

Anmeldung zur Beatmungsentwöhnung

Patientendaten / -aufkleber

Ansprechpartner:

Telefon:

Ursache/Diagnose der initialen Beatmungspflichtigkeit (ggf. OPs)

Intubation am:

Ursache/Diagnose des Weaning-Versagens

Momentane Beatmungsform:

☐ PCV ☐ VCV ☐ BIPAP ☐ SIMV ☐ PSV / ASB ☐ _____

PEEP: _____ hPa P_{Peak}: _____ hPa FiO₂: _____ %

Spontanatmung (T-Stück etc.): ☐ _____ h pro Tag / ☐ nein

Erster Spontanatmungsversuch (SBT) Datum: _____

Anzahl der SBT: _____

Nachweis von multiresistenten Problemkeimen:

☐ MRSA ☐ 3 - MRGN ☐ 4 - MRGN ☐ VRE

Aktueller Zustand:

Katecholamintherapie ☐ ja / ☐ nein

Nierenersatztherapie ☐ ja / ☐ nein [innerhalb der letzten Woche? ☐ ja]

Vigilanz ☐ analgosediert
☐ komatös ohne Analgosedierung
☐ wach, kann einfache Aufträge ausführen
☐ voll orientiert und kontaktfähig
☐ delirant

Zugänge ☐ ZVK ☐ art. Zugang ☐ Dialysekath. ☐ per. Venenzugang
☐ nasogastrale Sonde ☐ PEG ☐ suprapub. Katheter
☐ Tubus ☐ Tracheostoma (☐ dilatativ ☐ chirurgisch)

Dekubitalulkus ☐ ja [Größe: _____ cm; Grad: _____] ☐ nein

Größe / Gewicht _____ cm _____ kg

BGA PCO₂-spontan: _____ mmHg PCO₂-unter Beatmung: _____ mmHg
 PO₂: _____ mmHg; Sättigung: _____ %

Labor CRP: _____ mg/dl bzw. mg/l Hb: _____ mg/dl Crea: _____ mg/dl bzw. µmol/l

Besonderheiten:

FAX-Anmeldung unter: 02331 974-2249

Kontakt: 02331 974-2243 o. -3518