

Erfassungsbogen für dialyseassoziierte Infektionsereignisse (AMDI-KISS)

Version 1 – 24.01.2024

Patientendaten / KISS-Kürzel								
webKess Patienten-Nummer.:				KISS-Kürzel Dialysezentrum: <i>(5-stellig, durch KISS vergeben)</i>				
Geburtsjahr Patient/in (jjjj):								
Geschlecht Patient/in:	<input type="checkbox"/> W <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Divers			Patienten-Status:	<input type="checkbox"/> ambulant <input type="checkbox"/> teilstationär			
Dialyse-Assoziiertes Infektions-Ereignis (DAIE)								
Datum des dialyseassoziierten Infektionsereignisses (tt/mm/jjjj): ___ / ___ / ___								
Art des dialyseassoziierten Ereignisses								
<i>(Wählen Sie bitte <u>mindestens</u> ein Kriterium aus.)</i>								
<input type="checkbox"/>	Start einer intravenösen (iv.) Antibiotika-Therapie (AB-Therapie) <i>(ggf. bei Arzt/Ärztin erfragen)</i>	<input type="checkbox"/>	Positiver Erregernachweis in der Blutkultur (BK) <i>(ggf. bei Arzt/Ärztin erfragen)</i>	<input type="checkbox"/>	Eiter, Rötung und/oder zunehmende Schwellung am Gefäßzugang (ZVK: KAST-Klassifikation ≥ 2)			
Start-Datum der AB-Therapie: (tt/mm/jjjj)	___ / ___ / ___	Datum der Abnahme der ersten positiven Blutkultur: (tt/mm/jjjj)	___ / ___ / ___	Datum der ersten Symptome: (tt/mm/jjjj)	___ / ___ / ___			
/		/		Wurde ein Wundabstrich durchgeführt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unbekannt			
/		Nachgewiesene Erreger in der Blutkultur: <i>(Wählen Sie bitte aus dem Dropdown-Menu die genaue Bezeichnung aus; z.B. Staphylococcus aureus.)</i>	/		Nachgewiesene Erreger im Wundabstrich: <i>(Wählen Sie bitte aus dem Dropdown-Menu die genaue Bezeichnung aus; z.B. Staphylococcus aureus.)</i>			
Gefäßzugang								
<i>(Wählen Sie bitte den Gefäßzugang aus, welchem das dialyseassoziierte Infektionsereignis zugeordnet wird.)</i>								
Art des Gefäßzugangs		Anlage des ZVK in den letzten 14 Tagen						
<input type="checkbox"/> Arteriovenöse Fistel (AVF)		/						
<input type="checkbox"/> Prothesenshunt (AV-Graft)								
<input type="checkbox"/> getunnelter ZVK						<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
<input type="checkbox"/> nicht-getunnelter ZVK						<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Folgen des dialyseassoziierten Infektionsereignisses								
<i>(Kreuzen Sie bitte an. Vervollständigen Sie bitte die Angaben im zeitlichen Verlauf.)</i>								
Entfernung des Gefäßzugangs			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> unbekannt			
Hospitalisierung (sicher oder wahrscheinlich mit DAIE assoziiert)			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> unbekannt			
Tod (sicher oder wahrscheinlich mit DAIE assoziiert)			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> unbekannt			
Bemerkungen:								