

QUIPS Prozess- Parameter

DEMOGRAPHIE

D1 Nummer: _____ **D6 Station:** _____

D2 Geschlecht: ☐ männlich ☐ weiblich

D3 Alter: ☐ 18-20 ☐ 21-30 ☐ 31-40 ☐ 41-50 ☐ 51-60
☐ 61-70 ☐ 71-80 ☐ 81-90 ☐ 91-100 ☐ über 100 ☐ nicht erhebbar

D4 Kalenderwoche OP: ____ **im Jahr:** ____

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

D7 OP-Dauer: **OP-Schnitt:** ____ : ____ Uhr **OP-Naht:** ____ : ____ Uhr
☐ OP über zwei Tage ☐ nicht erhebbar

D8 ASA-Status: ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ nicht erhebbar

D9 OPS (OP-Verschlüsselung)

D9.1 _____ **D9.2** _____ **D9.3** _____ **D9.4** _____ **D9.5** _____ ☐ nicht erhebbar

D10 Einschluss des Patienten nicht möglich aus folgendem Grund:

☐ Patient befindet sich auf einer anderen Station ☐ Patient ist nicht anwesend / bereits entlassen
☐ Patient lehnt die Befragung ab ☐ Patient hat bereits teilgenommen
☐ Patient ist verwirrt/hat Verständnisschwierigkeiten ☐ Patient spricht kein Deutsch
☐ Patient ist sediert / schläft
 falls ja, bitte auswählen:
☐ leicht schläfrig
☐ häufig müde, leicht erweckbar
☐ tief schlafend, schwer erweckbar (Bitte unbedingt Prozessparameter erheben!)
☐ nicht erweckbar (Bitte unbedingt Prozessparameter erheben!)
☐ Sonstige Gründe

D11 Hat der Patient vor seinem Krankenhausaufenthalt Opiode gegen chronische Schmerzen genommen?
☐ ja ☐ nein ☐ nicht erhebbar

D12 In welcher Sprache hat der Patient den Ergebnisfragebogen ausgefüllt?
☐ Deutsch ☐ Arabisch ☐ Türkisch ☐ Ukrainisch ☐ nicht erhebbar

D13 Geschlecht

Itd. Chirurg(in)	☐ männlich	☐ weiblich	☐ nicht erhebbar
Anästhesist(in)	☐ männlich	☐ weiblich	☐ nicht erhebbar
Datenerheber(in)	☐ männlich	☐ weiblich	☐ nicht erhebbar

NARKOSE

N1 Art der Anästhesie	N2 falls Regionalanästhesie	N3 falls rückenmarksforn
☐ nicht erhebbar	☐ nicht erhebbar	☐ nicht erhebbar
☐ nur Allgemeinanästhesie (AA)	☐ rückenmarksnah	☐ Plexus brachialis
☐ nur Regionalanästhesie (RA)	☐ rückenmarksforn	☐ N.-ischiadicus
☐ AA + RA	☐ Beides	☐ N.-femoralis
☐ nur Lokalanästhetika		☐ paravertebral
		☐ LIA ☐ TAB
		☐ andere

N4 Intraoperative Medikation			
PONV- Prophylaxe	☐ Ja	☐ Nein	☐ nicht erhebbar
Wundinfiltration im OP-Gebiet	☐ Ja	☐ Nein	☐ nicht erhebbar
Intraoperativ Remifentanyl	☐ Ja	☐ Nein	☐ nicht erhebbar
Intraoperativ Clonidin	☐ Ja	☐ Nein	☐ nicht erhebbar
Intraoperativ Ketamin	☐ Ja	☐ Nein	☐ nicht erhebbar

FREIFELDER (für eigene Fragestellungen können Sie bis zu 9 Felder nutzen)

F1	F5
F2	F6
F3	F7
F4	F8

PRÄMEDIKATION Was wurde zur Prämedikation gegeben?

