

PIKS - Erhebungsbogen einzelfallbasiert

PIKS – Pandemische Influenza A(H1N1)v Krankenhaus Surveillance, Deutschland, 2009-2010

Verwendung: für alle Todesfälle mit A(H1N1)v-PCR-Nachweis UND für die ersten drei Erkrankungsfälle mit A(H1N1)v-PCR-Nachweis pro Woche, die ab Montag der jeweiligen Kalenderwoche aufgenommen werden.

Hinweis: alle mit * gekennzeichneten Variablen sind für die automatische Erstellung des Erhebungsbogens für A(H1N1)v-Todesfälle notwendig. Dieser sollte unverzüglich an das zuständige Gesundheitsamt gesendet/gefaxt werden.

webKess-ID (Krankenhaus) : _____

Datum der ersten Erhebung: ____/____/20____ (TT/MM/JJJJ)

Geburtsjahr des Patienten: _____

Geschlecht des Patienten: M W

1. Ablauf

Aufnahmedatum*: ____/____/20____ (TT/MM/JJJJ)

Surveillanceende*: ____/____/20____ (TT/MM/JJJJ)

Grund für Surveillanceende

Entlassung aus Krankenhaus J N ?

Tod J N ?

Falls Tod ja, Todesursache:

I. Direkt zum Tod führende Krankheit oder Zustand*

II. Andere wesentliche Krankheitszustände, die zum Tod beigetragen haben*

2. Klinische Informationen

Datum des Symptombeginns*: ____/____/20____ (TT/MM/JJJJ)

SARE-Faldefinition erfüllt?

J N ?

Als schwere akute respiratorische Erkrankungsfälle (SARE) werden definiert:

Personen mit plötzlichem Auftreten von Fieber >38°C, UND Husten oder Halsschmerzen, UND Atemnot oder Kurzatmigkeit UND Hospitalisierung.

3. Labordaten

A(H1N1)v-PCR-Nachweis*: J N ? Diagnostikdatum ____/____/20____ (TT/MM/JJJJ)

Bakterielle Erreger*: J N ?

Erreger 1: _____ Diagnostikdatum ____/____/20____ (TT/MM/JJJJ)

Probenmaterial: Respirationstrakt Urin Blut Wunden andere

Erreger 2 _____ Diagnostikdatum ____/____/20____ (TT/MM/JJJJ)

Probenmaterial: Respirationstrakt Urin Blut Wunden andere

Erreger 3 _____ Diagnostikdatum ____/____/20____ (TT/MM/JJJJ)

Probenmaterial: Respirationstrakt Urin Blut Wunden andere



4. Expositionen / Risikofaktoren

- Expositionen / Risikofaktoren bekannt* J N ?
- Falls ja*, Chronische Atemwegserkrankung* J N ?
- Herz-Kreislaufkrankung* J N ?
- Diabetes mellitus J N ?
- Immunsuppression* J N ?
- Lebererkrankung J N ?
- Nierenerkrankung J N ?
- Neurologische Erkrankung J N ?
- Schwangerschaft* J N ?
- Falls ja*, Schwangerschaftswoche*: _____
- Adipositas (Body Mass Index (BMI) > 30)* J N ?
- Tätigkeit im Gesundheitswesen mit Kontakt zu Patienten oder infektiösem Material* J N ?
- Andere Risikofaktoren* J N ?
- Falls ja*, welche? _____

5. Komplikationen

- Pneumonie* J N ?
- Falls ja*, viral* J N ?
- Falls ja*, bakteriell* J N ?
- Falls ja*, nicht näher spezifiziert* J N ?
- Akutes respiratorisches Distress-Syndrom - ARDS J N ?
- Enzephalitis* J N ?
- Myokarditis* J N ?
- Sepsis/Multiorganversagen J N ?
- Andere Komplikationen* J N ?
- Falls ja*, welche? _____

6. Stationsart

- Intensivstation ITS J N ?
- Falls ja*, Anzahl der Tage _____

7. Beatmung

- Beatmung* J N ?
- Falls ja*, ECMO (Extrakorporale Membranoxygenierung)* J N ?
- Falls nein*, Beatmung notwendig, Beatmungsgerät aber nicht vorhanden? J N ?

8. Impfung und Therapie

- a. Impfung gegen Pandemische Influenza A(H1N1)v Grippe*? J N ?
- Falls ja*,
- Pandemrix®? J N ? *Falls ja*: Datum letzte Impfung*: ___/___/20__ (TT/MM/JJJJ)
- Celvapan®? J N ? *Falls ja*: Datum letzte Impfung*: ___/___/20__ (TT/MM/JJJJ)
- Anderer Impfstoff? J N ? *Falls ja*: Datum letzte Impfung*: ___/___/20__ (TT/MM/JJJJ)
- Quelle der Information Impfpass Hausarzt Erinnerung des Patienten
- b. Behandlung mit antiviralen Medikamenten*? J N ?
- Falls ja*,
- Tamiflu® (Oseltamivir)*? J N ? *Falls ja*: Therapiebeginn*: ___/___/20__ (TT/MM/JJJJ)
- Relenza® (Zanamivir)*? J N ? *Falls ja*: Therapiebeginn*: ___/___/20__ (TT/MM/JJJJ)
- c. Behandlung mit Antibiotika wegen Pneumonie? J N ?