

Checkliste Präoperative Diagnostik

notwendig	wenn möglich
-----------	--------------

Diagnostik	Datum
Anamnesefragebogen	
Impedanzaudiometrie: - Tympanometrie: Stimuli bei 226Hz mit 70 dB - Stapediusreflex ipsilateral bei [0,5, 1, 2, 4] kHz	
Otoakustische Emissionen (OAE): - transitorisch evozierte OAE (TEOAE) bei [1, 1.5, 2, 3, 4] kHz Leistungspegel: 70 dB 2048 Sweeps Akzeptanz: SNR von 6 dB - distorsivproduzierte OAE (DPOAE): bei 1 - 8 kHz Leistungspegel: L1 = 70 dB und L2 = 60 dB Sweep von hohen zu tiefen Frequenzen Akzeptanz: SNR von 6 dB	
Histammaudiometrie (BERA) - über Kopfhörer: Klick-Stimulus und Chirp-Stimulus bei 500 Hz - Nachweis der Welle V bis zu ... dB ?	
Bildgebung: - CT des Felsenbeins Spannung 120kV, 100 – 180 mAs, Kollimation 0.3 – 0.7mm Abstand 0,8, Rekonstruktionsschichtdicke axial 0.4 – 1mm koronal 1 mm, Rekonstruktionsintervall 0.4 - 0.8 mm Falkern "bein" - MRT des Schädels Anatomisch hochauflösende 3D-T2-Sequenz transversale Schichtdicke ≤ 0,7 mm Bildmatrix 512 x 512 falls erforderlich MIP oder MPR Rekonstruktion	
Impfempfehlung - Meningokokken - Pneumokokken - Hämophilus influenzae	
Tonaudiogramm - Luftleitung und Knochenleitung	

Nach dem Spracherwerb

- Sprachaudiogramm über Kopfhörer (ohne Geräusch)
 - Mehrsilbertest: 50% Sprachverständlichkeitsschwelle (SRT50)
 - Mehrsilbertest bei [60 80 100] dB
 - Sprachverständlichkeitstest mit Geräusch
 - Satztest im Freifeld
-
- Hörgerätetest
 - Aufblähkurve mit Hörgerät(en)
 - Sprachaudiogramm im Freifeld mit Hörgerät(en)

Anamnesefragebogen

Informationen zur Person

Nachname, Vorname _____

Geburtsdatum _____

Geburtsort _____

Adresse _____

Telefonnummer _____

E-Mail _____

Nationalität _____

Audiologische Informationen

Seit wann sind Sie hörgeschädigt?

rechts, seit _____

links, seit _____

Hat sich das Hören verschlechtert?

nein ja, rechts, seit _____

links, seit _____

Was ist/war die Ursache der Hörschädigung? _____

Tragen Sie Hörgeräte?

nein, weil _____

ja, rechts, seit _____

links, seit _____

Hersteller Ihrer aktuellen Hörgeräte: _____

Letzter Kontrolle ihrer Hörgeräte? _____

Informationen zur Krankengeschichte

Sind Schwerhörigkeiten in der Familie bekannt?

nein ja, bei? _____

Sind bei Ihnen bisher Ohroperationen durchgeführt worden?

nein ja, rechts, wann? _____

Was wurde gemacht? _____

links, wann? _____

Was wurde gemacht? _____

Welche anderen Operationen wurden bei Ihnen durchgeführt? keine

Sind bei Ihnen Stoffwechselerkrankungen bekannt? nein ja, welche?

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein? nein ja, welche?

Welche Allergien sind bei Ihnen bekannt? nein ja, welche?

Hatten Sie eine Meningitis (Hirnhautentzündung)? nein ja, wann?

Haben Sie sich beim Neurologen (Nervenarzt) vorgestellt? nein ja, wann?
