

2017047534 07.03.17 INN - ZA
Schlüter
Axel M
 21682 Stade
 Holzstr. 19
 Schlüter, Axel
 mit Chefarzt

04.04.1939

10159189



Anästhesie-Datum

14.03.17

OP-Ort

002

Diagnose/Operation

Lap. Cholezystekt.

Klinik

- AIN UCH GYN
- ACH MED PED
- NCH NEU RAD
- MKG HNO NUC
- PWC URO NRD
- PCH AUG PSY
- ORT TCH
- HDC HCH
- DRM GCH

Eingriff*

- Kopf
- intrakran.
- Hals
- Thorax
- intrathor.
- Herz
- Abdomen
- Prokto.
- plast.Chir.
- Urogen.
- Wirbels.
- Extremit.
- Gefäße
- KOB
- endoskop.
- Mamma
- Geburtsh.
- Neugeb. V
- Explant.
- Polytrauma
- Diagnostik
- sonstige

Tracer

- Sectio
- AT
- Lap. Galle
- TUR-P
- Knie-ASK

Lagerung*

- Rücken
- Bauch
- LI-Seite
- ReSeite sitzend
- KnieEllbg.
- Kopf tief
- Steinschnitt
- sonstiges

Anästhesieverfahren

- TIVA
- balanciert
- SPA
- PDA lumbal
- PDA thorakal
- periph. Regionalanästhesie
- Regionale mit Katheterv Verfahren
- Standby/Monitored Care
- Analgesiedierung
- PWB
- Infiltration
- IVRA
- Sono
- Unzureichender Effekt
- Partieller Effekt

Atemwegszugang*

- Maske
- supraglottisch
- intratracheal
- endobronchial
- O₂ Insufflation
- fiberopt. Intub
- Größe
- 8,0

C&L

- I
- II
- III
- IV
- Spontan
- CPAP/PSV
- Jet/Sonstige
- PCV/CMV

Monitoring*

- EKG
- NIBP
- SpO₂
- EtCO₂
- An-Gas
- Temper.
- BGA
- Cuff-Druck
- Relaxometrie
- Labor
- Blutdr. inv.

Erweitertes Monitoring*

- ZVD
- PA-Druck
- PICCO
- TEE

ZNS-Monitoring*

- ICP
- EP
- Narkosetiefe

Maßnahmen*

- Wärmem.
- Augenschutz
- MS
- DK
- Bedside-T.
- MAT
- Rapid Inf.
- Hypotens.
- Stillstand
- Pacing
- Bronchosk.
- Hypotherm

Zugänge*

- Bezeichnung
- re. II. - V1) 20 G.

- PVK1
- PVK2
- Art 1
- Art 2
- ZVK
- Schalton/Schleuse

Name/Unterschrift

[Signature]

Uhrzeit	12 ⁰⁰	13 ⁰⁰	14 ⁰⁰	15 ⁰⁰	Summe	Zeiten
Prop/Thio						Beginn Anästhesiepräsenz A
Etom/Keta						12:33
Dia/Mida						Beginn Anästhesie X
Alfa/Fel/Remif/Sufe						12:28
Succ/Roc/Vec						OP-Freigabe
Atr/CisAtr/Miva						12:36
O ₂ Flow	10-15	10-15	10-15	10-15	40	Beginn Anästhesie X
N ₂ O/Luft	10-15	10-15	10-15	10-15	40	12:36
Des/Enf/Iso/Sevo Et	10-15	10-15	10-15	10-15	40	Beginn Anästhesie X
PEEP/PIP/Ventilation	5	5	5	5	5	12:36
FRZ/AMV	5	5	5	5	5	Beginn Anästhesie X
EtCO ₂	38	38	38	38	38	12:36
Med.	DINN 15IX Cefazolin					OP-Beginn O
Inf./musk.	1000% (25) NVS					13:03
Blutkomponenten						OP-Ende O
	gel. umf. Ves					15:00
	Zeit der DR					Ende Anästhesie X
	Wunde 28					15:02
						Ende Anästhesiepräsenz A
						15:12
						OP über Mitternacht keine Operation
						von Beg. - Ende Anäpräs. mehr als 24 h

Nadel Punktionsort Ausbreitung

Punktion: Dorsal, Axillar, Xanthin 100g

Magenstoma: Fr. 16 (lang) / 18 (kurz) post. b.

