

Schmerzkurs 2019

Modul 2

Standardisierte Schmerzdokumentation mit Schmerzfragebogen und -tagebuch, Organisation der Sprechstunde, Anamnese und Vorbefunde, Qualitätssicherung, biopsychosoziales Krankheitsmodell und Interdisziplinarität

André Ljutow
Leiter ZSM

Schmerzdokumentation

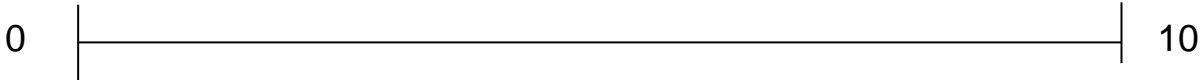




Zentrum für
Schmerzmedizin

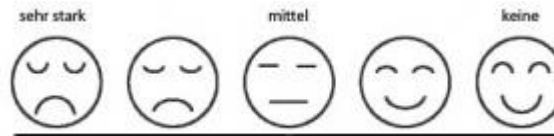
Bei der Frage wie kann Schmerz dokumentiert werden stellen sich die Fragen:

- Wie misst sich Schmerz?
- Woraus besteht Schmerz?
- Wie erhebe ich diese Daten?

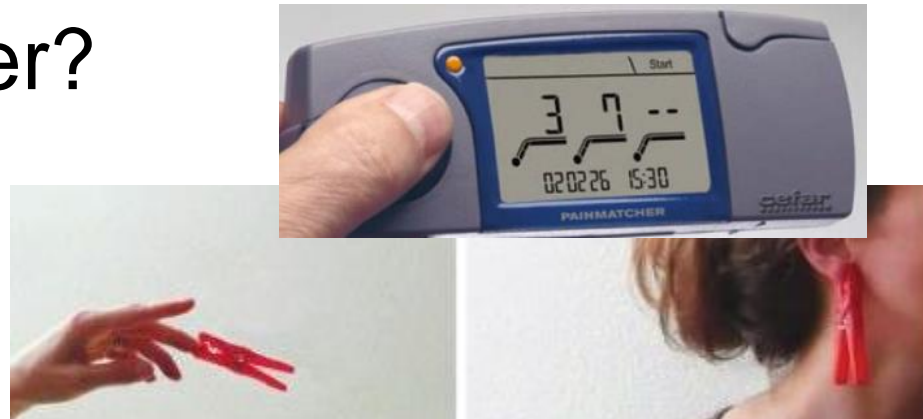
Wie misst sich Schmerz?

- **VAS** 
Visuelle Analog Skala (10 cm = 100 mm)
- **NRS** 
Numerische Rating Skala
- **VRS** 
Verbale Rating Skala

- **Smiley Skala**



- Pain Matcher?
- Algopeg?



Und bei Patienten mit einem Kommunikationsproblem

- Patienten mit schlechten Deutschkenntnissen -> Dolmetscher (Rolle klären, Familienangehörige oft problematisch, weil in den Krankheitsprozess eingebunden, kulturelle Barrieren)
- Demente Patienten -> Verhaltensbeobachtung, dazu Verwendung von standardisierten Instrumenten, z.B. ECPA

Schmerzdefinition



Zentrum für
Schmerzmedizin

Schmerz ist ein unangenehmes Sinnes- und Gefühlserlebnis, das mit tatsächlicher oder potentieller Gewebeschädigung verknüpft ist oder mit Begriffen einer solchen Schädigung beschrieben wird.



- Schmerz ist also eine subjektive Empfindung, der objektive anatomische Läsionen fehlen können.
 - Die kausale Verknüpfung von Gewebeschädigung und Schmerzreaktion wird in dieser Definition aufgegeben.
- Die Läsion ist weder eine notwendige noch eine hinreichende Bedingung für Schmerz.

- Die emotionale Komponente bei Schmerz wird also gleichberechtigt neben der sensorischen Komponente verstanden.
- Dieses Verständnis entspricht der Auffassung eines bio-psycho-sozialen Krankheitsmodells.

Schmerzdefinition



Zentrum für
Schmerzmedizin

Schmerz ist ein unangenehmes Sinnes- und Gefühlserlebnis, das mit tatsächlicher oder potentieller Gewebeschädigung verknüpft ist oder mit Begriffen einer solchen Schädigung beschrieben wird.

Vorschlag für ein Update November 2016:

Pain is a distressing experience associated with actual or potential tissue damage with sensory, emotional, cognitive, and social components.

Updating the definition of pain, Amanda C. de C. Williams, Kenneth D. Craig, PAIN 157 (2016) 2420–2423

Liebe Petra und Kollegen SPZ

Darf ich Dir / Euch einmal Frau Gn. für eine Beurteilung zuweisen? Die Patientin befindet sich seit Anfang letzten Jahres in meiner Behandlung. Im initialen MRI der LWS sah ich nur leichte Degenerationen in beiden unteren Segmenten, was angesichts des Übergewichts der Patientin auch nicht weiter verwunderte. Ich habe die Patientin dann im Hinblick auf eine Facettengelenksdegeneration behandelt (Facettengelenksinfiltrationen) und nach entsprechend positivem Ansprechen dann auch eine Rhizotomie L4/5/S1 durchgeführt. Die Patientin war anschliessend dann beschwerdegebessert, jedoch nach kurzer Zeit bereits wieder Rückfall. Zusätzlich führte ich dann - unter der Vorstellung, dass ein Anulus-fibrosus-Riss möglicherweise auch für Probleme sorgt - eine epidurale Infiltration durch, was insgesamt alles in allem nie eine längerfristige Schmerzfreiheit der Patientin zur Folge hatte. Auch eine Vorstellung bei Frau Dr. Kliesch als Neurologin erbrachte hier keine klaren Befunde, sodass auch die von der Patientin immer wieder angegebenen Lumboischialgien absolut unerklärt bleiben. Zuletzt haben wir bei der Patientin noch ein MRI der HWS durchgeführt unter der Vorstellung, dass möglicherweise hier eine zervikale Stenose vorliegt. Doch auch diese Untersuchung war völlig normal. Im Gespräch macht die Patientin oft einen recht gefühlsinkontinenten Eindruck. Allerdings habe ich das Gefühl, dass die häusliche Situation bei der Patientin sehr stabil ist. Ich komme in diesem Fall einfach nicht weiter und denke, dass man unter der Vorstellung, dass hier nur Facettengelenksdegenerationen eine Rolle spielen, der Patientin nicht mit gutem Recht eine Fusionsoperation empfehlen kann. Mir wäre es eigentlich wichtig, einmal Deine / Eure Meinung zu dieser Patientin zu erfahren.

Freundliche Grüsse

Bereits akuter Schmerz wird in erstaunlicher Weise durch Kontextfaktoren beeinflusst, und ist damit als eine komplexe Erfahrung zu beurteilen, die von biologischen, psychischen und sozialen Faktoren beeinflusst wird.

(Beispiele: religiöse Rituale, schwere Unfälle, Verletzungen im Rahmen kriegerischer Auseinandersetzungen, etc.)

Pfingsten, M.; Nilges P.; report psychologie 3/2007



Woraus besteht Schmerz?



Zentrum für
Schmerzmedizin

Was wollen oder müssen Sie über den Schmerz ihres Patienten wissen?

- Schmerzstärke(wieviel)
- Dauer (wie lange)
- Körperregion (wo)
- Qualität (wie)
- Häufigkeit (wie oft)
- Tagesrhythmus (wann)
- Lokalisation (Tiefe) (wo)
- Einschränkungen / Konsequenzen (was geht nicht)
- gestörte Körperfunktion (was funktioniert nicht)

Schmerzdokumentation

Developing a **core outcome-domain set** to assessing effectiveness of interdisciplinary multimodal pain therapy: the VAPAIN consensus statement on core outcome-domains

The panel agreed on the following eight domains to be included into the COS for IMPT: pain

1. intensity
2. pain frequency
3. physical activity
4. emotional wellbeing
5. satisfaction with social roles and activities
6. productivity (paid and unpaid, at home and at work, inclusive presentism and absenteeism)
7. health-related quality of life
8. patient's perception of treatment goal achievement.

Kaiser Ulrike
Comprehensive Pain Center,
University Hospital Carl Gustav Carus,
Technical University Dresden, Germany
PAIN Publish Ahead of Print
DOI: 10.1097/j.pain.0000000000001129

Wie erhebe ich diese Daten?



Zentrum für
Schmerzmedizin

- Anamnese – Nachteil: das Anamnesegespräch wird oft zu lang und weitschweifig, einzelne Parameter werden im Gespräch vergessen, etc.
- Fragebogen – Vorteil: es wird eine standardisierte Anamnese erhoben, welche im Gespräch nur überprüft und ergänzt werden muss, die Hauptarbeit hat der Patient

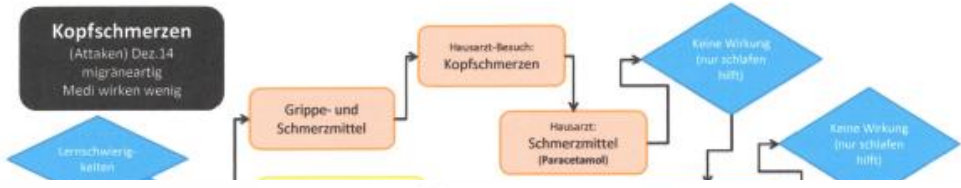
Schmerzfragebogen



Zentrum für
Schmerzmedizin

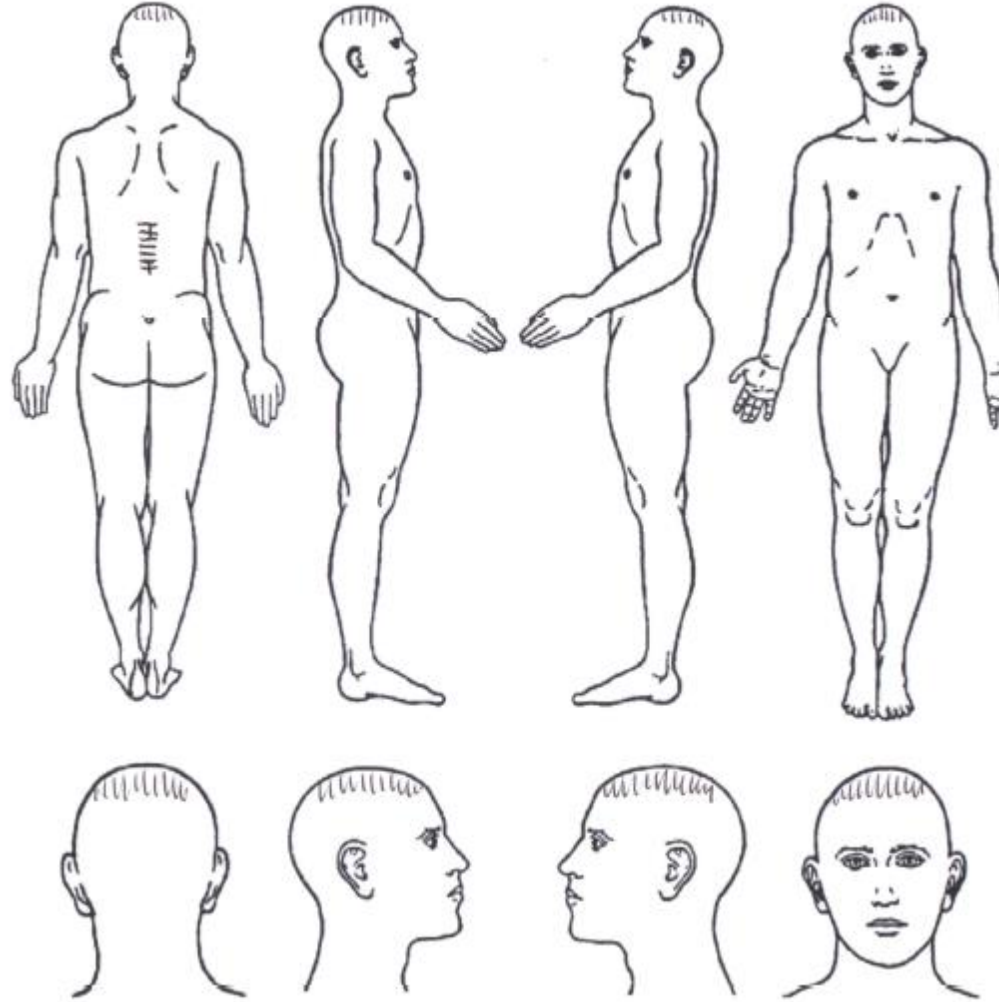
- In Anlehnung an den deutschen Schmerzfragebogen (<http://www.dgss.org/schmerzfragebogen/>) wurde der vorliegende Fragebogen für die Schweiz entwickelt. Er enthält u.a.
- Topographie der Schmerzorte
- Standardisierte Schmerzbeschreibung
- Psychometrische Tests
(SBL, FW-7, FSC, [HADS] DASS, CPGS n. v. Korff, [SF-12] VR 12, aktuell TSK)
- Zusatzmodule sind möglich (z.B. pain detect, MIDAS, Oswestry, FFB-Mot, ...)

Die SGSS hat neu eine SIG Schmerzfragebogen gegründet!



Kopfschmerzen - Ideen - Therapi

Zeitpunkt	KS als	Nebener
Nov./Dez 14 Jan 15	Migräneartige Attacken	oft krank (grippe) Lernschw
Feb 15	"normale" Kopfschmerzen	Schwindel Abliegen
März/April 15	Migräneartige Attacken	oft krank (grippe) Lernschw (Kursabb Russisch
17.05.15	"Unfall" Rücken	Extreme Rückensch
	Dauerkopfschmerzen (hs tagsüber)	
	Dauerkopfschmerzen (hs tagsüber)	
20.05.15	Dauerkopfschmerzen (hs tagsüber)	
26.05.16	Dauerkopfschmerzen (hs tagsüber)	
02.06.15	Dauerkopfschmerzen (hs tagsüber)	
08.06.15	Dauerkopfschmerzen (hs tagsüber)	
08.06.15	Dauerkopfschmerzen (hs tagsüber)	
11.06.15	Dauerkopfschmerzen (hs tagsüber)	
20.5.-25.6.15	Dauerkopfschmerzen (hs tagsüber)	Hitzewal
20.05.15	Dauerkopfschmerzen (hs tagsüber)	wieder e Rückensch
20.5.-6.7.15	Dauerkopfschmerzen (hs tagsüber)	wieder e Rückenschmerzen

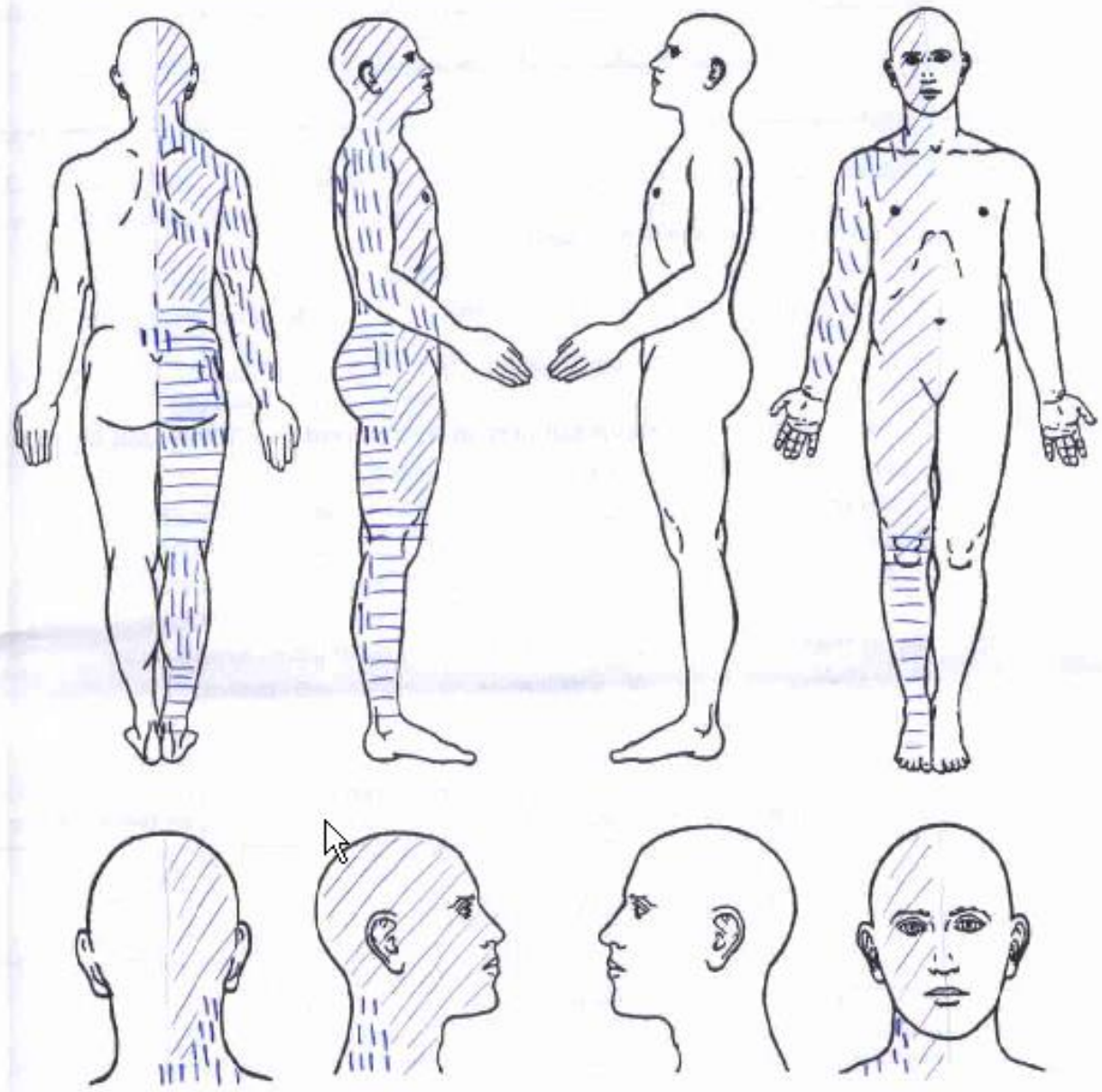


Kategorie	Besonderes
lungfristig	
	Costa Rica
ie (Verschlechterung?)	
ie	
ie	
chfall und ?	
kenschmerzen weg ab fischmerzen blieben!	
kenschmerzen weg ab fischmerzen blieben!	
kenschmerzen weg ab fischmerzen blieben!	
ie (schlechter klopfen, etc.)	schlechter: z.B. Schlaflosigkeit, Herzklopfen, Schweiß
	Tags darauf Kanti ibuprofen sofort wieder absetzen wegen Blutgerinnung!
kenschmerzen erträglich, fischmerzen blieben	
kenschmerzen täglich mehr bis zur totalen Kollaps Kopfschmerzen gleichbleibend	keine Physio, keine Bäder, Hitze Probleme, gefäßsige Kommentare des Chefarztes, Todesfall im Zimmer

Kanti Chirurgie Überweisung an Valens Schm., Psyche Psychische Probleme Minalgin 500mg T. Saroten 25 mg T 4x 1x

9. Bitte malen Sie im nachfolgenden Körperschema ein, **wo** Sie **überall** Schmerzen haben:
- Ihren Hauptschmerz kennzeichnen Sie bitte mit senkrechten Strichen (IIIII)
 - Ihren 2. Schmerz mit Querstrichen (=) und
 - Ihren 3. Schmerz sowie alle weiteren Schmerzarten mit Schrägstrichen (/////)

Beispiele



Beispiel einer Schmerzanamnese



Zentrum für
Schmerzmedizin

- Anzahl Schmerzbilder: mehrere Schmerzbilder
- Hauptschmerzen: Muskel- und Gelenkschmerzen, Schulterschmerzen, Taubheitsgefühl bis Lähmungen
- Schmerzbeschreibung: Meine Schmerzen kommen attackenweise und ich kann auf nichts gehen, weshalb und warum sie kommen. Sie sind lähmend, betäubend, meine Muskeln ziehen sich zusammen, verkrampfen sich. Es sticht und brennt. Meine Gefühle und Sensibilität dumpfen ab, wie wenn meine Glieder absterben würden.
- quälend, erschöpfend, heftig, elend, schwer, marternd, lähmend, brennend, stechend,
- heiss, dumpf, pulsierend
- Seit wann: mehr als 5 Jahre Datum: ca. 2000
- Häufigkeit: andauernd, anfallsweise,
- Art: Schmerzattacken, auch dazwischen Schmerzen
- Dauer: Tage Tageszeit: Meine Schmerzen sind immer gleich stark
- Stärke (1-10): geringste/ durchschnittliche/ grösste: 5/9/10, momentane: 10, erträgliche: 4
- Ursachen: für mich ist keine Ursache erkennbar
- Einflussfaktoren: Körperliche Belastung: verstärkend
Psychische Belastung: verstärkend
Einseitige Körperhaltung: verstärkend
Häufiger Lagewechsel, Bewegung, Herumlaufen: lindernd
Sich ausruhen, hinlegen, ruhighalten: lindernd
Meine Schmerzen sind durch nichts zu beeinflussen: stimmt nicht

Beispiel



Zentrum für
Schmerzmedizin

Psychosoziale Belastungsfaktoren

- FSC Schmerzchronifizierungsstadium (4-6 = I/7-8 = II/9-12 = III): 9
- HADS Angstwert (0-7 = neg/8-10 = ??/11+ = pos): 18
- HADS Depressivwert (0-7 = neg/8-10 = ??/11+ = pos): 10
- SES affektiver Wert: 88.6
- SES sensorischer Wert: 82.9
- SF12 Körper Wert: 43,61
- SF12 Psych. Wert: 28,6
- von Korff Schmerzintensität (bis 49 = niedrig/50+ = hoch): 97
- von Korff Beeinträchtigung (keine = 0/max. = 6): 4

- **Bei der Auswahl der von Ihnen verwendeten Fragebögen und Tests spielt die Zielsetzung eine grosse Rolle (Bsp,: Screening, Qualitätssicherung, Messung der Therapieeffekte, wissenschaftliche Fragestellung).**

