

Patientenfragebogen

NAME _____ VORNAME _____ GEB.-DATUM _____

zutreffendes Feld ankreuzen und entsprechende Erkrankung unterstreichen bzw. Handschriftlich ergänzen

Vorerkrankungen:

- Infektionen** Vereiterungen der Kieferhöhle/Zähne, Ohrentzündungen, Neigung zu Abszessen, Hepatitis, AIDS, Tropenkrankheiten
- Stoffwechsel** Zuckerkrankheit, Gicht, Schilddrüsenerkrankung, Lebererkrankung
- Herz/Kreislauf** Bluthochdruck, Herzinfarkt, Schlaganfall, offenes Foramen ovale, künstl. Herzklappe, Wassersucht, Herzschrittmacher, Gefäßerkrankungen, Schaufensterkrankheit, Aneurysma
- Atmungsorgane** Asthma, Bronchitis, chron. Husten mit Auswurf, Atemaussetzer im Schlaf/Schlafapnoe
- Bluterkrankungen** Nasenbluten, Blutergüsse, Thrombose, Embolie, sonstige Blutungsneigung, Blutarmut/Anämie
- Verdauungsorgane** Schluckstörung, Magenerkrankungen, chron. Durchfälle, Darmentzündung, Eingeweidebrüche, Stuhlinkontinenz
- Blase/Niere** Blaseninkontinenz, Nierenbeckenentzündungen, Blasenentleerungsstörung, Nierenschwäche, Behandlung an der künstl. Niere/Dialysebehandlung
- Bewegungsapparat** Kunstgelenke, Implantate, WS Leiden, Rheuma
- Nervenleiden** Neigung oder häufiges Auftreten von Migraine, Teil/Lähmungen, Neuropathie, Parkinsonerkrankung, chron. Schmerzen, Gemütsstörung, seelische Leiden/Depression
- Sinnesorgane** Teil/Blindheit auch auf einem Auge, Hörminderung/Hörgerät
Augeninnendruckerhöhung,
- sonst. Erkrankungen** (z.B. Krebs, Erbkrankheiten)

Allergie/Unverträglichkeit:

ja/pos

- | | | |
|---------------------------------------|----------------------|-----------------------|
| Pflasterunverträglichkeit | | <input type="radio"/> |
| Röntgenkontrastmittel | | <input type="radio"/> |
| Antibiotika | | <input type="radio"/> |
| Nahrungsmittelunverträglichkeit gegen | <input type="text"/> | <input type="radio"/> |
| sonstige, z.B. gegenMedikamente | <input type="text"/> | <input type="radio"/> |

Operationen:

- | | | |
|-------------------------------|----------------------|-----------------------|
| OP im Krankenhaus mit Narkose | <input type="text"/> | |
| Komplikationen | | <input type="radio"/> |
| Narkosezwischenfälle | | <input type="radio"/> |

Röntgenuntersuchungen:

- | | |
|--|-----------------------|
| CT Untersuchung in letzten 12 Monaten | <input type="radio"/> |
| Angiographie in den letzten 12 Monaten | <input type="radio"/> |
| KM Untersuchung vom Darm | <input type="radio"/> |
| Strahlentherapie | <input type="radio"/> |

Genussmittel:

- | | | | |
|--------------|------------------------------|-------|-----------------------|
| Tabak | Zig. | Jahre | <input type="radio"/> |
| Alkohol | gelegentlich oder regelmäßig | | <input type="radio"/> |
| Drogenkonsum | | | |

Medikamente:

DATUM

UNTERSCHRIFT

Patienteninformation zu MRSA

Jeder Mensch ist naturgemäß Träger und Wirt zahlreicher Bakterien/Keime. Darunter sind gelegentlich auch Problemkeime, von denen Sie sicherlich schon gehört haben. Wir stellen Ihnen daher Fragen um abzuklären, ob bei Ihnen ein Risiko vorliegt, dass sie Träger von sogenannten "Krankenhauskeimen" (MRSA) sind. Normalerweise ist das für den Träger völlig ungefährlich. Im Fall von Operationen oder Eingriffen im Krankenhaus haben diese Personen allerdings ein erhöhtes Risiko, Infektionen durch diese Keime zu erleiden.

Wenn man rechtzeitig erkennt, ob Sie selbst einen Problemkeim mit sich tragen, läßt sich durch vorsorgliche Behandlung das Infektionsrisiko für Sie herabsetzen.

