



Aufzeichnungsvorlage

Klinik für Pneumologie, Allergologie, Schlaf- und Beatmungsmedizin

DGP-zertifiziertes Weaningzentrum, Weaningpotentialanalyse

Chefärztin Dr. med U. Sommerwerck

Jakobstr. 27-31, 50678 Köln

Telefon Arzt: 0221-3308-5259

Fax: 0221-3308-1348

Lungentelefon 24/7

0221-33085757

Telefon Station: 0221-3308-1750

Verlegende Klinik/Abteilung:	
Telefonnummer Arzt/ Station:	
Faxnummer:	

Patient Name: Vorname: Geburtsdatum: Größe: Gewicht:	Betreuung/ Vollmacht:
	Patientenverfügung:
	Angehörige:

Bitte mit der Anmeldung schicken: Aktueller Arztbrief und Medikamentenplan, aktuelles Labor, MRSA und COVID- Abstrich (max 48 Std. alt), ggf andere relevante Mikrobiologie

Anamnese

Aufnahmediagnose: _____

Sonstige Diagnosen/ relevante Komorbiditäten: _____

Beatmung

Invasiv beatmet seit: _____

TK Größe: _____ Trachetomie ☐ dilatativ ☐ operativ am: _____Spontanatmung: JA ☐ NEIN ☐ Stunden/ Tag: ____ ☐ FN ☐ SV ☐ Beatmung
Aktuelle respiratorische Situation

Überwiegend verwendeter Beatmungsmodus: _____

Aktuelle Beatmungsparameter

Beatmungsmodus:

IPAP/Pinsp.:

EPAP/PEEP:

AF:

I/E:

O2/FiO2:

Aktuelle BGA

pH:

pCO2:

pO2:

SaO2:

Hb:

Aufzeichnungsvorlage

Aktuelle Vigilanz

ruhig und wach ☐ agitiert ☐ sediert aber erweckbar ☐ tief sediert ☐ → RASS- Stufe: _____

Auffällige Neurologie: _____

Herz/ Kreislauf

RR: _____ HF: _____

Katecholaminbedarf: JA ☐ NEIN ☐

wenn JA, welches Katecholamin in welcher Dosierung: _____

Niere

Patient ist dialysepflichtig: JA ☐ NEIN ☐

Verfahren: _____ letzte Dialyse am: _____

Mobilität

immobil / bettlägerig

Sitz an der Bettkante selbständig ☐ mit Hilfe ☐

Sitz im Stuhl selbständig ☐ mit Hilfe ☐

läuft selbständig mit Hilfsmittel (Rollator) ☐ mit Hilfe (Physiotherapie) ☐

Ggf. ergänzende Informationen: _____

Zugänge

Arterieller Zugang

ZVK ☐ Viggo ☐

BDK ☐ SPK ☐

PEG ☐ PEJ ☐ Magensonde ☐

Sonstige: _____

Wunden

JA ☐ NEIN ☐

Lokalisation: _____

Chirurgische Intervention erforderlich: JA ☐ NEIN ☐

Art und Umfang: _____

Spezialmatratze: NEIN ☐ JA ☐ Welche: _____

Multiresistente Erreger (MRE)

MRSA ☐ 4MRGN ☐ VRE ☐ MRE ☐ Acinetobacter ☐