UKD Universitätsklinikum Düsseldorf

hhu Heinrich Heine Universität Düsseldorf

Praxisunterricht im Block
Grenzsituationen ärztlichen Handelns

Klinik für Anästhesiologie
Palliativmedizin
Zentrale Notaufnahme

www.medizin.hhu.de

Inhalt

Einleitung

- Begrüßung
- Lernziele
- Besonderheiten im Block
- Vorbereitung
- Organisation, Ansprechperson

Praxisblock in Präsenz

- UaP@work
- UaP im Team und Mini-CEX
- Lernen an den Behandlungsanlässen (LaB)

Digitaler UaK

Anhänge

- SOAP-Schema für die intraprofessionellen Übergaben
- ISBAR Schema für die interprofessionelle Übergabe
- Prämedikationsprotokoll und Hinweise für die Prämedikationsvisite

Übersicht über die Lehrveranstaltungen (Wochenplan)

Herzlich willkommen!

Liebe Studierende,

herzlich willkommen im Praxisunterricht im Block Grenzsituationen in der Klinik für Anästhesiologie, dem IZP (Interdisziplinäres Zentrum für Palliativmedizin) und der zentralen Notaufnahme!

Die Anästhesiologie, ZNA und Palliativmedizin stellen mit dem operativen Bereich, der Intensivmedizin, der Schmerzmedizin, der Notfallmedizin, der Palliativmedizin und dem ambulanten Behandlungsbereich sehr vielseitige und abwechslungsreiche Fachbereiche dar, die allesamt durch eine enge interdisziplinäre Zusammenarbeit geprägt sind. Neben der Akutversorgung spielt auch die Behandlung und Begleitung chronisch kranker Patienten eine wichtige Rolle. Insbesondere in der Palliativmedizin wird eine ganzheitliche Betreuung der Patienten unter besonderer Beachtung der sozialen und psychischen Begleitumstände gelebt.

Im kommenden Praxisblock sind alle genannten Fachbereiche repräsentiert, sodass Sie in den folgenden Wochen einen umfassenden Einblick in unsere Kliniken erhalten werden.

Sie werden in den nächsten Wochen grundlegende anästhesiologische und notfallmedizinische Fertigkeiten erlernen, von denen Sie auch in anderen Fachdisziplinen profitieren können.

Wir freuen uns auf Sie!

Wichtige Lernziele der Woche:

Am Ende der Wochen werden Sie …

1. den Ablauf einer Allgemeinanästhesie und verschiedene Methoden der Atemwegssicherung kennen.
2. bei Patientinnen und Patienten, die eine Narkose benötigen eine gezielte Anamnese und körperliche Untersuchung durchführen können, um anästhesierelevante Patientencharakteristika und Erkrankungen zu erfassen.
3. verschiedene anästhesiologische Techniken (z.B. Maskenventilation, Platzierung einer Larynxmaske, arterielle Blutabnahme für BGA) erprobt haben.

Einige von Ihnen werden zusätzlich...

1. die bei Erstkontakt eines/r Patienten/in in der ZNA eingeleiteten diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen begleitet haben.
2. die palliativmedizinische Betreuung und Therapie von Patienten im Sterbeprozess kennengelernt haben.

Besonderheiten in unserer Klinik:

Der Praxisblock im Block Grenzsituationen ist als integrierter Praxisblock konzipiert und findet zum Teil in Präsenz und zum Teil in digitaler Form statt. Alle Studierenden verbringen fünf Tage in Präsenz in den verschiedenen Abteilungen und Bereichen. Die Seminare finden ebenfalls in Präsenz statt. Zusätzlich findet für alle Gruppen eine Woche als digitaler UaK statt. Die Einteilung für die verschiedenen Veranstaltungen entnehmen Sie bitte den separaten Rotationsplänen (ILIAS).

Ihre Vorbereitung der Woche

Damit Sie vom Praxisunterricht optimal profitieren, ist eine vorherige Auseinandersetzung mit den Inhalten der Woche essentiell. Geeignet sind hierzu sämtliche Vorlesungen der Klinik für Anästhesiologie, die Sie im ILIAS unter 5. Studienjahr/Studienblock Grenzsituationen/Anästhesie und Notfallmedizin finden. Insbesondere baut die Woche auf den Themeninhalten folgender Vorlesungen auf: Anästhesie I & II, Airwaymanagement und Kardiopulmonale Reanimation BLS und ACLS.