Sonde etc.: NVS. Nasenintubation

Name und -adresse:

Doku Endo 3 ERCP ggf. mit Behandlungsmaßnahmen

2017047534 07.03.17 INN - ZA
Schlüter
Axel
21682 Stade
Holzstr. 19
Schlüter, Axel
mit Chefarzt

M
04.04.1939



10159189

Fragebogen (Anamnese)

Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen sorgfältig, damit wir etwaigen Risiken besser vorbeugen können. Zutreffendes bitte ankreuzen und unterstreichen bzw. ergänzen. Bei Bedarf helfen wir Ihnen gerne beim Ausfüllen. (n = nein j = ja)

Alter: _____ Jahre Größe: _____ cm Gewicht: _____ kg
Geschlecht: _____

1. Werden regelmäßig Medikamente eingenommen (z.B. gerinnungshemmende Mittel [z.B. Aspirin®, Marcumar®, Plavix®, Heparin], entzündungshemmende Schmerzmittel, Schlafmittel, Abführmittel, Medikamente gegen Bluthochdruck, Hormone [z.B. „Antibabypille“])? n j
Wenn ja, welche? _____

Falls Sie einen Marcumarausweis besitzen, bitte vorlegen.

2. Bestehen Allergien (z.B. Heuschnupfen, allergisches Asthma) oder Überempfindlichkeiten (z.B. gegen Nahrungsmittel, Medikamente, Antibiotika, Kontrastmittel, Jod, Pflaster, Latex, örtliche Betäubungsmittel)? n j
Wenn ja, welche? _____

Falls Sie einen Allergieausweis besitzen, bitte vorlegen.

3. Liegt eine Bluterkrankung, Blutarmut, eine erhöhte Blutungsneigung vor (z.B. häufiges Nasenbluten, auffällig langes Bluten bei kleinen Verletzungen, blaue Flecken ohne Ursache oder nach leichter Berührung) oder gibt es in der Blutsverwandtschaft eine Anlage dazu? n j

4. Besteht eine akute oder chronische Infektionskrankheit (z.B. Hepatitis, AIDS, Tbc)? n j
Wenn ja, welche? _____

5. Besteht eine Herz-, Kreislauf- oder Lungenerkrankung (z.B. Herzfehler, Herzklappenerkrankung, Herzrhythmusstörungen, Angina pectoris, Herzinfarkt, erhöhter Blutdruck, chronische Bronchitis, Bronchialasthma)? n j
Wenn ja, welche? _____

6. Befindet sich eine Gelenkendoprothese, ein Herzschrittmacher oder ein anderes künstliches Implantat im Körper? n j
Falls Sie einen Schrittmacherausweis besitzen, bitte vorlegen.

7. Besteht eine Stoffwechselerkrankung (z.B. Diabetes [Insulinpflicht bzw. Einnahme von „Zuckertabletten“], Schilddrüsenunterfunktion/-überfunktion)? n j
Wenn ja, welche? _____
Falls Sie einen Diabetikerausweis besitzen, bitte vorlegen.

8. Bestehen chronische Erkrankungen (z.B. Grüner Star, Epilepsie, Lähmungen)? n j
Wenn ja, welche? _____

9. Sind eine Gallienwegsentzündung, Gallensteine oder eine Bauchwassersucht (Aszites) bekannt? n j
10. Wurde schon einmal im selben Bereich geröntgt? n j
Falls Sie einen Röntgenpass besitzen, bitte vorlegen.

11. Wurde schon einmal eine Kontrastmitteluntersuchung durchgeführt? n j
Wenn ja, traten dabei Probleme auf? n j
Wenn ja, welche? _____

12. Wurde früher schon einmal eine endoskopische Untersuchung/Behandlung durchgeführt? n j
Wenn ja, gab es Komplikationen (z.B. vorzeitiger Abbruch) oder Besonderheiten (z.B. Spritze zur Betäubung bzw. Beruhigung) oder wurde eine behandlungs- oder kontrollbedürftige Erkrankung festgestellt? n j
Wenn ja, bitte genauere Angaben: _____

13. Kommt es bei Berührungen im Rachen zu starkem Würgereiz? n j

14. Waren früher schon einmal Operationen (z.B. an Magen, Darm, Herz, Lunge) erforderlich? n j
Wenn ja, welche? an Darm etc.

