

Patienteninformation

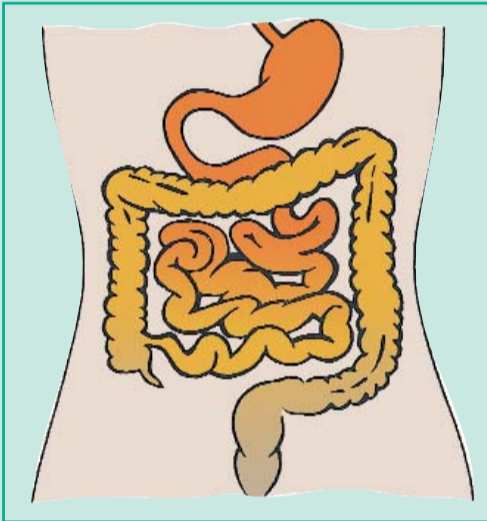
Adressfeld Patient

Allgemeinzustand

- selbstständig
 teilweise selbstständig
 pflegebedürftig
- Sonstiges _____

Angaben zur Stomaanlage

Art der Stomaanlage



- Endgültige Anlage Inkontinente Anlage
 Temporäre Anlage Kontinente Anlage
- Descendestomie/Sigmoidostomie
 Sigmoidostomie nach Hartmann
 Transversostomie
 Ileostomie
 doppelläufige Ileostomie
 Ileumkonduit
 Colonkonduit
 Ileo-Analer-Pouch
 Kock'sches Ileoreservoir
 Kock-Pouch
 Mainz-Pouch
 Indiana-Pouch
 Neoblase
 Andere Anlageform _____

Stomaform

- rund
 oval
- über Hautniveau (prominent)
 Hautniveau (plan)
 unter Hautniveau (retrahiert)
 glatte Fläche
 in Falten/Narben
- Sonstiges _____
 Stomagröße \varnothing _____

Notizen

Post-OP-Information

Klinik

Datum

OP-Datum

OP-Art

Stomalage

Reiter

- ja nein

Reiter entfernt am

Nähte entfernt am

Stuhlbeschaffenheit

Ausscheidungsfrequenz pro Tag mal

Indikation der Stomaanlage

Grunderkrankung

- Colitis Ulcerosa Dickdarmkrebs
 Morbus Crohn Blasenkrebs
 Familiäre Polyposis Sonstiges _____

Entlassung

Komplikationen/Besonderheiten

Irrigation

- ja Schwerkraft
 nein Irrigationspumpe

Hautbeschaffenheit

- intakt Läsionen
 gereizt Sonstiges _____
 gerötet

Form des Bauches

Farbe des Urins

Farbe des Stuhls

Konsistenz der Ausscheidungen

- Urin wässrig pastig
 Stuhl schleimig viskös
 dünnflüssig geformt
 dickflüssig Sonstiges _____

Ausscheidungsmenge u. -art

- Urin Menge/Tag _____ Low-high output
 Stuhl beginnende Ausscheidung schwallartig
 Blähungen Sonstiges _____

Versorgung durch

- selbstständig ambulanter Pflegedienst
 Angehörige (Ehepartner, Kinder, Geschwister) stationäre Pflege
 Sonstiges _____

Verwendete Materialien

zur Stomapflege

Ernährung

Nahrungsunverträglichkeiten

übergeleitet am

Besonderheiten

Datum, Unterschrift

Patienteninformation

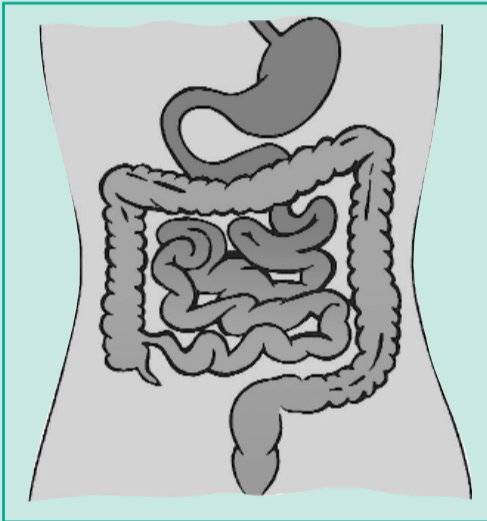
Adressfeld Patient

Allgemeinzustand

- selbstständig
- teilweise selbstständig
- pflegebedürftig
- Sonstiges _____

Angaben zur Stomaanlage

Art der Stomaanlage



- Endgültige Anlage Inkontinente Anlage
- Temporäre Anlage Kontinente Anlage
- Descendestomie/Sigmoidostomie
- Sigmoidostomie nach Hartmann
- Transversostomie
- Ileostomie
- doppelläufige Ileostomie
- Ileumkonduit
- Colonkonduit
- Ileo-Analer-Pouch
- Kock'sches Ileoreservoir
- Kock-Pouch
- Mainz-Pouch
- Indiana-Pouch
- Neoblase
- Andere Anlageform _____

Stomaform

- rund
- oval
- Sonstiges _____
- Stomagröße \varnothing _____
- über Hautniveau (prominent)
- Hautniveau (plan)
- unter Hautniveau (retrahiert)
- glatte Fläche
- in Falten/Narben

Notizen

Post-OP-Information

Klinik

Datum

OP-Datum

OP-Art

Stomalage

Reiter

- ja nein

Reiter entfernt am

Nähte entfernt am

Stuhlbeschaffenheit

Ausscheidungsfrequenz pro Tag

mal

Indikation der Stomaanlage

Grunderkrankung

- Colitis Ulcerosa Dickdarmkrebs
- Morbus Crohn Blasenkrebs
- Familiäre Polyposis Sonstiges _____

Entlassung

Komplikationen/Besonderheiten

Irrigation

- ja Schwerkraft
- nein Irrigationspumpe

Hautbeschaffenheit

- intakt Läsionen
- gereizt Sonstiges _____
- gerötet

Form des Bauches

Farbe des Urins

Farbe des Stuhls

Konsistenz der Ausscheidungen

- Urin wässrig pastig
- Stuhl schleimig viskös
- dünnflüssig geformt
- dickflüssig Sonstiges _____

Ausscheidungsmenge u. -art

- Urin Menge/Tag _____ Low-high output
- Stuhl beginnende Ausscheidung schwallartig
- Blähungen Sonstiges _____

Versorgung durch

- selbstständig ambulanter Pflegedienst
- Angehörige (Ehepartner, Kinder, Geschwister) stationäre Pflege
- Sonstiges _____

Verwendete Materialien

zur Stomapflege

Ernährung

Nahrungsunverträglichkeiten

überleitet am

Besonderheiten

Datum, Unterschrift