Befunddokumentation



Zentrum für
Schmerzmedizin

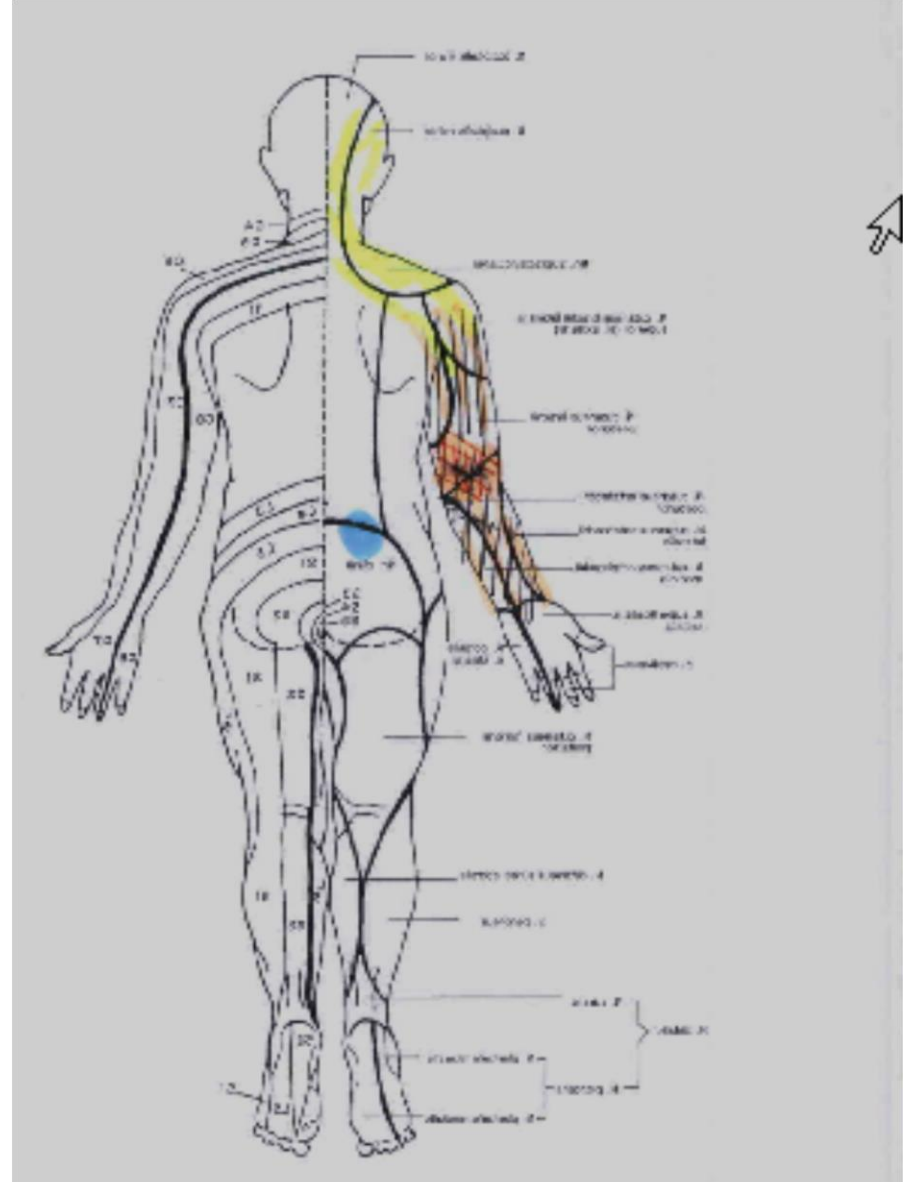
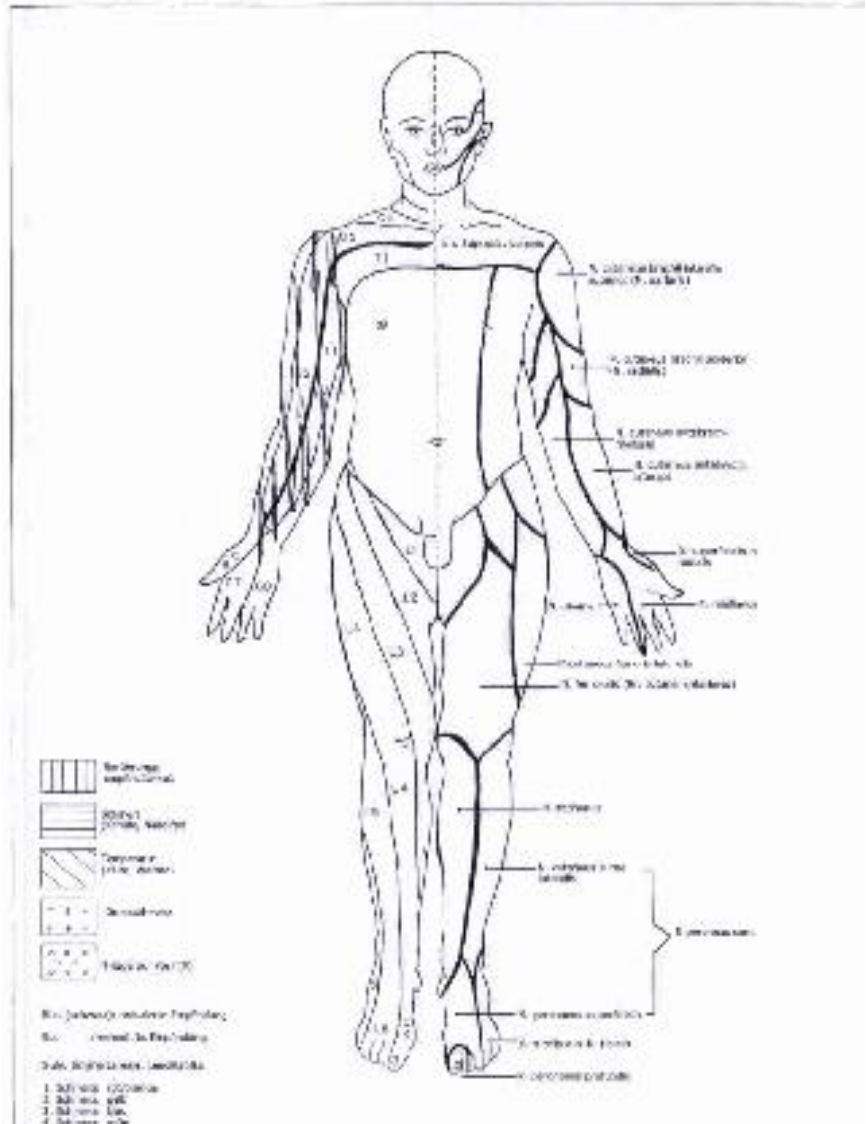
- Die Dokumentation von Schmerzausbreitung und sensiblen Störungen auf dem Körperschema stellen ein effektives Instrument zur Verlaufsdokumentation dar.

Integration der Dokumentation in eine elektronische Patientenakte



Zentrum für Schmerztherapie

Erstellungsdatum: 28.07.06 Arzt: S.

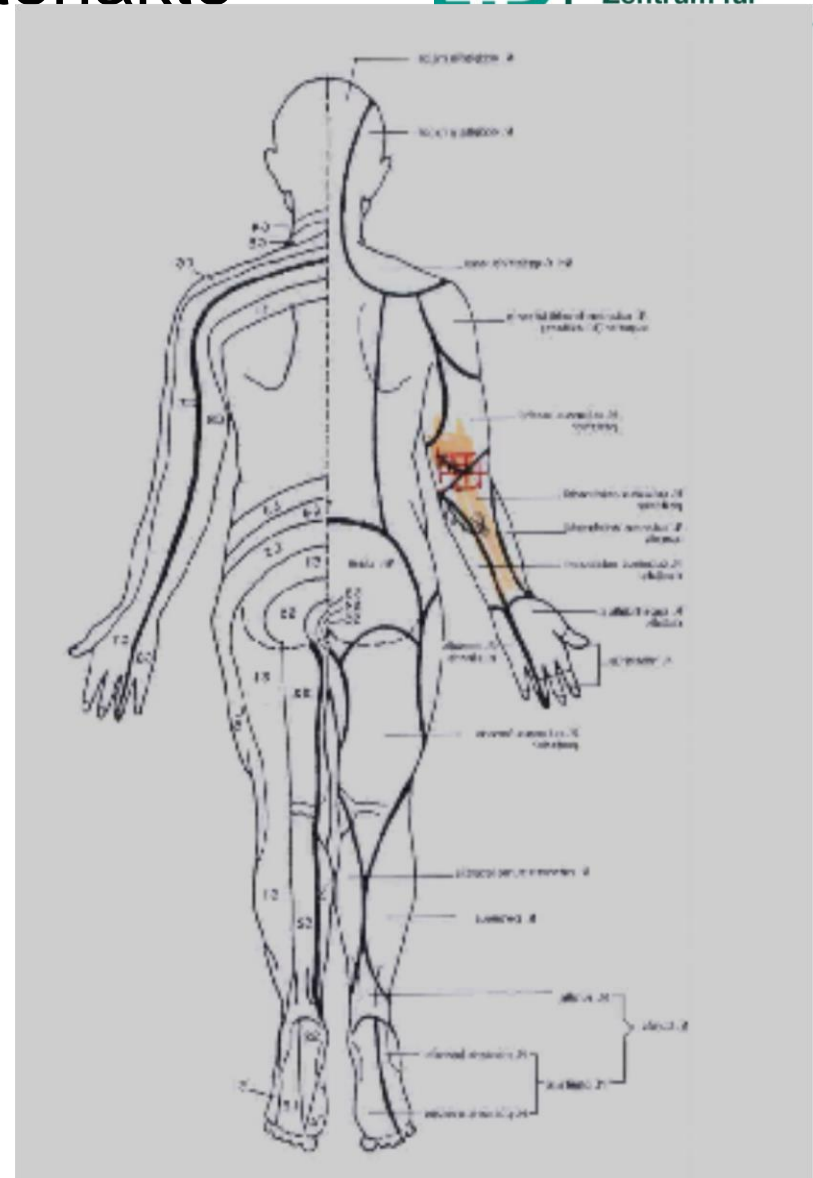
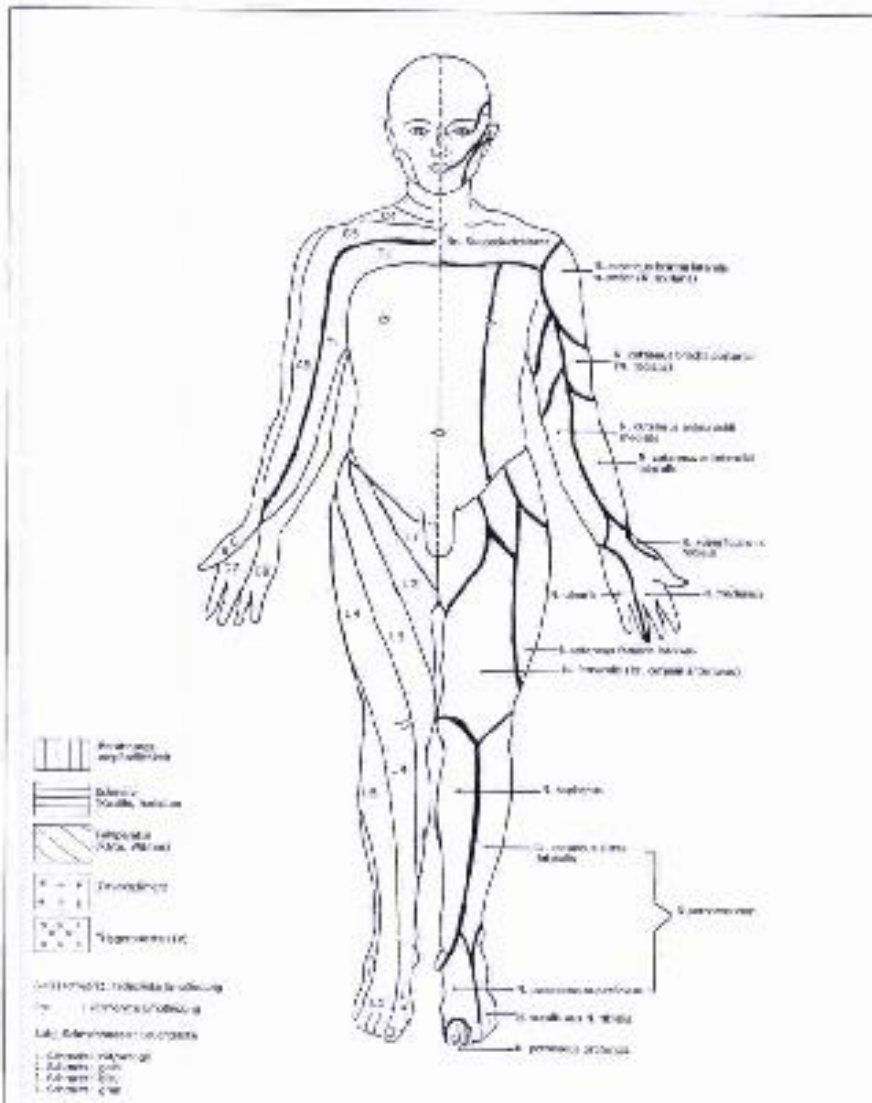


