UKD Universitätsklinikum Düsseldorf

hhu Heinrich Heine Universität Düsseldorf

Aufnahmebogen für Patienten mit Sichelzellkrankheit

Klinik für Kinder-Onkologie, -Hämatologie und Klin. Immunologie
Direktor: Prof. Dr. med. A. Borkhardt

Patientenaufkleber/Name

Vitalparameter: Temp.: _____ °C

spO_2: _____ % HF: _____ /min

RR: _____ syst. / diast. (MAD)

Allergien: _____

Maße:

Gewicht: ____ kg

Größe: _____ cm

KOF: _____ m²

Genotyp *(unbedingt angeben!)*:

□ HbSS □ HbSß-Thalassämie

□ HbSC □ anderer: _____

Anamnese: _____
_____
_____
_____
_____

Aufnahmegrund:

☐ Schmerzen (_____ von 10)
Lokalisation: _____
☐ Fieber ohne Fokus
☐ Symptomatische Anämie
☐ Pulmonale Symptomatik
☐ Akute Milzhyperplasie
☐ Neurologische Komplikation
☐ Sonstiges: _____
_____

Klinischer Untersuchungsbefund:

AZ				
Haut				
HNO				
Lymphknoten				
Cor				
Pulmo				
Abdomen	Darm		Milz	

Erfolgte Diagnostik:

☐ Standard: BB, Retis, X-Blut, CrP, Elektrolyte, LDH, Bilirubin, Kreatinin, Cystatin C, Harnstoff, Harnsäure, GOT, GPT, γGT, AP, BGA, Quick, aPTT, TZ, Fibrinogen, ATIII
☐ Serologie: Parvovirus B19
☐ Rachenabstrich (□ resp. Viren □ E+R)
☐ Urin-Status
☐ Blutkulturen
☐ Röntgen Thorax
☐ Sono Abdomen
☐ Sonstiges: _____
☐ Angemeldete noch ausstehende Diagnostik: _____

Verordnungen Teil 1:

☐ **Überwachung** (*Monitor, spO2 u. HF; RR alle _____ h)*
☐ **Flüssigkeit** *(1500 ml/m²/d i.v.)* isotonische Lösung
_____ Lösung _____ ml/d i.v.
☐ **Täglich wiegen** □ **Bilanz**
☐ **Atemtraining** *(Flutter mit 10 Hüben alle 2-4 Stunden)*
☐ **Orale Dauermedikation:**
☐ Hydroxycarbamid _____
☐ Penicillin V *(ggf. Pause bei i.v. AB)* _____
☐ Sonstiges: _____

Bitte wenden! ⇨

Verordnungen Teil 2:

☐ **Schmerztherapie:**

Morphin: ***bei starken Schmerzen (ab 7/10 auf der Schmerzskala)*** *bzw. wenn eine häusliche analgetische Therapie nicht ausreichend war. Gabe im Bypass: Morphin und NaCl 0,9% im Verhältnis 1:1 (=1mg/ml). Start mit Bolus à 0,05 mg/kg i.v.* ***über 10 Minuten****, max. 3 mg, DI mit 0,025–0,05 mg/kg/h i.v.*

_____ mg Morphin ad _____ ml NaCl 0,9%

Initiale Bolusgabe von _____ ml über 10 Minuten, Dauerinfusion mit _____ ml/h

☐ **Antibiotika:**

- 1.Wahl: Cefotaxim *(100 mg/kg/d in 3 ED i.v., max. 3 x 2 g)*

  _____

- Bei V.a. Pneumonie zusätzlich Clarythromycin (15 mg/kg/d in 2 ED p.o., max. 2 x 500 mg)

  _____

☐ **Aderlass:** *bei* ***vasookklusivem Ereignis*** *(z.B. Hörsturz) und* ***Hb > 10 g/dl bei HbSC-Krankheit****. Entfernung von 15 ml/kg Blut und parallele Gabe der gleichen Menge NaCl 0,9%.*

☐ **Einfache EK-Transfusion:** *bei* ***symptomatischer*** *Anämie mit einem* ***Hb < 7g/dl****, z.B. i.R. einer Milzsequestration oder einer aplastischen Krise, Gabe von max. 15 ml/kg.* ***Ziel-Hb-Wert maximal 8-10 g/dl.*** *Formel zur Berechnung des EK-Volumens in ml:* ***(Soll-Hb-Wert – Ist Hb-Wert) x 4 x kgKG***

Transfusion von _____ ml EK

☐ **Modifizierter partieller Austausch:** *z.B. bei* ***fulminantem ATS*** *oder einer* ***durch Schmerzmittel nicht kontrollierbare schwere Schmerzkrise*** *und* ***nur bei Hb > 7 g/dl****: Entfernen von 15 ml/kg Blut bei Gabe der gleichen Menge NaCl 0,9%, dann EK-Transfusion.* Ziel Hb max. 10 g/dl. Formel zur Berechnung des EK-Volumens in ml: ***(37,5 – ist-Hämatokrit) x kgKG*** *(siehe SOP zur Austauschtransfusion)*

Entfernen von _____ ml Blut bei Infusion von _____ ml NaCl 0,9% -Lösung

Unmittelbar anschließend Transfusion von _____ ml EK

Datum: _____ **Name, Unterschrift:** _____

Cave:

- *Fieber und ein CrP-Anstieg sind auch bei „alleiniger" Schmerzkrise möglich. Im Zweifel dennoch Antibiotika-Gabe!*
- ***Ceftriaxon*** *kann bei Patienten mit Sichelzellkrankheit zu schweren Hämolysen führen. Antibiotikum der 1. Wahl ist Cefotaxim.*
- ***Cortison*** *verursacht eine Granulozytose, erhöht somit die Blutviskosität und ist bei Sichelzellkrankheit relativ kontraindiziert!*
- *Bei Knochenschmerzen ist immer auch an eine* ***Osteomyelitis*** *(Häufigkeit 1:50) zu denken!*
- *Bei Bauchschmerzen ist immer auch an einen* ***paralytischen Ileus*** *(Girdle-Syndrom) zu denken!*
- *Zur Vermeidung einer Überwässerung sollte die Gesamtflüssigkeitszufuhr* ***2000 ml/m²/d nicht überschreiten!***
- *Den Hb-Wert niemals über 10 g/dl anheben, bei Milzsequestration max. 8-10 g/dl!*
- *Ein Serum-Kreatinin-Wert am oberen Ende der Norm weist auf eine* ***Niereninsuffizienz*** *hin!*
- *Bei* ***Niereninsuffizienz*** *Gabe von* ***Hydromorphon statt Morphin****. Bypass: Palladon und NaCl 0,9% im Verhältnis 1:5 (= 0,2 mg/ml), Start mit Bolus à 0,01 mg/kg i.v. über 10 min., max. 0,5 mg. DI mit 0,005-0,01 mg/kg/h.*

Version 3 vom 19.02.2025. Erstellt von: Dr. med. Sonya El Amouri