Präoperative Gerinnnungsanamnese

## Gerinnungsfragenbogen Muster

Fragebogen vor geplanten operativen Eingriffen mit Blutverlustrisiko

Etikette/ Name des Patienten

Operation\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Vorgesehenes Datum\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Anamnese nur bei ja ankreuzen

1. Ist bei Ihnen eine Blutungsneigung bekannt/diagnostiziert? ☐
2. Gibt oder gab es in Ihrer Familie Fälle von verstärkter Blutungsneigung? ☐
3. Hatten Sie vermehrt Nasenbluten ohne erkennbaren Grund? ☐
4. Treten bei Ihnen vermehrt “blaue Flecke“ auf, am Rumpf oder sonstigen ungewöhnlichen Stellen? ☐
5. Haben Sie Zahnfleischbluten ohne erkennbare Ursache? ☐
6. Bluten bei Ihnen Schnittwunden, wie zum Beispiel vom Rasieren, lange nach? ☐
7. Wurden Sie schon einmal operiert? ☐
8. Wenn ja, kam es während oder nach einer Operation zu längerem oder verstärktem Nachbluten? ☐
9. Kam es beim Zahnwechsel oder nach dem Ziehen von Zähnen zu längerem oder verstärktem Nachbluten? ☐
10. Haben Sie schon einmal Blutkonserven oder Blutprodukte übertragen bekommen? ☐
11. Haben Sie in den letzten Tagen Schmerzmittel, wie zum Beispiel Aspirin, ASS oder Ähnliches eingenommen? ☐
12. Haben sie eine Erkrankung des Herzens oder der Herzkranzgefäße, die derzeit noch medikamentös behandelt wird? ☐
13. Sind bei Ihnen oder in Ihrer Familie mehrmals Thrombosen oder Embolien aufgetreten? ☐

Zusatzfragen an Frauen

1. Ist Ihre Regelblutung besonders lang oder auch besonders stark? ☐
2. Kam es bei Ihnen nach oder während der Geburt eines Kindes zu verstärkten Blutungen? ☐

Haben Sie eine der Fragen mit ja beantwortet, sprechen Sie bitte mit dem untersuchenden Arzt darüber!

