

Surveillance Blasenkatheter – Laufblatt

A) Angaben zum Patient/zur Patientin

1. CRF-Nummer:

Name*:

Vorname*:

2. Geburtsjahr:

3. Geschlecht: männlich weiblich

4. Eintrittsdatum ins Spital (bzw. in die überwachten Organisationseinheiten) (TT.MM.JJJJ): . . .

5.1 Organisationseinheit:

Chirurgie Medizin Gynäkologie/Geburtshilfe Intensivmedizin Andere:

5.2 Abteilung:

6. Herkunft des Patienten/der Patientin:

von zu Hause anderes Spital Alters-/Pflegeheim Reha-Klinik spitalinterne Verlegung Andere

7. Patient/Patientin mit Blasenkatheter (bei Eintritt oder im Verlauf des Aufenthalts): Ja Nein

8. Austrittsdatum aus Spital (bzw. überwachten Organisationseinheiten) (TT.MM.JJJJ): . . .

9. Entlassungsdestination des Patienten/der Patientin:

nach Hause anderes Spital Alters-/Pflegeheim Reha-Klinik spitalinterne Verlegung Andere

10. Austritt aus Spital (bzw. überwachten Organisationseinheiten) mit Blasenkatheter: Ja Nein

*Nur für die interne Verwendung innerhalb des Spitals

B) Angaben zum Katheter

1. Kathetertyp: DK Latex DK Silikon DK beschichtet (Art der Beschichtung):

Spülkatheter unbekannt

2. Indikation (nur Hauptindikation, keine Mehrfachnennung): Harnverhalt Urinmonitoring/Bilanzierung

Operation Decubitalulzera plus Inkontinenz Prolongierte Immobilisation Palliation plus Komfort Andere

3. Einlagedatum (TT.MM.JJJJ): . . .

4. Einlageort: Notfallstation Bettenstation Intensivstation Operationsaal ESWL**

Aufwachraum Gebärsaal Anderer Ort: Spitalextern***

5. Entfernungsdatum (TT.MM.JJJJ): . . .

ESWL = Extrakorporelle Stosswellenlithotripsie / *Kategorie für Patienten/Patientinnen, die bereits katheterisiert ins Spital eintreten

C) Reinsertion(en)

1. Reinsertion: Ja Nein

2. Indikation (nur Hauptindikation, keine Mehrfachnennung): Harnverhalt Urinmonitoring/Bilanzierung

Operation Decubitalulzera plus Inkontinenz Prolongierte Immobilisation Palliation plus Komfort Andere

3. Einlagedatum: (TT.MM.JJJJ): . . .

4. Einlageort: Notfallstation Bettenstation Intensivstation Operationsaal ESWL

Aufwachraum Gebärsaal Anderer Ort:

5. Entfernungsdatum (TT.MM.JJJJ): . . .

Bei zweiter Reinsertion:

Indikation (nur Hauptindikation, keine Mehrfachnennung): Harnverhalt Urinmonitoring/Bilanzierung

Operation Decubitalulzera plus Inkontinenz Prolongierte Immobilisation Palliation plus Komfort Andere

Einlagedatum: (TT.MM.JJJJ): . . .

Einlageort: Notfallstation Bettenstation Intensivstation Operationsaal ESWL

Aufwachraum Gebärsaal Anderer Ort:

Entfernungsdatum (TT.MM.JJJJ): . . .



D) Infektiöser Outcome – symptomatische CAUTI

(Katheter > 2 Kalendertage in situ bzw. vor < 2 Kalendertage entfernt)

1. Symptome: ja nein

Fieber >38.0°C (Ohr): ja nein Datum (TT.MM.JJJJ): . .

Suprapubische Druckdolenz: ja nein Datum (TT.MM.JJJJ): . .

Flankenschmerzen oder -klopfdolenz: ja nein Datum (TT.MM.JJJJ): . .

Harndrang: ja nein Datum (TT.MM.JJJJ): . .

Pollakisurie (häufiges Wasserlassen): ja nein Datum (TT.MM.JJJJ): . .

Dysurie (Miktionsschmerzen): ja nein Datum (TT.MM.JJJJ): . .

2. Mikrobiologie abgenommen: ja nein

2.1. Art der Probe: Katheterurin Mittelstrahlurin Andere Urinprobe

2.2. Entnahmedatum (TT.MM.JJJJ): . .

2.3. Resultat

a) Anzahl verschiedener Keime: 0 1-2 >2

b) Keimzahl im Urin: < 100'000/ml ≥ 100'000/ml (Bei 2 Spezies gilt die höhere Keimzahl)

c) Keim(e) (Bei 2 Spezies aufgrund der Keimzahl mit 1 und 2 nummerieren)

E. coli Proteus sp. Klebsiella sp. Enterococcus sp. P. aeruginosa Anderer:

E) Nicht-infektiöser Outcome bei liegendem Katheter

ja nein

Blutung aus der Harnröhre: ja nein Datum (TT.MM.JJJJ): . .

Makrohämaturie: ja nein Datum (TT.MM.JJJJ): . .

Paraphimose: ja nein Datum (TT.MM.JJJJ): . .

Entfernung eines obstruierten Katheters: ja nein Datum (TT.MM.JJJJ): . .

Unabsichtliche Katheterentfernung: ja nein Datum (TT.MM.JJJJ): . .

Inkorrekte Lage: ja nein Datum (TT.MM.JJJJ): . .

F) Reevaluation der Indikation

Reevaluation der Indikation durchgeführt am:

Reevaluation 1: Datum (TT.MM.JJJJ): . . Reevaluation 9: Datum (TT.MM.JJJJ): . .

Reevaluation 2: Datum (TT.MM.JJJJ): . . Reevaluation 10: Datum (TT.MM.JJJJ): . .

Reevaluation 3: Datum (TT.MM.JJJJ): . . Reevaluation 11: Datum (TT.MM.JJJJ): . .

Reevaluation 4: Datum (TT.MM.JJJJ): . . Reevaluation 12: Datum (TT.MM.JJJJ): . .

Reevaluation 5: Datum (TT.MM.JJJJ): . . Reevaluation 13: Datum (TT.MM.JJJJ): . .

Reevaluation 6: Datum (TT.MM.JJJJ): . . Reevaluation 14: Datum (TT.MM.JJJJ): . .

Reevaluation 7: Datum (TT.MM.JJJJ): . . Reevaluation 15: Datum (TT.MM.JJJJ): . .

Reevaluation 8: Datum (TT.MM.JJJJ): . . Reevaluation 16: Datum (TT.MM.JJJJ): . .

