

Aufkleber

Jahr: _____
 Diagnosen: _____
 Blatt-Nr.: _____
 Größe: _____
 Aufn.-Gew.: _____
 Infektiös: _____
 Allergien: _____



StiftungsKlinikum
Mittelrhein

Pfad: **Diagnostik Influenza** Vers. 2

Behandlungsziele	ADMS:	Datum:	Aufnahmetag	A	P	2. Tag	A	P
	- Diagnose gesichert J/N						- Pfadindikation überprüft und dokumentiert	
- Isolierung erfolgt						- Diagnose gesichert J/N		
- Klärung der Behandlung (amb. / stat.: Normal / Intensiv)						- bei pos. Ergebnis Meldung an Gesundheitsamt über Hygiene J/N		
- iv. Zugang gelegt J/N						- Weiterbehandlungskonzept organisiert J/N		
- Atemfrequenz > 24/min. J/N						- Umstellung auf orale Antibiot. J/N		
- SO ₂ > 90 mmHG J/N						- Fieberfreiheit J/N		
- Kardio-Pulm. Stabilität J/N						- Kardio/Pulm. Stabilität J/N		
- Entscheidung über Antikoag. J/N						- CRP-Abfall J/N		
- Antibiotikatherapie begonnen J/N						- Anschlussversorgung geklärt J/N		
- Bedarfsmed. angeordnet J/N						- Entlassuntersuchung erfolgt J/N		
- Impfempfehlung ausgespr. J/N						- Info-Blätter mitgegeben J/N		
- Info-Blätter mitgegeben J/N						- Fall an Hygiene melden		

Diagnosematrix				
Diagnostik	Tag 1		Tag 2	
Labor				
	Arzt	Pflege	Arzt	Pflege
Influenzaschnelltest +				
2 Abstriche für LUA +				
1 Serumröhrchen				
BB				
Na				
K				
Ca				
CRP				
Krea				
GOT				
Quick/ INR				
PTT				
U-Status				
Uricult				
Blutkulturen bei Temp. > 38,5 C				

Medikation	Datum	HZ	Hz gerichtet	ausgeteilt	g	a	g	a
				<i>häusliche Medikation n. Anordnung</i>				
			<i>O₂ Gabe bei Bedarf</i>					
			<i>Infusionstherapie</i>					
			<i>Antibiotikatherapie</i>					
			<i>Thromboseprophylaxe/ Antikoag.</i>					

Radiologie				
	Arzt	Pflege	Arzt	Pflege
Rö Thorax				

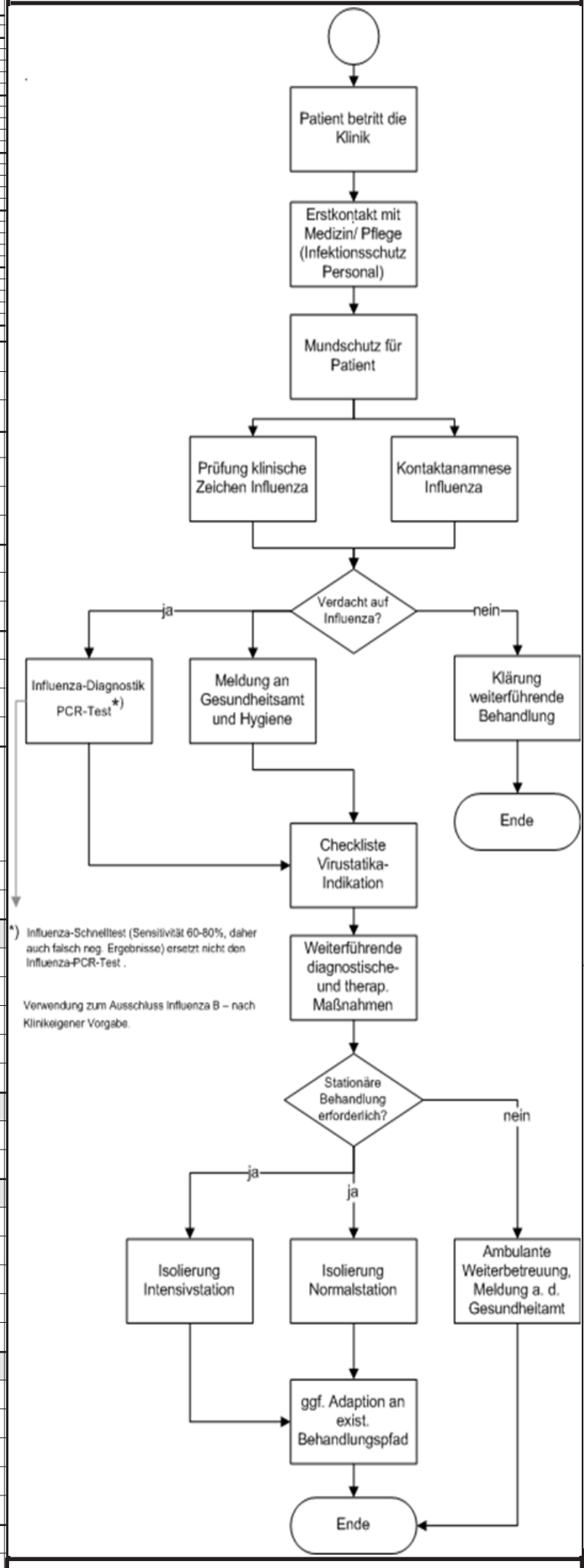
EKG / Endoskopie / Sonographie				
	Arzt	Pflege	Arzt	Pflege
EKG				
Sono Abdomen				

