

## Invagination

**1. Angaben zur Meldung** Datum (TT/MM/JJJJ) \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Code \_\_\_\_\_  
 Arzt/Spital oder Klinik \_\_\_\_\_

**2. Angaben zum Patienten**

Geburtsdatum (TT/MM/JJJJ) \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Frühgeburt? (<37 SSW) Ja Nein  
 Geschlecht m w  
 Nationalität CH Andere: \_\_\_\_\_

**3. Anamnese**

Beginn der Hospitalisierung (TT/MM/JJJJ) \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Erkrankungsdauer vor Spitaleintritt (in Stunden) \_\_\_\_\_  
 Begleitende Gastroenteritis? Ja Nein  
 Falls ja, bitte Details (seit wann? Erregernachweis? Blutig?) \_\_\_\_\_

Andere *akute* Begleiterkrankung(en)?\* Ja Nein  
 (\*z.B. Purpura Schönlein-Henoch, entzündetes Meckelsches Divertikel)  
 Falls ja, bitte Details (Diagnose, Beschwerdedauer etc.) \_\_\_\_\_

*Chronische* Grunderkrankung(en)? Ja Nein  
 Falls ja, bitte Details (Diagnose, Beschwerdedauer etc.) \_\_\_\_\_

Hat der Patient früher bereits einmal eine Invagination gehabt? Ja Nein  
 Falls ja, bitte Details (wie viele Episoden und wann) \_\_\_\_\_

Wie wird der Patient ernährt? Muttermilch Ersatznahrung Alles vom Tisch  
 Anders: \_\_\_\_\_

Hat der Patient in den letzten 7 Tagen Antibiotika eingenommen? Ja Nein

Wenn ja,  
 welche? \_\_\_\_\_

Beginn der Behandlung? \_\_\_\_\_

Indikation? \_\_\_\_\_

#### 4. Symptome und Zeichen (in der Anamnese oder während des stationären Aufenthaltes)

Ja                      Nein

War der Patient lethargisch?

War der Patient auffallend blass?

Klagte der Patient über Bauchschmerzen?

Hat der Patient blutig tingierten Stuhl abgesetzt?

Hat der Patient „himbeergelee-artigen“ Stuhl abgesetzt?

Hat der Patient erbrochen?

*Falls ja*, war das Erbrechen gallig?

Hat der Patient ein aufgetriebenes Abdomen?

Hat der Patient eine tastbare Resistenz im Abdomen („Walze“)?

Hat der Patient einen Rektumprolaps?

Hat der Patient eine tastbare Resistenz im Rektum („Walze“)?

Ergab die rektale Untersuchung Blut am Fingerling/Handschuh?

Lag ein hypovolämischer Schock vor?

*Körpergewicht* (kg) bei Eintritt: \_\_\_\_\_ *Länge/Grösse* (cm) bei Eintritt: \_\_\_\_\_

*Körpertemperatur bei Eintritt:* \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ °C

und *maximal* während des Aufenthalts: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ °C

#### 5. Diagnose

Wie wurde die Diagnose gestellt?

chirurgische Darstellung

Befund: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Konventionelles Röntgen (+KM)                      Sonographie                      MRI                      CT

Befund: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### 6. Therapie

Wurde ein konservativer Repositionsversuch durchgeführt?                      Ja                      Nein

Falls ja, womit? (Barium/Gastrographin? 0.9% NaCl? Luft?)

\_\_\_\_\_

Falls ja, war er erfolgreich? Ja Nein

Wurde ein chirurgischer Eingriff erforderlich? Ja Nein

Falls ja, bitte stichpunktartige Details (Zeitpunkt, Indikation, Procedere):

\_\_\_\_\_

Falls ja, war eine Darmresektion erforderlich? Ja Nein

## 7. Verlaufsbeurteilung

Traten Komplikationen auf? Ja Nein

Falls ja, welcher Art? (bitte benennen)

\_\_\_\_\_

## 8. Abschluss-Dokumentation

Ende der Hospitalisierung (TT/MM/JJJJ) \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Bewertung des Ergebnisses (TT/MM/JJJJ) \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Patient ist                      geheilt                      gebessert                      verstorben

Bemerkungen: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Datum/ Name/Unterschrift:**

**Telefonnummer:**

**Bitte senden Sie diesen Fragebogen in beiliegendem Couvert an die Studienleitung:**

Prof. Dr. U. Heininger, Pädiatrische Infektiologie & Vakzinologie, Universitäts Kinderspital  
beider Basel (UKBB), Postfach, 4005 Basel.