

Marienkrankenhaus Kassel /Pneumologie/Beatmung/Weaning
Datensatz für die Übernahme eines Beatmungspatienten

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

um eine optimale Betreuung und eine schnellstmögliche Übernahme für unsere gemeinsamen Patienten zu gewährleisten, möchten wir Sie bitten, den Datensatz so vollständig wie möglich auszufüllen und an folgende Faxnummer zurückzusenden:

Fax 0561-8073-4510 (Intensivstation)

Wenn Sie persönliche Rückfragen haben, können Sie uns gerne auch telefonisch kontaktieren:

CA PD Dr. A.Bastian 0561-8073-1212

OÄ S. Vonderbank 0561-8073-1218

OÄ Dr. S. Frömel 0561-8073-1206

Intensivstation 0561-8073-1510

Pneumologie/Beatmungsstation 0561-8073-1530

*Alternativ können Sie sich über die Pforte jederzeit mit dem Arzt der Intensivstation verbinden lassen:
0561-8073-0*

Anfragende Klinik / Ansprechpartner / Rückrufnummer

.....
.....
.....
.....Anfragedatum.....

Patientenname/Geburtsdatum (z. B. Aufkleber)

.....
.....
.....

Größe/Gewicht.....

Als Ursache der Beatmung führende Grunderkrankung(en)

.....
.....
.....

Als Ursache der Beatmung führende aktuelle Diagnose(n)

.....
.....
.....

Seit wann wird der Patient beatmet?

Bestand vor der aktuellen Situation bereits eine Heimbeatmung? ja nein

Bestand vor der aktuellen Situation bereits eine apparativ behandlungspflichtige schlafbezogene Atmungsstörung? unbekannt ja nein

Wie lange kann der Patient aktuell spontan atmen?.....

Marienkrankenhaus Kassel /Pneumologie/Beatmung/Weaning

Ist der Patient tracheotomiert? ja nein
 Dilatationstracheotomie
 Plastisches Tracheostoma

Sind Problemkeime nachgewiesen ja nein
Wenn ja :
welche?.....
.....

Aktueller Katecholaminbedarf? ja nein

Aktuelle Laborwerte (soweit vorhanden): CRP
 Procalcitonin.....
 Hb.....
 Kreatinin.....
 BGA: pCO₂ unter Beatmung.....
 pCO₂ spontanatmend.....
 pO₂.....
 (bei FiO₂ / l/min.....)

Herz/Kreislauf
(Eckdaten).....
.....
.....

Nierenersatztherapie? ja nein

Vorhandene
Dekubitalulcera.....
.....
.....

Arterieller Zugang ja nein
Blasenkatheter ja nein
Suprapubischer Katheter ja nein
Venenzugang:
 zentral? ja nein
 peripher? ja nein

Besonderheiten? Wichtige Begleiterkrankungen?
.....
.....
.....
.....
.....

Vielen Dank für Ihre Mühe!