

SSI Surveillance

Beschreibung der klinischen Fälle für den Kurs am 26. März 2026

Fall 1

- 66-jähriger Patient, fettleibig, bei guter Gesundheit, 2 Tage lang Fieber und rechtseitige Bauchschmerzen
- Klinische und sonographische Diagnose einer akuten Cholezystitis; laparoskopische Cholezystektomie; Austritt am 2. Tag. postoperativen Tag
- Operationsbericht: entzündete Gallenblase, bei vollständiger Ablation ohne Probleme
- Wiedereintritt 3 Tage nach Entlassung mit Schmerzen an der Narbe und Fieber (T 38,7 ° C)
- CT: kleine Flüssigkeitsammlung im Muskelkompartiment

- Revision der Narbe im Operationssaal: Dehiszenz der Faszie und Vorhandensein von wenig Eiter präperitoneal (vor dem Peritoneum); Heilung per secundam unter Antibiotikatherapie.

Fragen :

- **Infektion [SSI] ja/nein?**
- **CDC-Kriterien?**

Hilfe: siehe Benutzerhandbuch: Dokument 6 Seite 54 und Dokument 7 Seite 56-61

Fall 2

- 88-jähriger Patient mit schwerer hypertensiver Herzkrankheit und Osteoporose
- Auf dem Eis gefallen, pertrochantäre Femurfraktur, operative Versorgung durch einen proximalen Femurnagel
- Schmerzen bei der Mobilisation; Röntgendokumentation der Lockerung (Instabilität) des Schafts des Femurnagels

- Entfernung des Nagels und Implantation einer totalen Hüftprothese; Dauer der Operation 2,5h

Fragen :

- **ASA Score?**
- **NNIS-Index?**
- **Einschluss?**

Hilfe: beiliegendes Hilfedokument und Benutzerhandbuch: Dok.2 Seite 19, Dok.3 Seite 37-40 und Key Terms

Fall 3a

- 51-jähriger Patient mit Morbus Crohn; Status nach segmentaler Resektion des Dickdarms aufgrund einer Fistel
- Cholezystolithiasis, Gallenkolik
- Laparoskopische Cholezystektomie; versehentliche iatrogene Öffnung des Dickdarms mit Kontamination durch den Stuhl aufgrund starker Adhäsionen

- Übergehen zu einer offenen Laparotomie; Gesamtdauer der Operation 3h

Frage :

- **Kontaminationsklasse?**

Hilfe: siehe Benutzerhandbuch: Dokument 4, Seite 42-43

Fall 3b

- 6. postoperativer Tag Auftreten einer Rötungen und Schmerzen in der Laparotomie Narbe; vorzeitige Entfernung von 3 Fäden der Naht durch den Chirurgen; Dehiszenz, kein Abstrich; Amoxicillin-Clavulanat für 5 Tage
- Gute Entwicklung während des Aufenthalts

Fragen:

- **Infektion [SSI] ja/nein?**
- **CDC-Kriterien?**

Fall 4

- 73-jähriger Patient, krankhafte Adipositas, mit einem Status nach mehreren Schüben einer Sigma Divertikulitis, Sigmoidektomie in der entzündungsfreien Phase, 10 mg Prednison / Tag bei rheumatischer Polymyalgie
- Operationsdauer 2,5h
- Am 7. postoperativen Tag leichte Dehiscenz der Wunde, keine Schmerzen
- Der Patient verschluckt sich bei der Einnahme einer Mahlzeit, heftiger Husten, Dehiscenz der Wunde bis

zum Muskel, Reoperation, Ergebnis des Wundabstrichs: *Corynebacterium* spp. Wachstum nach Anreicherung

Fragen:

- **Kontaminationsklasse?**
- **Infektion [SSI] ja/nein?**
- **CDC-Kriterien?**

Fall 5

- 66-jähriger Patient mit schwerer Aortenklappenstenose, koronarer Herzkrankheit
- Aortenklappenersatz, Koronarbypass-Operation mit Venentransplantat vom Bein, Cerclage der Sternotomie
- Seine Frau hat das Informationsblatt gelesen und meldete sich nach 3,5 Monaten: Ihr Mann wurde 2,5 Monate postoperativ mit einer Infektion rehospitalisiert.
- Anzeichen: Fieber 38,4°C, Herzgeräusche bei Auskultation (neu)
- 2x2 positive Blutkulturen mit *Enterococcus faecalis*

- Echokardiographie (Vegetation) und Diagnose durch den behandelnden Arzt: Endokarditis der Aortenprothesenklappe, Antibiotische Behandlung
- Milzinfarkt

Fragen:

- **Operationscode?**
- **Infektion [SSI] ja/ nein?**
- **CDC-Kriterien?**

Hilfe: siehe Benutzerhandbuch: Dokument 3, Seite 37-40 und Dokument 7, Seite 48- 53