Organisatorisches und Ansprechpersonen

Sollten Sie Fragen zum Praxisunterricht in unserer Klinik haben, wenden Sie sich bitte an

Herrn Professor Picker
Tel.: 0211 81 18669
Funk: 715 1307
Email: Picker@med.uni-duesseldorf.de oder
Sprechstunde.lehre-anaesthesie@med.uni-duesseldorf.de

Praxisblock in Präsenz

Der Tagesablauf der Präsenztage während des Praxisblocks gestaltet sich wie folgt (die genauen Einteilungen entsprechend Ihrer Kursplatznummer finden Sie ILIAS):

- 07:30 – 12 Uhr UaP@work
- 12:00 – 13:00 Uhr Vorlesung
- 13:00 – 14:30 Uhr UaP@work (inklusive Patientenzuteilung)
- 15:00 – 16:00 Uhr LaB Eigenstudium (Patientenaufnahme + Fallvorbereitung)
- 16:00 –17:00 Uhr LaB (inklusive Fallvorstellung und Vorbereitung auf die Mini-CEX)

Bitte bringen Sie an den Tagen, die Sie in Präsenz im Praxisblock verbringen das ausgedruckte Narkoseprotokoll (s. Anhang) sowie ein Stethoskop und einen Stift mit. Da die Narkoseeinleitungen morgens um 07:30 Uhr beginnen, empfehlen wir Ihnen pünktlich in den einzelnen OP-Bereichen zu erscheinen, um die erste Einleitung nicht zu verpassen. Pausen machen Sie mit dem/r Ihnen zugeteilten Assistenzarzt/ärztin, bringen Sie sich dafür Verpflegung mit.

Einführung am Montag

Die Einführung findet im Rahmen einer gesonderten Veranstaltung via MS Teams statt und wird separat im Vorlesungsplan angekündigt.

UaP@work:

UaP steht für "Unterricht an der Patientin oder am Patienten". Früher war auch der Begriff "Unterricht am Krankenbett" gebräuchlich, den wir in diesem Manual verlassen, um auch die Patientenversorgung in Ambulanzen, Funktionsbereichen und Operationssälen einzubeziehen.

Beim UaP@work haben Sie die Möglichkeit, Ärztinnen und Ärzte in einer 1:1- bis maximal 1:3-Betreuung bei Ihrer Arbeit zu begleiten. Sie erweitern Ihre Kompetenzen dabei auf zwei Wegen. Zum einen beobachten Sie die ärztliche Tätigkeit, fragen nach, was Sie nicht verstehen und reflektieren das Vorgehen gemeinsam mit der ärztlichen Lehrperson. Zum anderen übernehmen Sie unter aktiver Supervision selbst ärztliche Tätigkeiten und erhalten dazu konstruktives Feedback.

Feedback ist die Grundlage für die Weiterentwicklung Ihrer ärztlichen Kompetenzen. Das gilt insbesondere für alle Formen des Praxisunterrichts.

- Fordern Sie Feedback ein, wenn Sie es nicht bekommen.
- Hören Sie genau zu.
- Sich zu verteidigen, ist unnötig. Feedbackgebende wollen Sie unterstützten.
- Fragen Sie nach, wenn Sie etwas nicht verstehen.
- Überlegen Sie, was Sie in Zukunft besser machen möchten und wie das gelingt.

Im UaP@work erleben Sie in jeder Woche verschiedene Settings, in denen wir Patientinnen und Patienten versorgen, und auch verschiedene Ärztinnen und Ärzte. Sie rotieren zumeist an jedem Tag in eine andere Abteilung.

