

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 974-2431