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Mindestens EINES d. folgenden Zeichen: → Schmerzen → Schwellung → Rötung → Überwärmung UND Wiedereröffnung durch den Chirurgen AUSSER bei negativer Kultur aus der Inzision</td> <td>3</td> <td>Abszess oder offensichtliche tiefe Infektion der Inzision, dokumentiert bei erneutem Eingriff oder durch Histologie oder Radiologie</td> <td>3</td> <td>Abszess oder offensichtliche tiefe Infektion eines Kompartiments, Organs oder Hohlraums, dokumentiert bei erneutem Eingriff oder durch Histologie oder Radiologie</td> </tr> </tbody> </table> | | | | OBERFLÄCHLICHE Infektion der Inzision | | TIEFE Infektion der Inzision | | Infektion von ORGANEN / HOHLRAUM | | 1 | Eitriger Ausfluss aus der oberflächlichen Inzision, bestätigt durch ein positives mikrobiologisches Ergebnis oder nicht | 1 | Eitriger Ausfluss aus der tiefen Inzision aber nicht aus Kompartiment, Organ/Hohlraum | 1 | Eitriger Ausfluss aus Drainage, eingelegt in einem Kompartiment, Organ/Hohlraum | 2 | Kultur positiv nach aseptischer Entnahme von Flüssigkeit oder Gewebe von der Oberfläche der Inzision | 2 | Spontane Dehiszenz der Inzision ODER Wiedereröffnung durch den Chirurgen UND Temperatur >38°C ODER Lokale Schmerzen oder Druckdolenz AUSSER wenn Kultur negativ | 2 | Positive Kultur (aseptische Entnahme) von Flüssigkeit oder Gewebe von einem Kompartiment, Organ oder Hohlraum | 3 | Mindestens EINES d. folgenden Zeichen: → Schmerzen → Schwellung → Rötung → Überwärmung UND Wiedereröffnung durch den Chirurgen AUSSER bei negativer Kultur aus der Inzision | 3 | Abszess oder offensichtliche tiefe Infektion der Inzision, dokumentiert bei erneutem Eingriff oder durch Histologie oder Radiologie | 3 | Abszess oder offensichtliche tiefe Infektion eines Kompartiments, Organs oder Hohlraums, dokumentiert bei erneutem Eingriff oder durch Histologie oder Radiologie |
| OBERFLÄCHLICHE Infektion der Inzision | | TIEFE Infektion der Inzision | | Infektion von ORGANEN / HOHLRAUM | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | Eitriger Ausfluss aus der oberflächlichen Inzision, bestätigt durch ein positives mikrobiologisches Ergebnis oder nicht | 1 | Eitriger Ausfluss aus der tiefen Inzision aber nicht aus Kompartiment, Organ/Hohlraum | 1 | Eitriger Ausfluss aus Drainage, eingelegt in einem Kompartiment, Organ/Hohlraum | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Kultur positiv nach aseptischer Entnahme von Flüssigkeit oder Gewebe von der Oberfläche der Inzision | 2 | Spontane Dehiszenz der Inzision ODER Wiedereröffnung durch den Chirurgen UND Temperatur >38°C ODER Lokale Schmerzen oder Druckdolenz AUSSER wenn Kultur negativ | 2 | Positive Kultur (aseptische Entnahme) von Flüssigkeit oder Gewebe von einem Kompartiment, Organ oder Hohlraum | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Mindestens EINES d. folgenden Zeichen: → Schmerzen → Schwellung → Rötung → Überwärmung UND Wiedereröffnung durch den Chirurgen AUSSER bei negativer Kultur aus der Inzision | 3 | Abszess oder offensichtliche tiefe Infektion der Inzision, dokumentiert bei erneutem Eingriff oder durch Histologie oder Radiologie | 3 | Abszess oder offensichtliche tiefe Infektion eines Kompartiments, Organs oder Hohlraums, dokumentiert bei erneutem Eingriff oder durch Histologie oder Radiologie | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| KRITERIUM C | Diagnose gestellt durch den behandelnden Arzt oder den Chirurgen | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |