



WETENSCHAPPELIJK INSTITUUT
VOLKSGEZONDHEID

INSTITUT SCIENTIFIQUE
DE SANTÉ PUBLIQUE

Nationale Surveillance van Postoperatieve Wondinfecties

Protocol NSIH-PWI

Bijlage 2: Registratie Instructies

(v14/4/2017)

Deze instructies geven meer informatie bij gebruik van de “Data definitie”, of het invullen van de registratieformulieren (op papier of in de registratiesoftware).



1 Ziekenhuis & Surveillanceperiode gegevens

Voorzie één lijn per gevolgde operatiecategorie en surveillanceperiode in uw ziekenhuis.		
Veldnaam	Definitie/formaat	Commentaar
Startdatum surveillance	Dd/mm/yyyy; Deze dient te starten op de eerste van de maand.	Een surveillanceperiode verloopt over 3 maanden.
Ziekenhuiscode	NSIH code	
Ziekenhuis bed aantal		
Ziekenhuis type	Categorie: "universiteit"; "algemeen met universitair karakter"; "algemeen"	
Operatiecategorie	Zie bijlage 1 voor de aanbevolen operatiecategorien.	
Optie "Registratie van risicofactoren"	Yes, No	Duidt aan of risicofactoren voor de berekening van de risico-index werden geregistreerd.
Optie "post-discharge surveillance wijze"	Eén of meerdere van categorieën: <ul style="list-style-type: none"> - Op basis van readmissie gegevens; - Op basis van labo gegevens; - Opvolging door Hygienist of Infectioloog; - Consultaties bij chirurg of specialist; - Consultaties bij huisarts. 	Duidt hiermee aan of u na-ontslag surveillance hebt uitgevoerd voor deze surveillance, en de manier waarop. Organisatie van surveillance na ontslag impliceert NIET noodzakelijk dat de na-ontslag gegevens werden geregistreerd.
Registratie optie "AMR data"	Yes, No	
Registratie optie: "Surveillance afgesloten"	Yes, No	



2 Patient, Heelkundige ingreep en Opvolgingsgegevens

Veldnaam	Definitie/formaat	Commentaar
<i>Gegevens mbt de patient:</i>		
Ziekenhuiscode	Code NSIH	
Patient nummer	unieke letter/cijfercombinatie voor deze patient; max. 50 karakters	
Opnamedatum	dd/mm/yyyy	
Dienst opname	vb: CA voor 'algemene/abdominale heelkunde'. Voor dit veld kan u gebruik maken van de beschikbare codelijst. Zie bijlage 1 voor de codes die worden geaccepteerd door de NSIHwin software	Dit gegeven duidt het type dienst aan waarvoor de patiënt werd opgenomen. Uitsluitend voor intern gebruik binnen het ziekenhuis, deze informatie wordt <u>niet</u> overgemaakt aan het WIV.
Verpleegeenheid	het formaat van dit veld kan vrij bepaald worden; max. 6 karakters voor de code en 25 karakters voor de beschrijving van de afdeling	Dit gegeven duidt de eenheid / afdeling aan waar de patiënt daadwerkelijk werd opgenomen. U dient in NSIHwin zelf een lijst met keuzemogelijkheden aan te maken. Uitsluitend voor intern gebruik binnen het ziekenhuis, deze informatie wordt <u>niet</u> overgemaakt aan het WIV.
Familienaam en voornaam	max. 30 karakters voor de familienaam en 20 karakters voor de voornaam van de patiënt	Uitsluitend voor intern gebruik binnen het ziekenhuis, deze informatie wordt <u>niet</u> overgemaakt aan het WIV.
Geboortedatum	dd/mm/yyyy	Om de anonimiteit van de patiënt te bewaren wordt in de software de geboortedatum bij de export omgezet in de leeftijd van de patiënt.
Geslacht	M voor mannelijk, F voor vrouwelijk, U voor ongekend	
<i>Gegevens mbt de heelkundige ingreep:</i>		
Operatiedatum	dd/mm/yyyy	Datum van de ingreep
Nummer van de heelkundige ingreep	1 cijfer, van 1 tot 3	In geval er meerdere procedures of ingrepen tijdens eenzelfde bezoek en/of datum aan het OK worden uitgevoerd, zal men 1) ze als één ingreep beschouwen indien men bij een eventuele PWI <u>niet</u> zal kunnen uitmaken waar de oorzaak van de infectie ligt. vb: CABG + hartklepprothese via dezelfde incisie: <u>code 1</u> = 36.11, <u>code 2</u> = 35.22. Zo mogelijk zal men zal de procedure met het hoogste infectierisico als eerste zetten. 2) ze als aparte ingrepen beschouwen (nieuwe ingreep) indien men voorziet dat bij een eventuele PWI de oorzakelijke procedure <u>wel</u> zal kunnen worden onderscheiden. vb: splenectomie + osteosynthese van de tibia bij polytraumapatiënt. Voor eenzelfde patient en ingreepdatum kunnen op die manier maximum 3 ingrepen,