Integration der Dokumentation in eine elektronische Patientenakte



Zentrum für

Erstellungsdatum: 6.7.06 Arzt: S





Vorbefunde

- Wie wichtig sind Vorbefunde?
aus der Sicht des Patienten!

**Patienten möchten eine
beweisende somatische Diagnose**

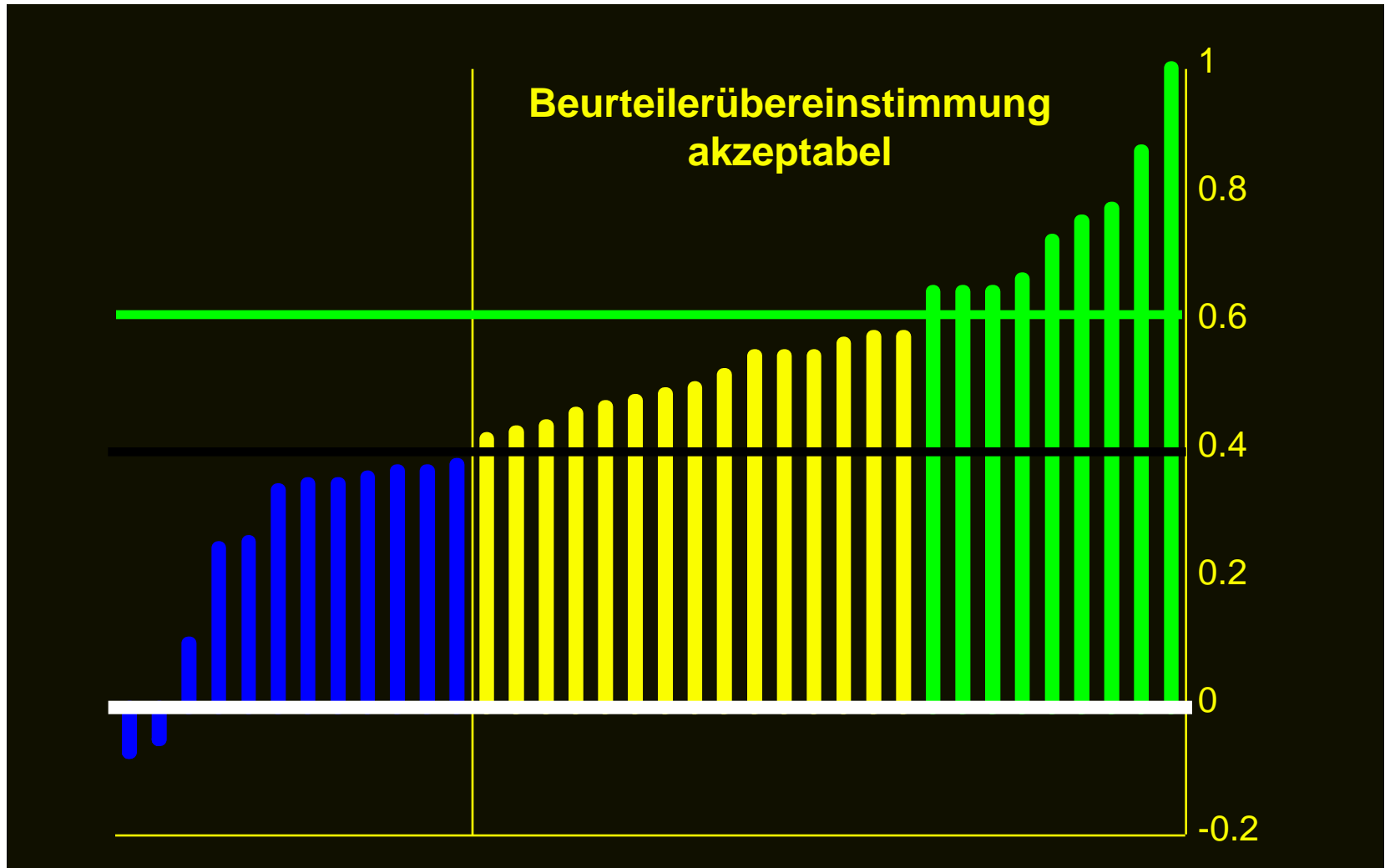
aus der Sicht des Schmerztherapeuten!

**Möglich ist in der Regel
eine somatische Ausschlußdiagnose**

Röntgenaufnahmen der Lendenwirbelsäule (Beurteilerübereinstimmung: Kappa)

