

**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

## Anmeldebogen Übernahme Intensiv-/ Beatmungspatient

Version 2020-06-03

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)
- Kumulativbefund 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**

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**

Prof. Dr. med. D. Kirsten  
Tel. 04102 - 601 2003

**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

## 2. Ansprechpartner

Telefon Intensivstation:

Telefon Arzt:

## 3. Personalien des Patienten inklusive Krankenkasse:

*Aufkleber wenn möglich*

## 4. Wie lautet die 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 / 4 MRGN, Wo?   
SARS-CoV-2   
VRE   
Clostridium difficile   
Andere  \_\_\_\_\_

## 11. letzte Blutgasanalyse

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

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

## 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

RASS:

CAM-ICU:

- 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