Veldnaam	Definitie/formaat	Commentaar
		elk met max. 3 procedures worden geregistreerd.
Identiteit van de chirurg	max. 3 karakters. Voor dit veld maakt u gebruik van de door uzelf aangemaakte codelijst waarin u de <u>initialen of code</u> en eventueel de namen van de betrokken chirurgen inbrengt. Voor de namen van de chirurgen werden max. 20 karakters in de software voorzien. Naast de hoofdchirurg kunnen per ingreep nog 2 andere chirurgen worden geregistreerd.	Enkel voor intern gebruik, deze info wordt <u>niet</u> overgemaakt aan het WIV. De software (voor lokaal gebruik) biedt feedbackrapporten aan per geregisteerde chirurg.
OK-team	max. 3 karakters. Zoals voor de chirurgen dient u zelf een codelijst aan te maken; max. 20 karakters voor de namen.	Enkel voor intern gebruik, deze info wordt <u>niet</u> overgemaakt aan het WIV. U kan vrij bepalen welke personeelsleden in de operatiezaal u wenst te registreren (vb. instrumentist, omloopverpleegkundigen, enz).
Operatiecategorie (NHSN code)	Zie bijlage 1 voor de lijst van aanbevolen operatiecategorien.	Voor eenzelfde ingreep kunnen max. 3 categorien kunnen geregistreerd worden.
Procedurecode (ICD-9-CM code)	2 cijfers • 2 cijfers vb: 45.73 of 2 cijfers • 1 cijfers vb: 36.2 Codes kunnen opgezocht worden via het zoekmenu-systeem in het ICD-9-CM code bestand. Zie bijlage 1 voor de lijst van procedurecodes die corresponderen met de aanbevolen NHSN operatiecategorien.	De ingrepen worden gecodeerd volgens de ICD-9-CM codes; gebruik steeds een 4 cijfer-code, tenzij geen 4 ^e cijfer voorhanden is. Voor de definitie van een heelkundige procedure: zie het protocol. Voor eenzelfde ingreep kunnen max. 3 procedurecodes geregistreerd worden.
<i>Gegevens mbt risicofactoren van de heelkundige ingreep::</i>		
Wondklasse	1 cijfer, van 1 tot 4;	Wonden worden onderverdeeld in 4 klassen: zuivere wonde / zuiver-besmette wonde / besmette wonde / vuile/geïnfecteerde wonde Voor definities zie het surveillance protocol. Indien er verschillende wonden zijn met verschillende wondklasse: deze zijn meestal te registreren als verschillende ingrepen; zo niet wordt de <u>hoogste waarde</u> ingevuld.
ASA-score	1 cijfer, van 1 tot 6;	Preoperatieve 'Physical status' score van de 'American Society of Anesthesiologists'. Voor categorien en definities zie het surveillanceprotocol.
Duur van de ingreep	Minuten	Tijdsduur tussen <u>begin</u> van de <u>incisie</u> en <u>einde</u> van de <u>sluiting</u> van de wonde. Bij meervoudige ingrepen wordt de totale duur van alle procedures geregistreerd. Zie ook verder onder 'tijdstip van incisie en sluiten'. Als <u>alternatief</u> , voorzie het tijdstip (hh:mm) van het begin van de incisie in huid of mucosa en het tijdstip (hh:mm) van het beëindigen van het sluiten van de wonde.
Laparo- / Endoscopie	Yes, No of Unknown "Y" indien de <u>volledige</u> ingreep via laparo-/endoscopie werd uitgevoerd; zo niet vul in "N"	In geval van CBGB: indien het donor-bloedvat via endoscopie werd vrijgemaakt, vul eveneens in "Y". Vul in "N" indien de laparo-/endoscoop enkel werd gebruikt voor diagnostische doeleinden.
Electieve ingreep	Yes, No of Unknown "Y" voor een electieve/geplande	



Veldnaam	Definitie/formaat	Commentaar
	ingreep, d.i. minstens 24 h op voorhand gepland of niet dringend; vul in "N" voor een dringende ingreep	
AB toegediend (profylactisch of therapeutisch)	<p>Alleen in te vullen als de optie ABP werd gekozen. Kruis aan wat van toepassing is:</p> <ul style="list-style-type: none"> - No AB - Routine surgical ABP: indien ABP werd toegediend volgens de gebruikelijke schemata; - Therapeutic AB or exceptional ABP: indien therapeutisch AB werden toegediend of profylactisch bij specifieke medische situaties (bv. verhoogd endocarditis risico) - Unknown 	<p>Werden aan deze patiënt peri-operatief antibiotica toegediend om een PWI te voorkomen, d.i. in afwezigheid van een voorafbestaande infectie of van een infectie vastgesteld tijdens de ingreep?</p> <p>AB-toediening i.g.v. <u>wondklasse 3 of 4</u> wordt als <u>therapeutisch</u> gebruik beschouwd en <u>niet</u> als <u>profylaxis</u>.</p> <p>De meest voorkomende medische situaties waarbij wordt afgeweken van de gebruikelijke schemata voor ABP werden opgenomen in de RIZIV-lijst van "uitzonderlijke medische situaties" waarbij de forfaitaire vergoeding van de peri-operatief toegediende AB niet van toepassing is (zie Omzendbrief van 17/12/98, bijlage 4), vb. heringreep, transplantatie, verhoogd risico op endocarditis, immunogecompromiteerde patiënt, voorafbestaande infectie buiten het operatiegebied.</p> <p>Dit gegeven laat toe een onderscheid te maken tussen:</p> <p>1) ingrepen waarbij in het geheel <u>geen AB</u> werden toegediend, en</p> <p>2) ingrepen waarbij de <u>routine ABP werd vervangen door therapeutisch of ander profylactisch AB-gebruik</u>. Voor deze ingrepen wordt het AB-gebruik niet geregistreerd en dient het ABP-fomulier dus <u>niet</u> ingevuld te worden, aangezien er sprake is van een bijzondere situatie waarbij wordt afgeweken van de gebruikelijke schemata.</p>
<i>Opvolging van de patient:</i>		
Datum van ontslag of overlijden	dd/mm/yyyy	De surveillanceperiode wordt beperkt tot 30 dagen postoperatief (1 jaar bij implantaten).
Status bij ontslag	Alive of Dead "Alive" indien de patiënt ontslagen wordt; "Dead" indien de patiënt overlijdt tijdens de hospitalisatie.	Indien de patiënt overlijdt stopt hier de registratie van follow-up gegevens.
Laatste <i>beschikbare</i> gegevens na ontslag van de patient: datum en verstrekker van deze gegevens	<p>Datum: dd/mm/yyyy; datum van de laatst beschikbare gegevens van deze patiënt,</p> <p>vb. datum van ondertekening van het antwoordformulier door de behandelende arts.</p> <p>Vb. datum dat de chirurg werd gecontacteerd om te informeren naar eventuele consultaties na-ontslag.</p> <p>Verstrekker: Categorieën "Chirurg", "Huisarts", "Hygiënist", "Andere persoon".</p>	<p>Zie het surveillanceprotocol voor de aanbevolen postoperatieve opvolgingsperioden.</p> <p>Registratie van deze gegevens is optioneel, ook indien surveillance na ontslag werd georganiseerd.</p> <p>Vul deze gegevens in, indien informatie over de patiënt na ontslag bekomen werd, ook al werd de patiënt niet teruggezien;</p> <p>Deze informatie laat toe de correcte observatieperiode na de ingreep te berekenen.</p> <p>De informatie "de patiënt werd niet teruggezien na ontslag/na datum x" heeft zijn waarde en mag niet gelijk gesteld worden aan 'missing data' vanaf die bepaalde datum. De kans is immers groot dat er zich bij deze patiënten geen complicaties (en dus ook geen PWI) hebben voorgedaan.</p> <p>Anderzijds hebben patiënten die een PWI ontwikkelen een grote(re) kans om te worden</p>



Veldnaam	Definitie/formaat	Commentaar
		<p>teruggezien.</p> <p>Zoveel mogelijk zal men trachten <u>na de aanbevolen postoperatieve opvolgingsperiode</u> informatie te verkrijgen van de behandelende arts (chirurg of huisarts) over de betreffende patiënt(en). Deze informatie kan dan beschouwd worden als "complete follow-up", ook al werd de patiënt niet na de ingreep teruggezien.</p>
<p>Patiënt gezien na ontslag : datum en type van laatste contact</p>	<p>Datum: dd/mm/yyyy; datum van de laatste consultatie na ontslag. Blanco laten indien deze datum niet gekend is.</p> <p>Type: Selecteer uit de codelijst wat van toepassing is:</p> <p>OPD = outpatient dept / polikliniek SP = chirurg, privé consultatie GP = huisarts R = heropname ziekenhuis O = ander</p>	<p>Zie het surveillanceprotocol voor de aanbevolen postoperatieve opvolgingsperioden.</p> <p>Registratie van deze gegevens is optioneel, ook indien surveillance na ontslag werd uitgevoerd.</p> <p>Vul deze gegevens in, indien minstens één consultatie na ontslag heeft plaatsgevonden of bij heropname;</p> <p>Deze informatie geeft een beeld van de aard van de follow-up van de patiënten na ontslag. Deze zal verschillen naargelang het type chirurgie, de behandelende arts en het ziekenhuis.</p> <p>De gegevens zullen toelaten de verschillende strategieën voor de surveillance na ontslag te evalueren.</p>



