

Protokollblatt zur Befunddokumentation im Rahmen der Anästhesievorbereitung

Diagnose: _____

Geplanter Eingriff: _____

A) Frühere Narkosen, einschl. evtl. Komplikationen

(z. B. Intubationserschwerung, Kreislaufstillstand, _____
verlängerte Wirkung von Narkotika und _____
Muskelrelaxantien, Transfusionskomplikationen, _____
maligne Hyperthermie) _____

B) Körperlicher Gesamtstatus

1) Allgemeinzustand: _____

(Blutdruck, Puls, Gewicht, Größe) _____

ASA – Einstufung*: _____

*OP – Voraussetzung: ASA 1 oder 2

2) Kopf/Hals: _____

3) Thorax/Herz/Kreislauf: _____

4) Abdomen: _____

5) Bewegungsapparat: _____

6) ZNS/Psych: _____

7) Sonstiges: _____

8) Allergien: _____

z. B. Medikamente, Nahrungsmittel _____

9) Andere Erkrankungen: _____

z. B. Infektionen (TB etc.), endokrinologische Störungen, _____

Myasthenia Gravis, Multiple Sklerose, Glaukom, Blutungsneigung _____

| | |
|--|---|
| <p>C) 1) Regelmäßige Medikamenteneinnahme (einschl. Schmerz-, Schlaf-, Beruhigungsmittel, Laxantien, Ovulationshemmer _____ _____</p> | <p>2) Nikotin- und Alkoholkonsum _____ _____ 3) Besteht eine Gravidität? _____ _____</p> |
| <p>D) Aktuelle Befunde</p> <p>1) Grundprogramm (für jede Anästhesie erforderlich)</p> <p>Laboratoriumsuntersuchungen</p> <p>Hb _____ Hk _____ Leukozyten _____ Blutzucker _____ SGPT _____ GOT _____ CRP _____ Kalium _____ Natrium _____ Calcium _____ Chlorid _____ Gamma-GT (ALT, AST, GGT) _____ _____ Kreatinin _____ Bilirubin _____ Harnstoff _____ Gerinnungsstatus (Quick, PPT, Thrombozyten) _____ Anti-HIV 1 _____ Anti-HIV 2 _____ Anti-HCV _____ HBV _____ Urin (Chemische und Sediment-Analyse) _____ _____</p> | <p>EKG-Befund*) vom _____ _____ _____ _____ EKG im Original beifügen! Röntgen der Brust* _____ _____ _____ *Nur für Patienten über 65. Bei Rauchern: ab 50 Jahren, Asthma-/COPD-Erkrankung: ab 40 J.</p> <p>2) Erweitertes Programm</p> <p>Laboratoriumsuntersuchungen</p> <p>Großes Blutbild _____ _____ Gesamteiweiß _____ _____</p> <p>3) Bei einer geplanten Brustoperation</p> <p>Sonographie oder Mammographie der Brust (nur für Patientinnen ab 40 Jahren*) _____ _____ Ärztliche Untersuchung der Brust (nur für Patientinnen von 30 bis 40 Jahren*) _____ _____ *Für Patientinnen bis 30 Jahre: Keine Untersuchung notwendig</p> |
| <p>E) Gesamtbeurteilung</p> <p>Narkose und Operationsfähigkeit: <input type="checkbox"/> Gegeben <input type="checkbox"/> eingeschränkt gegeben * <input type="checkbox"/> Nicht gegeben *</p> <p>*Begründung: _____ _____</p> | |

Datum / Unterschrift _____