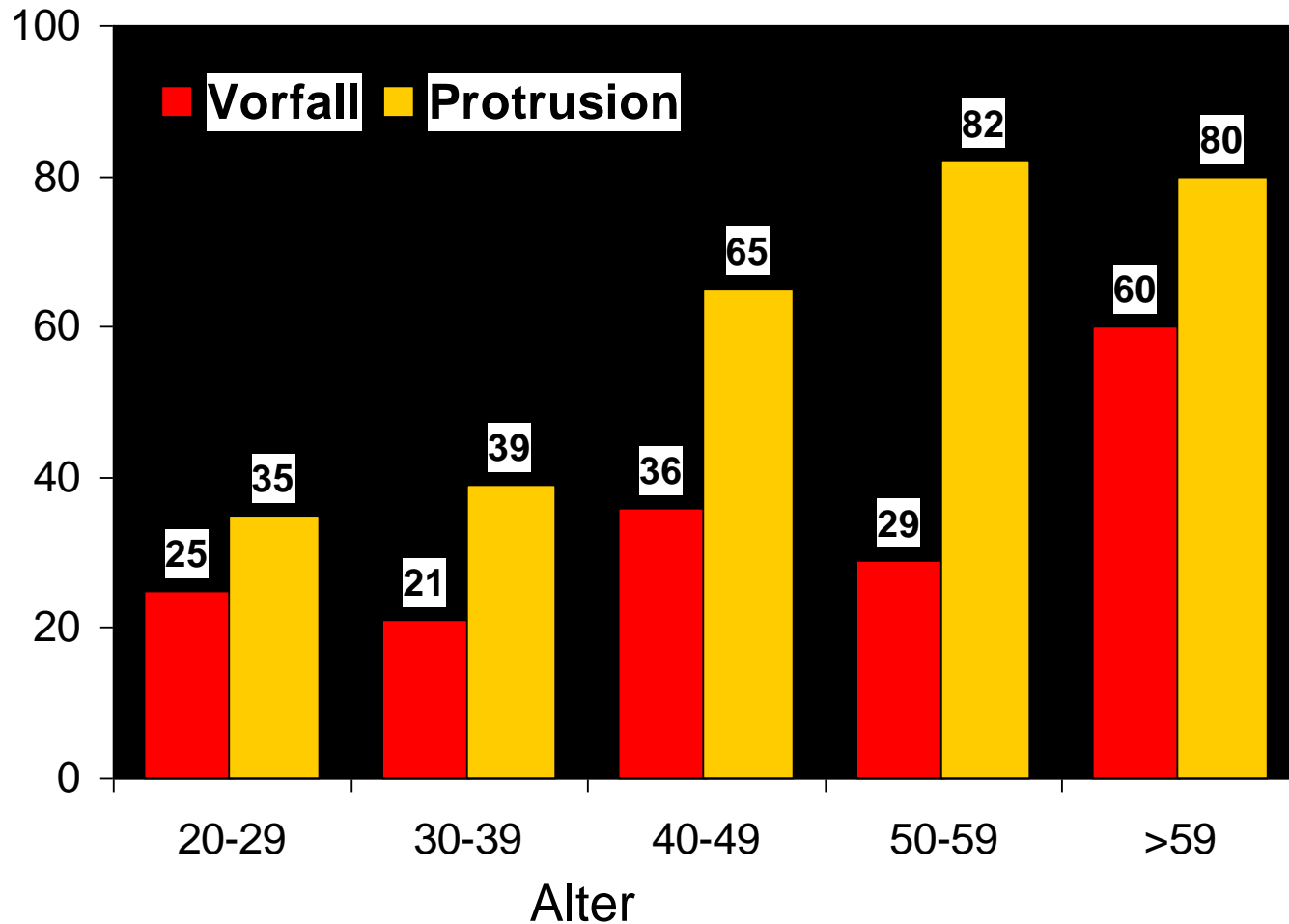


Zentrum für
Schmerzmedizin



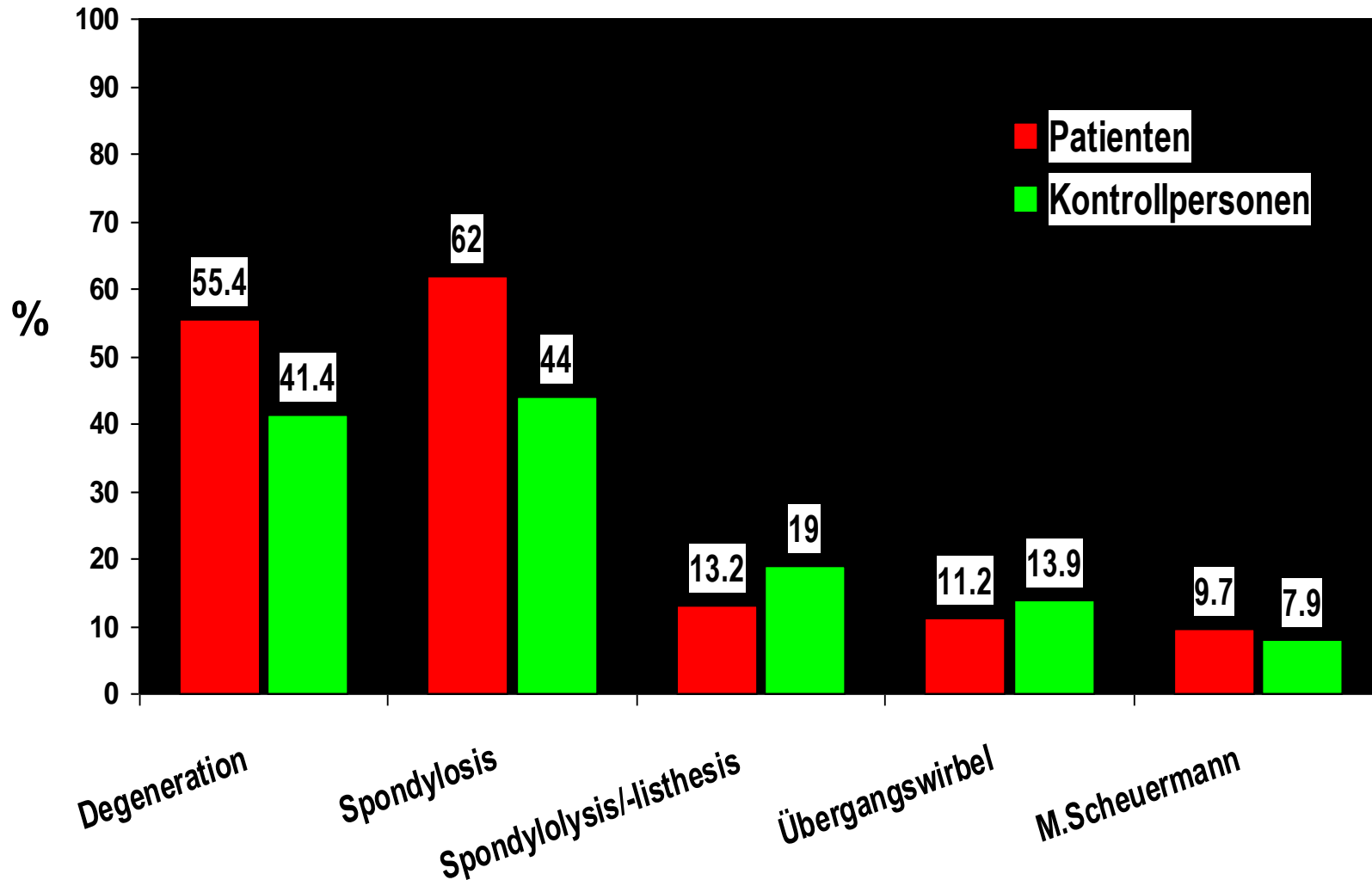
(nach: Coste et al., 1991)

Kernspintomographie der LWS bei schmerzfreen Personen



Jensen et al, 1994; New England Journal of Medicine

Röntgenbefunde bei Patienten mit Kreuzschmerzen und schmerzfreien Personen



van Tulder et al., 1997 Spine 427-434

Radiologische Befunde in der Normalbevölkerung

Imaging Finding (age: decades)	20	30	40	50	60	70	80
Disk degeneration	37%	52%	68%	80%	88%	93%	96%
Disk signal loss	17%	33%	54%	73%	86%	94%	97%
Disk height loss	24%	34%	45%	56%	67%	76%	84%
Disk bulge	30%	40%	50%	60%	69%	77%	84%
Disk protrusion	29%	31%	33%	36%	38%	40%	43%
Annular fissure	19%	20%	22%	23%	25%	27%	29%
Facet degeneration	4%	9%	18%	32%	50%	69%	83%
Spondylolisthesis	3%	5%	8%	14%	23%	35%	50%

Table 2

Age-specific prevalence estimates of degenerative spine imaging findings in asymptomatic patients

Systematic Literature Review of Imaging Features of Spinal Degeneration in Asymptomatic Populations, W. Brinjikji, AJNR Am J Neuroradiol. 2015 Apr; 36(4): 811–816.



*" Sie müssen ja Schmerzen haben,
so wie Ihre Wirbelsäule aussieht "*

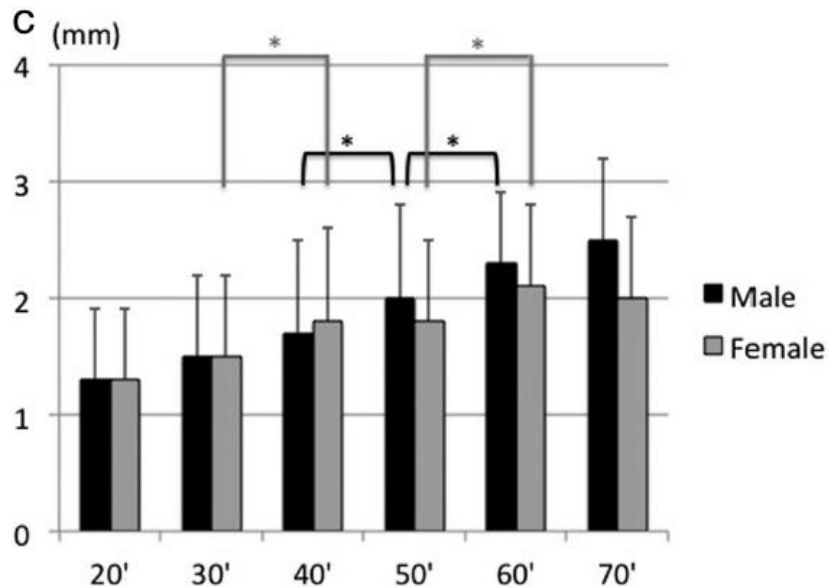
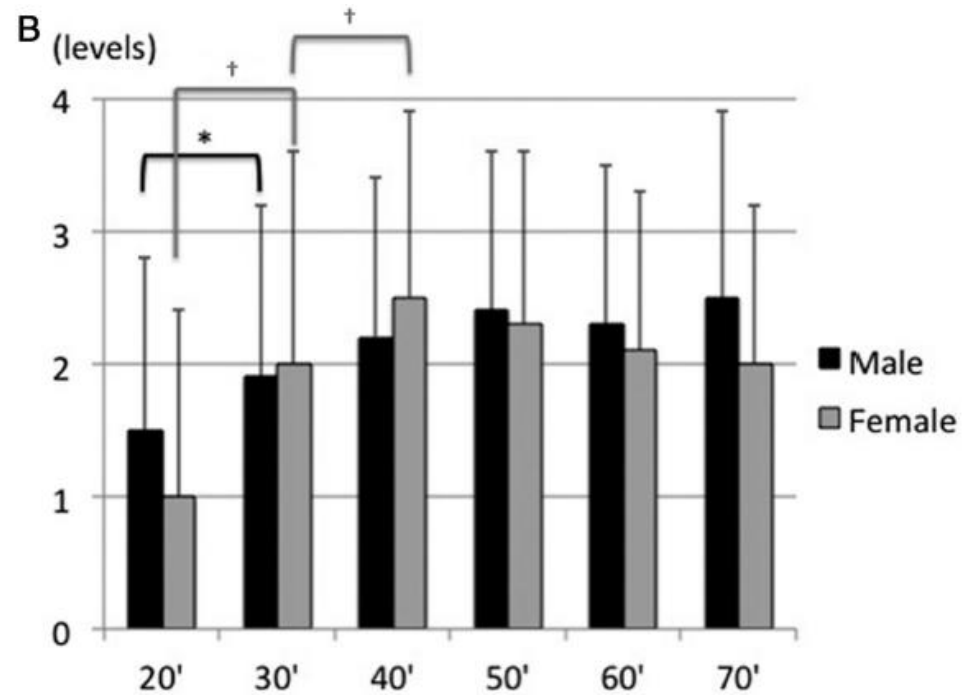
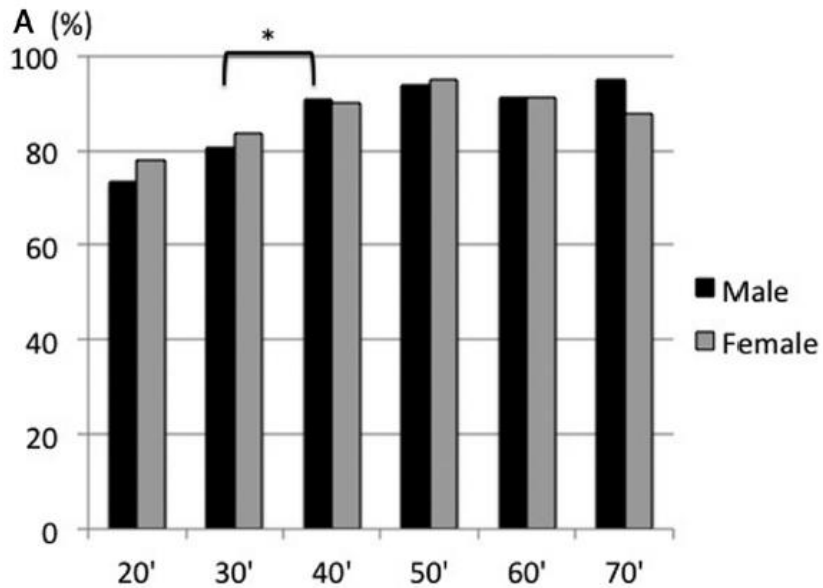
Angeblich häufiger Kommentar bei der Erläuterung von
Röntgenaufnahmen

Abnormal Findings on Magnetic Resonance Images of the Cervical Spines in 1211 Asymptomatic Subjects

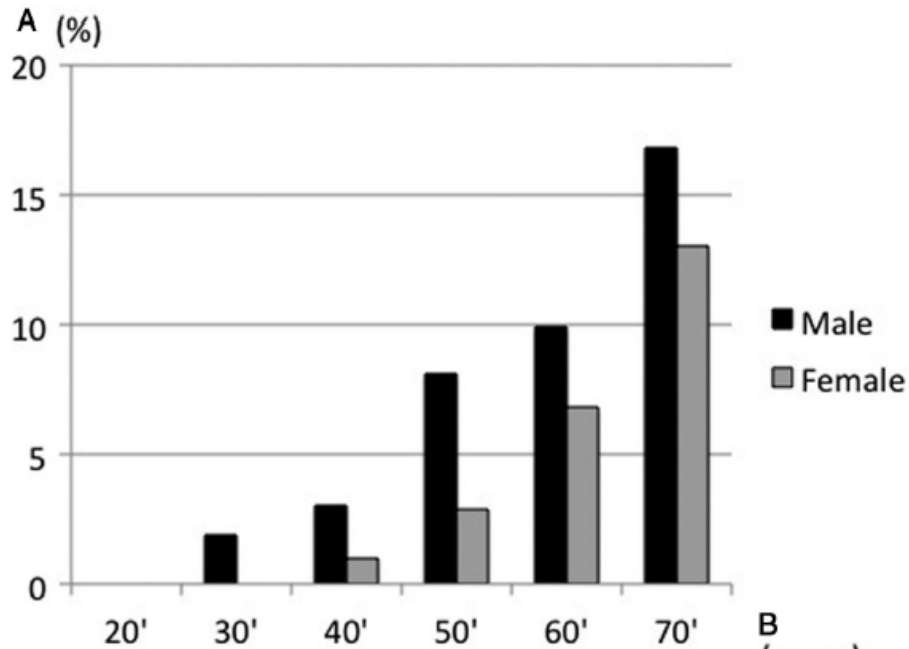
Hiroaki Nakashima , MD, * Yasutsugu Yukawa , MD , † Kota Suda , MD, ‡
Masatsune Yamagata , MD, § Takayoshi Ueta , MD, ¶ and Fumihiko Kato , MD †

