



Abschlussbefund

Bei der Entlassung aus der Behandlung wird ein Abschlussbefund erhoben mit folgenden Daten

Entlassungsdatum

Dauer des Aufenthaltes

Entlassungsdiagnose

Entlassung wohin?

Nach Hause, in anderes Krankenhaus, geriatrische Komplexbehandlung, Tod

Beendigung der Behandlung

Regulär beendet – regulär beendet, aber weitere nachstationäre Behandlung vorgesehen (einleitet?) –

Behandlung nicht beendet

Behandlung in einer anderen Abteilung (interne Verlegung)

Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet

Verlegung im Rahmen einer Zusammenarbeit § 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV

Wundverhältnisse (Hämatom, Infektion, Nekrose)

Klassifikation der Wundkontamination

Implantat-Lage, Knochen in Implantat-Nähe

Sensibilität, Motorik an den Beinen, Armen

Bewegungsausmaß (Neutral-Null-Methode), passiv

Extension, Flexion, Außen/Innenrotation

Hüfte Warum nicht Knie?

Gehstrecke

unbegrenzt (>500 m) – bis 500 m – auf dem Flur bis 50 m – im Zimmer - immobil

Treppensteigen (Zahl der Stufen)

Gehhilfe:

keine – Unterarmstützen – Rollator – Rollstuhl - bettlägerig

Sturzrisiko

Allgemeine und spezifische Komplikationen und deren Behandlung(sfolgen)

Entlassung

in eine Rehabilitationseinrichtung

Entlassung in eine Pflegeeinrichtung

Entlassung in ein Hospiz

Entlassung in eine psychiatrische Einrichtung