P1 Nicht-Opioide	☐ keins gegeben		☐ nicht erhebbar	
Applikation	p.o.	i.v.	i.m.	supp.
Celecoxib	☐			
Diclofenac	☐	☐	☐	☐
Etoricoxib	☐			
Gabapentin	☐			
Ibuprofen	☐	☐		☐
Metamizol	☐	☐	☐	☐
Naproxen	☐			
Paracetamol	☐	☐	☐	☐
Parecoxib		☐		
Pregabalin	☐			

P2 Opioide	☐ keins gegeben		☐ nicht erhebbar			
Applikation	p.o. unretard	p.o. retard.	i.v.	i.m.	supp.	s.c.
Buprenorphin	☐ mg		☐ mg	☐ mg		☐ mg
Fentanyl	☐ ** µg		☐ µg	☐ µg		☐ µg
Hydromorphon	☐ mg	☐ mg	☐ mg	☐ mg		☐ mg
Morphin	☐ mg	☐ mg	☐ mg	☐ mg	☐ mg	☐ mg
Oxycodon	☐ mg	☐ mg	☐ mg	☐ mg		☐ mg
Oxycodon/(Naloxon)*		☐ mg				
Pethidin	☐ mg		☐ mg	☐ mg	☐ mg	☐ mg
Piritramid			☐ mg	☐ mg		☐ mg
Sufentanil	☐ *** µg		☐ µg	☐ µg		☐ µg
Tapentadol	☐ mg	☐ mg				
Tilidin/(Naloxon)*	☐ mg	☐ mg				
Tramadol	☐ mg	☐ mg	☐ mg	☐ mg	☐ mg	☐ mg

* Dosisangaben beziehen sich auf das Opioide

**mucosale Applikation

*** sublinguale Applikation

AUFWACHRAUM Welche systemische Schmerztherapie wurde im Aufwachraum durchgeführt?

A1 Nicht-Opioide	☐ keins gegeben		☐ nicht erhebbar	
Applikation	p.o.	i.v.	i.m.	supp.
Celecoxib	☐			
Diclofenac	☐	☐	☐	☐
Etoricoxib	☐			
Gabapentin	☐			
Ibuprofen	☐	☐		☐
Metamizol	☐	☐	☐	☐
Naproxen	☐			
Paracetamol	☐	☐	☐	☐
Parecoxib		☐		
Pregabalin	☐			

A2 Opioide	☐ keins gegeben		☐ nicht erhebbar			
Applikation	p.o. unretard	p.o. retard.	i.v.	i.m.	supp.	s.c.
Buprenorphin	☐ mg		☐ mg	☐ mg		☐ mg
Fentanyl	☐ ** µg		☐ µg	☐ µg		☐ µg
Hydromorphon	☐ mg	☐ mg	☐ mg	☐ mg		☐ mg
Morphin	☐ mg	☐ mg	☐ mg	☐ mg	☐ mg	☐ mg
Oxycodon	☐ mg	☐ mg	☐ mg	☐ mg		☐ mg
Oxycodon/(Naloxon)*		☐ mg				
Pethidin	☐ mg		☐ mg	☐ mg	☐ mg	☐ mg
Piritramid			☐ mg	☐ mg		☐ mg
Sufentanil	☐ *** µg		☐ µg	☐ µg		☐ µg
Tapentadol	☐ mg	☐ mg				
Tilidin/(Naloxon)*	☐ mg	☐ mg				
Tramadol	☐ mg	☐ mg	☐ mg	☐ mg	☐ mg	☐ mg

* Dosisangaben beziehen sich auf das Opioide

**mucosale Applikation

*** sublinguale Applikation

A3 Ko-Analgetika	☐ keins gegeben		☐ nicht erhebbar	
Applikation	p.o.	i.v.	i.m.	s.c.
Clonidin	☐ mg	☐ mg	☐ mg	☐ mg
Ketamin		☐ mg	☐ mg	☐ mg
Lidocain		☐ mg		

A4 Mit PCA	☐ keine erhalten		☐ nicht erhebbar / ** PCA Opioideverbrauch bitte in A2 eintragen	
☐ PCIA (intravenös)**	☐ PCEA (epidural)		☐ PCRA (regional)	☐ PCA (sublingual)**

STATION Welche systemische Schmerztherapie wurde auf der Station durchgeführt?

