

Wichtige Elemente eines Entlassungsbriefes in der Pneumologie (ausführliche Fassung)

Anschrift einweisender Arzt und Hausarzt
(evtl. weitere Anschriften nachrichtlich – z.B. Gesundheitsamt, Tumorzentrum)

Patientendaten
Name, Vorname, geb.; wohnhaft in.....

Sehr geehrte/r

Vielen Dank für die Überweisung o.g. Patientin/ Patienten, die/der sich vom bis zum in unserer stationären Betreuung befand.

Diagnosen

- (pneumologische Diagnosen zuerst) ICD-Nr.
-

(evtl. bisherige Therapie

(Hier sollten die für das pneumologische Krankheitsbild bedeutenden vorherigen Behandlungsmaßnahmen aufgeführt werden) bei Chemoth. Besonderheiten beachten)

Anamnese

Die stationäre Afnahme erfolgte wegen.....

Wichtig sind exogene Noxen (packyears bei inhalativen Rauchen; berufliche Noxen, Hobbys)
besonderes Augenmerk auf das oder die Leitsymptome! Beschwerden seit wann;
Beschreibung der Quantität und Qualität

Körperlicher Untersuchungsbefund

- Größe:.....cm; Gewicht:.....kg; Puls:.....f/min; RR:..... / Torr
- Allgemeinzustand
 - regelrecht
 - leicht reduziert; mäßig reduziert; hochgradig reduziert
 - Thorax: regelrecht; Emphysemthorax; Kyphoskoliose; Trichterbrust
Pulmo:
 - Atemgeräusch
 - vesikulär / abgeschwächt / Bronchialatmen / Sklerophonie
 - Klopfschall
 - sonor / hypersonor / gedämpft
 - Lungengrenzen
 - hochstehend, cm atemverschieblich
 - tiefstehend.... cm atemverschieblich
 - Cor: regelrecht
 - Abdomen: regelrecht
 - Lymphknoten: keine peripheren Lymphome tastbar
 - Gefäßstatus: regelrecht
 - Wirbelsäule und Extremitäten regelrecht
 - Nervensystem: bei der orientierenden Untersuchung unauffällig

Laborparameter: (= bei Aufnahme) oder am(in SI-Einheiten)

- BSG: mm, Thrombozyten Gpt/l, Leukozyten Gpt/l, Hb mmol/l
- weitere routinemäßig erhobene Blut- und Urinwerte im Normbereich (Aufzählung der pathologischen Befunde)
Kontrolluntersuchungen
(u.a. Aufzählung der normalisierteng oder vormals pathologischen Befunde)

Serologische Untersuchung

Viren-KBR ; Mycoplasma – pneum. Titer; Legionella – pneum. Titer;Chlamydia pneum. Titer

Mikrobiologische Untersuchung des.....vom:

- Sputums; Urins; Blutes; Bronchialsekrets; BAL
- Mikroskopische Untersuchung auf säurefeste Stäbchen: a) unauff.
- Kulturelle Untersuchung vom:..... mit Resistenzbestimmung:

Ruhe-EKG vom

(Lagetyptyp, Sinusrhythmus, Herzfrequenz; AV- und Kammerleitung; Erregungsrückldg.)

Kardiologisches Belastungs-EKG

Blutgasanalyse in Ruhe vom

- bei Raumluft: pO₂.....Torr, pCO₂.....Torr, pH.....
- mit.... l / O₂: pO₂.....Torr, pCO₂.....Torr, pH.....
Beurteilung:
 - a) Normoxämie
 - b) respiratorische Partialinsuffizienz
 - c) respiratorische Globalinsuffizienz

Oxyergometrie vom

- Fahrradergometrische Belastung im Sitzen bis....Watt:
- Belastung mit dem Laufband
- Handkurbel
paO₂ in Ruhe:....Torr, paO₂ unterBelastung:..... Torr
Beurteilung:
 - a) Alters- und gewichtsbezogene Leistungssollwerte werden erreicht, Verhalten von Puls, RR, pO₂ und EKG unauffällig.
 - b) Alters- und gewichtsbezogene Leistungssollwerte werden nicht erreicht, Abbruch wegen....; Verhalten von Puls, RR, pO₂ und EKG unauffällig,

Spirometrie und Ganzkörperplethysmographie (Body) vom

(jeweils nur 1 Stelle nach dem Komma)

VC:.....l (% Soll),
TLC:.....% Soll),
RV:..... l (11 % Soll),
RV/TLC:..... (% Soll),
Raw kPa*s/l.....
FEV1:..... % Soll),
MMEF75.25 v /S (M::% Soll)

Beurteilung:

- normale Ventilation
- Obstruktion: (leichtgradig; mittelgradig; hochgradig; kl. Atemwege)
- Restriktion: (leichtgradig; mittelgradig;hochgradig)
- Überblähung: (leichtgradig; mittelgradig; hochgradig)

Bronchospasmodolysetest mit 2 Hüben (z.B.Berotec 200) vom:

FEV, vor Inhalation: ; nach Inhalation: ; Raw vor Inhalation: ; kPa*s/l; nach Inhalation: kPa*s/l

Beurteilung:

- vollständige Bronchodilatation
- partielle Bronchodilatation
- fehlende Bronchodilatation

Inhalative Provokation mit Histamin/Metacholin vom: PD20FEV1.....mg; PD100sRaw.....mg

Beurteilung:

- normale Empfindlichkeit der Atemwege
- Leichtgradige Hyperreagibilität des Bronchialsystems
- Mittelgradige Hyperreagibilität des Bronchialsystems
- Hochgradige Hyperreagibilität des Bronchialsystems

Bestimmung des Transferfaktors (Diffusionskapazität) vom

TLCO SB in mmol/min/kPa:..... (% Soll)

Beurteilung:

- Normaler Wert
- Erhöhter Wert
- eingeschränkter Wert (leicht; mittelgradig; stark)

Compliancemesung vom

C stat..... l/kPa (% Soll); Cdyn:.....l/kPa (% Soll);

Beurteilung:

- Normaler Wert
- Erhöhter Wert
- eingeschränkter Wert (leicht; mittelgradig; stark)

Mundverschlußdruckmessung

Allergietestung: (Prick-Test)

- im Vergleich zur Histaminreaktion ergeben alle getesteten Allergene einen unauffälligen Befund.
- im Vergleich zur Histaminreaktion positive Reaktion auf.....

Tuberkulintestung mit 10 TE:

mm..... (Durchmesser der Induration)

**Röntgen-Thorax p-a und seitlich vom
(evtl. konventionelle Tomographie der Lunge)
(evtl. Kontrolluntersuchungen)**

CT Thorax vom

- Spiral-CT
- HR-CT

**CT Abdomen vom
CCT (cranielles CT)**

MRT des (Schädels)

Thoraxsonographie vom

Thoraxsonographie mit FNP (Feinnadelpkt) vom:.....Zytologische Beurteilung:

Oberbauchsonographie vom:

Echokardiographie vom

Transösophageale Sonographie (TES/TEE) vom

Knochenszintigraphie vom

- Hinweis auf Metastasen im Bereich....

PET vom (siehe Anlage)

Spiroergometrie vom

z.B. fahrradergometrische Belastung bis:.....Watt:

Leistungsfähigkeit:....% Soll; VO₂max.....ml/kg/min (% Soll)
Pulmonaler Gasaustausch: paO₂(paCO₂) Ruhe.....Torr, paO₂(paCO₂) Belastung ()Torr
Atemmechanik: VE % Atemgrenzwert, FEV₁ inRuhe..... l, Belastung
Blutdruck: Ruhe:..... mmHg, Belastung mmHg
Belastungs-EKG: HF....% max
Kardiale Leistung: HZV in Ruhe l/min, HZV unter Belastung.... l/min
Abbruch wegen:
submaximales HF-Soll erreicht
maximales HF-Soll erreicht

Beurteilung:

- regelrechte kardiopulmonale Leistungsfähigkeit bei submaximaler Belastung.
- Gasaustauschbedingte: leichtgradige, mittelgradige, schwergradige Leistungseinschränkung
- Atemmechanikbedingte: leichtgradige, mittelgradige, schwergradige Leistungseinschränkung
- Kardiovaskulärbedingte: leichtgradige, mittelgradige, schwergradige Leistungseinschränkung

- Submaximales Belastungssoll wird durch Trainingsmangel nicht erreicht.

Rechtsherzkatheter vom

- in Ruhe in halbliegender Position
- bei fahrradergometrischer Belastung in halbliegender Position.....bis mim Watt

PA-Mitteldruck in der A. pulmonalis Ruhe/ Belastung:.....Torr,
PC Ruhe/ Belastung:Torr
PRA (Vorhofmitteldruck Ruhe:.....Torr,
PaO₂ Ruhe/ Belastung:.....Torr
Cardiac Index:
pulmonaler Gefäßwiderstand:.....dyn+s+cm-5
HVM Ruhe/Belastung: l/min:

Beurteilung:

- regelrechter Befund
- latenter pulmonaler Hypertonus
- manifester pulmonaler Hypertonus (leichtgradig, mittelgradig, schwergradig)
- manifester postkapillärer pulmonaler Hypertonus
- manifester präkapillärer pulmonaler Hypertonus

Pleurapunktat

Farbe:.... , Menge:.....
LDH:..... mmol/l, Gesamtprotein:..... g/l, CEA im Punktat.....
(Serum LDH:.....mmol/l, Gesamtprotein:.....g/l) Mikrobiologie: a) steril, b).....
Zytologie - Beurteilung:

Zytologische Untersuchung ; Beurteilung:

Histologische Untersuchung; Pathologisches Gutachten:

pH-Metrie

- kein Hinweis für gastroösophagealen Reflux
- Nachweis eines gastroösophagealen Refluxes (.....% pH-Wert.....)

Fiberbronchoskopie in LA vom

- Endoskopischer Befund:
regelrecht bzw. Beschreibung der Veränderungen entsprechend des Befundes
- Zytologische Beurteilung:
Gruppe nach Papanicolau, Zellen eines....
- Histologische Untersuchung: Pathologisches Gutachten
BAL - Gesamtzellzahl:..... ,
Alveolarmakrophagen:.....Lymphozyten:..... %, Granulozyten:.....%, Eosinophile:.....%
CD4/CD8- Verhältnis:

Beurteilung:

- regelrecht
- vereinbar mit Sarkoidose
- vereinbar mit exogen-allergischer Alveolitis
- vereinbar mit idiopathischer Lungenfibrose
- vereinbar mit Hinweisen für Histiocytosis X
- etc.

Starre Bronchoskopie in Vollnarkose vom

(Bewertung wie bei Fiberskopie)

Thorakoskopie vom

- Endoskopischer Befund:
regelrecht bzw. Beschreibung der Veränderungen entsprechend des Befundes
- Zytologische Beurteilung:
Gruppe nach Papanicolau, Zellen eines....
- Histologische Untersuchung:
Pathologisches Gutachten
BAL - Gesamtzellzahl:..... ,
Alveolarmakrophagen:.....Lymphozyten:..... %, Granulozyten:.....%, Eosinophile:.....%
CD4/CD8- Verhältnis:

Beurteilung:

- regelrecht
- vereinbar mit Sarkoidose
- vereinbar mit exogen-allergischer Alveolitis
- vereinbar mit idiopathischer Lungenfibrose
- vereinbar mit Hinweisen für Histiocytosis X
- etc.

Konsiliarische Stellungnahme der/ desam

z.B. HNO, Augenarzt; Thoraxchirurgen; Gynäkologen; Orthopäden; etc.

Polygrafie mit: (Somnocheck, MERLIN oder MESAM 4) vom

- Ausgangsuntersuchung
 - unter Theophyllintherapie mit.....mg abends
 - unter n-CPAP-Therapie.....mbar
 - unter BiPAP.-Therapie...../.....mbar
 - Auto-CPAP.../.../.... mbar
- Entsättigungsindex:
niedrigste nächtliche Sauerstoffsättigung:.....%
mittlere nächtliche Sauerstoffsättigung:..... %
Herzfrequenzindex:...../h
Schnarchindex:..... /h

zusammenfassende Beurteilung:

