

Neurologische Intensivmedizin, Respiratorentwöhnung und Beatmungsfrührehabilitation

Bitte faxen Sie dieses Formular ausgefüllt an: 0611/847-2505

Anmeldende Einrichtung:

Krankenhaus:

Fachabteilung:

Behandelnder Arzt:

Rückrufnummer:

Fax-Nummer:

Patientendaten:

Nachname:

Vorname:

Geburtsdatum:

Größe:

Gewicht:

Adresse:

Krankenkasse:

Versichertennummer:

Angehörige/Betreuer/Bezugsperson(en):

Nachname:

Vorname:

Telefonnummer:

Vorsorgebevollmächtigt:

ja ☐

nein ☐

Gesetzliche Betreuung:

ja ☐

beantragt ☐

nein ☐

Weitere Personen:

Stationär seit:

Verlegung möglich ab:

Neurologische Intensivmedizin, Respiratorentwöhnung und Beatmungsfrührehabilitation

Diagnosen

Vorerkrankungen

Krankheitsverlauf

Aktueller Status

Neurologische Intensivmedizin, Respiratorentwöhnung und Beatmungsfrührehabilitation

Neurologischer Befund

- | | | | | |
|-------------------------------------|--|--|------------------------------------|---|
| ☐ wach | ☐ orientiert | ☐ desorientiert | ☐ Aphasie | ☐ Antriebsmangel |
| ☐ Depression | ☐ Gedächtnisstörung | ☐ Delir | ☐ somnolent | ☐ soporös |
| ☐ komatös | | | | |

Atemweg

- | | | | |
|-------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------|--|
| ☐ frei | ☐ Tracheostoma | ☐ Tubus | ☐ extubiert/dekanüliert seit: |
|-------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------|--|

Beatmung

Beatmet seit:

- | | | |
|--|--|---|
| ☐ Spontan | ☐ kontrolliert | ☐ Beatmungsform: |
| ☐ ohne Beatmung seit: | ☐ feuchte Nase/Sprechventil (Std./Tag): | |

Hämodynamik

- | | | |
|---------------------------------|-----------------------------------|--|
| ☐ stabil | ☐ instabil | ☐ Katecholaminpflichtig (falls Ja, Dosierung, Laufrate) |
|---------------------------------|-----------------------------------|--|

Beatmungsparameter

O ₂ : _____	VT: _____	MV: _____
f: _____	Flow: _____	T _{insp} : _____
I:E: _____	T _{exp} : _____	Rampe: _____
Trigger: _____	P _{insp} : _____	ΔP _{ASB} : _____
PEEP: _____		

Blutgasanalyse (oder letzte BGA mit faxen)

pH-Wert: _____	pO ₂ : _____	sO ₂ : _____
pCO ₂ : _____	Base Excess: _____	HCO ₃ : _____
Lactat: _____		

Laborparameter (oder letztes Labor mit faxen)

Leukozyten	Tsd/μl	CRP	mg/dl	PCT	ng/ml
Quick	%	Hb	g/dl	Kreatinin	mg/dl
aPTT	sec	Harnstoff	mg/dl		

Neurologische Intensivmedizin, Respiratorenentwöhnung und Beatmungsfrührehabilitation

Niere

☐ nicht Dialysepflichtig

Dialyse ☐ kontinuierlich ☐ intermittierend Diurese pro Tag in ml:

Dialysezugang:

Ernährung:

☐ oral ☐ parenteral ☐ Magensonde ☐ PEG/PEJ

MRE/Infektstatus

☐ keine MRE ☐ MRSA ☐ VRE ☐ ESBL ☐ 3MRGN ☐ 4MRGN Infektionskrankheiten
(Hepatitis, HIV, etc.):

Wundstatus

☐ keine Wunden

☐ Wunden vorhanden (ab Dekubitus Grad III Bilddokumentation anhängen)

Zugänge

☐ ZVK (Lage): ☐ art. Zugang (Lage): ☐ pVK (Lage):

☐ EVD ☐ ICP-Sonde

Drainagen (Art, Lage, Anzahl) ☐ nein ☐ ja:

Neurologische Intensivmedizin, Respiratorenentwöhnung und Beatmungsfrührehabilitation