S1 Nicht-Opioide	☐ keins gegeben		☐ nicht erhebbar	
Applikation	p.o.	i.v.	i.m.	supp.
Celecoxib	☐			
Diclofenac	☐	☐	☐	☐
Etoricoxib	☐			
Gabapentin	☐			
Ibuprofen	☐	☐		☐
Metamizol	☐	☐	☐	☐
Naproxen	☐			
Paracetamol	☐	☐	☐	☐
Parecoxib		☐		
Pregabalin	☐			

S2 Opioid	☐ keins gegeben		☐ nicht erhebbar			
Applikation	p.o. unretard	p.o. retard.	i.v.	i.m.	supp.	s.c.
Buprenorphin	☐ mg		☐ mg	☐ mg		☐ mg
Fentanyl	☐ ** µg		☐ µg	☐ µg		☐ µg
Hydromorphon	☐ mg	☐ mg	☐ mg	☐ mg		☐ mg
Morphin	☐ mg	☐ mg	☐ mg	☐ mg	☐ mg	☐ mg
Oxycodon	☐ mg	☐ mg	☐ mg	☐ mg		☐ mg
Oxycodon/(Naloxon)*		☐ mg				
Pethidin	☐ mg		☐ mg	☐ mg	☐ mg	☐ mg
Piritramid			☐ mg	☐ mg		☐ mg
Sufentanil	☐ *** µg		☐ µg	☐ µg		☐ µg
Tapentadol	☐ mg	☐ mg				
Tilidin/(Naloxon)*	☐ mg	☐ mg				
Tramadol	☐ mg	☐ mg	☐ mg	☐ mg	☐ mg	☐ mg

* Dosangaben beziehen sich auf das Opioid

**mucosale Applikation

*** sublinguale Applikation

S3 Ko-Analgetika	☐ keins gegeben		☐ nicht erhebbar	
Applikation	p.o.	i.v.	i.m.	s.c.
Clonidin	☐ mg	☐ mg	☐ mg	☐ mg
Ketamin		☐ mg	☐ mg	☐ mg
Lidocain		☐ mg		

S4 Mit PCA	☐ keine erhalten		☐ nicht erhebbar /** PCA Opioidverbrauch bitte in S2 eintragen	
☐ PCIA (intravenös)**	☐ PCEA (epidural)		☐ PCRA (regional)	☐ PCA (sublingual)**

Welche Regionalanästhesie (nur Katheterv Verfahren) wurde seit der Operation durchgeführt?

S5 Regionalanästhesie	☐ keine erhalten	☐ nicht erhebbar
☐ rückenmarksnahe Regionalanästhesie		☐ rückenmarksferne Regionalanästhesie
S5a falls rückenmarksfern		
☐ nicht erhebbar		
☐ Plexus brachialis		
☐ N.-ischiiadicus		
☐ N.-femoralis		
☐ paravertebral		
☐ LIA		
☐ andere		

Ist eine Individuelle Therapieanordnung für die postoperative Schmerztherapie auf der Station vorhanden?

S6 Therapieanordnung	☐ Ja	☐ Nein
-----------------------------	-----------------------------	-------------------------------

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

S7 Schmerzdokumentation	☐ Ja	☐ Nein
--------------------------------	-----------------------------	-------------------------------

Wurde TENS auf Station angewendet?

S8 TENS	☐ Ja	☐ Nein
----------------	-----------------------------	-------------------------------