3 Postoperatieve wondinfectie

Veldnaam	Definitie/formaat	Commentaar
Infectiedatum	dd/mm/yyyy	De dag waarop de eerste infectietekens verschenen of waarop het eerste positieve diagnostische staal werd afgenomen (kies de vroegste van de 2 data). Indien de diagnose van PWI werd gesteld <u>na ontslag</u> zal men trachten deze datum zo juist mogelijk in te schatten aan de hand van de door de patiënt verstrekte informatie.
Infectieplaats/-site	Oppervlakkig incisioneel, Diep incisioneel, of Orgaan/anatomische ruimte	3 soorten PWI worden onderscheiden; voor de definities zie p 12-13. Bij een <u>incisionele</u> PWI na een CBGB (CABG met borst- én beenincisie) dient men aan te duiden of het gaat om een infectie <u>t.h.v. de borst-</u> of de <u>beenincisie</u> .
Vaststelling van de PWI	Tijdens opname of Na ontslag; indien de PWI werd vastgesteld <u>na ontslag</u> , waar/door wie werd de diagnose gesteld? Selecteer uit de codelijst wat van toepassing is: OPD = outpatient dept. / polikliniek SP = chirurg, privé consultatie GP = huisarts R = heropname ziekenhuis O = andere persoon/plaats	Dit gegeven wordt sterk beïnvloed door de ligduur en zal dus verschillen naargelang het type ingreep, eventueel de behandelende arts, en het ziekenhuis. Voor de PWI die na ontslag worden vastgesteld wordt heermee belangrijke informatie verkregen over de follow-up van de patiënten, die zal toelaten de verschillende strategieën van de surveillance na ontslag te evalueren.
Secundaire septicemie	Y of N "Y" indien zich secundair aan de PWI tevens een septicemie heeft ontwikkeld; zo niet, vul in "N"	Dit gegeven is een indicator van de ernst van de PWI.
Heringreep	Y of N "Y" indien een heringreep plaatsvond als gevolg van de PWI ; zo niet vul in "N". Indien een heringreep gebeurde omwille van een andere reden, bv. een bloeding, vul ook in "N".	Dit gegeven is een indicator van de ernst van de PWI. Als 'heringreep' wordt beschouwd: een ingreep in OK of daarbuiten (bv. indien het transport van de patiënt moeilijk is of risico inhoudt) onder anesthesie (al of niet algemeen) met als doel de infectie te draineren.
Heropname	Y of N "Y" indien een heropname plaatsvond als gevolg van de PWI of secundaire septicemie ; zo niet, vul in "N". Indien een heropname plaatsvond omwille van een andere reden, vul ook in "N".	Dit gegeven is een indicator van de ernst van de PWI.
Kweek afgenomen	Y of N "Y" indien een staal voor cultuur werd afgenomen; zo niet, vul in "N".	Dit gegeven laat toe een onderscheid te maken tussen "geen staal afgenomen" en "geen micro-organisme geïsoleerd". Bij vermoeden van een PWI zal men trachten zoveel mogelijk vóór de antibiotica gestart worden een staal af te nemen voor cultuur, ter bevestiging van de diagnose en identificatie van het oorzakelijk micro-organisme.
Micro-organisme code of naam,	6 letter code, bv: S.aureus =STAAUR U kan hiervoor gebruik maken van de bestaande codelijst. Vul in: "STERI" indien de cultuur negatief is, "NOEXA" indien de laboresultaten	



Veldnaam	Definitie/formaat	Commentaar
	ontbreken, "NONID" indien de kiem niet in de lijst voorkomt of niet kon geïdentificeerd worden	
Antimicrobiele Susceptibiliteit, voor bepaalde merkers	Ongekend / Gevoelig / intermediair / Resistent	Voor de belangrijkste alert organismen dient de antimicrobiele susceptibiliteit <u>verplicht</u> te worden aangeduid, zie het appendix « Merkers voor Antimicrobiele Susceptibiliteit » voor de overzichtstabel.
Aard van het staal	Selecteer uit de codelijst wat van toepassing is: WD = drainagevocht wonde (diep) WS = wonduitstrijkje XX = ander	
Commentaar	max. 20 karakters	Optioneel. U kan vrij bepalen hoe u dit veld wenst in te vullen (bv: resistentiepatroon, epidemie van betreffende kiem). Voor intern gebruik binnen het ziekenhuis.
Labonummer	max. 20 karakters	Optioneel. Voor intern gebruik binnen het ziekenhuis.

