



AMBU-KISS:

Modifizierter Erfassungsbogen für Infektionen nach Katarakt OP
(Fax an 0761 270 82530)

AMBU-KISS TN	
Patienten-ID	
OP-Art	Katarakt-OP
Datum der Operation	
Datum der Infektion	
OP-Dauer (in Minuten)	
Alter des Patienten	
Geschlecht des Patienten	
ASA-Score	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
Wundkontaminationsklasse	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> (Definition siehe Erfassungsprotokoll)
Tiefe der Infektion	A1 entfällt A2 entfällt A3 <input type="checkbox"/> Infektion des Auges
Mikrobiologische Untersuchung durchgeführt?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Erreger intraokular nachgewiesen?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Nachweis durch Kultur von:	
Nachweis durch PCR von:	
Zutreffendes bitte ankreuzen	
Schmerzen	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Sehverschlechterung	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Andere allgemeine Infektionszeichen	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Hypopyon	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Verlust des Fundrots	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Iris-Abszess	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Netzhautinfiltration	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Kapselsackinfiltration	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Glaskörperinfiltration	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Antibiotikatherapie per os	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Antibiotikatherapie intravenös	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Diagnose Chirurg/behandelnder Arzt	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>