

Anmeldung zur Patientenübernahme in das Weaning-Zentrum Speyer

Nutzen Sie die Ausfüllfunktion und schicken uns die Anmeldung Ihres Patienten per Email an:

weaning@vincentius-speyer.de

(Anmelde-Fax: 06232 - 133 394)

| Patientendaten | |
|--|---|
| Name, Vorname | <input type="text"/> geb. am <input type="text"/> |
| Straße | <input type="text"/> |
| PLZ, Ort | <input type="text"/> |
| Krankenversicherung | <input type="text"/> Vers.Nr. <input type="text"/> |
| Gewicht <input type="text"/> | Größe <input type="text"/> Sprache (falls nicht Deutsch) <input type="text"/> |
| Gesetzlich betreut/Vorsorgevollmacht? <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja, durch: <input type="text"/> | |

| Abgebende Klinik | |
|-------------------------------------|--|
| Klinik | <input type="text"/> <input type="radio"/> ICU <input type="radio"/> IMC |
| Station | <input type="text"/> Telefon <input type="text"/> |
| Ärztin/Arzt | <input type="text"/> Telefon <input type="text"/> |
| stationär seit <input type="text"/> | auf ICU seit <input type="text"/> Fax <input type="text"/> |

| Führende aktuelle Diagnosen als Ursache der Beatmung | |
|--|----------------------|
| 1. | <input type="text"/> |
| 2. | <input type="text"/> |
| 3. | <input type="text"/> |
| 4. | <input type="text"/> |
| 5. | <input type="text"/> |
| 6. | <input type="text"/> |

| Epikrise |
|---|
| <input style="height: 100px;" type="text"/> |

| Vigilanz | |
|-------------|--|
| RASS am Tag | <input type="checkbox"/> RASS in der Nacht <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> orientiert <input type="checkbox"/> delirant <input type="checkbox"/> kontaktierbar |
| Sedierung | <input type="radio"/> keine <input type="radio"/> ja, mit: <input type="text"/> |
| Bemerkung | <input type="text"/> |

| Führende Begleitdiagnosen | | |
|--|---|--|
| Pulmo | Kardiovaskulär | Neurologie / Psychiatrie |
| <input type="checkbox"/> Pneumonie <input type="checkbox"/> ARDS <input type="checkbox"/> COPD Stadium <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Asthma-Exacerbation /ACOS <input type="checkbox"/> Emphysem <input type="checkbox"/> Fibrose <input type="checkbox"/> Heimbeatmungsgerät vorh. (<input type="radio"/> NIV <input type="radio"/> INV <input type="radio"/> CPAP) <input type="checkbox"/> LTOT <input type="checkbox"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> KHK <input type="checkbox"/> Stent <input type="checkbox"/> ACVB <input type="checkbox"/> PM/ICD <input type="checkbox"/> Herzinsuffizienz NYHA <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> LV-EF <input type="checkbox"/> % <input type="checkbox"/> Klappenvitien: <input type="text"/> <input type="checkbox"/> pAVK <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> post reanimationem <input type="checkbox"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> ICU-Weakness (CIP/CIM) <input type="checkbox"/> Demenz <input type="checkbox"/> Depression <input type="checkbox"/> Schizophrenie <input type="checkbox"/> Apoplex <input type="checkbox"/> ICB <input type="checkbox"/> Verletzung des Myelon <input type="checkbox"/> Hemiparese <input type="radio"/> re. <input type="radio"/> li. <input type="checkbox"/> Tetraparese ab <input type="text"/> <input type="checkbox"/> neurolog. aufsteig. Erkrank. <input type="checkbox"/> Apallisches Syndrom <input type="checkbox"/> <input type="text"/> |
| Niere / Leber / Stoffwechsel | Sonstiges | Ernährung / Logopädie |
| <input type="checkbox"/> Niereninsuffizienz Stad. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> vorbekannte Dialysepflicht <input type="checkbox"/> AOC-Nierenversagen <input type="radio"/> CVVHD aktuell <input type="radio"/> iHD aktuell <input type="checkbox"/> Leberzirrhose CHILD <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> sek. skleros. Cholangitis <input type="checkbox"/> Diabetes mellitus <input type="checkbox"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> Sepsis <input type="checkbox"/> Multiorganversagen <input type="checkbox"/> Koagulopathie <input type="checkbox"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> parenteral <input type="checkbox"/> enteral <input type="radio"/> orale Karenz <input type="radio"/> orale Vollkost <input type="radio"/> Dysphagiekost Stufe <input type="checkbox"/> <input type="radio"/> Ernährungssonde <input type="radio"/> PEG/PEJ <input type="checkbox"/> vorbestehende Dysphagie Grund: <input type="text"/> <input type="checkbox"/> <input type="text"/> |

