

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,



richten Sie sich auf einen mehrtägigen Aufenthalt ein. Mindestens 3 Tage.

Bitte bringen Sie zur Durchführung Ihrer geplanten stationären Operation folgende Unterlagen mit:

1. Aufklärung für die Einwilligung zur Operation

Bitte lesen Sie zu Hause den Aufklärungsbogen und bringen diesen bitte unterschrieben zur stationären Aufnahme mit. Bei Tumorpatienten kann die Aufklärung am Eingriffstag erfolgen.

2. Liste Ihrer Begleiterkrankungen

Um die Operationsrisiken zu minimieren, benötigen wir zu Ihrer Sicherheit genaue Angaben über Ihre Begleiterkrankungen. Ihr Hausarzt kann Ihnen eine Liste mit den bei Ihnen bekannten Erkrankungen geben.

3. Liste Ihrer Medikamente

Bitte führen Sie alle Medikamente, die Sie einnehmen auf. Vermerken Sie bei jedem Medikament die Angaben in Milligramm sowie die Anzahl der Tabletten/Tropfen etc. Wenn nötig, fragen Sie Ihren Hausarzt, ob er Sie dabei unterstützt.

Marcumar Patienten benötigen keine Umstellung auf Heparine. Der INR Wert sollte in den Tagen vor der stationären Aufnahme max. bei 2,6 liegen. Weitere Laborwerte sind in der Regel nicht erforderlich.

Vor der Operation

Bei einer örtlichen Betäubung sollen Sie wie gewohnt frühstücken. Bitte nehmen Sie auch wie gewohnt Ihre Medikamente ein. Neue Antikoagulantien wie z.B. Xarelto, Eliquis, Brilique etc. sollen *am Abend vor Aufnahme und am Morgen der Aufnahme* nicht eingenommen werden.

Bei einer Vollnarkose befolgen Sie bitte die Anweisung der Anästhesie.

Diagnose	Aufnahme- und OP Datum
Lokalisation	
Eingriff	
<i>Bitte bringen Sie den Aufklärungsbogen, die Liste Ihrer Begleiterkrankungen, Ihre Medikamentenliste und Ihre Versichertenkarte / Versicherungsnummer mit</i>	
<i>Bitte melden Sie sich am Aufnahmetag zwischen 7:30 und 8:00 Uhr</i>	
Pflichtversicherte Patienten:	Station 30 Ebene 3 im Raum 3.201
Wahlleistungspatienten: Privatversicherte Patienten: Selbstzahler:	Ebene 2 im Raum 2.116

Vor der Operation haben Sie die Möglichkeit, ausführlich mit einem Arzt über den Eingriff zu sprechen.




Richten Sie sich auf einen mehrtägigen Aufenthalt ein. Mindestens 3 Tage.

Patienten-Vorabinformation über die **operative Behandlung** von gut- und bösartigen Hauterkrankungen in der Universitäts-Hautklinik Tübingen

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Sie sind zu einer Operation in der Universitäts-Hautklinik angemeldet. **Bitte richten Sie sich ggf. auf einen mehrtägigen Aufenthalt ein!** Wenn nichts dagegen spricht, findet der Eingriff in aller Regel am Tag Ihrer Aufnahme statt. Wir wollen Ihnen deshalb einige wichtige Informationen zur Operation vorab geben. Wenn sie dringende Fragen haben, stehen wir Ihnen auch vor der Aufnahme zur Verfügung. Bitte bringen Sie das Patienten-Vorabinformationsblatt mit zur Operation.



Sie werden rechtzeitig vor der Operation in einem persönlichen Gespräch ausführlich über die Dringlichkeit des Eingriffs, Wahl des Verfahrens, Vor- und Nachteile gegenüber anderen Methoden, mögliche Komplikationen, risikoerhöhende Besonderheiten und eventuelle Neben- und Folgeeingriffe informiert. Sie können den Eingriff jederzeit ablehnen oder noch um weitere Bedenkzeit bitten.