Der UaP@work findet vorwiegend in den durch die Klinik für Anästhesiologie betreuten Bereichen statt. Dies sind der OP, die chirurgische Intensivstation CI sowie der Schmerzdienst. Einzelne Tage werden darüber hinaus durch die zentrale Notaufnahme und die Palliativstation begleitet. Den verschiedenen Bereichen sind entsprechend des Lernzielkatalogs der DGAI (Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie & Intensivmedizin) Bereichslernziele zugeordnet, die im Rahmen des UaP@work erarbeitet werden sollen. An jedem dieser Tage fokussieren Sie sich auf eins der Themen Allgemeinanästhesie, Atemweg, Monitoring, Atmung/Beatmung, Homöostase und Schmerz. Den Themenfokus des jeweiligen UaP-Tages entnehmen Sie bitte Ihrer UaP-Einteilung sowie der folgenden Übersicht und teilen ihn dem Sie betreuende ArztIn mit.

- Allgemeinanästhesie: Orthopädie/Unfallchirurgie, Gynäkologie
- Atemweg: HNO, Neurochirurgie, Augen
- Monitoring: Urologie, Allgemeinchirurgie, Gefäßchirurgie, Kinderchirurgie
- Atmung/Beatmung: Herzchirurgie, ZI13, CI
- Homöostase: CI
- Schmerz: Schmerzambulanz, IZP

UaP im Team und Mini-CEX:

Um Ihren Lernerfolg zu maximieren und eine möglichst intensive Betreuung zu gewährleisten finden alle UaP-Einheiten in einer 1:1-Betreuung als UaP@work statt.

Mini-CEX (Mini Clinical Examination) sind kurze Prüfungen ärztlicher Fertigkeiten, die in diesem Video näher vorgestellt werden. Am Ende der Woche wird jeder von Ihnen in einer der im Laufe der Woche trainierten Tätigkeiten geprüft. Die jeweilige Mini-CEX wird Ihnen dafür zugelost. Worauf Sie bei der Durchführung der Tätigkeiten achten müssen, können Sie auch den Checklisten entnehmen, die entwickelt wurden, um die Mini-CEX zu bewerten und Ihnen ein strukturiertes Feedback zu Ihrer Leistung zu geben.

Die folgenden Fertigkeiten werden Sie am Ende der Woche beherrschen. Sie werden als Mini-CEX geprüft:

1. BLS Basic Life Support
2. Positionierung der Larynx-Maske
3. Maskenventilation

Diese drei Fertigkeiten trainieren wir explizit im LaB mit Ihnen. Weiterhin gibt es die Möglichkeit, folgende Mini-CEX in der Klinik für Anästhesiologie abzulegen. Diese können ebenso im Rahmen des LaB abgenommen werden, müssen jedoch außerhalb davon trainiert und vorbereitet worden sein.

4. Arterielle Blutabnahme für Blutgasanalyse
5. Wechsel von Perfusorspritzen
6. Bedside-Test vor Bluttransfusionen
7. Sterile Handschuhe anziehen
8. Anlage venöse Verweilkanülen
9. KRASSE Schema (Palliativmedizin)

Die Anmeldung für diese separaten Mini-CEX muss spätestens am dritten LaB Treffen erfolgen, damit das nötige Equipment vorhanden ist. Eine Anmeldung der ersten drei Mini-CEX ist nicht erforderlich.

Lernen an den Behandlungsanlässen (LaB)

Das Format "Lernen an den Behandlungsanlässen" (LaB) unterscheidet sich grundsätzlich vom UaP dadurch, dass Sie bei Patientinnen und Patienten eigenständig eine Anamnese erheben und eine körperliche Untersuchung durchführen, wohingegen beim UaP ständig eine Lehrperson anwesend ist. Sie gehen beim LaB somit Ihre ersten Schritte in Richtung eigenverantwortlichen ärztlichen Handelns. Nichtsdestoweniger werden Sie von einer Lehrperson unterstützt. Sie wählt mit Ihnen gemeinsam Patientinnen und Patienten aus, händigt Ihnen nach der Patientenaufnahme wichtige Untersuchungsbefunde aus, gibt Ihnen Feedback zur Fallvorstellung und diskutiert den Fall vertiefend mit Ihnen.

Sie können Ihre Kompetenzen anhand von einem/einer Patienten/in pro Tag im UaP@work weiterentwickeln.