Fall 6

- 24-jähriger Patient mit Bauchschmerzen und subfebrilen Temperaturen seit 3 Tagen
- Klinische und radiologische Diagnose einer akuten Appendizitis
- Appendektomie, Operationszeit 50 min.
- Histologie: phlegmonöse Appendizitis

Fragen:

- **Kontaminationsklasse?**

Fall 7a

- 79-jähriger Patient mit Coxarthrose
- Minimalinvasive Implantation einer Total-Endoprothese am 23.08.2028
- Übertritt in die Rehabilitation 10 Tage nach Operation; 2 Tage später: Rötung der Wunde und eitrig-blutiger Ausfluss aus der distalen Wunde
- Einige Tage später vom Chirurgen übermittelte Informationen: oberflächliche Infektion; Revision und Debridement der Wunde im Operationssaal, Faszie intakt; Antibiotikatherapie mit Amoxicillin-

Clavulanat für 14 Tage; Kultur der während der Operation entnommenen Probe: *Staphylococcus aureus*

Fragen :

- **Chirurgischer Zugang, welche KT?**
- **Infektion [SSI] ja/ nein?**
- **CDC-Kriterien?**

Fall 7b

- 6 Wochen nach der Operation, Ödeme, Schmerzen und plötzlicher Beginn eines signifikanten serös-blutigen Ausflusses
 - Punktion der intraartikulären Flüssigkeit
 - Revision und Debridement von nekrotischem Hautgewebe bis zur Prothese (Verbindung); erneuter Beginn der Antibiotikatherapie mit Amoxicillin-Clavulanat
 - 2 intraartikuläre, intraoperativ abgenommene Proben: *Staphylococcus aureus*
 - Abnahme von periprotetischem Gewebe zur histologischen Analyse
 - Auch das Ergebnis der Punktion der Gelenksflüssigkeit beachten (Mikrobiologie?)
- OP Bericht lesen: Fistel? Verbindung?
 - CRP-Werte während des Aufenthaltes?
 - Wurde eine Zellanalyse der Synovialflüssigkeit angeordnet? (aus der Punktionsflüssigkeit oder bei der zweiten Reoperation)
 - Konsultieren Sie den histologischen Bericht: >5 Neutrophile pro Gesichtsfeld?

Fragen :

- Follow up nach 90 Tage
- Infektion [SSI] ja/ nein?
- CDC-Kriterien?

Fall 8

- 54-jähriger Patient mit Gewichtsverlust >10%, unterernährt, subfebril; Diagnose: invasives Sigmoidkarzinom
 - Hemikolektomie links, Operationsdauer 3h10
 - Kontaminationsklasse II
 - OP Protokoll: ohne Auffälligkeiten
 - 6. postoperativer Tag:
 - Fieber, Bauchschmerzen; OP Narbe gut verheilt,
 - CT-Abdomen: Flüssigkeitsansammlung intraabdominal von 4cm im Durchschnitt bei der kolorektalen Anastomose mit Kontrastverstärkung (erhöhte Vaskularisation) neben der Anastomose
- Einlage einer CT-gesteuerten Drainage in diese Flüssigkeitsansammlung und absaugen der Flüssigkeit; mikrobiologisches Ergebnis: *Enterococcus faecalis*

Fragen :

- Infektion [SSI] ja/ nein?
- CDC-Kriterien?

Fall 9

- 27-jährige Patientin mit einer problemlosen Schwangerschaft
 - Sectio bei Blasensprung 8h vor Schnitt (= Kontaminationsklasse III) ohne Wehen trotz Gabe von Wehenmittel; Gabe von 2 g Kefzol beim Abnabeln der Nabelschnur; Operationsdauer 50 min.
 - 6. Tag nach Sectio: Fieber 39,1°C, übelriechende Lochien, Bauchschmerzen
 - OP Narbe reizlos
- Beginn einer Antibiotikabehandlung mit Ceftriaxon und Metronidazol;
 - Notizen des Gynäkologen in der Krankenakte: Endometritis

Fragen :

- Infektion [SSI] ja/ nein?
- CDC-Kriterien?

Fall 10

- Patient 49 Jahre, dreifache Koronarbypass-Operation
 - Sternotomie und Cerclage
 - 7. postoperativer Tag: Fieber 38,6 °
 - Rötung der sternalen Wunde
 - Eitersekretion
 - Spontane Dehiszenz von 4 cm
 - Cerclage ist durch die dehiszente Wunde sichtbar
 - Stabiles Sternum
 - Debridement bis zum Sternum, Anlage VAC Verband
- ATB mit Vancomycin und Ceftriaxon
 - Mikrobiologischer Abstrich: empfindlicher *Staph aureus*
 - Wechsel ATB auf 3x1g Amoxicillin / Clavulanat
 - 12. postoperativer Tag: eitriges Sekretion, dehiszentes und instabiles Sternum
 - Sternumbiopsie: MSSA

Fragen :

- Infektion [SSI] ja/ nein?
- CDC-Kriterien?