

Dokument 1 SSI-module

Eingabeformular für die Erfassung von postoperativen Wundinfektionen

Ab 01.10.2016

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

Falls **6** oder **281**, Kolorektales Malignom ?

ja

nein

unbekannt

Sekundäreingriff

Dritteingriff

Geplante Operation

ja

nein

Implantat

ja

nein

Ja, Implantat-Typ

Endoskopischer, laparoskopisch assistierter oder Roboter-assistierter Eingriff oder minimal invasiv oder transvaginaler/transanaler Eingriff

ja

nein

Beginn als Endoskopie, Forts. als -tomie

transvaginaler Eingriff

transanaler Eingriff

Kontaminationsgrad

Uhrzeit des Beginns des Eingriffes

Std.

Min.

Uhrzeit des Endes des Eingriffes

Std.

Min.

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

keine

1

2

3

>3

Art des Antibiotikums 1

Datum / Uhrzeit der Gabe 1

 / /

Std.

Min.

→ Falls ATB1=30, 36, 51, 81, 102: verabreichte Dosis in mg

mg

→ Falls ATB1=20, 30, 36, 60, 81,102,103: 2.Dosis perioperativ

ja

nein

Std.

Min.

→ Falls ATB1= 20: Dosis der 2.Gabe in mg

mg

Art des Antibiotikums 2

Uhrzeit der Gabe 2

Std.

Min.

Art des Antibiotikums 3

Uhrzeit der Gabe 3

Std.

Min.

Nierenfunktion: Kreatinin-Clearance (GFR ml/min)

> 50

20-50

< 20

nicht gemessen

Grösse, Gewicht: **fakultative** Daten ausser bei Herzchirurgie (**BMI**) und für das Monitoring der gewichtsabhängigen Antibiotikaphylaxe

Grösse (cm)

Gewicht (kg)

Dokument 1 SSI-module

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 :
Interview-Datum oder der klinischen Nachuntersuchung (Follow-up)	<input type="text" value=" / /"/>	Follow-up-Dauer	<input type="checkbox"/> 30 Tage <input type="checkbox"/> 1 Jahr
Status des Interviews oder klinischen Nachuntersuchung (Follow-up)	<input type="checkbox"/> Interview oder klinischen Nachuntersuchung durchgeführt	<input type="checkbox"/> Patient aus den Augen verloren	
	<input type="checkbox"/> Interview verweigert oder nicht durchführbar	<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 oder Second Look innert 1 Monat/1 Jahr	<input type="checkbox"/> ja, ungeplant	<input type="checkbox"/> nein	
	<input type="checkbox"/> ja, geplant (Second Look)	<input type="checkbox"/> unbekannt	
Falls ja, Datum der Reoperation			<input type="text" value=" / /"/>
Infektion	<input type="checkbox"/> nein, mit Follow-up	<input type="checkbox"/> nein, ohne Follow-up	<input 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	Falls ja: <input type="checkbox"/> gleiches Spital <input type="checkbox"/> anderes Spital	
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	