Ziel Ihrer Auseinandersetzung mit einem Patientenfall ist es für einen der 123 Anlässe für ärztliche Konsultationen am konkreten Beispiel ein Konzept zu Pathophysiologie, Differentialdiagnostik und Therapie zu erarbeiten. Neben klinischem Denken trainieren Sie Ihre Anamnese- und Untersuchungstechnik, die

Interpretation von Untersuchungsergebnissen (z.B. EKG, Laborbefunde, Bildgebung) sowie verschiedene Formen der Fallvorstellung.

Das Lernen am Behandlungsanlass findet in unserer Klinik in Form einer Prämedikationsvisite statt. Im Rahmen dieser Prämedikationsvisite soll eine gezielte Anamnese und körperliche Untersuchung durchgeführt werden, um anästhesierelevante Patientencharakteristika und Erkrankungen zu erfassen und ein entsprechendes Anästhesieverfahren zu planen.

1. Auswahl von Patientinnen und Patienten

Die Patientenzuweisung erfolgt während des UaP@work zwischen 13 und 14:30 Uhr durch die/den bereichsleitende Oberärztin/Oberarzt. Für jede/n Studierende/n wird ein/e Patient/in zur Verfügung stehen.

2. Patientenaufnahme

Von 15 bis 16 Uhr haben Sie Zeit sich mit Ihren Patienten auseinanderzusetzen. Sie erheben eigenständig eine vollständige Anamnese und führen eine systematische, umfassende, dem Behandlungsanlass angemessene körperliche Untersuchung durch. Zusätzlich fokussieren Sie sich auf die anästhesiologischen Besonderheiten der Anamnese und körperlichen Untersuchung, die wir Ihnen ebenfalls im Anhang näher erläutern. Ihr Ziel ist es, durch Anamnese und körperliche Untersuchung narkoserelevante Patientencharakteristika und Erkrankungen zu erfassen, um ein geeignetes Narkoseverfahren auswählen zu können.

Im Anschluss füllen Sie bitte den Prämedikationsbogen, sowie den Dokumentationsbogen des Behandlungsanlasses aus.

3. Recherche und Vorbereitung der Fallvorstellung

Ihr Stundenplan gibt Ihnen zwischen 15 und 16 Uhr Zeit, um zum Behandlungsanlass zu recherchieren und die Ergebnisse Ihrer Recherche auf den konkreten Fall zu übertragen. Bereiten Sie in diesem Zeitfenster auch die Fallvorstellung vor.

Nutzen Sie die große Chance, schon im Studium ein Konzept zu Pathophysiologie (Schwerpunkt beim LaB im 3. Studienjahr), Differentialdiagnostik und Therapie zu entwickeln, das Ihnen beim Management des Behandlungsanlasses in Famulaturen, im PJ und in Ihrer ärztlichen Tätigkeit weiterhilft. Füllen Sie bitte die verbleibenden Felder des Dokumentationsbogens aus und bringen ihn zusammen mit dem von der Lehrperson auszufüllenden Anästhesieprotokoll (siehe Datei im Anhang) mit zur Fallvorstellung.

4. Fallvorstellung, Feedback, Vertiefung

Den Abschluss des LaB bildet eine Veranstaltung, in der alle Studierenden Ihrer Gruppe die untersuchten Patientinnen und Patienten vorstellen. Diese findet am gleichen Tag wie die Patientenaufnahme zwischen 16 und 17 Uhr in Form einer intraprofessionellen Übergabe statt. Übergeben Sie die Patientin oder den Patienten an die Lehrperson, die die Rolle der zuständigen Oberärztin oder des zuständigen Oberarztes übernimmt. Der Patient oder die Patientin ist der Oberärztin/dem Oberarzt unbekannt. Ziel ist es, kurz und prägnant alle Informationen zu liefern, die nötig sind, um gemeinsam ein geeignetes Narkoseverfahren zu wählen.

Zu Ihrer Fallvorstellung erhalten Sie ein Feedback und es entwickelt sich eine vertiefende Falldiskussion mit den anderen Studierenden Ihrer 6er-Gruppe und der Lehrperson.

