

Pneumologie

Leitung: Prof. Dr. med. Klaus F. Rabe

Pneumologische Intensivstation

Dr. med. B. Schucher

Tel. 04102 - 601 2011

Fax 04102 - 601 7010

b.schucher[at]lungenclinic.de

Anmeldebogen Übernahme Intensiv-/ Beatmungspatient

Version 2014-05-16

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

wie telefonisch vereinbart, senden wir Ihnen diesen ärztlichen und pflegerischen Fragebogen zu, um auf dem Vorwege die Übernahme des Intensiv-/ Beatmungspatienten besser planen zu können.

Bitte beantworten Sie die Fragen möglichst vollständig, soweit sie für den Ihren Patienten zutreffend sind.

Bei Verlegung bitte mitgeben:

- Röntgenaufnahmen (CD oder als Ausdruck)
- Kumulativbefund Labor
- relevante mikrobiologische Befunde

Vielen Dank für die Kooperation

Mit freundlichem Gruß

Dr. med. Bernd Schucher

Oberarzt

Pneumologische Intensivstation

Pneumologisches Beatmungs- und Weaningzentrum

Telefon: 04102/601-2011 oder -2012 oder 2006

Fax: 04102/601-7010

Zentrale: 04102/601-0

Ärztlicher Direktor

Prof. Dr. med. Klaus F. Rabe

Pneumologie

Prof. Dr. med. Klaus F. Rabe
Tel. 04102 - 601 2001

Onkologischer Schwerpunkt

Priv.-Doz. Dr. med. M. Reck
Tel. 04102 - 601 2101

Thoraxchirurgie

Dr. med. C. Kugler
Tel. 04102 - 601 2201

Anästhesie und operative Intensivmedizin

Dr. med. J. Werbter
Tel. 04102 - 601 2301

Pflegedienstleitung

I. Grundmann
Tel. 04102 - 601 1700

Patientenaufnahme

Tel. 04102 - 601 1310-1312

Ambulanzen

Pneumologie

Prof. Dr. med. Klaus F. Rabe
Tel. 04102 - 601 2002

Seltene Lungenkrankheiten

und Sarkoidose
Dr. med. M. Claussen
Tel. 04102 - 601 2002

Lungenhochdruck

Dr. med. M. Claussen
Tel. 04102 - 601 2002

Lungentransplantation

Dr. med. M. Oldigs
Tel. 04102 - 601 2002

Thoraxonkologische Ambulanz

Priv.-Doz. Dr. med. M. Reck
Tel. 04102 - 601 2147

Thoraxchirurgie

Dr. med. C. Kugler
Tel. 04102 - 601 2201

Zytologie

Priv.-Doz. Dr. med. L. Welker
Tel. 04102 - 601 3370

Bankverbindungen

Sparkasse Holstein BIC: NOLADE21HOL
IBAN: DE16 2135 2240 0190 0061 82
Ev. Darlehensgen. Kiel BIC: GENODEF1EDG
IBAN: DE92 2106 0237 0000 1026 44
Hypo Vereinsbank BIC: HYVEDEMM300
IBAN: DE18 2003 0000 0003 9150 09

Ärztlicher Fragebogen

1. Krankenhaus

Telefon Intensivstation:

2. Ansprechpartner (Stationsarzt oder Oberarzt)

Telefon _____

(falls anders als oben):

4. Personalien des Patienten inklusive Krankenkasse:

Aufkleber wenn möglich

5. Wie lautet die zur Beatmung führende Grundkrankheit?

6. Welche aktuelle Ursache führte zur Beatmung?

7. Seit wann wird der Patient beatmet?

Datum: _____

8. Kann und wenn ja wie lange kann der Patient aktuell spontan atmen?

keine Spontanatmung

Spontanatmung max _____

9. Art des Beatmungszugangs

Maske

Helm

Tubus oral

Tubus nasal

Datum Tracheotomie: _____

chirurgisch

Dilatation

10. Ernährung?

Oral Magensonde PEG/PEJ ZVK

11. Sind Problemkeime nachgewiesen?

MRSA
3 / 4 MRGN
VRE
Clostridium difficile
Andere _____

12. letzte Blutgasanalyse

Spontanatmung PCO₂ _____ mmHg

Beatmung PCO₂ _____ mmHg PO₂ _____ mmHg bei FiO₂ _____

13. Kurzer Überblick über relevante Nebenerkrankungen / Organsysteme

Herzkreislauf:

Katecholamine keine 1 2 >2

Niere:

Kein Nierenersatzverfahren
 Z.n. Nierenersatzverfahren bis _____

Nierenersatzverfahren aktuell _____

Neuro:

Critical illness Polyneuropathie

14. Vigilanzzustand und Sedierung

- ruhig und wach
- sediert, aber erweckbar
- unruhig / agitiert

Aktuelle Sedierung

- Propofol
- Midazolam
- Fentanyl/Sufentanil
- Andere _____

15. Sonstige Bemerkungen

Bitte zurück an Fax 04102/601-7010

Sobald uns der ärztliche und pflegerische Fragebogen vorliegen und eine Möglichkeit zur Übernahme besteht setzen wir uns mit Ihnen in Verbindung.

Ansprechpartner: Dr. med. Bernd Schucher 04102/601-2011 (oder -0 Zentrale)

Pflegerischer Fragebogen

1. Patientenname / Geburtsdatum

Größe: _____ ca. cm

Gewicht: _____ ca. kg

3. Venenzugang

- Braunüle
- ZVK
- _____

4. arterieller Zugang

- A. radialis
- A. femoralis
- A. _____

5. Blasenkatheter / Suprapubischer Katheter

- Transurethraler Katheter
- Suprapubischer Katheter
- Spülkatheter

6. Drainagen / Sonstige Zugänge

Art und Ort:

7. Magen / Darmtrakt

- Magensonde
- PEG
- Anus praeter

8. Hautstatus

- | | | | |
|--------------------------|-----------|------|--------|
| <input type="checkbox"/> | Decubitus | Ort: | Größe: |
| <input type="checkbox"/> | Decubitus | Ort: | Größe: |
| <input type="checkbox"/> | Decubitus | Ort: | Größe: |

9. Mobilität

- komplett bettlägerig
- Bettkante
- Sessel

Bemerkungen:

10. Bewusstseinslage / Psychosoziale Anamnese

Vigilanzzustand

- sediert
- sediert, aber erweckbar
- ruhig und wach
- unruhig / agitiert
- Fixierung

Motivation / Kooperation

12. Sonstiges

11. Angehörige

12. Gesetzliche Betreuung?

13. Telefon Pflege verlegendes Krankenhaus:

Bitte zurück an Fax 04102/601-7010

Ansprechpartner Pflege LungenClinic: Station 1 04102/601-2010