



Direktor: Prof. Dr. med. N. Suttrop
 Postadresse: Charitéplatz 1 | 10117 Berlin
 Sekretariat: +49 30 450 553 122
 Internet: <https://infektiologie-pneumologie.charite.de>

WEANING-ZENTRUM

Leitung:
 Dr. med. Bettina Temmesfeld-Wollbrück

Ärztliche Ansprechpartner:
 Oberarzt Dr. med. A. Uhrig
 Oberarzt Dr. med. H. Müller-Redetzky

Erstkontakt/Patientenmanagement
 Tel.: +49 30 450 665 108
 Fax: +49 30 450 514 980
 E-Mail: weaning@charite.de

FAX

Anmeldung einer Patientenübernahme ins Weaning-Zentrum der Charité

Bitte zurück an Fax-Nr.: +49 30 450 514 980

Patientenetikett / Name / Geburtsdatum / Adresse / Kostenträger	Verlegende Einrichtung und Station:
	Kontakt /Tel.:
Patient betreut: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Kontakt Betreuer: Name und Tel.-Nr. Angehörige:	Datum Krankenhausaufnahme: Datum Aufnahme Intensivstation:
Größe:	Gewicht:

Krankenseinweisungsdiagnose

Ursache der respiratorischen/ventilatorischen Insuffizienz

- ALI / ARDS
- Pneumonie
- Sepsis
- Herzinsuffizienz
- Postoperative respiratorische Insuffizienz
- Trauma / Verbrennung
- CIP/CIM
- Akut exazerbierte COPD
- Obesitas Hypoventilationssyndrom
- Thorakorestriktive Erkrankung (akut auf chronisch)
- Neuromuskuläre Erkrankung (akut auf chronisch)
- Sonstige: _____

Komorbiditäten

- Adipositas
- Arterielle Hypertonie
- Koronare Herzerkrankung
- Linksherzinsuffizienz
- Niereninsuffizienz
- COPD
- Diabetes
- Onkologische / hämatologische Erkrankung
- Immunsuppressive Therapie
- HIV-Infektion
- Interstitielle Lungenerkrankung
- Neuromuskuläre Erkrankung
- Pulmonale Hypertonie
- CIP/CIM
- Thorakorestriktive Erkrankung
- ZNS-Erkrankung: _____
- Sonstige: _____
- Keine

Beatmung

Beatmet seit _____

Intubation am _____

Tracheotomie am _____ dilatativ plastisch

Trachealkanüle _____ Größe: ____ ch

Beatmungsgerät: _____		BGA unter Beatmung	BGA Spontanatmung		
Beatmungsmodus:		pO ₂	pO ₂	mmHg	kPa
Pinsp / IPAP	_____ mbar / _____ cm H ₂ O	pCO ₂	pCO ₂	mmHg	kPa
PEEP	_____ mbar / _____ cm H ₂ O	pH	pH		
Tinsp / I:E	_____ sec / _____ :	HCO ₃	HCO ₃	mmol/l	
AF	_____ / min am Gerät	BE	BE		
	_____ / min spontan	SaO ₂	SaO ₂		
Tidalvolumen	_____ ml	FiO ₂			l O ₂ /min

Spontanatmungsversuch durchgeführt: ja nein

mit:

- feuchter Nase
- T-Stück (PEEP-Ventil)
- Sprechaufsatz
- Platzhalter

am Beatmungsgerät mit:

- Tubuskompensation
- High Flow CPAP
- CPAP/ASB (Pinsp max. 7 mbar über PEEP = 5 mbar)

Maximale Dauer einer Spontanatmungsphase: _____ Spontanatmungsphasen pro Tag: _____

Ggf. ergänzende Informationen: _____

Herz/Kreislauf

RR: _____
HF: _____

Katecholamine: nein ja, Art: _____ Dosis: _____

Niere

Patient ist dialysepflichtig:

nein ja, Verfahren: _____ letzte Dialyse am: _____

Labor

Kreatinin		mg / dl	µmol/l
Harnstoff		mg / dl	mmol/l
Hb		mg/dl	mmol/l
Leukos		mm ³ /nl	G/l
CRP		mg / dl	mg / l

Infektionen/Hygiene

Bestehen aktuell Anzeichen eines Infektes:

nein ja, Lokalisation: _____

Erhält der Patient aktuell eine Antibiotikatherapie

nein ja, Art: _____

Nachweis multiresistenter Erreger

nein ja, Art: _____

Ernährung

- oral
- Magensonde
- PEG
- PEJ
- parenteral

Zugänge

Aktuell vorhandene Zugänge:

- ZVK
- Arterie
- Shaldon
- Demerskatheter
- Shunt
- PAK
- PICCO
- ILA
- Sonstige: _____

Drainagen: nein ja, Art: _____

Versorgungsrelevante Wunden

nein ja, Lokalisation: _____

Chirurgische Intervention erforderlich:

nein ja, Art und Umfang: _____

Vigilanz

Der Patient ist:

- wach
- kooperativ
- zeitlich u. örtlich orientiert
- desorientiert
- muss fixiert werden
- vigilanzgemindert
- komatös

Psychotrope Medikation

- Antidepressiva, Art: _____ Dosis: _____
- Benzodiazepine, Art: _____ Dosis: _____
- Neuroleptika, Art: _____ Dosis: _____
- Opiate, Art: _____ Dosis: _____
- Anästhetika, Art: _____ Dosis: _____

Mobilisationsgrad

Der Patient ist:

- immobil / bettlägerig
- Sitz am Bettrand selbständig mit Hilfe
- Sitz im Sessel selbständig mit Hilfe
- läuft selbständig mit Hilfsmittel (Rollator) mit Hilfe (Physiotherapie)

Ggf. ergänzende Informationen: _____