Anbei finden Sie die erste Seite eines Narkoseprotokolls, die als Grundlage für die Prämedikationsvisite dient. Bitte füllen Sie den Prämedikationsbogen aus, sowie den vom Studiendekanat vorgeschriebenen Dokumentationsbogen zur Patientenaufnahme und -vorstellung.

Im Anschluss an die kurzen Fallvorstellungen werden Sie zwischen 16 und 17 Uhr außerdem die Möglichkeit haben gemeinsam die Fertigkeiten für die Mini-CEX (z.B. Maskenbeatmung, CPR) zu trainieren.

Digitaler UaK

Für alle Studierenden findet zusätzliche eine Woche innerhalb des integrierten Praxisblocks als digitaler UaK statt. An jedem Tag dieser Woche (außer Mittwoch) wird eine eigens dafür freigestellte Lehrperson mit Ihnen eine Unterrichtseinheit via MS Teams absolvieren. Binnen der vier Tage werden Sie gemeinsam in der Gruppe einen anästhesiologischen Fall anhand eines/r Schauspielpatienten/in erarbeiten und einen patientenverständlichen Bericht erstellen (s.u.). Der/die Schauspielpatient/in wird sich am ersten Tag gemeinsam mit der Lehrperson zuschalten und Sie werden die Möglichkeit haben auch in digitaler Form mit dem/der Schauspielpatienten/in zu arbeiten. Eine eingeschaltete Webcam ist daher für die erfolgreiche Teilnahme am digitalen UaK verpflichtend! Zu Beginn der Woche erhält jede/r Studierende außerdem einen Case Report zum Thema der Woche, der von Ihnen bearbeitet und am Freitag den anderen Studierenden in der Kleingruppe vorgestellt werden soll. Darüber hinaus werden Sie selbst die Gelegenheit bekommen in die Expertenrolle zu schlüpfen, indem Sie anhand vorher festgelegter PICO-Fragen zu spezifischen Fragestellungen recherchieren und Ihre Ergebnisse als Kurzvortrag vorstellen.

Vorbereitung: Alle notwendigen Informationen zum digitalen UaK werden im Kanal 1 in Microsoft Teams hinterlegt. Dort finden Sie u.a. einen Anamnesebogen, den Sie bitte vor Beginn des ersten digitalen Kurstags lesen, damit in der ersten Unterrichtsstunde möglichst viel Zeit für die Gesprächssimulation mit den Schauspielpatienten/innen bleibt. Mit dieser kurzen Vorbereitung wird Ihnen die Durchführung einer zielgerichteten anästhesiologischen Anamnese am ersten Kurstag leichter fallen (hierbei kann auch die „Hilfestellung für die Prämedikationsvisite“ am Ende dieses Manuals nützlich sein).

Am Ende der Woche erhalten Sie nach erfolgreicher Teilnahme eine Bescheinigung per Mail, die zusammen mit dem Laufzettel relevant für die Zulassung zur Klausur ist.

Patientenverständlicher Bericht (klinikspezifische Alternativen z.B. patientenverständliches Aufklärungsgespräch)

Im Rahmen des digitalen UaK schreiben Sie zusätzlich einen Bericht für die Patientin oder den Patienten. Dieser Bericht soll alle für die Patientin oder den Patienten

wichtigen Informationen (z.B. Ablauf am OP-Tag, geplante Maßnahmen und damit einhergehende Risiken, Hinweise zum Verhalten prä- und postoperativ) enthalten. Schreiben Sie den Bericht so, dass er für die Patientin oder den Patienten verständlich ist.

Ziel ist es, dass Sie sich in Ruhe mit patientenverständlichen Formulierungen auseinandersetzen können. Das wird Ihnen dann in der spontanen mündlichen Kommunikation helfen, Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörigen komplexe Zusammenhänge verständlich zu erläutern.