15. Sind einzelne Zähne locker, befindet sich Zahnersatz im Mund (z.B. Prothese, Stiftzahn, Krone) oder findet zurzeit eine zahnärztliche Behandlung statt? n j

16. Haben Sie ein Zungen- oder Zahnpiercing? n j

17. Regelmäßiger Konsum von Tabakwaren? n j
Wenn ja, was und wie viel? _____

18. Zusatzfragen bei Frauen im gebärfähigen Alter:
Besteht eine Schwangerschaft? n j
Wann hatten Sie Ihre letzte Regelblutung? _____



Diomed

Klinik/Praxis:

Info C 46

Entfernung der Gallenblase

(Cholezystektomie)

Cap. Galle

2017047534 07.03.17 INN - ZA
Schlüter M
Axel 04.04.1939
 21682 Stade
 Holzstr. 19
 Schlüter, Axel
 mit Chefarzt X X
 10159189

Liebe Patientin, lieber Patient, liebe Eltern,

Bei Ihnen wurde eine Erkrankung der Gallenblase festgestellt, die operativ behandelt werden muss. Dieser Aufklärungsbogen dient Ihrer Information. Bitte lesen Sie ihn vor dem Aufklärungsgespräch aufmerksam durch.

Diagnose

Bei den Untersuchungen wurde(n) festgestellt:

- Gallensteine in der Gallenblase
- eine akute Entzündung der Gallenblase
- eine andere Erkrankung der Gallenblase

akute cholezystitis
(bitte bezeichnen)

Die Gallenblase liegt an der Unterseite der Leber (vgl. Abb. 1). Sie speichert die von der Leber gebildete Gallenflüssigkeit, die durch den Gallengang über eine mit dem Bauchspeicheldrüsengang gemeinsame Mündungsöffnung (Vatersche Papille) in den Zwölffingerdarm fließt. Die Gallenflüssigkeit ist wichtig für die Fettverdauung, die Gallenblase selbst ist entbehrlich.

Krankheitsfolgen und -gefahren

In der Gallenblase liegende Steine können die Gallenblasenwand schädigen und zur Entzündung führen. Ein akuter Durchbruch (Perforation) mit anschließender Bauchfellentzündung (gallige Peritonitis) ist möglich.

Häufiger ist die chronisch vernarbende Entzündung (Schrumpfgallenblase), bei der das Risiko für die Entstehung eines Gallenblasenkrebses möglicherweise erhöht ist. Verklemmen sich Steine im Ausführungsgang der Gallenblase, so kann die Galle nicht mehr abfließen. Gelangen die Steine in den Hauptgallengang, können sie diesen verstopfen und eine Gelbsucht hervorrufen (Verschlussikterus). Werden Steine an der Vaterschen Papille (vgl. Abb. 1) eingeklemmt, kann dies eine unter Umständen lebensbedrohliche Bauchspeicheldrüsenerkrankung (biliäre Pankreatitis) hervorrufen.

Die (seltene) akute Gallenblasenentzündung ohne Steinnachweis neigt zum raschen Durchbruch mit nachfolgender lebensgefährlicher galliger Bauchfellentzündung (Peritonitis). Hier muss meist rasch operiert