Allgemeine Hinweise:

Eingriffe an der Haut werden bei uns fast ausschließlich in örtlicher Betäubung durchgeführt. Diese erfolgt bei uns sehr **sanft, langsam und schmerzarm** mit computergesteuerten Automaten (Auto-TLA). Manchmal ist während der Operation eine medikamentöse Entspannung günstig.


Unser Behandlungsprinzip ist sowohl bei gutartigen als auch bei bösartigen Hautveränderungen: **so wenig wie möglich, so viel wie nötig.**

Bösartige Hauttumoren bilden oft mikroskopisch feine wurzelartige Ausläufer in die Umgebung und Tiefe aus. Wir verwenden zur Erkennung das sehr genaue Verfahren der lückenlosen dreidimensionalen Schnittrandhistologie (**3D-Histologie**) im Paraffinschnittverfahren (keine Schnellschnitte, da ungenauer). Dieses erlaubt hohe Sicherheit der vollständigen Tumorentfernung und Schonung des gesunden Gewebes, was kleinere Narben zur Folge hat. Wir überprüfen seit 25 Jahren kontinuierlich unsere langfristigen Ergebnisse hinsichtlich Heilung und ästhetischem Ergebnis.


Am Aufnahmetag führen wir in aller Regel einen ersten orientierenden Eingriff aus. Das bedeutet, die Hautveränderung wird sparsam unter Schonung der gesunden Haut entfernt. Danach wird ein spezieller Verband angelegt, der die Wunde schützt. In besonderen Fällen ist es für Sie auch vorteilhaft, den entstandenen Defekt sofort zu verschließen. Die Entscheidung kann erst während der Operation im Gespräch mit Ihnen gefällt werden. In der Regel dauert die feingewebliche Befundung 20 Stunden, in besonderen Fällen auch länger. Das bedeutet, am nächsten Tag wird je nach Ergebnis gezielt weiteroperiert, wenn am Schnittrand noch Tumor gefunden wird, oder es wird der Verschluss des Defektes durchgeführt. Dieser erfolgt nach plastisch chirurgischen Richtlinien auf anerkannt hohem Niveau. Er wird mit Ihnen besprochen.

Risiken der Operation:


Den Erfolg einer Behandlung und ihre Risikofreiheit kann kein Arzt garantieren.




Um die Risiken zu vermindern weisen Sie bitte die Ärztin/den Arzt auf persönliche Risikofaktoren hin: **Blutungsneigung, gerinnungshemmende Medikamente, Allergien besonders auf Betäubungsmittel und auf Antibiotika oder Kreislauf- und Stoffwechselerkrankungen.**



Nachblutungen, Wundinfektionen lassen sich bei operativen Eingriffen nie gänzlich vermeiden. Als spezielle Komplikationen können Nachblutungen auftreten, die operativ versorgt werden müssen.



Durch die **unvermeidliche** Schädigung von **Hautnerven** können nach der Operation gelegentlich Gefühlsstörungen und Schmerzen auftreten. Manchmal ist bei bösartigen Tumoren bereits ein Bewegungsnerv im Gesicht, zum Beispiel für das Stirnrunzeln, umwachsen. In diesem Fall kann eine Lähmung resultieren. Auch Veränderungen im äußeren Erscheinungsbild sind bei ausgedehnten Operationen möglich.



Narben, auch unter Umständen deutlich sichtbare, sind nach Operationen an der Haut unvermeidlich. Wir legen großen Wert auf ästhetisch einwandfreie Operationstechniken. Falls sich doch unschöne Narben bilden sollten, wenden Sie sich bitte an uns, da wir über langjährige Erfahrungen bei Korrekturen von Narben verfügen.

Thrombosen (Bildung von Blutgerinnseln) in den Beinvenen sind extrem selten. Ein erhöhtes Risiko haben Sie bei Thromboseneigung oder als Raucher/in oder wenn Sie Kontrazeptiva (Pille) einnehmen.

Datum:

Unterschrift:

Patientenname, Geburtstag

Fragen zur geplanten Operation in der Universitäts-Hautklinik Tübingen

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Sie haben einen Termin zur stationären operativen Behandlung einer Hauterkrankung in der Universitäts-Hautklinik Tübingen. Zur **Vorbeugung von Komplikationen** ist die **Beantwortung der folgenden Fragen wichtig**.