Anhänge

SOAP-Schema für die intraprofessionelle Übergabe

S ubjective:	Name, Alter, Konsultationsanlass aktuelle Beschwerdesymptomatik relevante (!) berichtete bisherige Diagnosen, Therapien
O bjective:	Körperlicher Untersuchungsbefund vorliegende Untersuchungsergebnisse
A ssessment:	Behandlungs-/Diagnoseauftrag Beurteilung Allgemeinzustand Verdachtsdiagnosen, Differentialdiagnosen
P lan:	nächste diagnostische Schritte nächste therapeutische Schritte langfristige therapeutische Ziele, Verlaufskontrollen, Konsile Einbindung anderer Gesundheitsberufe

ISBAR Schema für die interprofessionelle Übergabe

I ntroduction	eigener Name und Funktion Name, Alter und Geschlecht des/der Patient/-in
S ituation:	Beschwerden und Aufnahmegrund Verdachtsdiagnose, weitere relevante Diagnosen Ziele und Erwartungen des/der Patienten/-in
B ackground:	Vorgeschichte Kontext (sozial, beruflich) erfolgte Untersuchungen und Therapien Allergien, Hygiene, Eigengefährdung, Dauermedikation, Adhärenz
A ssessment:	Allgemeinzustand, Vitalparameter, wichtige Laborparameter vorhandene Zugänge, Katheter, Schrittmacher, Implantate, Shunts, Drainagen, Perfusoren, Verbände … psychosoziale Aspekte (Hindernisse/Ressourcen)
R equest/ **R** eccommendation:	geplante Untersuchungen angeordnete Therapie Vorgehen bei Komplikation/Zustandsverschlechterung Pflegerische Aspekte (besondere Medikation, Mobilisierung, Ernährungsanordnung, Überwachung, Dokumentation, Dringlichkeit) gemeinsame Therapieziele

UKD Universitätsklinikum Düsseldorf

HEINRICH HEINE UNIVERSITÄT DÜSSELDORF

Interdisziplinäres Zentrum für Palliativmedizin

Der KRASSE Hilfszettel

...für echte Pallis

1. Ein Satz zum Menschen

Alter, Beruf, soziale Situation

Beispiel:
„ Frau Lange, 47 Jahre, verheiratet, zwei Kinder, bisher Managerin in einem Textilunternehmen."

2. Aufnahmerelevante Diagnose und deren Verlauf

Beispiel:
2003 Erstdiagnose eines duktal- invasiven Mamma- CA links, Brusterhaltende Therapie mit adjuvanter Chemotherapie, Lokalrezidiv 2005, 2nd line Chemo-therapie, 2. Rezidiv 2010 mit cerebraler Metastasierung...

3. Symptomlast auf den 4 palliativmedizinischen Ebenen

physisch	Dyspnoe, Fatigue, Schmerzen, etc. → jeweils mit Intensitätsangabe etc.
psychisch	Angst, Depressivität, Schlafstörung, Panikattacken etc., Testergebnisse
sozial	Familie, Ressourcen, Verfügungsinstrumente
spirituell	Konfessionell: SPIR- Fragebogen Sinn: SMILE- Inventar

4. Palliativstadium und Prognose

Nach Testinstrumenten (PPI/PaP-S)ggf. LCP-Prozedere

5. Entlassungsplanung

z.B SAPV soll eingeschaltet werdenm Hospizindikation, keine Verlegung mehr geplant, da Finalphasenbetreuung.

Hilfestellung für die Prämedikationsvisite

Es ist wichtig sich vorher zu informieren welcher Eingriff wann stattfinden soll, um nach der Anamnese und körperlichen Untersuchung ein passendes Narkoseverfahren auswählen zu können.

Anamnese:

- Allergien
- Vorerkrankungen
- Körperliche Belastbarkeit (Treppensteigen, Dyspnoe, pektanginöse Beschwerden)
- Gerinnungsanamnese (insbesondere bei Anwendung von Regionalverfahren)
- Vornarkosen und –operationen: gab es Besonderheiten/Komplikationen?
- Familienanamnese: insbes. Hinweise auf maligne Hyperthermie
- Dauermedikation
- Substanzmissbrauch: Alkohol, Nikotin, andere Drogen
- APFEL-Score bestimmen

körperliche Untersuchung:

- Körpergröße und –gewicht bestimmen
- Herz und Lunge untersuchen
- Orientierende neurologische Untersuchung durchführen
- Auf Hinweise für schwierigen Atemweg achten: Bart, Mallampati-Score, thyreomentaler Abstand, Struma, Mundöffnung, Reklination der HWS, Kieferfehlstellungen oder andere anatomische Besonderheiten, Narben
- Zahnstatus erheben
- Hinweise für erhöhtes Aspirationsrisiko (Nüchternheit, Neigung zur Regurgiation/Reflux, Schwangerschaft, operativer Eingriff, Voroperationen)
- für Regionalanästhesie: potentielle Einstichstelle inspizieren, auf anatomische Besonderheiten, Narben, Entzündungszeichen achten

Planung des Narkoseverfahrens:

- Vollnarkose, Analgosedierung, Regionalanästhesie (rückemarksnahe/periphere Regionalanästhesie), ggf. Kombination mit Analgosedierung/Vollnarkose
- Atemwegssicherung: Spontanatmung, Larynxmaske, Tubus (Art und Größe des Tubus, orale/nasale Intubation, laryngoskopische/videolaryngoskopische/fiberoptische Intubation)
- Indikation für eine „Rapid Sequence Induction“ prüfen
- Katheter und Überwachung: Basismonitoring, pVKs, Arterie, ZVK, Schleuse, BIS-Monitoring
- Welche Ängste/Wünsche hat der/die Patient/in?

Anästhesieprotokoll (PoMNet)

Universitätsklinikum Düsseldorf
Klinik für Anästhesiologie - Direktor: Univ.-Prof. Dr. med. B. Pannen

5431029

Bitte Patientenetikett auch auf den Durchschlag kleben!

Name

Geb.-Datum

Straße

Wohnort

Krankenkasse

Status
amb. | Privat amb. | stat. | Privat stat. | teilstat. | Beihilfe

Stat./Zi.-Nr.

Geschlecht
männlich | weiblich

Haarfarbe
rot, genuin

ethn. Zugeh.
nicht Kauk.

Alter (Jahre) T | M

Größe

Gewicht

Fachabteilung

	Anford.	Durchf.		Anford.	Durchf.		Anford.	Durchf.
AINS			INN			URO		
ACH			GYN			PSYC		
UCH			GEBH			DERM		
TCH			PÄD			NEUR		
GCH			HNO			NUC		
NCH			ZMK			RAD		
KICH			MKG			NRAD		
PLCH			AUG			Sonst.		
HCH			ORTH			N. erf.		

Patienten-Nr.

PoMNet-Teilnahme
ja | Ausschluß | abgelehnt

Fall-Nr.

Telefon-Nr. !

Telefon-Nr. eines Angehörigen

Präoperativer Zustand

kein path. Befund, gesunder Patient | dringlich | Re-OP
keine Information, nicht beurteilbar | Notfall | Hirntod | Wiederholungsanästhesie

Datum letzte OP / Anästhesie

ASA I II III IV V
OP-Klass. I II III IV V
Mallamp. I II III IV
PONV I II III IV
rCRI I II III IV
NYHA I II III IV
MET <1 1-4 5-10 >10

Zustand nach | aktuell

Herz
- Herzinsuffizienz
- Dilat. Kardiomyopathie
- Koronare Herzkrankheit
- PTCA, Stent, ACVB
- Myokardinfarkt (<4Wo)
- Aortenkl. Insuff. (führ.)
- Aortenkl. Stenose. (führ.)
- Mitralklappenvitium
- Klappenersatz
- Endokarditis
- AV-Block II°
- AV-Block III°
- Ventrikulare Tachykardie
- Paroxysm. Tachykardie
- Vorhofflattern,-flimmern
- Kammerflattern,-flimmern
- Sonst. Herzrhytmusstör.
- Herzschrittmacher
- Defibrillator
- Herzstillstand

Kreislauf und Gefäße
- Arterielle Hypertonie
- Arterielle Hypotonie
- Orthostase
- pAVK
- Sten. himver. Art >70%
- Arterielle Embolie
- Lungenembolie
- Venenthrombose
- Sepsis
- Traumatischer Schock
- sonstiger Schock
- Hypovolämie

