



**HOSPITAL**  
Ahlen

**ST. FRANZISKUS**



**Darm-Zentrum**  
St. Franziskus-Hospital Ahlen

Patientenbuch für:

.....  
.....  
.....  
.....

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

dies ist Ihr persönliches Patientenbuch.

Wir haben dieses Patientenbuch entwickelt, damit alle weiteren Fachleute, die an Ihrer Behandlung beteiligt sind, schnell und effektiv über Ihre bisherige Behandlung informiert sind. Es wird zukünftig alle Detailinformationen enthalten.

Somit steht Ihnen immer der aktuelle Stand der laufende Therapie - auch in möglichen Notfallsituationen - zur Verfügung.

Das Patientenhandbuch enthält auch einen detaillierten Nachsorgeplan in dreifacher Ausführung. Das Deckblatt kann herausgenommen werden und verbleibt bei Ihrem Hausarzt. Das zweite Blatt des Nachsorgeplans verbleibt im Buch und garantiert eine lückenlos dokumentierte Weiterbehandlung. Das dritte grüne Blatt kann Ihr weiterbetreuender Arzt uns nach Durchführung der Nachsorgeuntersuchung faxen. So können in der Nachsorge unnötige Doppeluntersuchungen vermieden werden.

Das Buch enthält weiterhin im Mittelteil einen Hefter.

Hier können Sie alle folgenden behandlungsrelevanten Informationen, z.B. Operationsberichte, Laborbefunde oder Röntgenberichte ablegen.

Ihr Patientenbuch wird sich somit zu einem wichtigen Partner in der Behandlung Ihrer Erkrankung erweisen.

Denken Sie an Ihr Patientenbuch und nehmen Sie es zu den Terminen mit!

Alles Gute wünscht Ihnen das Darmzentrum-Team des St. Franziskus-Hospital Ahlen.

Liebe Kollegin, lieber Kollege,

dieses Patientenbuch hat die allgemein- und Visceralchirurgie des St. Franziskus-Hospitals für die Patientinnen und Patienten entwickelt. Mit der Entlassung aus der stationären Betreuung wird der Patientin / dem Patienten eine lückenlose Dokumentation seiner aktuellen Krankengeschichte mitgegeben.

Letztlich soll dieses Buch jedoch dazu dienen mögliche, noch bestehende Informationsdefizite in der weiteren gemeinsamen Betreuung der Patientin / des Patienten unmittelbar nach dem stationären Aufenthalt auszuschließen. Im Mittelteil dieses Buches finden Sie neben einem Entlassungsbericht und den histologischen Befunden insbesondere die Ergebnisse der relevanten stationär durchgeführten Untersuchungen.

Des Weiteren finden Sie sieben Protokolle über die Tumornachsorge colorektaler Erkrankungen in dreifacher und mehrfarbiger Ausführung. Das weiße Deckblatt kann für Ihre Dokumentation nach durchgeführter Tumornachsorge entnommen werden. Der gelbe Durchschlag dagegen verbleibt im Patientenbuch. Das dritte grüne Formular faxen Sie bitte nach Durchführung der jeweiligen Tumornachsorge an die Kontaktadresse zur Archivierung zurück. Die Nachsorgeprotokolle orientieren sich an den aktuellen S3-Leitlinien aus dem Jahr 2006. Sie sollen Ihnen die Durchführung und Dokumentation der Untersuchungen erleichtern.

Dieses Patientenbuch ermöglicht erstmalig durch ein Maximum an sofort verfügbarer Information eine optimale Verknüpfung zwischen der stationären und ambulanten Betreuung unserer Patientinnen und Patienten im Langzeitverlauf. Nutzen wir diese Möglichkeit für unsere Patientinnen und Patienten.

Ihr Darmzentrum-Team des St. Franziskus-Hospital Ahlen.



HOSPITAL  
Ahlen

ST. FRANZISKUS



Darm-Zentrum  
St. Franziskus-Hospital Ahlen

# Tumornachsorgeplan

## Nachsorgeplan

### ■ Rektumkarzinom (pT1, G1, G2, L0) nach lokaler Exzision (Low-risk)

Untersuchung	Monate						
	6	12	18	24	36	48	60
Anamnese, körperliche Untersuchung	+			+			+
Rektoskopie oder Sigmoidoskopie, evtl. Endosonographie	+			+			+
Koloskopie	+			+			+

### Rektumkarzinom UICC-Stadium I nach einer kurativen Resektion (Low-risk)

Keine Nachsorge

### ■ Rektumkarzinom UICC-Stadium I (G3, G4, oder L1) nach einer kurativen Resektion

Untersuchung	Monate						
	6	12	18	24	36	48	60
Anamnese, körperliche Untersuchung				+			+
Rektoskopie oder Sigmoidoskopie, evtl. Endosonographie				+			+
Koloskopie				+			+

### ■ Rektumkarzinom UICC II + III nach einer kurativen Resektion

Untersuchung	Monate						
	6	12	18	24	36	48	60
Anamnese, körperliche Untersuchung, CEA	+	+	+	+	+	+	+
Abdomen-Sonographie	+	+	+	+	+	+	+
Rektoskopie oder Sigmoidoskopie, evtl. Endosonographie <sup>2</sup>	+	+	+	+			
Koloskopie <sup>1</sup>	+				+		
Computertomographie Abdomen mit Becken	3 Monate nach Abschluss der tumorspezifischen Therapie (Operation bzw. adjuvanter Strahlen-/Chemotherapie)						

<sup>1</sup> 3-6 Monate postoperativ, wenn präoperativ Abklärung des gesamten Kolons nicht möglich.