Bitte lesen und beantworten Sie die Fragen sorgfältig. Wenn nötig, lassen Sie sich durch die Begleitperson Ihres Vertrauens helfen.

Befanden Sie sich in letzter Zeit **in ärztlicher Behandlung**?..... ja nein

Wenn ja, weswegen?

Bei Frauen im gebärfähigen Alter: Könnte eine Schwangerschaft bestehen? ja nein

Wurde bei Ihnen ein Organ eingepflanzt?..... ja nein

Frühere bösartige Erkrankungen?..... ja nein

Haben Sie **Herzerkrankungen**?..... ja nein

Kreislauf- und Gefäßerkrankungen, insbesondere hoher Blutdruck?.. ja nein

Lungen- und Atemwegserkrankungen?..... ja nein

Innere Organe, insbesondere Lebererkrankungen?..... ja nein

Nieren- und Harnwegserkrankungen, insbesondere Dialyse?..... ja nein

Stoffwechselerkrankungen, insbesondere Zuckerkrankheit?..... ja nein

Blut- und Gerinnungssystem

Bluterkrankungen..... ja nein

Lange Nachblutungen..... ja nein

Blaue Flecken ohne besonderen Anlass..... ja nein

Häufiges Nasenbluten..... ja nein

Gerinnungsfaktormangel..... ja nein

Thrombosen/Venenentzündungen..... ja nein

Allergien/Überempfindlichkeitsreaktionen

Medikamentenunverträglichkeit..... ja nein

Wenn ja, welche/s Medikament/e?

Pflaster..... ja nein

Desinfektionsmittel..... ja nein

Örtliche Betäubungsmittel..... ja nein

Gab es Besonderheiten bei Betäubungsverfahren? ja nein

Wichtige Ergänzungen von Ihrer Seite:

Ich versichere, dass ich alle mir bekannten Leiden und Erkrankungen genannt habe. Mir ist bewusst, dass ein Verschweigen zu unvorhersehbarem Verlauf führen könnte.

Datum:

Unterschrift der Patientin / des Patienten:

Sie werden bei der Aufnahme in die Klinik von den Ärztinnen/Ärzten befragt und untersucht. Sie bekommen Gelegenheit mit der Ärztin/dem Arzt. **über Ihre Nebenerkrankungen zu sprechen** und weitere Fragen zu stellen.

Medikamente

Sehr geehrte Patientin,
sehr geehrter Patient,

bei Ihnen ist eine Operation in der Universitäts-Hautklinik Tübingen geplant. Dazu muss die behandelnde Ärztin bzw. der behandelnde Arzt die Medikamente kennen, die Sie regelmäßig einnehmen.

Bitte bringen Sie eine **Liste der Medikamente von Ihrer Hausärztin / Ihrem Hausarzt** mit oder listen Sie diese hier auf mit der Dosis pro Tag. Beachten Sie, dass wir zu Ihrer Sicherheit von Ihnen genaue Angaben benötigen, um die Operationsrisiken möglichst zu minimieren.

Medikament	Dosis in mg	morgens	mittags	abends
Möglichst Grundstoff (Generikum), z. B. statt Aspirin: Acetylsalicylsäure				

Damit der Arztbrief nach der Entlassung auch den richtigen Arzt erreicht, tragen Sie bitte den Namen und Wohnort der behandelnden Ärzte ein:

Hausarzt Name Wohnort
Hautarzt Name Wohnort
Anderer einweisender Arzt Name Wohnort

Datum: _____ **Unterschrift:** _____.

Wir danken Ihnen sehr für Ihre Mitarbeit.



Patientenetikett

AUFNAHMEBOGEN HAUTKLINIK

Sehr geehrte/r Patient/in,
der hier vorliegende Bogen beinhaltet für uns wichtige Informationen, die sowohl für die Pflegekräfte auf Station, als auch für andere an Ihrer Behandlung beteiligten Berufsgruppen wichtig sind.
Wir bitten Sie diesen Aufnahmebogen auszufüllen und ihn auf Station bei Ihrer Aufnahme abzugeben. Auskünfte, bei denen Sie "ja" oder "sonstiges" angeben, werden im persönlichen Aufnahmegespräch, mit der Pflegekraft näher vertieft.

