

QUIPSinfant Prozess-Parameter

DEMOGRAPHIE

D1 Nummer: _____

(Hier bitte nur die Nummer eintragen, die für diesen Datensatz bei der **webbasierten** Eingabe des Fragebogens generiert wird)

D6 Station: _____

D2 Geschlecht: männlich weiblich

D3 Alter in Jahren: 4 5 6 7 8 9
 10 – 12 13 – 14 15 – 16 17 – 18 nicht erhebbar

D3.1 Gewicht: _____, _____ kg **D3.2 Größe:** _____ cm

D4 Kalenderwoche der OP: _____ /Jahr _____

D5 Post-OP-Tag: 0 1 2 3 4 5 nicht erhebbar

D7 OP-Dauer: OP-Schnitt: _____:_____ OP-Naht: _____:_____ nicht erhebbar
 OP über zwei Tage

D8 ASA-Status: 1 2 3 4 nicht erhebbar

D9 OPS (OP-Verschlüsselung) nicht erhebbar

D9.1: _____ **D9.2:** _____ **D9.3:** _____ **D9.4:** _____ **D9.5:** _____

D10 Einschluss des Patienten nicht möglich aus folgendem Grund:

- Patient befindet sich auf einer anderen Station
- Patient ist nicht anwesend / bereits entlassen
- Patient/ Eltern lehnt/en die Befragung ab
- Patient/ Eltern sprechen kein/ schlecht Deutsch
- Patient ist verwirrt / hat Verständnisschwierigkeiten
- Patient ist sediert / schläft (falls ja, bitte auswählen)
 - leicht schläfrig
 - häufig müde, leicht erweckbar
 - tief schlafend, schwer erweckbar
 - nicht erweckbar
- Sonstige Gründe

NARKOSE

N 1 Narkosevorbereitung	N 2 Narkoseeinleitung	N 5 Medikation PONV-Prophylaxe	
<input type="checkbox"/> nicht erhebbar	<input type="checkbox"/> nicht erhebbar	<input type="checkbox"/> nicht erhebbar	<input type="checkbox"/> keins gegeben
<input type="checkbox"/> keins gegeben	<input type="checkbox"/> intravenös	<input type="checkbox"/> Dexamethason	
<input type="checkbox"/> EMLA-Salbe	<input type="checkbox"/> inhalativ (Maske)	<input type="checkbox"/> DHB (Droperidol)	
<input type="checkbox"/> Amethocain-Gel	<input type="checkbox"/> rektal	<input type="checkbox"/> Dimenhydrinat (Vomex)	
N 3 Art der Anästhesie	N 4 falls RA	<input type="checkbox"/> Granisetron	
<input type="checkbox"/> nicht erhebbar	<input type="checkbox"/> nicht erhebbar	<input type="checkbox"/> Metoclopramid	
<input type="checkbox"/> Allgemeinanästhesie (AA)	<input type="checkbox"/> rückenmarksnah	<input type="checkbox"/> Ondansetron	
<input type="checkbox"/> Regionalanästhesie (RA)	<input type="checkbox"/> rückenmarksfern	<input type="checkbox"/> Tropisetron	
<input type="checkbox"/> AA + RA	<input type="checkbox"/> beides	<input type="checkbox"/> sonstige	

