



proCompliance

Dokumentierte Qualitätssicherung

Klinikeindruck/Stempel

Anästhesie-Untersuchungs- und Prämedikationsbogen mit Risikocheckliste

Station: \_\_\_\_\_

Patientendaten/Aufkleber

Anamnese/Verlauf:

\_\_\_\_\_

Untersuchungsergebnisse: Herz/Kreislauf: RR: \_\_\_\_\_ Puls: \_\_\_\_\_ Temperatur: \_\_\_\_\_ °C

EKG \_\_\_\_\_ Röntgen-Thorax: \_\_\_\_\_

Sonstige Befunde/Anordnungen:

<b>Labor-Werte</b>	Na: _____	K: _____	Ca: _____	Krea: _____	Hst: _____	GE: _____
	GOT: _____	GPT: _____	GGT: _____	TPZ: _____	PTT: _____	TZ: _____
	Hb: _____	HK: _____	Thr: _____	Leucos: _____		BZ: _____

Blutgruppe: \_\_\_\_\_ Rh: \_\_\_\_\_ Fremdblut: \_\_\_\_\_ Fremdplasma: \_\_\_\_\_ Eigenblut: \_\_\_\_\_ Eigenplasma: \_\_\_\_\_

Geplante Operation: \_\_\_\_\_ Geplantes Anästhesieverfahren: \_\_\_\_\_

Prämedikation:

Datum	Uhrzeit	Medikament	Dosis	Applikation	Schw./Pfl.	Zeit
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

Anästhesist/in: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

A 27/A 28 - 12/2013 - Datei: 25.02.2014 - Druck: 18.03.2014/16:43 Uhr - Seite 1/2 (copy 1)

Bezeichnung des operativen Eingriffs: \_\_\_\_\_

0	1	2	3	4	Punkte
Geplante Operation <input type="checkbox"/> ambulant <input type="checkbox"/> stationär		<input type="checkbox"/> dringliche Operation		<input type="checkbox"/> Notoperation	_____
OP-Gebiet		<input type="checkbox"/> thorakale OP <input type="checkbox"/> abdominale OP	<input type="checkbox"/> OP Aorta		_____
Anästhesiedauer <input type="checkbox"/> < 120 min	Anästhesiedauer <input type="checkbox"/> 120-180 min	Anästhesiedauer <input type="checkbox"/> > 180 min			_____
Alter <input type="checkbox"/> 1-39 Jahre	Alter <input type="checkbox"/> 40-59 Jahre	Alter <input type="checkbox"/> > 59 Jahre			_____
Allgemeinzustand <input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> chronische konsum. Erkrankung	<input type="checkbox"/> Immobilisierung		<input type="checkbox"/> ak. Vitalbedrohung <input type="checkbox"/> z.B. Schock <input type="checkbox"/> Lungenversagen	_____
<input type="checkbox"/> Bewußtsein ungetr.				<input type="checkbox"/> Bewusstlosigkeit	_____
Herzleistung <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> keine koronare Herzerkrankung	<input type="checkbox"/> Belastungsinsuffizienz <input type="checkbox"/> Akrozyanose <input type="checkbox"/> Digitalismedikation <input type="checkbox"/> Herzvitium	<input type="checkbox"/> Herzvergrößerung <input type="checkbox"/> Beinödeme <input type="checkbox"/> Jugularvenenstauung <input type="checkbox"/> Angina pectoris <input type="checkbox"/> Innenschichtschaden im E.K.G. <input type="checkbox"/> Infarkt vor > 6 M.	<input type="checkbox"/> Lungenstauung <input type="checkbox"/> Infarkt vor < 6 M. <input type="checkbox"/> > 1 abgelauf. Infarkt		_____
Herzrhythmus <input type="checkbox"/> normal	<input type="checkbox"/> kein Sinusrhythmus <input type="checkbox"/> AV-Block I, II <input type="checkbox"/> kompletter Rechtsschenkelblock	<input type="checkbox"/> Tachykardie <input type="checkbox"/> supraventrikuläre ES <input type="checkbox"/> ventrikuläre ES <input type="checkbox"/> Linksschenkelblock			_____
Kreislauf u. Gefäßsys. <input type="checkbox"/> unauffällig	<input type="checkbox"/> Hypertonie (RR > 145/95)	<input type="checkbox"/> arterielles Verschlussleiden			_____
Atmungsorgane <input type="checkbox"/> unauffällig	<input type="checkbox"/> akute Bronchialerkrankung <input type="checkbox"/> chron. Bronchialerkrankung <input type="checkbox"/> Emphysem		<input type="checkbox"/> Pneumonie <input type="checkbox"/> pulmonale Dyspnoe		_____
Stoffwechsel <input type="checkbox"/> normal	<input type="checkbox"/> Übergewicht > 30 %	<input type="checkbox"/> Diabetes mellitus			_____
Serumkalium <input type="checkbox"/> normal		Serumkalium <input type="checkbox"/> < 3 mmol/l <input type="checkbox"/> > 5 mmol/l			_____
Hämoglobingehalt <input type="checkbox"/> normal		Hb <input type="checkbox"/> < 12,5 g%			_____
Leberfunktion <input type="checkbox"/> normal		<input type="checkbox"/> Transaminasen erhöht <input type="checkbox"/> Gamma-GT erhöht <input type="checkbox"/> Quick erniedrigt <input type="checkbox"/> Leberzirrhose			_____
Nierenfunktion <input type="checkbox"/> normal		Retentionswerte <input type="checkbox"/> erhöht			_____
<b>Risikogruppe</b>	<b>I</b> geringes Risiko	<b>II</b> mittleres Risiko	<b>III</b> hohes Risiko	<b>Anzahl Punkte:</b> _____	
<b>Punkte</b>	0-6	7-10	> 10		