KRH
KLINIKUM REGION HANNOVER
Zentralapotheke

Berichtsbogen Ereignis verstopfte Ernährungssonde

Patientenetikett:

Art der Sonde: **O** transnasal **O** perkutan
Größe der Sonde: **O** CH 12 **O** CH 15
O _____
Lage der Sonde: **O** gastral **O** jejunal
Datum der Sondenanlage: _____

Welche Sondennahrung? _____

Applikationsrhythmus der Sondennahrung: _____

Informationen zur Arzneimittelapplikation:
O Zentralapotheke **O** SAP-Hausliste **O** Sonstige (öffentliche, andere KH-Apotheke)

Uhrzeit der Verstopfung: _____

Vermutete Ursache: **O** Eiweiß in der Nahrung ausgeflockt?
(Bsp.: nicht ausreichend gespült, ungeeignete Spüllösung?)
O Arzneimittelapplikation?
(Bsp.: nicht jedes Präparat einzeln verabreicht?)
O Sonstige
(Bsp kontaminierte Nahrung, abgeknickte Sonde)

Kommentar:_____

_____

Wiedereröffnung erfolgreich: **O** ja **O** nein
Wie?_____
_____
_____

Wenn erfolglos, Konsequenzen? _____

Medikation:

Letzte Medikamente und Dosis vor der Verstopfung (Uhrzeit)	Sonstige Medikamente und Dosis

Datum: _____ Meldender: _____

Den ausgefüllten Berichtsbogen an die Apotheke faxen unter 0511-927-6615.