Nach dem 3. Jahr alle 5 Jahre Koloskopie.

<sup>2</sup> Nur beim Rektumkarzinom ohne neoadjuvante oder adjuvante Radiochemotherapie.

### ■ Kolonkarzinom (pT1 G1, G2, L0) nach einer endoskopischen Abtragung (low-risk)

Untersuchung	Monate						
	6	12	18	24	36	48	60
Anamnese, körperliche Untersuchung	+			+			+
Koloskopie	+			+			+

- **Kolonkarzinom UICC-Stadium I nach einer kurativen Resektion (low-risk)**  
keine Nachsorge

- **Kolonkarzinom UICC-Stadium I (G3, G4, oder L1) nach einer kurativen Resektion (high-risk)**

Untersuchung	Monate						
	6	12	18	24	36	48	60
Anamnese, körperliche Untersuchung				+			+
Koloskopie				+			+

- **Kolonkarzinom UICC-Stadium II-III nach einer kurativen Resektion**

Untersuchung	Monate						
	6	12	18	24	36	48	60
Anamnese, körperliche Untersuchung, CEA	+	+	+	+	+	+	+
Abdomen-Sonographie	+	+	+	+	+	+	+
Koloskopie <sup>1</sup>	+				+		

<sup>1</sup> 3-6 Monate postoperativ, wenn präoperativ Abklärung des gesamten Kolons nicht möglich. Nach dem 3. Jahr alle 5 Jahre Koloskopie.

- **Kolorektales Karzinom bei HNPCC zusätzlich:**

1. ohne subtotale Kolektomie: Koloskopie jährlich
2. nach subtotale Kolektomie: Rektoskopie jährlich

- **Kolorektales Karzinom bei FAP zusätzlich:**

1. mit Ileum-Pouch: jährlich Pouchoskopie
2. Rektoskopie in 4 bis 6 monatlichen Abständen nach Ileorektostomie

- **Kolorektales Karzinom nach palliativer Tumorresektion**

Keine programmierte Nachsorge

(Nachsorgeempfehlungen nach "S3-Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten 2004")

Koordinationsstelle:  
Chirurgisches Sekretariat  
Frau Wördemann  
Tel.: 02382/858-315  
Fax: 02382/858-308

Patientendaten: .....

.....

.....

Betreuender Arzt: .....

.....

.....

Diagnose: .....

Tu-Stadium: .....

Primärtherapie: .....

Zeitpunkt/Ort: .....

Ambulante Tumornachsorge:

Datum: .....

Tumornachsorge: ..... Monate nach Beendigung der Primärtherapie

Anamnese: o.B. .... oder Auffälligkeiten .....

Körperl. US: o.B. .... oder Auffälligkeiten .....

CEA: Wert: .... oder Auffälligkeiten .....

Abdomensonno: o.B. .... oder Auffälligkeiten .....

Koloskopie: o.B. .... oder Auffälligkeiten .....

CT: o.B. .... oder Auffälligkeiten .....

Rö-Thorax: o.B. .... oder Auffälligkeiten .....

Procedere: Tumornachsorge: o.B. .... nächste Tumornachsorge am: .....

Auffälligkeiten: siehe Bemerkung amb./stat. Abklärung: .....

Bemerkung: .....

.....

Koordinationsstelle:  
Chirurgisches Sekretariat  
Frau Wördemann  
Tel.: 02382/858-315  
Fax: 02382/858-308

Patientendaten: .....

.....

.....

Betreuender Arzt: .....

.....

.....

Diagnose: .....

Tu-Stadium: .....

Primärtherapie: .....

Zeitpunkt/Ort: .....

Ambulante Tumornachsorge:

Datum: .....

Tumornachsorge: ..... Monate nach Beendigung der Primärtherapie

Anamnese: o.B. .... oder Auffälligkeiten .....

Körperl. US: o.B. .... oder Auffälligkeiten .....

CEA: Wert: .... oder Auffälligkeiten .....

Abdomensonno: o.B. .... oder Auffälligkeiten .....

Koloskopie: o.B. .... oder Auffälligkeiten .....

CT: o.B. .... oder Auffälligkeiten .....

Rö-Thorax: o.B. .... oder Auffälligkeiten .....

Procedere: Tumornachsorge: o.B. .... nächste Tumornachsorge am: .....

Auffälligkeiten: siehe Bemerkung amb./stat. Abklärung: .....

Bemerkung: .....

.....