

Anmeldebogen für Weaningpatienten

Weaningzentrum Lungenklinik Köln-Merheim

Ansprechpartner: OA Herr Dr. Schützler

Weaningstation 3C, Tel. 0221 8907 18732

Oberarzt Pneumologie, Tel. 0221 8907 18810

Anmeldende Klinik: _____

Fachrichtung: _____

Ansprechpartner mit

Telefonnummer: _____

Patientendaten (z.B. Aufkleber):

Führende Grunderkrankung(en):

Zu aktuellen Beatmung führende Diagnose(n):

Sonstige Diagnosen:

Kardiale Vorerkrankungen? Pumpfunktion?

Seit wann wird der Patient beatmet?

Wie lange kann der Patient aktuell spontan atmen?

Welche Beatmungsform (PSV/PCV) wird aktuell angewendet (am Tag / nachts)?

Datum und Art der Tracheotomie (dilativ/plastisch):

Trachealkanüle: Art, Größe, letzter Wechsel, Besonderheiten:

Letzte BGA: pCO₂, pO₂ und pH (spontan und unter Beatmung):

- unter Spontanatmung: _____

- unter Beatmung _____

Wie ist die Vigilanz (Wachheit u. Orientiertheit)?

Ernährung (oral / Magensonde / PEG / ZVK):

Dekubitus? nein ja (Ort): _____

Ausscheidung? spontan DK SPDK Dialyse

Sind Problemkeime nachgewiesen (z.B. MRSA, ESBL, Pseudomonas etc.) ?

Bitte aktuelles MRSA-Screening beifügen / nachreichen.

Aktueller Katecholaminbedarf:

Aktuelle Sedativa/Analgetika:

Aktuelles Labor: Hb _____ Leukos _____ CRP _____ Kreatinin _____

Bitte den Bogen vollständig und leserlich ausfüllen und per **Fax** an: **0221 8907-8793**.

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

Bei Rückfragen stehen wir gerne auch telefonisch zur Verfügung!