PRÄMEDIKATION

P 1 Sedativum	<input type="checkbox"/> keins gegeben		<input type="checkbox"/> nicht erhebbar			
Applikation	p.o.		i.v.	rektal	s.c.	
Chloralhydrat	<input type="checkbox"/>	mg		<input type="checkbox"/>	mg	
Diazepam	<input type="checkbox"/>	mg	<input type="checkbox"/>	mg	<input type="checkbox"/>	mg
Midazolam	<input type="checkbox"/>	mg	<input type="checkbox"/>	mg	<input type="checkbox"/>	mg
P 2 Nicht- Opioid	<input type="checkbox"/> keins gegeben		<input type="checkbox"/> nicht erhebbar			
Applikation	p.o.		i.v.	rektal	s.c.	
Diclofenac	<input type="checkbox"/>	mg	<input type="checkbox"/>	mg	<input type="checkbox"/>	mg
Diclofenac/Orphenadrin			<input type="checkbox"/>	mg	<input type="checkbox"/>	mg
Ibuprofen	<input type="checkbox"/>	mg		<input type="checkbox"/>	mg	
Ketoprofen	<input type="checkbox"/>	mg	<input type="checkbox"/>	mg	<input type="checkbox"/>	mg
Ketorolac	<input type="checkbox"/>	mg	<input type="checkbox"/>	mg	<input type="checkbox"/>	mg
Metamizol	<input type="checkbox"/>	mg	<input type="checkbox"/>	mg	<input type="checkbox"/>	mg
Paracetamol	<input type="checkbox"/>	mg	<input type="checkbox"/>	mg	<input type="checkbox"/>	mg
P 3 Opioid	<input type="checkbox"/> keins gegeben		<input type="checkbox"/> nicht erhebbar			
Applikation	p.o.	retard	i.v.	rektal	s.c.	
Codein	<input type="checkbox"/>	mg	<input type="checkbox"/>	mg	<input type="checkbox"/>	mg
Fentanyl	<input type="checkbox"/>	µg	<input type="checkbox"/>	µg	<input type="checkbox"/>	µg
Hydromorphon	<input type="checkbox"/>	mg	<input type="checkbox"/>	mg	<input type="checkbox"/>	mg
Morphin	<input type="checkbox"/>	mg	<input type="checkbox"/>	mg	<input type="checkbox"/>	mg
Nalbuphin			<input type="checkbox"/>	mg		mg
Oxycodon	<input type="checkbox"/>	mg	<input type="checkbox"/>	mg	<input type="checkbox"/>	mg
Oxycodon/Naloxon	<input type="checkbox"/>	mg	<input type="checkbox"/>			
Pethidin	<input type="checkbox"/>	mg	<input type="checkbox"/>	mg	<input type="checkbox"/>	mg
Piritramid			<input type="checkbox"/>	mg		mg
Sufentanil			<input type="checkbox"/>	µg		µg
Tramadol	<input type="checkbox"/>	mg	<input type="checkbox"/>	mg	<input type="checkbox"/>	mg
P 4 Ko – Analgetika	<input type="checkbox"/> keins gegeben		<input type="checkbox"/> nicht erhebbar			
Applikation	p.o.		i.v.	rektal	s.c.	
Clonidin	<input type="checkbox"/>	µg	<input type="checkbox"/>	µg	<input type="checkbox"/>	µg
Dexamethason	<input type="checkbox"/>	mg	<input type="checkbox"/>	mg	<input type="checkbox"/>	mg
Ketamin	<input type="checkbox"/>	mg	<input type="checkbox"/>	mg	<input type="checkbox"/>	mg