Bei Medikamenteneinnahme: Bitte gesonderten Medikamentenplan ausfüllen oder einen Ausdruck Ihres aktuellen Medikamentenplans vom Hausarzt abgeben. **Wir bitten Sie ihre eigenen Medikamente für die ersten Tage ihres Aufenthalts in der Klinik mitzubringen** - inklusive pflanzlicher bzw. homöopathischer Medikamente.

Vielen Dank! Ihr Pflorgeteam

Allgemeine Anamnese:

Name: _____ Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Wenn Sie in der Klinik sind, unter welcher Telefonnummer erreichen wir ihre Angehörigen?

Name: _____ Angehörigenverhältnis: _____

Festnetz: _____ Mobil: _____

Name: _____ Angehörigenverhältnis: _____

Festnetz: _____ Mobil: _____

Wohnsituation:

lebe alleine lebe mit Partner/Familie zusammen Familienstand: _____

betreutes Wohnen Pflegeheim Pflegedienst Telefonnummer + Adresse: _____

Haben Sie eine Patientenverfügung verfasst: ja nein wurde bereits abgegeben

Haben Sie eine Vorsorgevollmacht verfasst: ja nein wurde bereits abgegeben

Schwerbehindertenausweis? ja, zu _____ % nein Pflegegrad? ja, Grad _____ nein

Allergien und wichtige Erkrankungen:

nicht bekannt

Allergien auf z.B. Medikamente, Kontrastmittel, Nahrungsmittel: _____

	Ja	nein		Ja	nein
Zuckerkrankheit diätetisch			Bluthochdruck		
Zuckerkrankheit m. Tabletten			Herzschrittmacher		
Zuckerkrankheit mit Insulin			Demenz		
Blutverdünner Name: _____			Port		

Schmerzen:

Haben Sie Schmerzen? nein ja, wo: _____

Wie stark sind Ihre Schmerzen auf einer Skala von 0-10:

Keine = 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 = stärkste Schmerzen

In Ruhe: _____ bei Bewegung: _____

Aktuelles Gewicht in kg: _____ Größe in cm: _____

Brauchen Sie Hilfe bei:

	ja	nein
Waschen		
Duschen		
Ankleiden		
Toilettengang		

	ja	nein
Fortbewegung		
Aufstehen		
Sitzen		
Nahrungsaufnahme		

Haben Sie Urinprobleme? O ja, wegen / bei: _____ O nein
Haben Sie Stuhlgangprobleme? O ja, wegen / bei: _____ O nein

Ernährung:

Kostform

Vollkost Vegetarisch Vegan Glutenfrei Laktosefrei kein Schweinefleisch sonstiges: _____

Unverträglichkeiten: _____

Abneigungen: _____

Ich trinke täglich etwa _____ Liter Flüssigkeit pro Tag

Benötigte Hilfsmittel:

	ja	nein	dabei?
Brille			
Lesebrille			
Hörgerät(e)			
Zahnprothese oben			
Zahnprothese unten			
Gehstock			
Rollator			

	ja	nein	dabei?
Rollstuhl			
WC-Stuhl			
Urinflasche			
Inkontinenzeinlage			
Windelhose			
Sonstige Prothesen			

Atmung:

Beeinträchtigte Atmung O ja wegen / bei: _____
O nein

Resistente Keime:

	ja	nein
Ist bei Ihnen VRE/4MRGN in der Vorgeschichte bekannt?		
Ist bei Ihnen ein MRSA in der Vorgeschichte bekannt?		
Waren Sie in den letzten 12 Monaten länger als 3 Tage stationär im Krankenhaus?		
Leben Sie in einer Altenpflegeeinrichtung?		
Sind Sie Dialysepatient?		
Haben Sie eine chronische Wunde?		
Haben sie beruflichen Tierkontakt in der Landwirtschaft?		
Sind bei Ihnen sonstige Infektionskrankheiten bekannt?		
Wenn ja, welche? _____		

Besonderheiten, sonstige Erkrankungen welche Sie uns noch mitteilen möchten:
