

## Anmeldung zum Weaning eines beatmeten Patienten

➔ Bitte per Fax an: (05351) 14-1409

Anmeldende Klinik:			<b>Patient</b>	
Ort:			Name:	
Behandelnde/r Arzt/Ärztin:			Vorname:	
Vorwahl:	Telefon:	Fax:	Geboren:	
Betreuung:			Wohnort:	
			Gewicht ca.:	kg    Größe ca.:
			cm	

<b>Aktuelle Diagnosen:</b>					
Neurologie und Psyche:		Bisherige Therapiemaßnahmen:		Kommentar:	
voll orientiert teilweise orientiert nicht orientiert		delirant Schluckstörungen		Zugänge: arter. Zugang ZVK Braunüle Port	
Tubus    TK    NIV    Spontan  Intubation am:  Tracheostoma am:	Chirurgisches Tracheostoma  Punktions-Tracheostoma	O2-Gabe:  Letzte BgA:	Wie oft wird abgesaugt? Ca.    x pro Tag  Sekret eitrig?    ja    nein (Assist.) Spontanatmung:    Std.    Min.		
Letzte relevante Kulturereignisse:		Laufende Antibiose, Antimykotika, Virostatika:		Labor:    CRP:  Hb:  Krea:	
Führende Ursachen der zur Beatmung führenden Insuffizienz: Akute exaz. COPD Neuromuskulär (akut auf chronisch) Postoperative akute respir. Insuffizienz Herzinsuffizienz Trauma/Verbrennung Pneumonie			Katecholamine Dosis: Hohe Dosis Niedrige Dosis Keine		
MRSA-Befund:	unklar	negativ	saniert	Besiedlung	Infektion
Andere hygienerelevante Befunde oder ggf. Kommentar zum Hygienestatus:					

Sedierung/Analgetika:	selten mehrfach tgl. regelmäßig tags nachts durchgehend	bei Unruhe bei Schmerzen bei Dyspnoe	Benzodiazepine Morphine Hypnotika Neuroleptika Clonidin	ggf. nähere Informationen:	
Ernährung:	oral	nasogastrale Sonde	saniert	Besiedlung	Infektion
Ausscheidung:	Harninkontinenz	Transurethraler BVK	Suprapub. BVK	Stuhlinkontinenz	Anus preater
Nierenersatztherapie:	ja	nein			
Dekubitus/spezielle Lagerung:					
Wie weit ist der Patient/die Patientin mobilisiert?			ggf. Kommentar:		
Bett	hoher Gehwagen	voll mobil			
Bettkante	Rollator				
Sessel	Stand				
Andere hygienerelevante Befunde oder ggf. Kommentar zum Hygienestatus:					
Sonstige Bemerkungen, spezielle Therapieformen:					

\_\_\_\_\_

Datum

\_\_\_\_\_

Unterschrift

\_\_\_\_\_

ggfs. Stempel



### Ihre Ansprechpartner im Weaningzentrum:

**Tobias Leis**

Chefarzt Pneumologie, Beatmungsmedizin  
Telefon: (05351) 14-1439

**Tony Hartanto**

Oberarzt Intensivstation  
Telefon: (05351) 14-1488

**Steven Piper**

Entlassungsmanagement  
Telefon: (05351) 14-6150