INTRAOPERATIV

I 1 Nicht- Opioid	<input type="checkbox"/> keins gegeben		<input type="checkbox"/> nicht erhebbar			
Applikation	i.v.		rektal	s.c.		
Diclofenac	<input type="checkbox"/>	mg	<input type="checkbox"/>	mg	<input type="checkbox"/>	mg
Diclofenac/Orphenadrin	<input type="checkbox"/>	mg			<input type="checkbox"/>	mg
Ibuprofen			<input type="checkbox"/>	mg		
Ketoprofen	<input type="checkbox"/>	mg	<input type="checkbox"/>	mg	<input type="checkbox"/>	mg
Ketorolac	<input type="checkbox"/>	mg	<input type="checkbox"/>	mg	<input type="checkbox"/>	mg
Metamizol	<input type="checkbox"/>	mg	<input type="checkbox"/>	mg	<input type="checkbox"/>	mg
Paracetamol	<input type="checkbox"/>	mg	<input type="checkbox"/>	mg	<input type="checkbox"/>	mg
I 2 Opioid	<input type="checkbox"/> keins gegeben		<input type="checkbox"/> nicht erhebbar			
Applikation	i.v.	rektal	s.c.	epidural		
Alfentanil	<input type="checkbox"/>	mg	<input type="checkbox"/>	mg		
Codein	<input type="checkbox"/>	mg	<input type="checkbox"/>	mg	<input type="checkbox"/>	mg
Fentanyl	<input type="checkbox"/>	µg	<input type="checkbox"/>	µg	<input type="checkbox"/>	µg
Hydromorphon	<input type="checkbox"/>	mg	<input type="checkbox"/>	mg	<input type="checkbox"/>	mg
Morphin	<input type="checkbox"/>	mg	<input type="checkbox"/>	mg	<input type="checkbox"/>	mg
Nalbuphin	<input type="checkbox"/>	mg			<input type="checkbox"/>	mg
Oxycodon	<input type="checkbox"/>	mg	<input type="checkbox"/>	mg	<input type="checkbox"/>	mg
Pethidin	<input type="checkbox"/>	mg			<input type="checkbox"/>	mg
Piritramid	<input type="checkbox"/>	mg			<input type="checkbox"/>	mg
Remifentanil	<input type="checkbox"/>	mg				
Sufentanil	<input type="checkbox"/>	µg			<input type="checkbox"/>	µg
Tramadol	<input type="checkbox"/>	mg	<input type="checkbox"/>	mg	<input type="checkbox"/>	mg
I 3 Ko- Analgetika	<input type="checkbox"/> keins gegeben		<input type="checkbox"/> nicht erhebbar			
Applikation	i.v.	rektal	s.c.	epidural		
Clonidin	<input type="checkbox"/>	µg	<input type="checkbox"/>	µg	<input type="checkbox"/>	µg
Dexamethason	<input type="checkbox"/>	mg	<input type="checkbox"/>	mg	<input type="checkbox"/>	mg
Ketamin	<input type="checkbox"/>	mg	<input type="checkbox"/>	mg	<input type="checkbox"/>	mg
I 4 Lokalanästhetika OP- Gebiet/Wundinfiltration	<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> nicht erhebbar	