| Wurden während des Aufenthaltes operative Eingriffe durchgeführt? (Haupteingriffe benennen) | |
|---|--------------------------|
| <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja, folgende: | abge- schlossen |
| 1. <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Operative Versorgung noch ausstehend: | |
| <input type="text"/> | |

Respiratorische Situation

beatmet seit invasiv NIV
 Tracheotomie dilatativ chirurgisch-plastisch
 Wie lange kann der Patient spontan atmen? x min FN/T-Stück HighFlow

Beatmungsparameter

BGA

| | | | | | | |
|-------------------|---|----------------------|----------------------|----------------------|-----------------------|-----------------------------|
| Modus | <input type="text"/> | Af | <input type="text"/> | /min | pH | <input type="text"/> |
| FiO ₂ | <input type="text"/> | Vt | <input type="text"/> | ml | paO ₂ | <input type="text"/> mmHg |
| P _{insp} | <input type="text"/> cmH ₂ O | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | paCO ₂ | <input type="text"/> mmHg |
| PEEP | <input type="text"/> cmH ₂ O | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | HCO ₃ | <input type="text"/> mmol/l |
| P _{hoch} | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | BE | <input type="text"/> |
| P _{peak} | <input type="text"/> | P/F-Ratio | <input type="text"/> | | O ₂ -Sätt. | <input type="text"/> % |

Laborparameter

| | | | | | | | |
|----------------|----------------------|--------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Leuko/ μ l | <input type="text"/> | Hb (g/dl) | <input type="text"/> | PLT / μ l | <input type="text"/> | CRP (mg/dl) | <input type="text"/> |
| PCT (ng/ml) | <input type="text"/> | GOT (U/l) | <input type="text"/> | GPT (U/l) | <input type="text"/> | Bili (mg/dl) | <input type="text"/> |
| Krea (mg/dl) | <input type="text"/> | Hrst (mg/dl) | <input type="text"/> | GFR (ml/min) | <input type="text"/> | CK (U/l) | <input type="text"/> |
| Na (mmol/l) | <input type="text"/> | K (mmol/l) | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

Zugänge

ZVK (Lumen) Arterie PiCCO Shaldon PEG/PEJ SPK DK
 sonstige:

Medikamentöse Therapie (aktuell)

Katecholamine Norepinephrin μ g/kg/min Dobutamin μ g/kg/min
 Epinephrin μ g/kg/min
 PDE-3-Hemmer Levosimendan sonstige:

Sedierung

antibiotische Therapie

weitere Medikamente

| Isolationspflichtige multiresistente Erreger | | | | |
|---|-----------------------|-----------------------|----------------------|---------------------------|
| zur Übernahme müssen aktuelle Abstriche vorliegen! | | | | |
| Keim | pos | neg | Datum | (Abstrich-)Ort / Material |
| MRSA | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 3-MRGN | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 4-MRGN | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| VRE | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Clost. diff. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Noro-Virus | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| SARS-CoV-II | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

| Sonstiges | |
|--------------------------|----------------------|
| Spezialbett | <input type="text"/> |
| Spezialmatratze | <input type="text"/> |
| Freitext für Ergänzungen | <input type="text"/> |

| Interne Vermerke | | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| telefon. Erstkontakt | <input type="text"/> | Übernahme geplant am | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | | | |