



**COBEDIAS®**

comprehensive bedside diagnosis

# **Factsheet**

## Elektronisches Statusblatt

Version 2.0

### **Kontaktinformation**

#### **Cobedix AG**

Prof. Dr. med. Barbara Biedermann

Stapfetenstrasse 18

CH-8345 Adetswil

Telefon +41 44 552 01 30

Mobile +41 79 381 94 76

barbara.biedermann@cobedix.ch

www.cobedix.ch

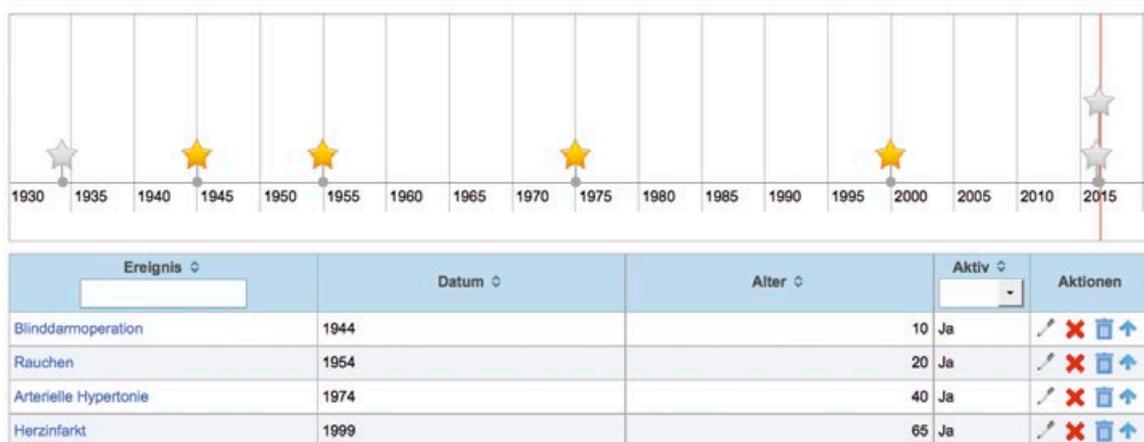
## Factsheet – Elektronisches Statusblatt (ESB)

### 1. Übersichtliche Darstellung des Arbeitsprozesses – Fortschrittsanzeige

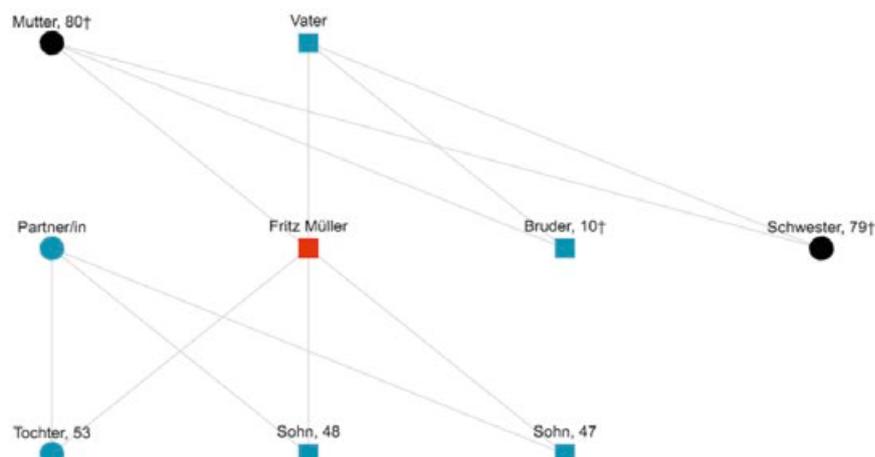


### 2. Die medizinische Lebenszeitachse des Patienten

Fritz Müller - 01.05.1934 > Fritz Müller - Swiss Interfaculty Trainings Unit - 03.07.2016 > Persönliche Anamnese



### 3. Die Stammbaumdarstellung der Familienanamnese



## 4. Systemanamnese und Status mit geführter Dokumentation

Bauchschmerzen

Fritz Müller - 01.05.1934 - 26/43

Abdominalschmerzen können perakut und lebensbedrohlich oder chronisch und lästig sein. Beschreiben Sie die Dimensionen der Bauchschmerzen. i

keine

Zurück	Speichern	Abbrechen	Zurücksetzen	Weiter
Erstmals aufgetreten	01.07.2016 	exakt		
<input checked="" type="checkbox"/> aktuell schmerzfrei				
<b>Ort</b>	Mittelbauch, Suprapubische Region 			
Andere	<input type="text"/>			
<b>Charakter</b>	viszeral			
Andere	<input type="text"/>			
<b>Ausstrahlung</b>				
<input checked="" type="checkbox"/> keine				
<b>Lokalisation</b>	<input type="text"/>			
Andere	<input type="text"/>			
Intensität	<input type="range" value="6"/> 6 / 10			
<b>Periodizität</b>				
<input type="checkbox"/> akut				
<input type="checkbox"/> progredient				
<input checked="" type="checkbox"/> kolikartig				
<input type="checkbox"/> anhaltend				
Andere	<input type="text"/>			
<b>Dauer</b>	Minuten			
Andere	<input type="text"/>			
<b>Häufigkeit</b>	Dauerzustand			
Andere	<input type="text"/>			
<b>Auslöser</b>				
<input type="checkbox"/> keine				
<input checked="" type="checkbox"/> Nahrungszufuhr				
<input type="checkbox"/> Nahrungskarenz				
Andere	<input type="text"/>			
<b>Lindernde Faktoren</b>				
<input type="checkbox"/> keine				
<input type="checkbox"/> Nahrungszufuhr				
<input checked="" type="checkbox"/> Nahrungskarenz				
<input type="checkbox"/> Sitzen				
<input type="checkbox"/> Liegen				
Andere	<input type="text"/>			

## 5. Integrierter, prägnanter Lerntext für Studenten und Fachnovizen

Bauchschmerzen
Fritz Müller - 01.05.1934 - 26/43

**Abdominalschmerzen können perakut und lebensbedrohlich oder chronisch und lästig sein. Beschreiben Sie die Dimensionen der Bauchschmerzen.**

keine

**Zurück**

Erstmals aufgetreten

aktuell schmerzfrei

**Ort**

Andere

**Charakter**

Andere

**Ausstrahlung**

keine

**Lokalisation**

Andere

Intensität

**Periodizität**

akut

**Bauchschmerzen**

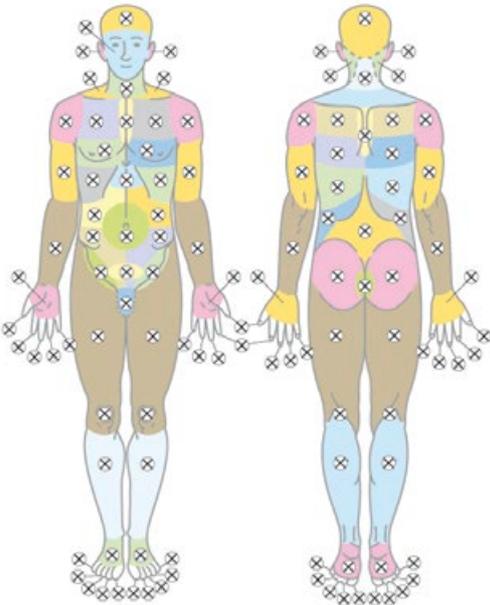
Bauchschmerzen sind oft Zeichen schwerwiegender, ja lebensbedrohlicher Krankheit. Das "Akute Abdomen" fällt bei der klinischen Untersuchung sofort auf und ist in jedem Fall ein medizinischer Notfall. Das akute Abdomen, d.h. der plötzlich einsetzende Bauchschmerz mit Abwehrspannung, veränderter Darmtätigkeit und Kreislaufinstabilität, erfordert raschestmögliche, präzise Diagnostik und oftmals eine chirurgische Therapie (61). Ursächlich finden sich in 90% der Fälle eine Appendizitis (62), eine Cholezystitis (63), ein Ileus, eine Darmperforation, eine Pankreatitis (64), eine Nierenkolik (65) oder eine Divertikulitis (66). Akute, vernichtende Bauchschmerzen mit Synkope sprechen für ein Aortenaneurysma (67), eine Extraduringravidität oder eine Ulkusperforation.

Der kolikartige Schmerz ist typisch bei obstruierten Hohlorganen (Nierenkolik, Gallekolik, mechanischer Ileus). Der Dauerschmerz spricht für eine vaskuläre Ursache, eine Pankreatitis oder eine Peritonitis. Die Periodizität der Kolik ist 6-10 Minuten beim Ileus (verglichen mit 3-4 Minuten beim Wehenschmerz; Mütter haben dafür eine unauslöschliche Erinnerung). Es ist immer hilfreich zu erfahren, ob eine gleiche oder ähnliche Art von Schmerz bereits einmal im Leben aufgetreten ist. Bei der allergischen, intestinalen Urtikaria kommen die Schmerzen beim Genuss auslösender Nahrungsmittel, bei Bleivergiftung kehren sie in Tagen und Wochen wieder, bei der Porphyrie in Wochen oder Monaten, und beim familiären Mittelmeerfieber in Monaten bis Jahren. Gallekoliken haben im Gegensatz zu Nierenkoliken auch eine zirkadiane Periodizität und sind am häufigsten in der Nacht, ziemlich genau um Mitternacht. Typisch für das peptische Ulkus duodeni und ventriculi ist der nächtliche Nüchternschmerz, der durch Nahrung

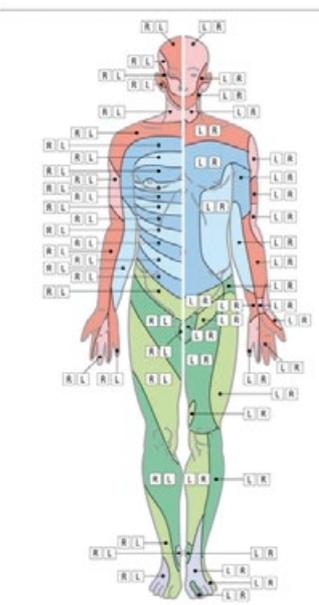
## 6. Interaktive Abbildungen für die Bezeichnung von Körperregionen

**Körperregionen**

Mittelbauch, Suprapubische Region



**Dermatome und Hautnerven**



## 7. Berichterstellung – auf Knopfdruck



Praxis für Innere Medizin  
Leberweg 4  
1234 Irgendwo  
Telefon: 044-123 45 67

EAN: 76859995204

03.07.2016 / Prof. Dr. med. Barbara Biedermann

### Zusammenfassung der Krankengeschichte, Fritz Müller , 01.05.1934

#### Jetziges Leiden

Der Patient hat seit dem 1. Juli starke Bauchschmerzen. Zudem heute auch Fieber und Schüttelfrost. Letzter Stuhlgang am 30. Juni.

#### Persönliche Anamnese

1944: Blinddarmoperation; geplatzter Blinddarm, komplizierte Operation  
1954: Rauchen  
1974: Arterielle Hypertonie  
1999: Herzinfarkt

#### Familien-Anamnese

**Schwester** (79†, Schlaganfall): Hypertonie, Adipositas  
**Mutter** (80†): Hypertonie

#### System-Anamnese

**Allergien und Unverträglichkeiten:** keine. **Fieber:** bestehend seit 03.07.2016. Fiebermaximum: 39.0 °C. Schüttelfrost. **Müdigkeit:** keine. **Nikotinkonsum:** ehemaliger Nikotinabusus: Nikotinabusus sistiert seit 1990. Tabakart: Zigaretten: Ausmass: 40 Packyears. **Appetit:** verminderter Appetit. **Durst:** vermehrter Durst. **Dysphagie:** keine. **Sodbrennen:** keines. **Bauchschmerzen:** Erstmals aufgetreten 01.07.2016. aktuell schmerzfrei. Ort: Mittelbauch, Suprapubische Region. Charakter: viszeral. Ausstrahlung: keine. Intensität: 6 / 10. Periodizität: kolikartig. Dauer: Minuten. Häufigkeit: Dauerzustand. Auslöser: Nahrungszufuhr. Lindernde Faktoren: Nahrungskarenz. **Übelkeit (Nausea):** aufgetreten seit 02.07.2016. **Erbrechen (Vomitus):** kein. **Defäkation:** Häufigkeit: pro Tag: 2.0. pro Woche: 14.0. Art des Stuhls: geformt, weich. Besonderes: Letzte Defäkation: am 30.06.2016.

#### Sozial-Anamnese

Berufstätigkeit: Gelernter Beruf: Landwirt. Aktuelle berufliche Tätigkeit: Rentner. pensioniert. Hobbies: Velofahren, Garten. Militärdienst: ja. Wohnsituation: Haus. Zivilstand: verheiratet, Partnerschaft

#### Medikamenten-Anamnese

**Aspirin Cardio** (Acidum acetylsalicylicum), Filmtabl 100 mg: 1-0-0-0 .  
**Losartan Sandoz** (Losartanum kalicum), Filmtabl 100 mg: 1-0-0-0 .  
**Crestor** (Rosuvastatinum), Filmtabl 10 mg: 1-0-0-0 .



