

Dokument 4 – Definition der Kontaminationsgrade I bis IV – V 01.01.2026

Dem chirurgischen Eingriff wird ein Kontaminationsgrad der Wunde zugeordnet. Diese Nummer wird für die Beantwortung der Frage des Eingabeformulars (CRF) «Kontaminationsgrad» benötigt. Die Grade sind in Abhängigkeit von der Kontamination des Operationsfeldes von I bis IV abgestuft: vom saubersten (I) bis zum schmutzigsten (zum am stärksten kontaminierten) (IV) Grad.

Für die Unterscheidung zwischen den Kontaminationsgraden II und III sind der pathologisch-anatomische Bericht (Histologiebericht) und der Operationsbericht heranzuziehen, um die notwendigen Informationen über den Entzündungsstatus und den Ablauf des Verfahrens zu erhalten.

Grad I = Sauber	→ Die Inzision verläuft nicht durch entzündliches Gewebe und Atemwege, Verdauungstrakt oder Urogenitaltrakt wurden nicht eröffnet	
	→ Die sauberen Inzisionen werden geschlossen und es erfolgt eine primäre Wundheilung, eine Drainage erfolgt, wenn nötig, durch ein geschlossenes System	
	→ Inzisionen zur Behandlung eines geschlossenen Traumas gehören diesem Grad an, wenn sie den obenstehenden Kriterien entsprechen	
	Beispiele	Gefässchirurgie
Hüft- oder Knieprothese		
Herzchirurgie		
Eingriff bei Endokarditis - nach vorangehender mehrwöchiger antibiotischer Behandlung oder nach abgeschlossener antibiotischer Therapie für die Endokarditis - UND intraoperativ und histologisch keine Hinweise für Entzündung oder Abszess - Mit oder ohne Vegetationen UND negativ Kultur von der Klappe oder von den Vegetationen.		
Grad II = Sauber- kontaminiert	→ Bei der Inzision werden Respirations-, Verdauungs- oder Urogenitaltrakt unter kontrollierten Bedingungen und ohne ungewöhnliche Kontamination eröffnet.	
	→ Die Operationen von Gallengang, Appendix, Vagina und Oropharynx gehören diesem Grad an, sofern nicht eine offensichtliche Infektion oder ein grösseres technisches Problem vorliegt.	
Beispiele	Cholezystektomie wegen Lithiasis	
	Colonchirurgie ohne Hinweise auf eine Infektion und ohne ungewöhnliche Verschmutzung durch den Darminhalt, z.B. Divertikulose ohne akute Divertikulitis, Adenokarzinom des Colons	
	Appendektomie ohne akute Appendizitis	
	Kaiserschnitt ohne Blasensprung vor der Inzision	

Grad III = Kontaminiert	→ Diese Kategorie umfasst Inzisionen, die durch Gewebe mit akuter nicht eitriger Entzündung führen	
	→ Operationen mit größerem Asepsisproblem (z. B. offene Herzmassage) oder grobe Verschmutzung durch Darminhalt	
	→ Frische traumatische (nicht chirurgische) offene Wunde	
Beispiele	Colonchirurgie mit Auslaufen des Darminhalts ins Operationsfeld	
	Sigmoidektomie wegen akuter Divertikulitis ohne Perforationen und ohne Abszess	
	Cholezystektomie wegen akuter Cholezystitis ohne Abszess, mit oder ohne Perforation	
	Appendektomie wegen akuter Appendizitis ohne Perforationen und ohne Abszess	
	Amnioninfektionssyndroms ohne trübes und/oder übelriechendes Fruchtwasser UND keine positive Kultur,	
	Kaiserschnitt mit Blasensprung vor der Inzision ohne mütterliche Infektionszeichen	
	Offen gelassenes Sternum anlässlich des herzchirurgischen Eingriffes (=open chest treatment)	
	Colonchirurgie mit Auslaufen des Darminhalts ins Operationsfeld	
Herzeingriff bei Endokarditis:	<ul style="list-style-type: none"> - Unter laufender antibiotischer Therapie, negativ Kultur von der Klappe oder von den Vegetationen, unabhängig vom Resultat der PCR - nach abgeschlossener antibiotischer Therapie für die Endokarditis, UND während der Operation visuell Hinweise auf eine Entzündung, und/oder die PCR positiv ausfällt, auch wenn die Kultur negativ ist. 	
Grad IV = Infiziert	→ Bei dieser Definition wird davon ausgegangen, dass die Keime, die für die postoperative Infektion verantwortlich sind, bereits vor der Intervention vorlagen.	
	→ Inzisionen in eine bestehende Infektion oder in perforierte Eingeweide	
	→ Alte traumatische Wunde, die devitalisiertes Gewebe enthält	
Beispiele	Colonchirurgie bei Perforation oder Abszess des Colons (Divertikulitis/Sigmoiditis mit Perforationen oder Abszess)	
	iatrogener Colonperforation während der Koloskopie, die eine viszerale Resektion erforderlich macht	
	Appendektomie wegen Appendizitis mit Perforationen oder Abszess	
	Cholezystektomie wegen abszedierter Gallenblase (Gallenblasenempyem)	
	Kaiserschnitt bei eine Gebärenden (mit oder ohne Blasensprung vor der Inzision) mit: <ul style="list-style-type: none"> - mindestens einem der folgenden mütterlichen Infektionszeichen ohne nachgewiesene anderweitige Ursache: Fieber >38°C, Leukozytose, CRP-Erhöhung - UND trübem und/oder übel riechendem Fruchtwasser ODER Keimnachweis in einer intraoperativen Fruchtwasserprobe 	
Eingriff bei Endokarditis unter laufender oder nach abgeschlossener antibiotischer Therapie mit positiver Kultur von der Klappe oder von den Vegetationen unabhängig vom Resultat der PCR, oder wenn bei der Operation Abszesse vorhanden sind, auch wenn die Kultur negativ ist		