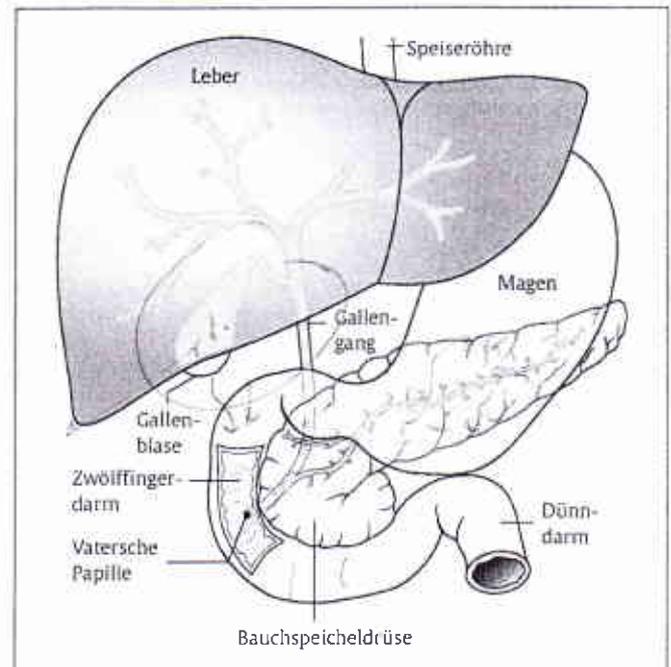


Abb. 1: Die Gallengänge und umgebende Strukturen

I - C 46 - 08/2013v2re - Datei: 26.10.2016 - Druck: 13.03.2017/08.34 Uhr - Seite 1 von 6 - Kopie 1

Pflegeplanung

2017047534 07.03.17 INN - ZA

Schlüter M

Axel 04.04.1939

21682 Stade

Holzstr. 19

Schlüter, Axel

mit Chefarzt

10158189



Datum des Patienten

Ziele

Maßnahmen

Hd-
zeichen

Stopp

07.03.
2017

Patient fühlt sich aufgrund der stationären Aufnahme verunsichert, weiß nicht, was im Verlauf passiert

- Patient fühlt sich wohl.
- Der Patient fühlt sich informiert und gut betreut. Er/Sie erfährt Unterstützung/Begleitung von Seiten des Pflegepersonals bei seinen/Ihren auftretenden Ängsten.

- Patient begrüßen
- Patient ins Zimmer geleiten und ihn bitten, sich für die ärztliche Aufnahmeuntersuchung frei zu machen bzw. dabei behilflich sein.
- Blutentnahme zu diagnostischen Maßnahme vorbereiten.
- Patient während der Aufnahme über notwendige Tätigkeiten des Pflegepersonals informieren.
- Patient informieren, auf welche Station er verlegt wird.

AGS

Eingangsscreening Multiresistente Erreger

Formular Eingangsscreening MRE

Dieser Bogen ist bei jeder Aufnahme eines Patienten auszufüllen! Das Original verbleibt in der Patientenakte.

2017047534 07.03.17 INN - ZA

Schlüter

Axel

21682 Stade

Holzstr. 19

Schlüter, Axel

mit Chefarzt

M
04.04.1939



10159189

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

als Krankenhaus sind wir verpflichtet, sehr strenge Hygiene-Richtlinien einzuhalten. Dazu gehört auch die Erfassung von Keimen, die auf gängige Antibiotika nicht mehr ansprechen und in den Medien häufig „Krankenhaus-Keime“ genannt werden. Diese rufen bei Gesunden keine Beschwerden hervor, können jedoch operierte oder immungeschwächte Patienten gefährden.

Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen wahrheitsgemäss. Eventuell wird bei Ihnen im Anschluss eine völlig ungefährliche und schmerzfreie Abstrich-Untersuchung durchgeführt. Es entstehen Ihnen selbstverständlich keine Behandlungs-Nachteile.

	Ja	Nein
Sind bei Ihnen bereits multiresistente Erreger (z.B. MRSA) nachgewiesen worden? Wenn ja, welche?		X
Hatten oder haben Sie Kontakt mit Menschen, die mit „Krankenhaus-Keimen“ besiedelt sind? Arbeiten Sie im Gesundheitswesen?		X
Leben Sie in einem Pflegeheim?		X
Bedürfen Sie einer häuslichen Krankenpflege, bzw. kommt der Pflegedienst zu Ihnen nach Hause?		X
Wurden Sie in den letzten 12 Monaten länger als 3 Tage stationär im Krankenhaus behandelt?	X	
Waren Sie in den letzten drei Monaten im Ausland? Wenn ja, wo?		X
Haben Sie schlecht heilende chronische Wunden, z.B. offene Beine, Neurodermitis, Druckstellen bzw. ein Haut-Ulcus?		X
Haben Sie einen Blasenkatheter, einer Magensonde oder einen Luftröhrenschnitt?		X
Wird bei Ihnen eine Dialyse durchgeführt?		X
Arbeiten Sie beruflich mit Tieren oder in der landwirtschaftlichen Tiermast?		X
Werden oder wurden Sie kürzlich wegen Brandverletzungen behandelt?		X

07.03.17 2y
Datum und Unterschrift

115



Anforderungsschein für mikrobiologische Untersuchungen

Pro Beleg bitte **nur ein** Untersuchungsmaterial verwenden!

Privatpatient/KH-Arztwahl
(Bitte beachten und Patientendresse angeben)

Patienten ID-Nr. DIU

Entnahme-Datum _____ Entnahme-Zeit _____



Name, Vorname des Versicherten: _____ geb. am _____

2017047534 07.03.17 INN - ZA
Schlüter
Axel
21682 Stade
Holzstr. 19
Schlüter, Axel
mit Chefarzt

M
04.04.1939

10159189

Männlich Weiblich

Befund vorab per Fax (an Standard-Anschluss) Befund telef. (an Standard-Anschluss)

oder an Fax Nr. _____ oder telef. an: _____

Einsender-Nr. _____ Namenskürzel anfordernder Arzt: _____

Klinische Hinweise

Diagnose: _____ Antibiotika: _____

Grunderkrankung/Sonstiges: _____

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Leichtgradige Abwehrschwäche | <input type="checkbox"/> Infektionsverdacht | <input type="checkbox"/> V. a. Endokarditis |
| <input type="checkbox"/> Hochgradige Abwehrschwäche | <input type="checkbox"/> Gesicherte Infektion | <input type="checkbox"/> V. a. Kathetersepsis |
| <input type="checkbox"/> Beatmung | <input type="checkbox"/> Lebensbedrohliche Infektion | <input type="checkbox"/> V. a. Endoprotheseninfekt |
| <input type="checkbox"/> Granulozytopenie (< 500/µl) | <input type="checkbox"/> Besiedlungskontrolle ohne Infektion | <input type="checkbox"/> Mucoviscidose |
| <input type="checkbox"/> Schwangerschaft | | <input type="checkbox"/> Tropenaufenthalt |
| <input type="checkbox"/> Frühgeburt | | |

Einsenderstempel und Unterschrift

Material

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Urin
Mittelstrahlurin
Erststrahlurin
Katheterurin
Punktionsurin
auf Eintauchnährboden | <input type="checkbox"/> Haut:
Nabelabstrich
Hautschuppen:
Nagelspäne:
Haarwurzeln:
Stuhl
Rektalabstrich
Analabstrich | <input type="checkbox"/> Punktate/intraoperative Abstriche
Abszess:
Gelenk:
bei Endoprothese
Pleura:
Douglas
Bauchhöhle:
Nasennebenhöhle:
Sonstige: |
| <input type="checkbox"/> Urogenitaltrakt
Vaginalabstrich
Zervixabstrich
Harnröhrenabstrich
Glans penis-Abstrich
Ejakulat
Prostataexprimat | <input type="checkbox"/> Blutkultur aerob
Blutkultur anaerob
aus Gefäßkatheter: | <input type="checkbox"/> Biopsat von: |
| <input type="checkbox"/> Atemwege
Sputum
Trachealsekret
Bronchiallavage (BAL) | <input type="checkbox"/> Liquor
Wundabstrich: | <input type="checkbox"/> Gefäßkatheterspitze: |
| <input type="checkbox"/> Abstriche/HNO/Augen
Rachen/Tonsillen
Nase
Mundhöhle
Zunge
Ohr re. <input type="checkbox"/> Ohr li.
Augen re. <input type="checkbox"/> Auge li.
Auge Prä-OP | <input type="checkbox"/> Drainagenssekrete
Galle
Wunde/Körperhöhle:
Magensaft | <input type="checkbox"/> Sonstiges: |

Großmoorbogen 25
21079 Hamburg

Telefon 040 76696-0
Laborarzt 040 76696-171
Telefax 040 76696-188
www.froreich-bioscientia.de
info@froreich-bioscientia.de

Hygieneuntersuchungen

- Abstrich von: _____
- Flüssigkeiten (Art u. Herkunftsangaben): _____
- Abklatschkultur: _____
- Sonstige: _____

Untersuchung auf

- | | | | |
|---|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Pathogene Keime und Resistenz
β-häm. Streptokokken
MRSA + pathogene Keime
MRSA (ausschließlich)
+ MRSA Schnellnachweis (PCR) ³ | <input type="checkbox"/> Enteritis/Darminfektionen
Enteritis-Erreger
Salmonellen
Shigellen
Campylobacter
Yersinien | <input type="checkbox"/> Helicobacter pylori
(Antigen im Stuhl)
Helicobacter pylori
(Kultur Magenbiopsie)
Calprotectin | <input type="checkbox"/> Direktnachweis (Gennachweis)
CMV (EDTA-Blut, Urin u. a.)
HSV (frische Läsionen Haut-/Schleimhaut ² , Liquor)
VZV (frische Läsionen Haut-/Schleimhaut ² , Liquor)
Enteroviren (Liquor)
Influenza A und B (Rachen- und Nasenabstrich ² , Atemwegssekrete) |
| <input type="checkbox"/> MRGN (+ESBL)-Screening
VRE (Rektalabstrich)
Legionellen (Kultur) (BAL/Trachealsekret) | <input type="checkbox"/> Clostridium difficile
EHEC
Adenoviren (Antigen)
Noroviren (PCR)
Rotaviren (Antigen) | <input type="checkbox"/> Genitalinfektion
Pathogene Keime
Streptokokken Gr. B
Gardnerella vaginalis
Mykoplasmen/Ureaplasmen
Candida (Hefen)
N. gonorrhoeae (Kultur)
N. gonorrhoeae ¹ (PCR)
HPV (Zervixabstrich ¹)
Trichomonaden (Direktausstrich auf Objektträger) | <input type="checkbox"/> Pertussis (Nasopharyngealabstrich ³)
Mycoplasma pneumoniae (Rachenabstrich ² , Atemwegssekrete)
Chlamydia pneumoniae (Rachenabstrich ² , Atemwegssekrete)
Respiratorische Erreger (PCR) (Rachenabstrich ² , Atemwegssekrete)
RSV (Rachenabstrich ² , Atemwegssekrete)
Legionellen (PCR) (BAL/Trachealsekret)
Legionellen (Antigen) (Urin) |
| <input type="checkbox"/> Aktinomyzeten/Nokardien
Pneumocystis jirovecii (BAL)
Tuberkulose/Mykobakt.
+ Schnellnachweis TBC (PCR) | <input type="checkbox"/> Parasiten
Wurmeier/Würmer
Amöben
Giardia lamblia
Kryptosporidien
Enterobius Klebe(Desalim [®])-präparat | <input type="checkbox"/> Sonstiges: | |
| <input type="checkbox"/> Pilze Hefen
+ Schimmelpilze
+ Dermatophyten (Hautschuppen, Nägel, Haarwurzeln) | | | |
| <input type="checkbox"/> Hautmykosen (Direktnachweis/PCR) (Hautschuppen, Nagel, Haarwurzeln) | | | |

Hinweise (siehe unser Analysenverzeichnis)

- Materialentnahme möglichst vor Beginn einer Antibiotikatherapie. Bei Blutkulturen optimal 3 getrennte Entnahmen vor Therapiebeginn
- Kontamination mit normaler bakterieller Schleimhautflora (z. B. Urin mit Vaginalsekret) vermeiden
- Primär sterile Materialien (Liquor, sterile Punktate, Blutkulturen) und Abstriche in Transportmedium bei Raumtemperatur (20 - 24°C) lagern
- Primär uns sterile Materialien wie Urin, Sputum, Stuhlproben und im Zweifelsfalle alle weiteren Materialien im Kühlstrahl (4 - 8°C) lagern
- Die allermeisten Keime bleiben bei korrekter Lagerung 48 Stunden lebensfähig. Trotzdem sollte ein schneller, möglicher Transport angestrebt werden
- ¹ Abstrich auf Spezialpapier AD1153/140 oder Erststrahlurin verwenden
- ² Abstrichbeleg Bestell-Nr. ABHPV ³ Spezialpapier AD1150/140