AUFWACHRAUM

A1 Nicht -Opioid		<input type="checkbox"/> keins gegeben			<input type="checkbox"/> nicht erhebbar		
Applikation	p.o.		i.v.	rektal	s.c.		
Diclofenac	<input type="checkbox"/> mg		<input type="checkbox"/> mg	<input type="checkbox"/> mg	<input type="checkbox"/> mg		
Diclofenac/Orphenadrin			<input type="checkbox"/> mg		<input type="checkbox"/> mg		
Ibuprofen	<input type="checkbox"/> mg			<input type="checkbox"/> mg			
Ketoprofen	<input type="checkbox"/> mg		<input type="checkbox"/> mg	<input type="checkbox"/> mg	<input type="checkbox"/> mg		
Ketorolac	<input type="checkbox"/> mg		<input type="checkbox"/> mg	<input type="checkbox"/> mg	<input type="checkbox"/> mg		
Metamizol	<input type="checkbox"/> mg		<input type="checkbox"/> mg	<input type="checkbox"/> mg	<input type="checkbox"/> mg		
Paracetamol	<input type="checkbox"/> mg		<input type="checkbox"/> mg	<input type="checkbox"/> mg	<input type="checkbox"/> mg		
A 2 Opioid		<input type="checkbox"/> keins gegeben			<input type="checkbox"/> nicht erhebbar		
Applikation	p.o.	retard	i.v.	rektal	s.c.	epidural	
Codein	<input type="checkbox"/> mg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> mg	<input type="checkbox"/> mg	<input type="checkbox"/> mg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> mg
Fentanyl	<input type="checkbox"/> µg		<input type="checkbox"/> µg		<input type="checkbox"/> µg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> µg
Hydromorphon	<input type="checkbox"/> mg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> mg	<input type="checkbox"/> mg	<input type="checkbox"/> mg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> mg
Morphin	<input type="checkbox"/> mg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> mg	<input type="checkbox"/> mg	<input type="checkbox"/> mg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> mg
Nalbuphin			<input type="checkbox"/> mg		<input type="checkbox"/> mg	<input type="checkbox"/>	
Oxycodon	<input type="checkbox"/> mg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> mg	<input type="checkbox"/> mg	<input type="checkbox"/> mg	<input type="checkbox"/>	
Oxycodon/Naloxon	<input type="checkbox"/> mg	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	
Pethidin			<input type="checkbox"/> mg		<input type="checkbox"/> mg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> mg
Piritramid			<input type="checkbox"/> mg		<input type="checkbox"/> mg	<input type="checkbox"/>	
Sufentanil			<input type="checkbox"/> µg		<input type="checkbox"/> µg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> µg
Tramadol	<input type="checkbox"/> mg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> mg	<input type="checkbox"/> mg	<input type="checkbox"/> mg	<input type="checkbox"/>	
A 3 Ko- Analgetika		<input type="checkbox"/> keins gegeben			<input type="checkbox"/> nicht erhebbar		
Applikation	p.o.		i.v.	rektal	s.c.		
Clonidin	<input type="checkbox"/> µg		<input type="checkbox"/> µg	<input type="checkbox"/> µg	<input type="checkbox"/> µg		
Dexamethason	<input type="checkbox"/> mg		<input type="checkbox"/> mg	<input type="checkbox"/> mg	<input type="checkbox"/> mg		
Ketamin	<input type="checkbox"/> mg		<input type="checkbox"/> mg	<input type="checkbox"/> mg	<input type="checkbox"/> mg		
A4 Mit PCA		<input type="checkbox"/> keine erhalten			<input type="checkbox"/> nicht erhebbar		
<input type="checkbox"/> PCIA (intravenös)		<input type="checkbox"/> PCEA (epidural)			<input type="checkbox"/> PCRA (regional)		

STATION

S1 Nicht-Opioid		<input type="checkbox"/> keins gegeben			<input type="checkbox"/> nicht erhebbar		
Applikation	p.o.		i.v.	rektal	s.c.		
Diclofenac	<input type="checkbox"/> mg		<input type="checkbox"/> mg	<input type="checkbox"/> mg	<input type="checkbox"/> mg		
Diclofenac/Orphenadrin			<input type="checkbox"/> mg		<input type="checkbox"/> mg		
Ibuprofen	<input type="checkbox"/> mg			<input type="checkbox"/> mg			
Ketoprofen	<input type="checkbox"/> mg		<input type="checkbox"/> mg	<input type="checkbox"/> mg	<input type="checkbox"/> mg		
Ketorolac	<input type="checkbox"/> mg		<input type="checkbox"/> mg	<input type="checkbox"/> mg	<input type="checkbox"/> mg		
Metamizol	<input type="checkbox"/> mg		<input type="checkbox"/> mg	<input type="checkbox"/> mg	<input type="checkbox"/> mg		
Paracetamol	<input type="checkbox"/> mg		<input type="checkbox"/> mg	<input type="checkbox"/> mg	<input type="checkbox"/> mg		
S2 Opioid		<input type="checkbox"/> keins gegeben			<input type="checkbox"/> nicht erhebbar		
Applikation	p.o.	retard	i.v.	rektal	s.c.	epidural	
Codein	<input type="checkbox"/> mg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> mg	<input type="checkbox"/> mg	<input type="checkbox"/> mg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> mg
Fentanyl	<input type="checkbox"/> µg		<input type="checkbox"/> µg		<input type="checkbox"/> µg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> µg
Hydromorphon	<input type="checkbox"/> mg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> mg	<input type="checkbox"/> mg	<input type="checkbox"/> mg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> mg
Morphin	<input type="checkbox"/> mg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> mg	<input type="checkbox"/> mg	<input type="checkbox"/> mg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> mg
Nalbuphin			<input type="checkbox"/> mg		<input type="checkbox"/> mg	<input type="checkbox"/>	
Oxycodon	<input type="checkbox"/> mg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> mg	<input type="checkbox"/> mg	<input type="checkbox"/> mg	<input type="checkbox"/>	
Oxycodon/Naloxon	<input type="checkbox"/> mg	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> mg
Pethidin			<input type="checkbox"/> mg		<input type="checkbox"/> mg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> mg
Piritramid			<input type="checkbox"/> mg		<input type="checkbox"/> mg	<input type="checkbox"/>	
Sufentanil			<input type="checkbox"/> µg		<input type="checkbox"/> µg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> µg
Tramadol	<input type="checkbox"/> mg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> mg	<input type="checkbox"/> mg	<input type="checkbox"/> mg	<input type="checkbox"/>	
S3 Ko-Analgetika		<input type="checkbox"/> keins gegeben			<input type="checkbox"/> nicht erhebbar		
Applikation	p.o.		i.v.	rektal	s.c.		
Clonidin	<input type="checkbox"/> µg		<input type="checkbox"/> µg	<input type="checkbox"/> µg	<input type="checkbox"/> µg		
Dexamethason	<input type="checkbox"/> mg		<input type="checkbox"/> mg	<input type="checkbox"/> mg	<input type="checkbox"/> mg		
Ketamin	<input type="checkbox"/> mg		<input type="checkbox"/> mg	<input type="checkbox"/> mg	<input type="checkbox"/> mg		
S4 Mit PCA		<input type="checkbox"/> keine erhalten			<input type="checkbox"/> nicht erhebbar		
<input type="checkbox"/> PCIA (intravenös)		<input type="checkbox"/> PCEA (epidural)			<input type="checkbox"/> PCRA (regional)		

Welche physikalische Schmerztherapie wurde auf Station durchgeführt?

S5 Physikalische Schmerztherapie	<input type="checkbox"/> keine erhalten	<input type="checkbox"/> nicht erhebbar
<input type="checkbox"/> Kälteanwendung)	<input type="checkbox"/> Wärmeanwendung	<input type="checkbox"/> Lagerung <input type="checkbox"/> sonstige

Welche Regionalanästhesie (nur Katheterverfahren) wurde seit der Operation überwiegend durchgeführt?

S6 Regionalanästhesie	<input type="checkbox"/> keine erhalten	<input type="checkbox"/> nicht erhebbar
<input type="checkbox"/> rückenmarksnahe Regionalanästhesie	<input type="checkbox"/> periphere Regionalanästhesie	

Ist eine Individuelle Therapieanordnung für die postoperative Schmerztherapie vorhanden?

S7 Therapieanordnung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
-----------------------------	-----------------------------	-------------------------------

Ist eine Schmerzdokumentation (z.B. Kurve) auf der Station erfolgt?

S8 Schmerzdokumentation	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
--------------------------------	-----------------------------	-------------------------------

Welche Ablenkungsformen wurden auf Station angewendet?

S9 Distraction	<input type="checkbox"/> keine erhalten	<input type="checkbox"/> nicht erhebbar
<input type="checkbox"/> Therapeut	<input type="checkbox"/> Buch/ Zeitschrift	<input type="checkbox"/> Spielkonsole <input type="checkbox"/> Spielzeug
<input type="checkbox"/> Eltern	<input type="checkbox"/> sonstige	<input type="checkbox"/> Musik/ TV

FREIFELDER

F1		
F2		
F3		
F4		
F5		
F6		
F7		
F8		
F9		