

Dokument 9 **swissnosc** SSI-module

Formular für das standardisierte Telefoninterview - Version vom 01.10.2021

Chirurgie ohne Implantat : Follow-up nach 1 Monat

Chirurgie mit Implantat: a. vor dem 01.10.2021 operierte Fälle: F-up nach 1 Monat 1 Jahr
 b. ab dem 01.10.2021 operierte Fälle: F-up nach 90 Tage

NB: Für die ab dem 01.10.2021 operierten Fälle in der orthopädischen Chirurgie (211, 212), sind nur die blauen Fragen (1, 2, 6 und 7) zu stellen. Für die vor dem 01.10.2021 operierten Fälle in der orthopädischen Chirurgie hingegen sowie für alle anderen Arten von Eingriffen, sind alle Fragen (1 bis 7) zu stellen.

Minimum 5 Anrufversuche:	1 / /	4 / /	7 / /	10 / /	Interview-Datum:/...../.....
	2 / /	5 / /	8 / /	11 / /	
	3 / /	6 / /	9 / /	12 / /	

Name, Vorname des Patienten:

Auskunft erhalten von: Patient Angehöriger oder Pfleger

Status des Interviews

Interview durchgeführt

Interview verweigert oder nicht durchführbar aus den Augen verloren

Patient verstorben Andere:

1. Ihre Erholung nach der Operation vom..... im Spital ist wie verlaufen?

sehr gut mässig gut nicht sehr gut oder schlecht

Kommentare:

2. Wurden Sie inzwischen erneut hospitalisiert / erneut operiert? nein (wenn nein, weiter mit Frage 3. Für die orthopädische Chirurgie, weiter mit Frage 6)

ja, nämlich:

Wo und wann?

Wegen einem Problem im Zusammenhang mit Ihrer Operation?

3. Haben Sie seit Ihrem Spitalaustritt Ihren Hausarzt, den Chirurgen oder den Notfall eines Spitals aufgesucht?

ja, nämlich: nein (wenn nein, weiter mit Frage 4)

Wen, wo und wann?

Aus welchem Grund?

nur um die **Fäden** zum vorgesehenen Zeitpunkt zu entfernen

zur **üblichen Nachkontrolle**

wegen Beschwerden im Zusammenhang mit der **Operation** oder der **Wundheilung**

wegen Beschwerden **ohne** Zusammenhang mit der Operation oder der Wundheilung

.....

.....

Dokument 9 **swissnosc** SSI-module

4. Hatten Sie seit Ihrem Spitalaustritt Fieber?			
<input type="checkbox"/> ja, nämlich:°C		<input type="checkbox"/> nein (wenn nein, weiter mit Frage 5)	
<input type="checkbox"/> ohne den Arzt aufzusuchen und wahrscheinlich ohne Zusammenhang mit meiner Operation <input type="checkbox"/> wahrscheinlich im Zusammenhang mit meiner Operation (Schmerzen, Rötung, lokaler Ausfluss), aber ich habe meinen Arzt (noch) nicht aufgesucht <input type="checkbox"/> laut meinem Arzt ohne Zusammenhang mit meiner Operation <input type="checkbox"/> laut meinem Arzt im Zusammenhang mit meiner Operation			
Kommentare:			
.....			
.....			
5. Haben Sie eine Sekretion oder Eiter im Bereich der Operationsnarbe festgestellt oder haben Sie eine Rötung, Überwärmung, Schwellung oder Schmerzen bemerkt, die Ihnen abnormal vorgekommen sind?			
Rötung: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Überwärmung: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Schwellung: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Schmerz: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Sekretion oder Eiter: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Falls ja, präzisieren Sie die Art von Ausfluss:		
.....			
.....			
Beschreibung der klinischen Zeichen:			
.....			
.....			
6. Haben Sie seit Ihrem Spitalaustritt Antibiotika erhalten?			
<input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> weiss nicht	
<input type="checkbox"/> ja, aber wegen Beschwerden ohne Zusammenhang mit meiner Operation			
<input type="checkbox"/> ja, wegen Beschwerden, die sicher oder vielleicht in Zusammenhang mit meiner Operation stehen			
Wenn „ja“, nämlich :			
Kommentare:			
.....			
.....			
7. Sind Sie einverstanden, wenn wir Ihren Arzt kontaktieren?		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Dieses Formular immer mit dem CRF aufbewahren (auf Papier oder elektronisch)