Blutungs-/Gerinn.stör.
- Koagulopathie
- Thrombozytopathie
- Thrombozytopenie

Lunge
- COPD
- Giemen
- Asthma bronchiale
- Chronische Bronchitis
- Ober.Atemw. Inf. <3Wo.
- Pneumonie
- Emphysem

Aktuelle Schmerzstärke (0 - 10)

Zustand nach | aktuell

Niere/Leber/Pankr.
- Chron. Niereninsuff.
- Akutes Nierenvers.
- Dialysepflichtigkeit
- Leberzirrhose
- Pankreatitis

Stoffwechsel
- Lipidstoffw.störung
- Hyperthyreose
- Hypothyreose
- Typ I Diabetes
- Typ II Diabetes
- Gestationsdiabetes

Neurologie
- M.Parkinson
- Multiple Sklerose
- Primäre Epilepsie
- Schizophrenie
- M. Alzheimer/Demenz
- Polyneuropathie
- Subar. Blutung (n. traum.)
- Hirnarterien-Aneurysma
- Angiom
- Apoplex (ischäm./hämorr.)
- Trans. ischäm. Attacke
- Synkope

Muskelerkrank.
- Maligne Hyperthermie
- Myopathie
- Immobilisation (>3 Tage)

Abhängigkeit u.ä.
- Alkoholismus
- Substanzenabusus
- Raucher (>10 Zig./d)

Sonstiges
- schwierige Intubation
- erhöhtes Aspirationsrisiko
- Hypokaliämie (<3,2mmol/l)
- Azidose (pH<7,25)
- Ileus
- Periop. Übelk. b. Vornark.
- Reise-/Seekrankheit
- Chron. Schmerzsyndrom
- Autoimmun-Erkrankung
- Immunsuppression
- Radiatio
- Atopie / Allergie
- Gravidität
- Wochenbett

Op. Diagnose:

geplante OP:

RR bei stat. Aufnahme / **HF** **Hb** , **Thrombo**

Quick **PTT** **Krea** , **Harnstoff** **BZ** **K**

Ergebnis der körperlichen Untersuchung:

Dauermedikation
- keine
- Digitalis
- Antiarrhythmika
- Nitrate
- ACE-Hemmer
- AT-Antagon.
- β-Blocker
- Ca-Antagon.
- Diuretika
- sonst. Antihypert.
- Cumarin
- Heparin
- ASS
- Thromb. Hemmer
- Mukolytika
- orale Kortikoide
- inh. Kortikoide
- H2-Antagon.
- Leukotrien-Antag.
- orale β-Mimetika
- inh. β-Mimetika
- Theophyllin
- O2
- Statine
- Sulfonylharnstoffe
- and. orale Antidiab.
- Insulin
- Antiepileptika
- Benzodiazepine
- Antidepressiva
- Opioide
- NSAID
- Cox2-Hemmer
- orale Kontrazept.
- Sonstige

Zytostase
- letzte 3 Monate
- bis > 3 Monate
- Immunsuppressiva

von der Station zu erledigen: X zu erledigen | ✓ erledigt | O nicht erforderlich

EKG | Labor | Blutgruppe: | FFP
Rö-Thorax | LuFu | Konsil | EK | TK

Prämedikations-Datum **Anästhesist**

Zeit (inkl. Wegezeit) 5 10 20 30 40 50 60

Dienstart RD BD US Sa/So/F

Zeit	Prämedikation	Medikament	Dosis / Appl.		Signat.

sowie übliche Morgenmedikation

Pat. nüchtern ab: fest

Pat. nüchtern ab: flüssig

gepl. Anästhesieverf.
- Allgemeinanästh.
- TIVA
- Analgosed./Stdby
- Spinalanästh.
- PDA lumbal
- PDA thorakal
- Peri. Nervenblock.
- Fiberopt. Intubation
- postop. PCIA
- postop. PCEA
- RSI
- ART | ZVK

Unterschrift Arzt

Name in Druckschrift

Uhrzeit

Sonstiges:

CAVE

Allergien?

Zahnstatus?

Idee + Inhalt: PoMNet - Anästhesieprotokoll Version 1.1 - September 2005