SPINE 2015 Volume 40 , Number 6 , pp 392 – 398





A – Häufigkeit Protrusion bezogen auf
Alter und Geschlecht
B – Anzahl betroffene Segmente
C – Einfluss von Alter und Geschlecht auf
Listhese



Häufigkeit (A) und Verteilung (B)
von spinaler Kompression

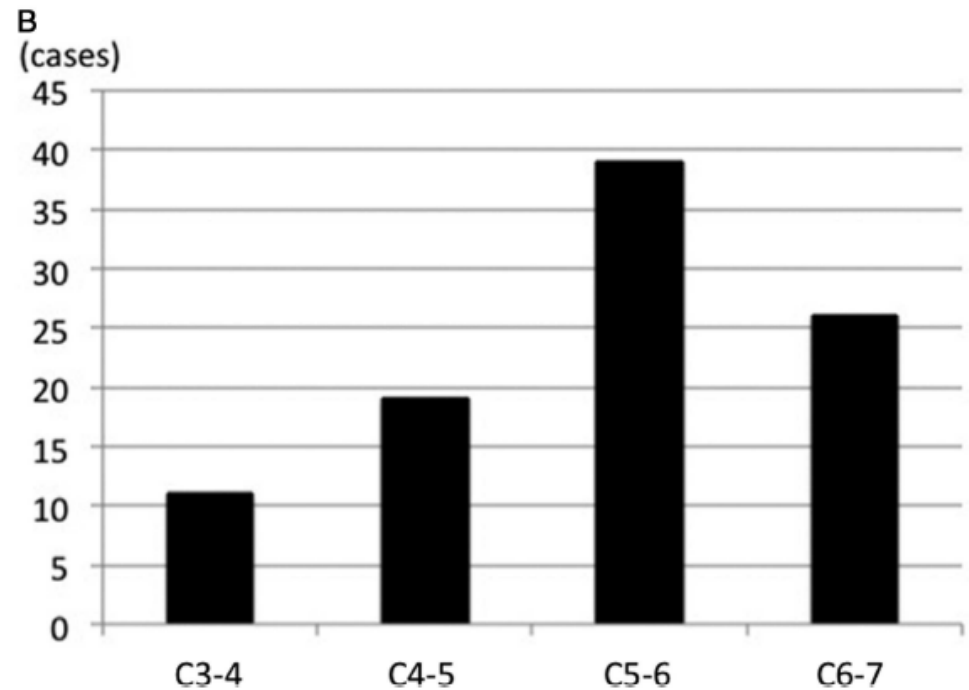




Figure 4. Spine magnetic resonance imaging T2-weighted sagittal image of a 77-year-old asymptomatic male. There is fusion of the C5 and C6 vertebrae, and local kyphosis at C4–C6. Spinal cord compression detected at C4–C5 and C5–C6, with high-signal intensity change at C5–C6.



Zentrum für
Schmerzmedizin

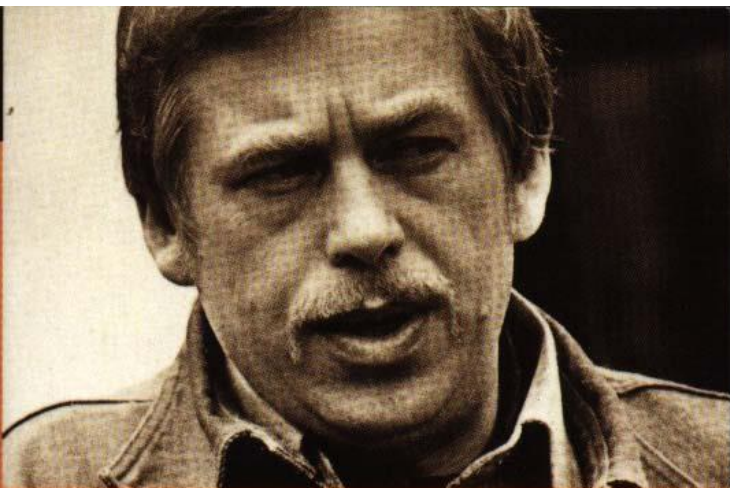
interdisziplinäres Arbeiten

Interdisziplinarität

Interdisziplinarität bedeutet nicht nur das Vorhandensein verschiedener Fachspezialisten, sondern deren **gemeinsames** Bemühen alle Aspekte der Schmerzerkrankung zu erfassen und vor dem Hintergrund **gemeinsamer Modellvorstellungen** zu einer Therapie zu führen.



PAIN IS A "PRIVATE" EXPERIENCE.



VÁCLAV
HAVEL
VON WELCHER
ZUKUNFT
ICH TRÄUME

roroo

und warum. Und den Unwägbarkeiten der Natur, die sich entschließen kann, daß ein Reicher während seines ganzen Lebens nicht einmal Grippe bekommt, während ein Armer mehrere teure Operationen benötigt, muß die Krankenversicherung entgegenwirken.

Das Allerwichtigste aber ist die persönliche Beziehung zwischen dem Arzt und dem Patienten. Der Mensch ist nämlich nicht nur ein Garderobenständer für verschiedene Organe (Nieren, Magen und ähnliches), die ihm Spezialisten am Fließband in Ordnung bringen können (so wie ein Auto in der Werkstatt repariert wird), sondern er ist ein integrales Wesen, in dem, wie man sagt, alles mit allem zusammenhängt, das eine Seele hat und in dem alles irgendwie rätselhaft mit dieser Seele verbunden ist. Deshalb kann uns am besten ein Arzt heilen, für den wir nicht nur anonyme Träger von Organen sind, sondern konkrete, unverwechselbare und ihm bekannte menschliche Wesen, und der dementsprechend an uns herantritt und überhaupt herantreten kann. Krankenhäuser oder Praxen werden weder staatliche Behörden sein, die an die Untertanen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen und Rezepte austeilten, noch eine staatliche Reparaturwerkstatt für beschädigte Roboter.



Anamnese

- Schmerzanamnese zu allen Schmerzorten!
- Vorbehandlungen (Operationen, Interventionen, Medikation, nicht medikamentöse Behandlungen, sinnvolle Kombinationen oder polypragmatisches Nacheinander von Einzelmassnahmen?)
- Allgemeinanamnese (Multichirurgie, Komorbiditäten, etc.)
- Sozialanamnese
- psychosoziale Belastungsfaktoren

Krankheitsmodell



Zentrum für
Schmerzmedizin

- Modellvorstellung des Patienten sind wichtig
- siehe auch FB:
- aktueller Schmerz: **10**, erträglicher Schmerz: **0**
- mein Schmerz ist durch nichts zu beeinflussen: **stimmt**
- glauben Sie, dass Sie wieder an Ihren alten Arbeitsplatz zurückkehren können? **Nein**

Deshalb:

- Behandlungsziele erfragen
- Behandlungsziel gemeinsam vereinbaren

Biopsychosoziales Krankheitsmodell und interdisziplinäres Arbeiten



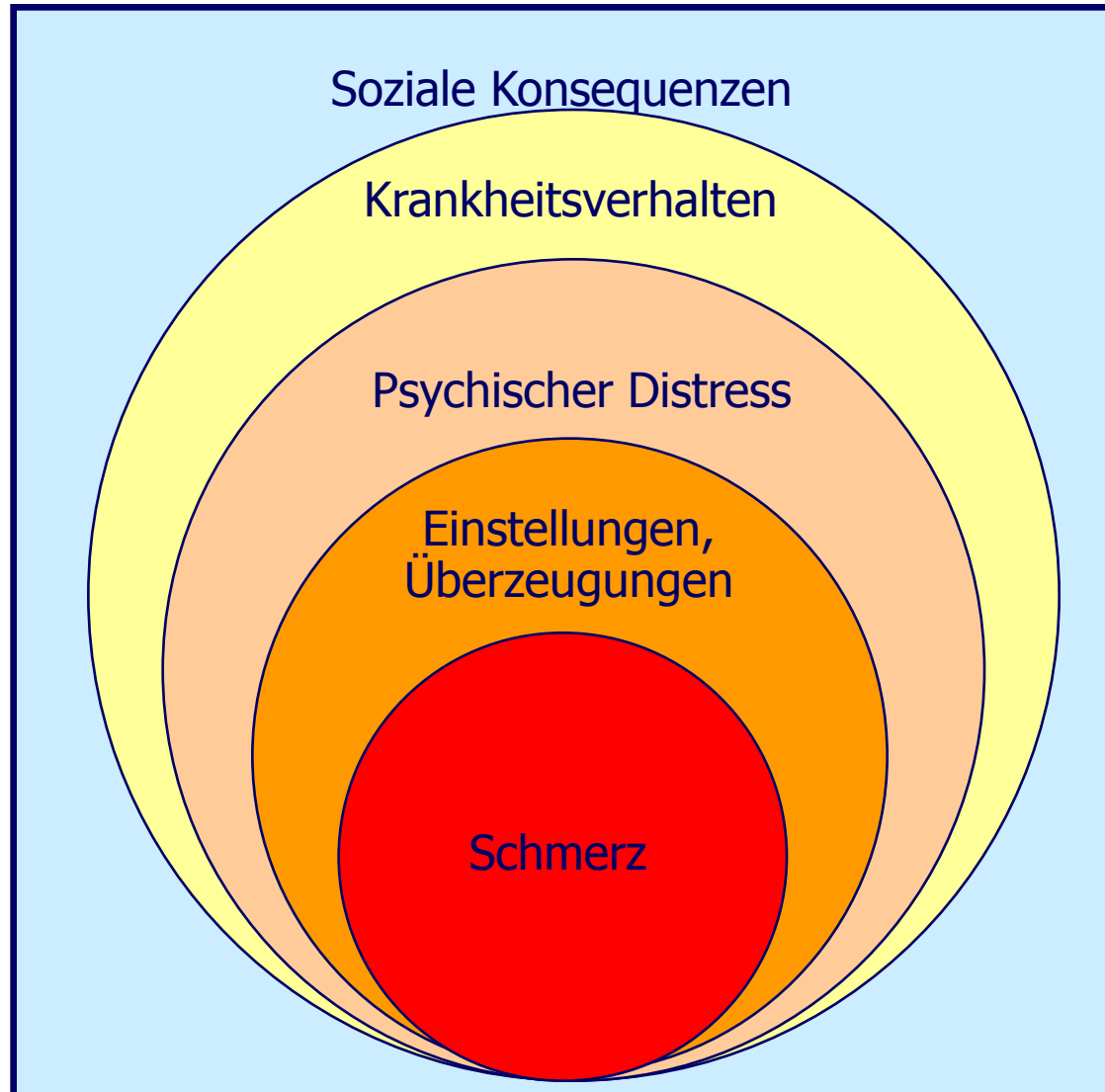
Zentrum für
Schmerzmedizin



Biopsychosoziales Krankheitsmodell und interdisziplinäres Arbeiten



Zentrum für
Schmerzmedizin



Waddell et al.