Konsile				
	Arzt	Pflege	Arzt	Pflege
Anästhesie				

Schmerz	P	T°	
Stuhlgang →	-10	-140	-41
Erbrechen →	-8	-120	-40
	-6	-100	-39
	-4	-80	-38
	-2	-60	-37
	-0	-40	-36

Blutgruppe:	RR (mm Hg):	1	4	1	4
		2	5	2	5
		3	6	3	6

	A	P	A	P
Gewicht (kg):				
MS/PEG:				
DK/SPK:				
Einfuhr/Ausfuhr (ml):	/	/	/	/
O ₂ per Nasenonde (l/min):				
SaO ₂ (%):				
Mobilisation/ Physioth./Hilfsm.:				
Labor:				



Datum	HZ	einmalige Medikation:	g	a	g	a

Datum	HZ	invasive Maßnahmen:	A	P	A	P
		<i>venöser Zugang</i>				

Datum	HZ	Bedarfsmedikation:	Uhr	HZ	Uhr	HZ	Uhr	HZ

Diagnostik/Therapie:	A	P	A	P
- Influenzadiagnostik				
- EKG				

Aufklärung (über):	
- Verhaltensmaßnahmen Isolierung	
- Aufklärung Impfung	
- Erstellung Liste Kontaktpersonen	

Pflege:	
- Aufnahmestandard	- 1x tgl. RR, Temp, HF, O ₂ Sättigung
- 3x tgl. RR, Temp, HF, O ₂ Sättigung	- Atemfrequenz dokumentiert
- Atemfrequenz dokumentiert	- Isolierung gemäß Influenzastand.
- Isolierung gemäß Influenzastand.	- Monitoring
- Monitoring	- Stuhlvisite
- Stuhlvisite	- Viggokontrolle
- Viggokontrolle	

Ernährung/Kost:	

Casemanagement:	
- Meldung an Case Manager	

Sonstiges:	
- MRSA- Risikopatient J/N	

Patientenentlassung/Weiterbehandlung	
ENTLASSKRITERIEN:	
- Temp.:	< 37,2 Grad
- Herzfrequenz:	< 100 / min.
- Syst. RR:	> 90 mm HG
- Atemfrequenz:	< 24 / min.
- SO ₂ :	> 95%
- Influenza H1N1 Test:	(-)
Diagnose gesichert :	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Diagnose:	
Pfad :	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Name des Pfades :	
Einstieg am _____ Tag des Pfades.	
Datum :	HZ:

Dieser Behandlungspfad dient als Anordnungsbogen und stellt eine institutionsbezogene Leitlinie dar. Die individuelle therapeutische Freiheit und Verantwortung für den Einzelfall gelten uneingeschränkt.