Nur wenn bei Ihnen der Verdacht besteht, dass Sie Träger solcher Keime sein könnten, werden wir bei Ihnen eine entsprechende Untersuchung durchführen. Routinemäßige Untersuchungen bei jedem Menschen sind allerdings weder notwendig noch sinnvoll. Mit Hilfe von Watteträgern, die in die Nasenvorhöfe eingeführt werden, kann man diese in der Umwelt weit verbreiteten Keime nachweisen.

Durch Ihre Mitwirkung tragen Sie wesentlich dazu bei, dass wir gemeinsam das Risiko für Infektionen im Krankenhaus vermindern.

Fragen zum MRSA Risiko

Kontrollfeld „O“ nur ankreuzen wenn zutreffend

Teil 1	30940	ja/pos
hatten sie bereits einmal im Leben eine Infektion mit MRSA ?		<input type="radio"/>
hatten Sie in den vergangenen 6 Monaten einen Krankenhausaufenthalt über mehr als 24 h?		<input type="radio"/>
Hatten Sie jemals einen Krankenhausaufenthalt im Ausland (Ausnahme Niederlande, Skandinavien) ?		<input type="radio"/>
haben sie im häuslichen Umfeld Kontakt zu Patienten mit MRSA		<input type="radio"/>

TEIL 2

die folgenden Fragen bitte nur beantworten, wenn Sie eine der in TEIL 1 aufgeführten Fragen positiv beantwortet haben:

haben Sie in den vergangenen 6 Monaten Antibiotika eingenommen?	<input type="radio"/>
Tragen sie einen Dauerkatheter, künstl. Darmausgang oder künstl. Blasen Ausgang?	<input type="radio"/>
wird bei Ihnen eine Dialysebehandlung durchgeführt?	<input type="radio"/>
sind Sie auf Pflege angewiesen und haben mind. Pflegestufe 1 oder leben Sie in einer Pflegeeinrichtung?	<input type="radio"/>
haben Sie chron. Wunden oder Geschwüre?	<input type="radio"/>
leiden Sie unter einem Ekzem oder chronischer Hauterkrankung?	<input type="radio"/>
haben Sie regelmäßig Kontakt zu Tieren (Schweine, Rinder, Geflügel) in der landwirtschaftlichen Tiermast?	<input type="radio"/>
hatten sie bereits einmal im Leben eine Infektion mit MRSA?	<input type="radio"/>
und war der letzte Abstrich positiv?	<input type="radio"/>
ich weiß das Ergebnis der Kontrolluntersuchung nicht	<input type="radio"/>
Keine der Angaben trifft zu	<input type="radio"/>

DATUM

UNTERSCHRIFT

Diese Erklärung dient als Nachweis für die Notwendigkeit weiterer Untersuchungen.

Wenn sie im zweiten Teil mindestens 2 Antworten positiv beantwortet haben, dann liegen zusammen mit der allgemeinen Risikokonstellation Verdachtsmomente dafür vor, dass Sie Träger von MRSA sein könnten. Durch Abstriche von der Nasenschleimhaut möchten wir klären lassen, ob Sie Träger dieses Keimes sind, der Probleme bei der Behandlung im Krankenhaus bereiten kann und für Sie im Falle einer Operation das Risiko postoperativer, bedrohlicher Infektionen erhöht.

Sollte das Ergebnis der Keimuntersuchung positiv ausfallen, wird eine gezielte Behandlung durchgeführt, die völlig risikolos und nicht belastend ist. In diesem Fall müssen auch Kontaktpersonen, mit denen Sie in häuslicher Gemeinschaft leben, ebenfalls gezielt untersucht und beraten werden. Die Kosten hierfür übernimmt Ihre Krankenkasse.

Durch diese Maßnahmen soll die Ausbreitung gefährlicher Keime eingedämmt und damit die Entstehung gefürchteter Krankenhausinfektionen auch zu Ihrer Sicherheit verringert werden.

Nicht bei jedem Menschen läßt sich MRSA beseitigen. Dann ist eine Isolation nur für den Fall einer Krankenhausbehandlung notwendig. Gesunde Menschen in Ihrer Umgebung werden durch Sie aber nicht gefährdet indem sie sich infizieren, können aber selbst Träger dieses Keims werden.