

## Fragebogen für Entwöhnungspatienten

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

Sie bitten um Übernahme Ihres Patienten zur Entwöhnung von der maschinellen Beatmung. Zur Evaluation des Patienten/ der Patientin bitten wir um Beantwortung der nachfolgenden Fragen und Übermittlung des Fragebogens an:

**Fax: 0201 / 433 - 4037**

### 1. Personalien

(Bitte Patientenaufkleber)

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Adresse:

Krankenversicherung:

### 2. Grunderkrankung/ Diagnosen/ Therapie

### 3. Was war der Anlass für die maschinelle Beatmung?

Seit wann beatmet? .....

### 4. Relevante Labordaten

(bitte den letzten Laborausdruck mit faxen)

### 5. Medikamentöse Therapie

(bitte den aktuellen Verordnungsbogen mit faxen)

### 6. Ist der Patient aktuell katecholaminpflichtig?

Ja  Nein (Wenn ja, Wirkstoffe und Dosierungen angeben)

7. Ist der Patient sediert?  Ja  Nein

Wenn ja, Womit? ..... Seit wann? .....

8. Ist der Patient tracheotomiert?  Ja  Nein

chirurgisch?  dilatativ?

Wann? .....

9. Beatmung und Blutgase?

Modus: BGA -beatmet BGA - spontan

EPAP (PEEP): pH: pH:

IPAP (ASB / P-Support): pCO2: pCO2:

AF: pO2: pO2:

FiO2: FiO2: FiO2:

Gab es Intervalle mit Spontanatmung?  Nein  Ja

Sind bereits mehr als 3 SBT (Spontanatmungsversuche) durchgeführt worden?

> 3 SBT?  Nein  ja Spontanatmung wie lange? \_\_\_\_\_

10. Dialyse oder andere Nierenersatzverfahren zurzeit im Einsatz?

Nein  Ja Welches Verfahren? .....

11. Betreuer:  Ja  Nein

Wenn ja: Name: ..... Tel: .....

12. Größe: ..... Gewicht: .....

13. MRE / Isolation:  nein  ja

weshalb?..... Lokalisation: .....

Stempel der Klinik / Abteilung:

Eine Rückübernahme Ihres Patienten muss im Bedarfsfall sichergestellt sein

.....  
*Datum* *Name in Druckbuchstaben* *Unterschrift* *Telefon / Fax*

Telefonnummer für Rückfragen:

☎ 0201 / 433 - 4570 (Weaningkoordinator Ruhrlandklinik, Herr Nowak)