

Checkliste Patient\*in Leberzirrhose in der ZNA

<input type="checkbox"/> Anamnese	<input type="checkbox"/> Frage nach einem möglichen infektiologischen Fokus <input type="checkbox"/> Frage nach Gewichtszunahme, Bauchumfangszunahme, Beinödemen <input type="checkbox"/> Frage nach Teerstuhl, Bluterbrechen <input type="checkbox"/> Letzte ÖGD mit Befund (Varizenstatus? Letzte Banding?) <input type="checkbox"/> Stuhlfrequenz, Obstipation?
<input type="checkbox"/> Alt-Anamnese	<input type="checkbox"/> Z.n. TIPS <input type="checkbox"/> Z.n. Dekompensationen (hydropisch, enzephalopathisch) <input type="checkbox"/> anhaltender Alkoholkonsum <input type="checkbox"/> Z.n. HepC-Therapie <input type="checkbox"/> regelmäßiges Follow-Up in der Lebersprechstunde (ÖGD, HCC)
<input type="checkbox"/> Medikamente	<input type="checkbox"/> Überprüfung der gesamten Medikation (NSAID, Diuretika, Sedativa wie Benzodiazepine, Betablocker) <input type="checkbox"/> HE-Sekundärprophylaxe, HE-Primärprophylaxe nach Varizenblutung (ggf. Lactulose + Rifaximin) <input type="checkbox"/> SBP-Sekundärprophylaxe (Norfloxacin oder Rifaximin)
<input type="checkbox"/> Befund	<input type="checkbox"/> Fokussuche von Nacke bis Hacke <input type="checkbox"/> Hinweise auf hydropische Dekompensation: Aszites, Beinödeme <input type="checkbox"/> Hinweise auf enzephalopathische Dekompensation
<input type="checkbox"/> POCUS	<input type="checkbox"/> Aszites <input type="checkbox"/> Pfortaderthrombose <input type="checkbox"/> Leber, DHC, Gallenblase, Milz, Pankreas <input type="checkbox"/> Nieren, IVC
<input type="checkbox"/> vBGA	<input type="checkbox"/> pH, pCO <sub>2</sub> , Bikarbonat, BE <input type="checkbox"/> Na, K, Ca <sup>2+</sup> <input type="checkbox"/> Glucose (DEFG!) <input type="checkbox"/> Hb <input type="checkbox"/> Laktat
<input type="checkbox"/> Grosses EDTA	<input type="checkbox"/> Für die Blutbank („group & save“)
<input type="checkbox"/> Urin	<input type="checkbox"/> Urinstatus <input type="checkbox"/> ggf. Urinkultur (immer zusammen mit Blutkulturen) <input type="checkbox"/> Urin-Natrium, Urin-Osmolalität <input type="checkbox"/> Protein, quantitativ (Spontanurin, „spot urine“)
<input type="checkbox"/> Klinische Chemie	<input type="checkbox"/> Nierenwerte <input type="checkbox"/> Leberwerte <input type="checkbox"/> Albumin (Serum) <input type="checkbox"/> PCT
<input type="checkbox"/> Blutbild + DiffBB	<input type="checkbox"/> Hb <input type="checkbox"/> Thrombozyten
<input type="checkbox"/> Gerinnung	<input type="checkbox"/> INR/ Quick, aPTT, PT <input type="checkbox"/> Fibrinogen
<input type="checkbox"/> Blutkulturen	<input type="checkbox"/> niederschwellig bei V.a. Infektion, ggf. unterstützt von PCT
<input type="checkbox"/> Aszitespunktion	<input type="checkbox"/> Zellzahl mit Zelldifferenzierung bzw Granulozyten/PMN (EDTA) <input type="checkbox"/> Albumin und Eiweiß (Serum) <input type="checkbox"/> Beimpfung von 2 Blutkulturen (aerob/ anerob) mit jeweils 10-20 ml Aszites, ggf. nativ dazu <input type="checkbox"/> Zytologie/ Pathologie
<input type="checkbox"/> Thiamin IV	<input type="checkbox"/> 100 mg IV bei allen Alkohol-kranken Patienten <input type="checkbox"/> 500 mg IV bei V.a. Wernicke-Enzephalopathie
<input type="checkbox"/> Entzugs-erkennung	<input type="checkbox"/> Falls aktive Alkoholkrankheit, AES oder CIWE-Ar-Protokol initiieren (ggf. nach hausinternem SOP)