

Anlage 2

Flowchart_Harnwegsinfektionen (HWI)

Harnwegsinfektionen

Bewohner <u>ohne</u> Harnwegskatheter		<input type="checkbox"/>	Bewohner <u>mit</u> Harnwegskatheter		<input type="checkbox"/>
Beschwerden und Symptome mind. eines der folgenden (1, 2 oder 3) Kriterien muss zutreffen:			Beschwerden und Symptome mind. eines der folgenden (1 oder 2) Kriterien muss zutreffen:		
1) Akute Dysurie ODER (bei männlichen Patienten) akute Schmerzen/Schwellung im Genitalbereich <input type="checkbox"/>			1) Fieber UND eins oder mehrere der folgenden Symptome: <input type="checkbox"/>		
2) Fieber UND eins oder mehrere der folgenden Symptome: <input type="checkbox"/>			1) Fieber UND eins oder mehrere der folgenden Symptome: <input type="checkbox"/>		
<ul style="list-style-type: none"> neuer suprapubischer Schmerz/ Druckschmerz <input type="checkbox"/> Makrohämaturie <input type="checkbox"/> neu aufgetretene oder erhöhte Frequenz beim Wasserlassen <input type="checkbox"/> neu aufgetretener oder verstärkter Harndrang <input type="checkbox"/> neu aufgetretener oder zunehmende Inkontinenz <input type="checkbox"/> akute Schmerzen im kostovertebralen Winkel (Nierenlager) <input type="checkbox"/> 			<ul style="list-style-type: none"> Schüttelfrost <input type="checkbox"/> neu aufgetretene Hypotonie OHNE dass eine andere Infektion vorliegt <input type="checkbox"/> akute Veränderung der Bewusstseinslage OHNE dass eine andere Ursache vorliegt <input type="checkbox"/> neuer suprapubischer Schmerz/ Druckschmerz <input type="checkbox"/> akute Schmerzen im kostovertebralen Winkel (Nierenlager) <input type="checkbox"/> 		
3) Zwei oder mehrere der folgenden Symptome (bei Fehlen von Fieber): <input type="checkbox"/>			2) Eitriger Ausfluss im Bereich des Katheters oder akuter Schmerz, Schwellung oder Druckschmerz der Hoden, Nebenhoden oder Prostata <input type="checkbox"/>		
<ul style="list-style-type: none"> neuer suprapubischer Schmerz/ Druckschmerz <input type="checkbox"/> Makrohämaturie <input type="checkbox"/> neu aufgetretene oder erhöhte Frequenz beim Wasserlassen <input type="checkbox"/> neu aufgetretener oder verstärkter Harndrang <input type="checkbox"/> neu aufgetretener oder zunehmende Inkontinenz <input type="checkbox"/> akute Schmerzen im kostovertebralen Winkel (Nierenlager) <input type="checkbox"/> 			URINKULTUR Nicht durchgeführt, negativ oder Testergebnisse unbekannt <input type="checkbox"/>		
URINKULTUR <u>angelegt</u> UND: <input type="checkbox"/>			Urinkultur <u>angelegt</u> UND: <input type="checkbox"/>		
mind. 10 ⁵ KBE/ml von nicht mehr als 2 Bakterienspezies im Spontanurin ODER <input type="checkbox"/>			mind. 10 ⁵ KBE/ml jede Art und Zahl von Mikroorganismen aus einer Katheterprobe <input type="checkbox"/>		
mind. 10 ⁵ KBE/ml jede Art und Zahl von Mikroorganismen im Einmalkatheterurin <input type="checkbox"/>			Symptome UND Urinkultur nicht angelegt, negativ oder Ergebnis unbekannt: Infektion wahrscheinlich <input type="checkbox"/>		
Symptome UND Urinkultur positiv: Infektion bestätigt <input type="checkbox"/>			Symptome UND Urinkultur nicht angelegt, negativ oder Ergebnis unbekannt: Infektion wahrscheinlich <input type="checkbox"/>		
Symptome UND Urinkultur positiv: Infektion bestätigt <input type="checkbox"/>			Symptome UND Urinkultur positiv: Infektion bestätigt <input type="checkbox"/>		