

**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

# 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      PCO<sub>2</sub> \_\_\_\_\_ mmHg

Beatmung              PCO<sub>2</sub> \_\_\_\_\_ mmHg      PO<sub>2</sub> \_\_\_\_\_ mmHg bei FiO<sub>2</sub> \_\_\_\_\_

## 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