

Fragebogen zur Übernahme von Patienten in die Weaning-Einheit der Medizinischen Klinik I

Patientenetikett

Medizinische Klinik I
Allgemeine Innere Medizin / Nephrologie
Gastroenterologie / Pneumologie
Direktor: Univ.-Prof. Dr. med. Timm H. Westhoff

Zertifiziert als
 Hypertonie-Zentrum (DHL)
 Diabeteszentrum (DDG)
 Universitäre Nephrologische
 Schwerpunktambulanz (DGfN)
 Akkreditiert als
 Schlafmedizinisches Zentrum (DGSM)

Patientendaten

Alter (Jahre): _____ Größe (cm): _____ Gewicht (kg): _____

Hauptdiagnose (Grund der Beatmungspflicht): _____

Nebendiagnosen: _____

Beatmung

Beginn der Beatmung: _____

- Invasiv:
- Trachealtubus Größe: _____ Ch.
 - Chirurgische Tracheotomie Größe: _____ Ch.
 - Punktionstracheotomie Größe: _____ Ch.
- Spontanatmungsphasen: _____ h/Tag

Nicht-invasiv

Zugänge

	Lokalisation				Tage
Arterie:	<input type="checkbox"/> re.	<input type="checkbox"/> li.	<input type="checkbox"/> rad.	<input type="checkbox"/> fem.	_____
ZVK:	<input type="checkbox"/> re.	<input type="checkbox"/> li.	<input type="checkbox"/> jugul.	<input type="checkbox"/> Subclavia	_____
Viggo:	<input type="checkbox"/> re.	<input type="checkbox"/> li.			_____
DK:	<input type="checkbox"/> suprapubische Blasenfistel				_____
Magensonde:	<input type="checkbox"/> PEG	<input type="checkbox"/> PEJ			_____

Ernährung

enteral parenteral

Letzte Blutgaswerte

pCO2 _____ spontan _____ unter Beatmung _____
pO2 _____ bei FIO2 _____ bzw. l/min _____
pH _____

Letzte Laborwerte

CRP _____ mg/dl Hämoglobin _____ g/dl Kreatinin _____ mg/dl

Medikation

Analgosedierung: _____

Katecholamine: _____

Sonstiges: _____

Infektiologie

Keimnachweis: ja nein Keim: _____

MRSA: ja nein nicht bekannt

Pseudomonas: ja nein nicht bekannt

3-MRGN / 4-MRGN: ja nein nicht bekannt

Dialyse / Haemofiltration: ja nein

Vigilanz (z. B. RASS, Ramsey-score): _____

Dekubitus

Lokalisation _____ Grad _____

Sonstiges _____

Überweisende Klinik

Name der Klinik: _____

Ansprechpartner/in: _____

Fon: _____

Fax: _____

Bitte ausgefüllt zurück an Fax 0 23 23 - 499 - 33 02 senden.