



SHG: Klinikum Merzig

Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität des Saarlandes

Anmeldebogen Weaning-Patienten

Erreichbarkeiten

Intensivstation

Fax +49(0)6861/705-1836

Ramadan Hejja, Oberarzt Neurologie

Telefon +49(0)6861/705-5656

Büro Casemanagement

Telefon +49(0)6861/705-1200

Soufyane Yataghene, Sektionsleitung

Telefon +49(0)6861/705-5403

Liebe Kollegin, lieber Kollege, bitte teilen Sie uns folgende Daten Ihrer/Ihres Patientin/Patienten mit, damit wir Ihre Anfrage bearbeiten können.

Anmeldung durch Datum
Ärztin/Arzt Abteilung/Station
Klinikum Telefon

Patientendaten Name Vorname
Geburtsdatum Größe Gewicht
Betreuung ☐ Ja ☐ Nein Ansprechpartner/-in
Telefonnummer
PV/Vollmacht ☐ Ja ☐ Nein Angehörige/-r
Telefonnummer

Versorgungsstatus ☐ Selbstständig ☐ Angehörige/-r ☐ Pflegedienst ☐ Pflegeeinrichtung

Diagnosen (gegebenenfalls Gründe für prolongiertes Weaning)
.....

Therapien (OP etc.)
.....

Sonstige Diagnosen/Relevante Komorbiditäten		
☐ Keine	☐ Onkologische/hämatologische Erkrankung	☐ Immunsuppression/AIDS
☐ Adipositas	☐ Linksherzinsuffizienz	☐ Arterielle Hypertonie
☐ Diabetes mellitus	☐ Neuromuskuläre Erkrankung	☐ Koronare Herzerkrankung
☐ Niereninsuffizienz	Dialyse ☐ Ja ☐ Nein	
☐ Sonstige		

Pneumologische Vorerkrankungen	
☐ COPD	☐ Heimbeatmung
☐ Lungenfibrose	☐ O ₂ -Langzeit
☐ Thorakorestriktive Erkrankung	☐ Pulmonale Hypertonie
☐ Andere	

Neurologie und Psyche	
☐ Wach	☐ Schluckstörung
☐ Kooperativ	☐ Apoplex
☐ Unkooperativ	☐ Demenz
☐ Schläfrig	☐ Alkoholabusus
☐ Komatös	☐ PNP/CIP
☐ Delirant	☐ Hypoxischer Hirnschaden

Mikrobiologie		
MRSA	☐ Ja	☐ Nein
MRGN 3 4	☐ Ja	☐ Nein
ESBL	☐ Ja	☐ Nein
VRE	☐ Ja	☐ Nein
Sonstige	☐ Ja	☐ Nein

Zugänge		
Venenzugang	☐ Ja	☐ Nein
Arterie	☐ Ja	☐ Nein
Blasenkatheter	☐ Ja	☐ Nein
	☐ Transurethral	☐ Suprabubisch

Ernährung		
☐ MS	☐ PEG	☐ PEJ
☐ Parenteral	☐ Oral	
Stimmbandparese	☐ Ja	☐ Nein
Dysphagie	☐ Ja	☐ Nein

Sonstiges		
Laufende Katecholamine	☐ Ja	☐ Nein
Dekubitus	☐ Ja	☐ Nein
Wenn ja		
Lokalisation		

Bemerkungen

.....

.....

Stationärer Verlauf

Beatmet seit

Aufnahmedatum

Beatmungstunden gesamt h

Angaben zur Beatmung

☐ ET ☐ TK Größe Spontanatmung/Tag
Anlageart ☐ Perkutan ☐ Chirurgisch Beatmungsgerät
Zahl der Extubationsversuche

Blutgasanalyse unter Spontanatmung ☐ HFNC ☐ Nasensonde ☐ FN
pH pCO₂ pO₂ BE HCO³⁻ O₂-Gabe: FiO₂ % / l/min.

Blutgasanalyse unter Beatmung ☐ Invasiv ☐ NIV
pH pCO₂ pO₂ BE HCO³⁻ O₂-Gabe: FiO₂ %

Checkliste – bitte mitschicken

☐ Aktueller Medikamentenplan	☐ Aktueller MRSA-Abstrich (maximal 48 h alt)	☐ Mikrobiologie
☐ Aktuelles Labor	☐ Aktuelle BGAs	☐ Vorläufiger Arztbrief

Die zuweisende Einrichtung ist bereit, den Patienten im Bedarfsfall wieder zu übernehmen

☐ Ja ☐ Nein