Das bio-psycho-soziale Krankheitskonzept

- Biosphäre
- Gesellschaft, Nation
- Kultur, Subkultur
- Gemeinschaft, Gemeinde
- Familie
- 2 – Personen – Beziehung
- **Person**
- Organe
- Gewebe
- Organellen
- Moleküle
- Atome
- subatomare Teilchen

Gesundheit = Kompetenz des Systems Störungen auf beliebigen Ebenen autoregulatorisch zu bewältigen.

Krankheit = Kompetenz zur Bewältigung von Störungen auf beliebiger Ebene reichen nicht aus, Regelkreise sind überfordert. Ort und Ebene der Störung sind nicht bedeutsam, sondern der mögliche Schaden auf der Systemebene und den über- und untergeordneten Systemen.

biopsychosoziales Modell nach
G.L. Engels 1975, 1976



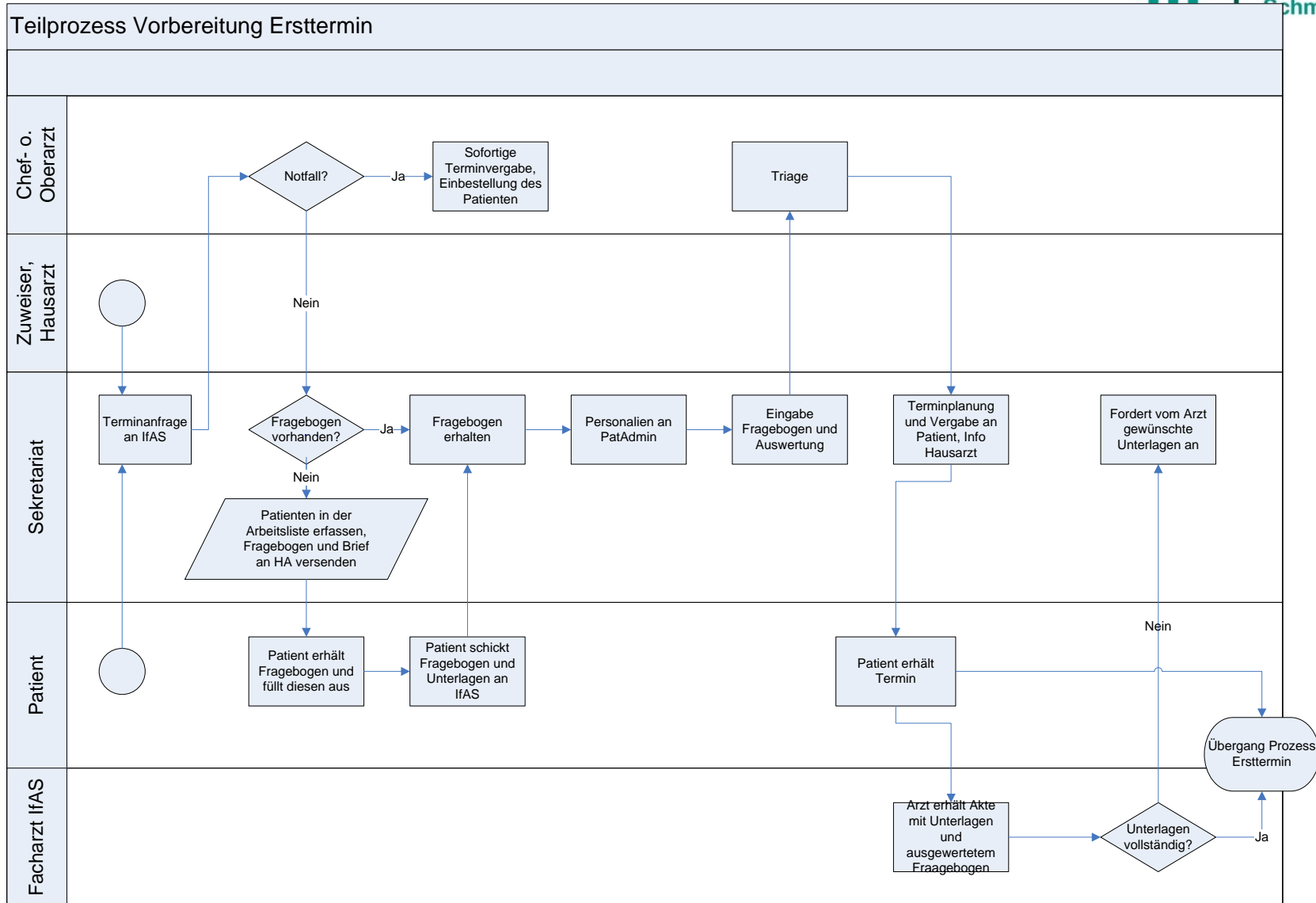
Organisation der Schmerzsprechstunde

- akuter Schmerz – chronischer Schmerz
- Unterscheidung durch Screening
- Triage aufgrund von Vorbefunden und Fragebogenauswertung
- Einhaltung von Zeitrastern
- Unterschied Ärztehaus / Schmerzteam
- Pain is a private experience

Organisation der Schmerzsprechstunde



Zentrum für
Schmerzmedizin



Qualitätssicherung



Zentrum für
Schmerzmedizin

Grundsätzlich dient eine medizinische Dokumentation

- der Befunddokumentation
- der fachübergreifenden Kommunikation
- als Basis für wissenschaftliches Arbeiten
- Qualitätsmanagement

Vorgehen

Qualitätsmanagement:



Struktur

Prozess

Ergebnis

(Ishikawa, A. 1966)

Qualitätsmanagement mit Hilfe einer elektronischen Patientenakte



Zentrum für
Schmerzmedizin

- Screenshot Arbeitsliste
- Screenshot Workflow / Nachverfolgung
- Screenshot Blockadedokumentation
- Screenshot Statistik

Erfassung Praeserviceleistungen



Zentrum für
Schmerzmedizin

HedFolio - [FormularView1]

Datei Bearbeiten Ansicht Optionen Fenster ?

144%

Arbeitsliste

Eingabe Patient Eingang Anmeldung

Name Vorname Geb. Dat Geschlecht

Strasse

PLZ Ort Land

Eingabe Zuweiser/Hausarzt

Name Vorname Titel Geschlecht

Strasse

PLZ Ort Land

Kopie an:

Ausgang Fragebogen Eingang Fragebogen Ersttermin

aktive inaktive alle Aktiv Ja Nein

Anmeldung	Name	Vorname	Geb.Datum	Strasse	PLZ	Ort
24.01.2008	Bächli	Ombretta	20.08.1965	Felsenegg 31	6023	Rothenburg
11.01.2008	Bargetzi	Michaela		Kelchweg 10	8048	Zürich
19.02.2008	Barmettler	Margarethe	10.12.2030	Haldenring 14	6020	Emmenbrücke
07.11.2007	Baumgartner-Minke	Edith	04.12.1924	Sudenweg 1	6207	Nottwil
25.01.2008	Baur	Daniel		dane.baur@bluewin.ch	0	
11.02.2008	Braunschweig	Markus	18.09.1948	Mutschellenstrasse 115	8038	Zürich

Drücken Sie F1, um Hilfe zu erhalten. | juto_w_a@fAS_orthopade | 12:53

elektronischer Workflow



Zentrum für
Schmerzmedizin

MedFolio - [Tester, Theo 11.11.11 - PatId: 000090933 - FallId: 0005083450]

Übersicht | Schmerz | Radiologiebefunde | Anmeldungen

Medikation 28.09.2005 ANGR
Anmeldungen IAS
Übersicht Korrespondenz
Anaesthesiologie
Neurologie
Übersicht AMBIFAS
Erstgespräch 28.09.2005 ANGR
Diagnoseverwaltung
Orthopaedie
Physiotherapie
Psychiatrie
Psychotherapie
Übersicht Interventionen
Physiotherapie Verordnung

Tester, Theo; 11.11.1911; M
Patient-Nr 183664
Fall-Nr. 1
 Erstelltdatum: 28.09.2005 / Ersteller: ANGR

Übersicht AMBIFAS

Patient | Diagnose | Medi | Verlauf | Interventionen | Radiologie

Adresse: Teststr 4
 Wohnort: CH-8010 Kriens
 Telefon P: Telefon G:
 Zuweiser: Hausarzt:

Anwendungen
 Arbeitsliste
 MF Led (Leistungserfassung)
 MF Labor
 MF Station
 Etiketten
 Etiketten Labor
 Anästhesiologie
 Scannen

Eingang Anästhesie

Prio	Patient	Art	Betreff	Absender	Empfänger	Stat	Erstellt am	letzte Änderung
	Alkaya Fatma	Verlauf	Zur Korrektur FA	Schwerzmann Karin	IfAS Anästhesiologie	●	21.09.2005 16:53:00	26.09.2005 08:...
	Alkaya Fatma	Diktat	Zur Korrektur FA	Schwerzmann Karin	IfAS Anästhesiologie	●	21.09.2005 16:51:00	26.09.2005 09:...
	Guelen Selver	Diktat	Zur Korrektur FA	Nyitrai Patrizia	IfAS Anästhesiologie	●	06.10.2005 13:41:00	06.10.2005 13:...
	Steiger Heidi	Verlauf	Zur Korrektur FA	Matejka Eva	IfAS Anästhesiologie	●	03.10.2005 17:06:00	06.10.2005 17:...
	Waldispühl Werner	Verlauf	Zur Korrektur FA	Matejka Eva	IfAS Anästhesiologie	●	03.10.2005 14:47:00	06.10.2005 17:...
	Delic Izet	Verlauf	Zur Korrektur FA	Matejka Eva	IfAS Anästhesiologie	●	03.10.2005 14:25:00	06.10.2005 17:...
	Hollenstein Simone	Diktat	Zur Korrektur FA	Matejka Eva	IfAS Anästhesiologie	●	30.09.2005 15:41:00	04.10.2005 10:...
	Kleger Rosmarie	Diktat	Zur Korrektur FA	Matejka Eva	IfAS Anästhesiologie	●	29.09.2005 17:23:00	30.09.2005 10:...
	Chiquet-Reimann Joseph	Diktat	Zur Korrektur FA	Matejka Eva	IfAS Anästhesiologie	●	29.09.2005 16:26:00	03.10.2005 13:...
	Frey Verena	Diktat	Zur Korrektur FA	Matejka Eva	IfAS Anästhesiologie	●	28.09.2005 18:01:00	30.09.2005 12:...
	Kaufmann Isabelle	Diktat	Zur Korrektur FA	Matejka Eva	IfAS Anästhesiologie	●	27.09.2005 16:56:00	29.09.2005 15:...
	Müller-Ackermann Zita	Verlauf	Zur Korrektur FA	Haas-Ineichen Claudia	IfAS Anästhesiologie	●	03.10.2005 09:59:00	06.10.2005 17:...
	Thon Ingeborg	Diktat	Zur Korrektur FA	Dumat Wolfgang	IfAS Anästhesiologie	●	30.09.2005 15:26:00	07.10.2005 09:...
	Kutek Jiri	Diktat	Zur Korrektur FA	Ljutow André	IfAS Anästhesiologie	●	26.09.2005 18:13:00	28.09.2005 08:...
	Rava Helmut	Diktat	Zur Korrektur FA	Ljutow André	IfAS Anästhesiologie	●	07.09.2005 12:03:00	08.09.2005 11:...
	Gavranovic Bosko	Diktat	Zur Korrektur FA	Ljutow André	IfAS Anästhesiologie	●	07.09.2005 09:15:00	08.09.2005 10:...
	Vonnoos Margrit	Verlauf	Zur Korrektur FA	Chang En-Chul	IfAS Anästhesiologie	●	29.09.2005 16:09:00	03.10.2005 12:...
	Hunn Christoph	Verlauf	Zur Korrektur FA	Chang En-Chul	IfAS Anästhesiologie	●	29.09.2005 15:40:00	03.10.2005 12:...
	Rosenberg Irene	Verlauf	Zur Korrektur FA	Chang En-Chul	IfAS Anästhesiologie	●	29.09.2005 13:30:00	03.10.2005 11:...
	Wagner Sandra	Verlauf	Zur Korrektur FA	Chang En-Chul	IfAS Anästhesiologie	●	29.09.2005 12:45:00	03.10.2005 11:...
	Helmoz Silvia	Verlauf	Zur Korrektur FA	Chang En-Chul	IfAS Anästhesiologie	●	12.09.2005 10:47:00	12.09.2005 14:...
	Thalauer Claudia	Diktat	Zur Korrektur FA	Catalini Maria	IfAS Anästhesiologie	●	01.10.2005 20:21:00	06.10.2005 14:...