Polysomnografie vom

- Ausgangsuntersuchung
 - unter Theophyllintherapie mit mg abends
 - unter n-CPAP-Therapie.....mbar
 - unter BIP AP -Therapie.... mbar
 - Auto-CPAP
 -
- Schlaflatenzzeit:.....
Schlafeffizienz:%
Zentrale Apnoen:..... Obstruktive Apnoen:..... Gemischte Apnoen:..... AI:...../h
Hypopnoen:..... RDI:...../h max. Apnoezeit:..... s Arousalindex:.....
Periodische Beinbewegungen:
Herzfrequenz :
Schnarchphasen:..... % der TST
mittlere nächtliche Sauerstoffsättigung:.....%
minimale nächtliche Sauerstoffsättigung:.....%
nächtliche Sauerstoffsättigung < 90 %:.....% der TST
nicht apnoeassoziierte nächtliche Entsättigungen:
Schlafarchitektur: unauffällig / gestört

Beurteilung:

nächtliche Kapnographie

- mit..... l O₂/min:.....
- ohne O₂:.....
- kein Hinweis für CO₂-Retention
- kein Hinweis für zunehmende CO₂-Retention
- zunehmende CO₂ Retention

nächtliche transcutane CO₂- Messung

- mit..... l O₂/min:.....
- ohne O₂:.....
- kein Hinweis für CO₂-Retention
- kein Hinweis für zunehmende CO₂-Retention
- zunehmende CO₂ Retention

Blutgasanalyse während nächtlicher Maskenbeatmung:

(inspiratorischer DruckmmHg, expiratorischer Druck.....mmHg, Sauerstoffgabel/min),
pO₂.....Torr, pCO₂.....Torr, pH.....

Blutgasanalyse nach nächtlicher Maskenbeatmung:

(inspiratorischer Druck.....mmHg,, expiratorischer Druck.....mmHg, Sauerstoffgabe:.....l/min),
pO₂.....Torr, pCO₂.....Torr, pH.....

Blutgasanalyse unter mechanischer Beatmung:

(inspiratorischer Druck..... mmHg, expiratorischer Druck.....mmHg, Sauerstoffgabemit.....l/min,
VT.....ml, f...../min,FiO₂.....)
pO₂.....Torr, pCO₂:.....Torr, pH.....

Beurteilung und Verlauf

Freier Text:.....
(auf Stimmigkeit der Befunde achten)

- Auf Grund des beruflichen Kontaktes zu.....erstatte(n) wir eine BK-Verdachtsmeldung (Nr..... der gültigen Liste der BeKV).
- evtl. Tumormeldung an Tumorzentrum in.....
- evtl. Tuberkulosemeldung an.....

Therapie bei Entlassung*

-Medikamente (generischen Name) :
hinter Medikamente jeweils Bsp.; z.B. Furosemid (Lasix) 20 1-1-0

- Sauerstofflangzeittherapie mit:..... l/min über mindestens 16 Stunden/die
- Nächtliche CPAP- Unterstützung mit..... mmHg Druck
- Nächtliche Beatmung mit.....mmHg/.....mmHg Druck
- Beatmung mit VT.....ml, f...../min, FiO2.....

Empfehlungen zur weiteren Betreuung

- Wir bitten um die Vorstellung in unserer Ambulanz am.....
- Wir bitten um Ihre pneumologische Weiterbetreuung.
- Eine Mitbetreuung durch einenist empfehlenswert.
- Wir empfehlen regelmäßige Kontrollen von.....
- Wir bitten um Ihre Weiterbetreuung und empfehlen die nächste pneumologische Nachuntersuchung in ca.....Wochen/Monaten

Die stationäre Wiederaufnahme wurde für den..... auf der Station..... vorgemerkt.
oder

Wir bitten um telefonische Anmeldung in ca. Wochen

- auf Station unter der Nummer
- in unserer ambulanten Sprechstunde unter der Nummer
- nachstationär am
- vorstationäre am

Wir danken Ihnen für das entgegengebrachte Vertrauen.

Mit freundlich-kollegialen Grüßen

Chefarzt
Prof. Dr.med. K.-P.Obenauf

Oberarzt
Dr.med. G. Gerngross

Assistenzarzt
Dr.med. H. Wurst

*Wir bitten um Verständnis, daß wir bei der Arzneimittelauswahl vorwiegend auf Präparate zurückgreifen, die in unserer Klinik gelistet sind. Wir haben Ihre Patientin/Ihren Patienten informiert, daß der Hausarzt nach seinem Ermessen ein anderes, in der Regel gleich oder ähnlich wirkendes Medikament verordnen kann.