

Pneumologie

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

Pneumologische Intensivstation

Dr. med. B. Schucher

Tel. 04102 - 601 2011

Fax 04102 - 601 7010

b.schucher@lungenclinic.de

Version 2022-03-29

Anmeldebogen Übernahme Intensiv-/ Beatmungspatient

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

hiermit möchten wir Sie bitten diesen ärztlichen und pflegerischen Fragebogen zu beantworten, 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)
- Aktuelles Labor
- relevante mikrobiologische Befunde
- Pflegebericht mit den Anlagedaten der Zugänge

Vielen Dank für die Kooperation

Dr. med. Bernd Schucher
Leiter des Weaningzentrums
Oberarzt Pneumologische Intensivstation

Pneumologisches Beatmungs- und Weaningzentrum

Telefon: 04102/601-2011 (Vertretung Dr. Oldigs -2006)

Station 1: 04102/601-2310

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

Prof. 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

S. Nixdorff
Tel. 04102 - 601 1700

Patientenaufnahme

Tel. 04102 - 601 1310

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 2003

Lungentransplantation

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

Thoraxonkologische Ambulanz

Prof. Dr. med. M. Reck
Tel. 04102 - 601 2147

Thoraxchirurgie

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

Ärztlicher Fragebogen

1. Krankenhaus

2. Ansprechpartner

Telefon Intensivstation:

Telefon Arzt:

3. Personalien des Patienten inklusive Krankenkasse:

Aufkleber wenn möglich

4. Gibt es eine zur Beatmung führende Grundkrankheit?

5. Welche aktuelle Ursache führte zur Beatmung?

6. Seit wann wird der Patient beatmet?

Datum: _____

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

keine Spontanatmung

Spontanatmung max. _____ h

8. Art des Beatmungszugangs

Maske

Tubus oral

Tubus nasal

Datum Tracheotomie: _____

chirurgisch

Dilatation

9. Ernährung?

Oral Magensonde PEG/PEJ ZVK

10. Sind Problemkeime nachgewiesen?

MRSA, Wo?
3 MRGN, Wo?
4 MRGN, Wo?
SARS-CoV-2
VRE
Clostridium difficile
Andere _____

11. letzte Blutgasanalyse

Spontanatmung PCO₂ _____ mmHg

Beatmung PCO₂ _____ mmHg PO₂ _____ mmHg bei FiO₂ _____

12. Kurzer Überblick über relevante Nebenerkrankungen / Organsysteme

12.1. Herzkreislauf:

Katecholamine keine
 Norepinephrin
 Dobutamin

12.2. Niere:

Kein Nierenersatzverfahren
 Z.n. Nierenersatzverfahren bis _____

Nierenersatzverfahren aktuell _____

12.3. Neuro:

Critical illness Polyneuro-/myopathie
 relevante Schluckstörung

13. Vigilanzzustand und Sedierung

ruhig und wach
 sediert, aber erweckbar
 unruhig / agitiert

13.1. Aktuelle Sedierung

Propofol
 Midazolam
 Dexmedetomidin
 Fentanyl/Sufentanil
 Andere _____

14. 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)
Leiter des Weaningzentrums

ACHTUNG- Pflegerischer Fragebogen nachfolgend

Pflegerischer Fragebogen

1. Patientenname / Geburtsdatum

Größe: _____ ca. cm

Gewicht: _____ ca. kg

2. Zugänge

2.1. Venenzugang

- Braunüle
- ZVK
- Shaldon

2.2. arterieller Zugang

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

2.3. Blasenkatheter / Suprapubischer Katheter

- Transurethraler Katheter
- Suprapubischer Katheter
- Spülkatheter

2.4. Drainagen / Sonstige Zugänge

Art und Ort:

2.5. Magen / Darmtrakt

- Magensonde
- Jejunalsonde
- PEG
- PEJ
- Anus praeter

3. Hautstatus

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

Fotodokumentation vorhanden? Behandlung?

4. Mobilität

- komplett bettlägerig
- Bettkante
- Sessel
- Rumpfstabil ?

Bemerkungen:

5. Bewusstseinslage / Psychosoziale Anamnese

Vigilanzzustand

- Fixierung

Motivation / Kooperation:

6. Sonstiges

7. Angehörige / Betreuung?

8. Telefon Pflege verlegendes Krankenhaus:

Bitte zurück an Fax 04102/601-7010

Ansprechpartner Pflege LungenClinic: Station 1 04102/601-2010