Tester, Theo 11.11.11 - PatId: 000090933 - FallId: 0005083450

Drücken Sie F1, um Hilfe zu erhalten. greuner_a@ifas_anästhesiologie NUM 11:21



Dokumentation der Interventionen

MedFolio - [Tester, Patientenkarte 01.01.70 - PatId: 0000012893 - FallId: 0005066688]

Übersicht | ICF | Schmerz | Radiologiebefunde | Anmeldungen | Ambulatorium

Schmerzbogen 01.12.2004 dbadm
Fragebogen 01.12.2004 dbadm
Erstgespräch 01.12.2004 dbadm
Diagnosenverwaltung
Medikation 01.12.2004 dbadm
Anmeldungen IFAS
Übersicht Korrespondenz
Anaesthesiologie
Neurologie
Orthopaedie
Physiotherapie
Psychiatrie
Psychotherapie
Übersicht AMBIFAS
Übersicht Interventionen
Nervenwurzelblockade 29.05.2007 LJ
Rezept 01.12.2004 dbadm/dbadm
Tagesplan Medikation 01.12.2004 dbadm/dbadm
TENS-Verordnung 01.12.2004 dbadm/dbadm
TENS-Verordnung 01.12.2004 dbadm/dbadm
Zürich Versicherung IFAS 01.12.2004 BETR/BET

Aufklärung über verfahrenstypische Nebenwirkungen, Risiken und Komplikationen
 Einverständniserklärung des Patienten

OP-Bericht erstellen Arzt: Pflege:

Allergien
Hämostaseologische Anamnese
Gerinnungsbeeinflussende Medikamente

INR % PTT sek Thrombozyten 10Eg/l

Lagerung
venöser Zugang
Monitoring EKG
 SaO2
 NIBP

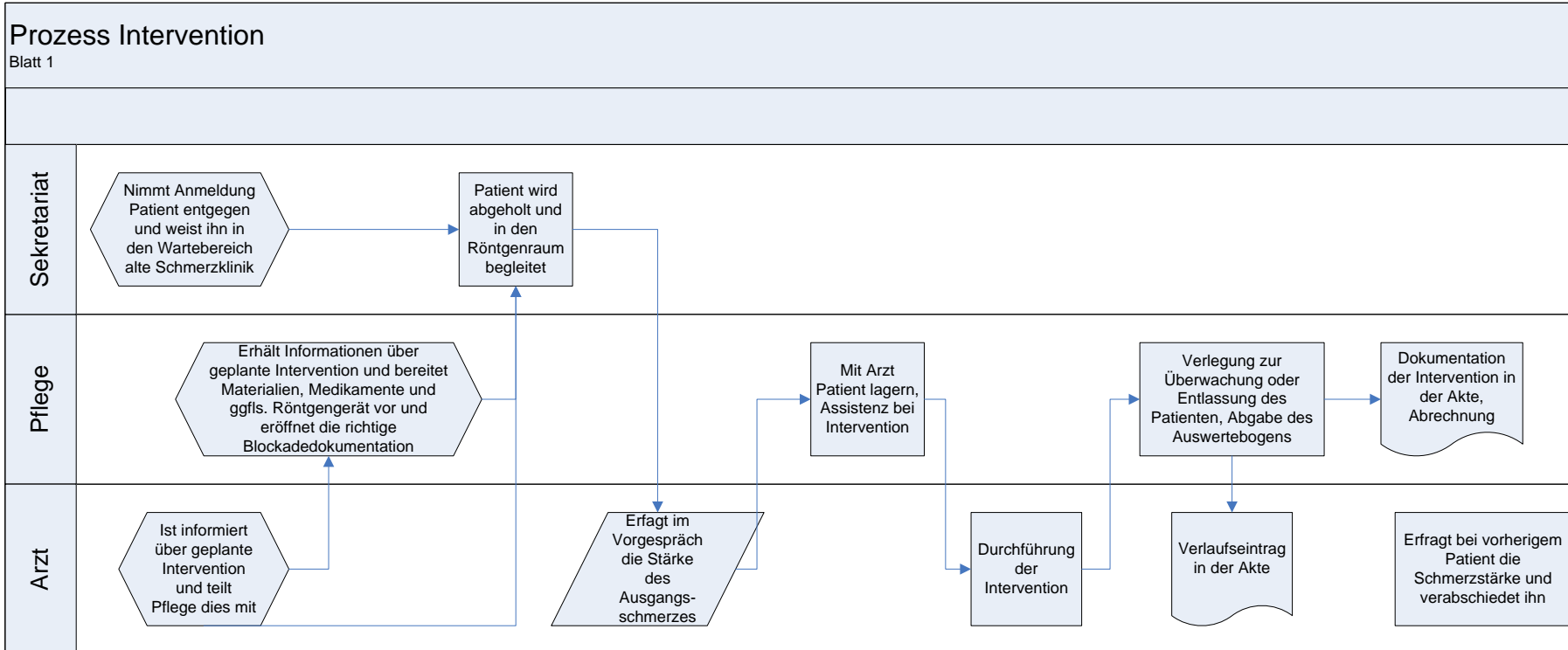
Hautdesinfektion
Sterile Kautelen
Kortison
Lokalanästhesie
Nadeltyp
Lokalanästhetikum ml
weitere Medikation:
Tech. Schwierigkeiten

Röntgenkontrolle
Kontrastmittel

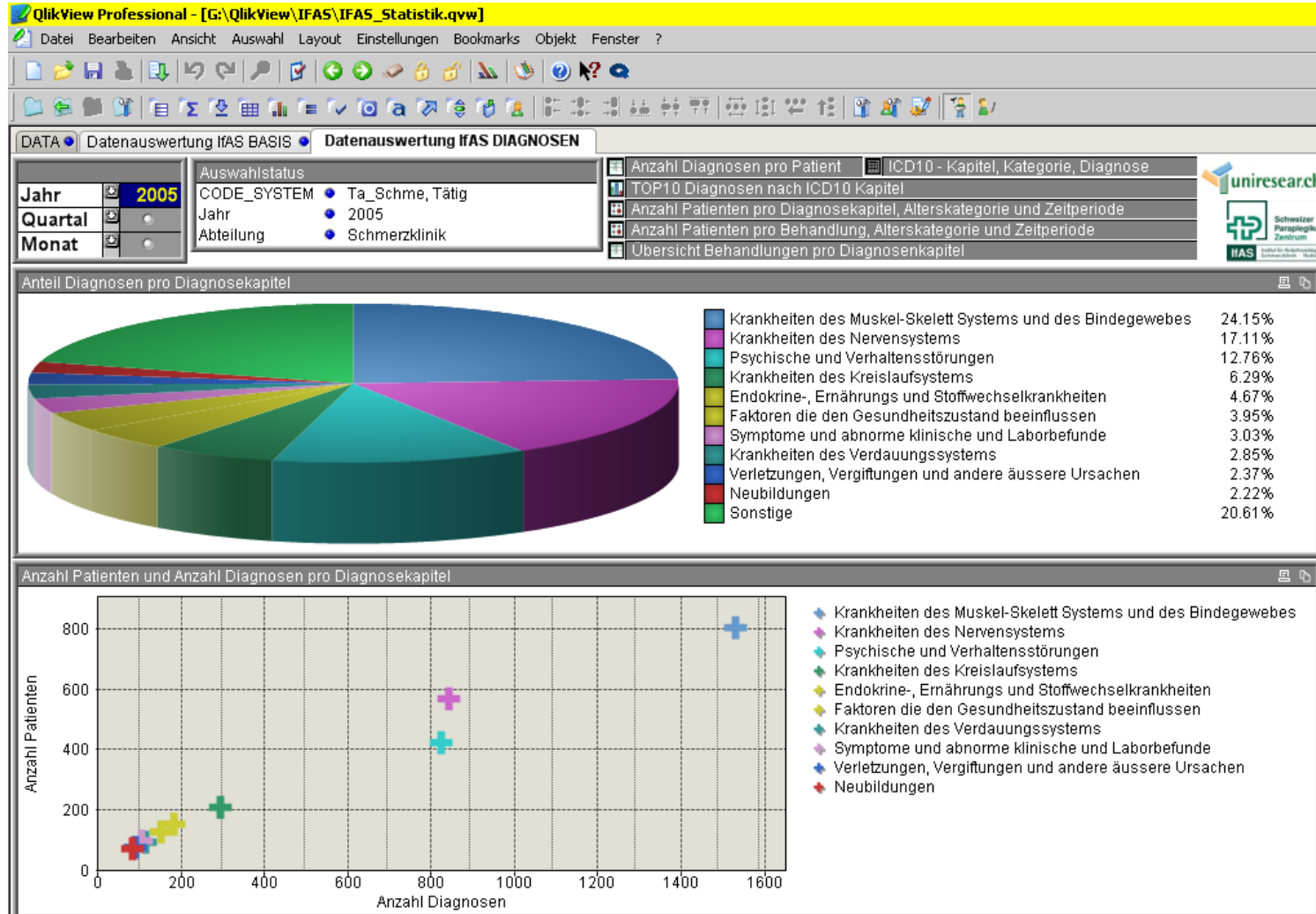
Anwendungen
Arbeitsliste
MF Led (Leistungserfassung)
MF Labor
MF Station
Etiketten
Etiketten Labor Anästhesiologie
Etiketten Labor Schmerzlinik
MagicWeb
Documed Kompendium
Pschyrembel
Op-Planung
Scannen

Alt. KG

Prozesse



Auswertbarkeit





**SCHWEIZERISCHE GESELLSCHAFT ZUM STUDIUM DES SCHMERZES
SOCIETE SUISSE POUR L'ETUDE DE LA DOULEUR
ASSOCIAZIONE SVIZZERA PER LO STUDIO DEL DOLORE
SWISS ASSOCIATION FOR THE STUDY OF PAIN**

Chapter of the International Association for the Study of Pain (IASP)

für
medizin

Schmerzspezialist SGSS[®] / Spécialiste Douleur SSED[®]

- **Facharzt/-ärztin, Psychologe/in, Physiotherapeut/in, Ergotherapeut/in, Pflegefachkraft**
- **Abgeschlossener 80-Stunden Schmerzkurs oder adäquate Ausbildung**
- **Mitgliedschaft in der SGSS**