

# Anmeldebogen Weaning-Patienten

Wir empfehlen die Übertragung per Post oder verschlüsselter E-Mail. Weitere Kontaktdaten finden Sie rechts auf dem Briefbogen.

Rhein-Maas Klinikum  
Mauerfeldchen 25  
52146 Würselen  
www.rheinmaasklinikum.de

Akademisches Lehrkrankenhaus  
der RWTH Aachen University

Klinik für Lungenheilkunde und  
Beatmungsmedizin

Sekretariat  
Carmen Böhnen  
Tel.: 02405 62-1670  
Fax: 02405 62-3107 (Arzt-Zimmer  
Weaning-Station)

lungenklinik@rheinmaasklinikum.de

Datenübermittlung gerne per  
verschlüsselter E-Mail an das oben  
genannte Sekretariat

ggf. Klebeetikett

Datum

## Patientendaten

Name  Vorname  Geburtsdatum

Adresse

Krankenversicherung

Größe in cm  Gewicht in kg  BMI

Angehöriger/  
Betreuer  Telefon

Patient/Betreuer hat in die Weitergabe der vorliegenden Daten eingewilligt.

## Aktueller Aufenthaltsort

Krankenhaus  Telefon

Station  Telefon

Intensiv  Intermediate Care  Allgemeinstation

Ärztl. Ansprechpartner  Telefon

Auf Ihrer Station seit  In stationärer Behandlung seit

## Anamnese

Aufnahmediagnose in Ihr Krankenhaus

Sonstige Diagnosen/  
relevante  
Komorbiditäten

<input type="checkbox"/> Keine	<input type="checkbox"/> Interstitielle Lungen- erkrankung	<input type="checkbox"/> Linksherzinsuffizienz
<input type="checkbox"/> COPD	<input type="checkbox"/> Thorakorestriktive Erkr.	<input type="checkbox"/> Arterielle Hypertonie
<input type="checkbox"/> Critical illness Polyneuropathie	<input type="checkbox"/> Neuromuskuläre Erkr.	<input type="checkbox"/> Adipositas
<input type="checkbox"/> Koronare Herzerkr.	<input type="checkbox"/> Niereninsuffizienz	<input type="checkbox"/> Diabetes mellitus
<input type="checkbox"/> Immunsuppression/AIDS	<input type="checkbox"/> Onkol./Hämatolog. Erkr.	<input type="checkbox"/> Pulmonale Hypertonie
<input type="checkbox"/> Delir	<input type="checkbox"/> Pneumonie	<input type="checkbox"/> Sonstige

Sonstige bitte angeben

## Beatmung

Beatmung seit

Beatmungszugang  Tubus Größe  seit

TK dilatativ seit

TK operativ seit

Spontanatmung  nein  ja  Std./Tag

Anzahl der Extubationsversuche

## Aktuelle respiratorische Situation

Überwiegend verw. Beatmungsform  ca.  h/d

### Aktuelle Beatmungsparameter

IPAP/Pinsp.

EPAP/PEEP

Vti (ml)

MV (l/min)

Modus

Tin (sec.)

I:E

AF spon/mech

### Aktuelle BGA

pH

pCO2 (mmHg)

pO2 (mmHg)

BE (mmol/l)

HCO3 (mmol/l)

SaO2 (%)

FiO2/L/min

Hb

Alternativ: bitte ausdrucken und beifügen.

## Aktuelle Vigilanz

agitiert  ruhig und wach  sediert, aber erweckbar  tief sediert  RASS

RASS-Stufe

## Mobilität/Selbstständigkeit

Bett  Dekubitus

Bettkante  keinen

Stuhl  Grad/Kat

Lokalisation

## Ernährung

oral  Magensonde  PEG  parenteral

## Aktuelle Medikation

---

Aktuelle Antibiose  
(Dosis u. Dauer)

Vorherige Antibiose  
(Dosis u. Dauer)

## Problemkeime/Isolation

---

Isolations-  
pflichtige Keime

## Checkliste - bitte mitschicken:

---

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Aktueller Medikamentenplan | <input type="checkbox"/> Aktueller MRSA- und COVID-Abstrich ( <b>max. 48h alt</b> ),<br>muss zur Verlegung vorliegen. |
| <input type="checkbox"/> aktuelles Labor            | <input type="checkbox"/> vorläufiger Arztbrief  |
| <input type="checkbox"/> Aktuelle BGAs              | <input type="checkbox"/> MiBi (Mikrobiologie)   |

Die zuweisende Einrichtung ist bereit, den Patienten/die Patientin im Bedarfsfall wieder zu übernehmen:

- ja     nein

**Telefonnummer für Rückfragen: 02405 62-5001 (oder an diensthabenden OA Pneumologie  
verbinden lassen)**

**lungenklinik@rheinmaasklinikum.de**