Link Intranet

## Anhang 4: Präoperative Checkliste EPZ Vs. 2.0

Checkliste EPZ-Dokumentation

Pat. Aufkleber

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Kriterien** | **ja** | | **nein** | **nicht erforderlich** | **Bemerkungen** |
| Anamnese:  Ärzte  Pflege | □  □ | | □  □ |  |  |
| Medikamente abgezeichnet:  Ärzte  Pflege | □  □ | | □  □ |  |  |
| Pat. Aufklärung (OP und Anästhesie) | □ Operateur  □ Anästhesist | | □ Operateur  □ Anästhesist |  | Name |
| Schriftliche Indikationsstellung in Praxis/Sprechstunde  Protokoll Indikationskonferenz (Teilnehmer und Unterschriften) | □  □ | | □  □ |  |  |
| Röntgenbilder:  -präop. Aufnahmen  -präop. Prothesenplanung  -Ganzbeinaufnahme (nur bei Knie TEP)  -intraoperative Aufnahmen  -postop. Aufnahmen | □  □  □  □  □ |  | □  □  □  □  □ |  |  |
| Blaue OP-Checkliste ( WHO) vollständig und unterschrieben | □ Operateur  □ Anästhesist | | □ Operateur  □ Anästhesist |  | Name |
| Abschlussgespräch dokumentiert (mit Pat. bzw., Angehörigen) |  | |  |  |  |
| Protokoll Komplikationsbesprechung, wenn vorhanden!  (Teilnehmer und Unterschriften) |  | |  |  |  |
| Arztbrief:  Therapieempfehlung  Funktionalität  Inklinationswinkel  bestimmt (nur Hüft-TEP) | □  □  □ | | □  □  □ |  |  |
| Akte vollständig | □ | | □ |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Tätigkeit | Pflege | Arzt | Anästhesie | Physio-therapie | OP |
| Entgegennahme der Anmeldung telefonisch + Fax | x |  |  |  |  |
| Vergabe Prästationärer Termin | x |  |  |  |  |
| Fax Praxisbogen an OP (4510) | x |  |  |  |  |
| Eintrag Termine in Kalender (KIS, Outlook) | x |  |  |  |  |
| OP-Plan erstellen incl. aller Angaben laut Standard (Name, Eingriff, Implantat, Leihinstrumentarium, Dauer Eingriff, Versicherung, Schmerzkatheter, Operateur, Assistent, Allergien, Lagerung) | x | x |  |  |  |
| Stationäre Akte anlegen laut Standard | x |  |  |  |  |
| EKG Anmeldung | x |  |  |  |  |
| AHB Anmeldung | x |  |  |  |  |
| KG Anmeldung (ab OP) | x |  |  |  |  |
| Ganzbeinaufnahme veranlassen (K-TEP) | x |  |  |  |  |
| Sonstige Röntgenbilder laut Anmeldung veranlassen | x |  |  |  |  |
| Alte Krankenakte anfordern (2730) | x |  |  |  |  |
| Prothesenbestellung sofort nach Eingang der Anmeldung (FAX 4510) |  |  |  |  | x |
| Rückmeldung der Prothesenbestellung an Operateur | x |  |  |  | (x) |
| Pflegeanamnese | x |  |  |  |  |
| Sturzprophylaxe | x |  |  |  |  |
| Blutentnahme (prä-OP Labor + BG, EK´s reserv.) | x |  |  |  |  |
| MRSA-Screening bei Indikation | x |  |  |  |  |
| Medikamentenanamnese erheben | x |  |  |  |  |
| Prüfen auf Vorhandensein der Röntgenbilder, wenn nicht vorhanden: Besorgen / Einlesenlassen der CDs | x |  |  |  |  |
| Medikamentenanamnese kontrollieren und evtl. umstellen |  | x | x |  |  |
| Prüfung, ob Planung im IT-System erfolgt ist |  | x |  |  |  |
| Prüfung auf Vollständigkeit der Aufklärung  (bei Wechsel mit Zusatzbogen Explantatverbleib) | x | x |  |  |  |
| Ergänzung der Aufklärung bei Lücken |  | x |  |  |  |
| Prämedikationsbogen aushändigen, ausfüllen lassen | x |  |  |  |  |
| Prämedikation |  |  | x |  |  |
| Prämedikationsuntersuchungen laut Standard anmelden und durchführen lassen (z.B. Rö-Th)  MA-KH-EPZ-PAT-MD-003 Freigabe: AG EPZ 11.03.2014 | x |  |  |  |  |
| Meldung an Intensivstation bei Indikation für Intensiv-Bett |  | x |  |  |  |
| Prüfen, ob Kopie der Aufklärungen ausgegeben wurde, ansonsten: Ausgeben | x |  |  |  |  |
| Physiotherapiegruppe 12:30 Schulung |  |  |  | x |  |
| Prüfung auf Vollständigkeit der Unterlagen incl. OP-Termin incl. Bestellung Leihinstrumente | x | x |  |  |  |
| Seitenmarkierung vornehmen |  | x |  |  |  |
| Freigabe des Patienten |  | x |  |  |  |
| Rückmeldung der Freigabe an Operateur |  | x |  |  |  |
| Durchführung der Indikationskonferenz |  | x |  |  |  |
| **Kontrolle ob RÖ-BILDER im PACs zugeordnet sind!!** | **X** |  |  |  |  |

# Anhang 5

Sehr geehrte/r Patient/in!

Bei der Voruntersuchung zur Narkose hat sich eine bisher nicht therapierte Blutarmut herausgestellt. Wir empfehlen Ihnen deshalb, sich diesbezüglich untersuchen und auch behandeln zu lassen.

Narkose wie Operation bei einer nicht korrigierten Blutarmut sind gefährlich, aber vermeidbar. Auch eine nur leichte Blutarmut erhöht das Risiko für Komplikationen nach einer Operation mit großem Blutverlust, wie sie bei Ihnen geplant wird. Auch die Wahrscheinlichkeit mit Fremdblut transfundiert zu werden ist viel höher, wenn die bestehende Blutarmut nicht korrigiert wird. Das Operationsergebnis und die Erholung danach ist erheblich besser, wenn Sie nicht bereits vor der Operation eine Blutarmut haben.

Bitten Sie bitte Ihren Hausarzt, Sie zum Hämatoonkologen zur Diagnostik und Therapie zu überweisen oder die Eisensubstitution selbst vorzunehmen (Unsere Empfehlung eine mit dem Krankenhaus kooperierenden Arztes findet sich untenstehend). Die unkontrollierte Einnahme von Eisentabletten ist oftmals nicht geeignet und erbringt nicht das gewünschte Ergebnis.

Bei Rückfragen des Hausarztes möge er sich bitte wenden an

Dr. med.XY (Chef- oder Oberarzt der Anästhesie/Hämatologie/Onkologie/Orthopädie)

Tel: 0123456789

Eine kooperierende Praxis zur Diagnostik und Behandlung Ihrer Blutarmut ist

Dr. med. XY

Facharzt für Innere Medizin

Hämatologie und Onkologie

Blutarme Strasse 17

xxxxx Eisenhut

Tel: 0123456789

Fax: 0123456789