Barthel-Index (Bitte Punktzahl ankreuzen)	
Essen	
• komplett selbstständig <u>oder</u> selbstständige PEG-Beschickung/Versorgung möglich	10
• Hilfe bei mundgerechter Vorbereitung, aber selbstständiges Einnehmen oder Hilfe bei PEG-Beschickung/-Versorgung	5
• kein selbstständiges Einnehmen <u>und</u> keine MS/PEG-Ernährung	0
Aufsetzen und Umsetzen	
• komplett selbstständig aus <u>liegender</u> Position in (Roll-)Stuhl und zurück	15
• Aufsicht oder geringe Hilfe (ungeschulte Laienhilfe)	10
• erhebliche Hilfe (geschulte Laienhilfe oder professionelle Hilfe)	5
• wird faktisch nicht aus dem Bett transferiert	0
Sich waschen	
• vor Ort komplett selbstständig inkl. Zähneputzen, Rasieren und Frisieren	5
• erfüllt „5“ nicht	0
Toilettenbenutzung	
• vor Ort komplett selbstständige Nutzung von Toilette oder Toilettenstuhl inkl. Spülung/Reinigung	10
• vor Ort Hilfe oder Aufsicht bei Toiletten- oder Toilettenstuhlbenutzung oder deren Spülung / Reinigung erforderlich	5
• benutzt faktisch weder Toilette noch Toilettenstuhl	0
Baden/Duschen	
• selbstständiges Baden <u>oder</u> Duschen inkl. Ein-/Ausstieg, sich reinigen oder abtrocknen	5
• erfüllt „5“ nicht	0
Aufstehen und Gehen	
• ohne Aufsicht oder personelle Hilfe vom Sitz in den Stand kommen und mindestens 50 m <u>ohne</u> Gehwagen (aber ggf. mit Stöcken/Gehstützen) gehen	15
• ohne Aufsicht oder personelle Hilfe vom Sitz in den Stand kommen und mindestens 50 m <u>mit</u> Hilfe eines Gehwagens gehen	10
• <u>mit</u> Laienhilfe oder Gehwagen vom Sitz in den Stand kommen und Strecken im Wohnbereich bewältigen, <u>alternativ</u> : im Wohnbereich komplett selbstständig im Rollstuhl	5
• erfüllt „5“ nicht	0
Treppensteigen	
• ohne Aufsicht oder personelle Hilfe (ggf. inkl. Stöcken/Gehstützen) mindestens ein Stockwerk hinauf- <u>und</u> hinuntersteigen	10
• mit Aufsicht oder Laienhilfe mind. Ein Stockwerk hinauf <u>und</u> hinunter	5
• erfüllt „5“ nicht	0
An- und Auskleiden	
• zieht sich in angemessener Zeit selbstständig Tageskleidung, Schuhe (und ggf. benötigte Hilfsmittel z.B. Antithrombose-Strümpfe, Prothesen) an und aus	10
• kleidet mindestens den Oberkörper in angemessener Zeit selbstständig an und aus, sofern die Utensilien in greifbarer Nähe sind	5
• erfüllt „5“ nicht	0
Stuhlinkontinenz	
• ist stuhlinkontinent, ggf. selbstständig bei rektalen Abführmaßnahmen oder Anus- <u>praeter</u> (AP)-Versorgung	10
• ist durchschnittlich nicht mehr als 1x/Woche stuhlinkontinent <u>oder</u> benötigt Hilfe bei rektalen Abführmaßnahmen/(AP)-Versorgung	5
• ist durchschnittlich 1x/Woche stuhlinkontinent	0
Harnkontinenz	
• ist harnkontinent <u>oder</u> kompensiert seine Harninkontinenz/versorgt seinen Dauerkatheter komplett selbstständig und mit Erfolg (kein Einnässen von Kleidung oder Bettwäsche)	10
• kompensiert seine Harninkontinenz selbstständig und mit überwiegendem Erfolg (durchschnittlich nicht mehr als 1x/Tag Einnässen von Kleidung oder Bettwäsche) <u>oder</u> benötigt Hilfe bei der Versorgung seines Harnkathetersystems	5
• ist durchschnittlich mehr als 1x/Tag harninkontinent	0

Neurologische Intensivmedizin, Respiratorenentwöhnung und Beatmungsfrührehabilitation

FrühReha-Index	nein	ja
intensivmedizinisch Überwachungspflichtiger Zustand (z.B.: vegetative Krisen)	0	-50
absaugpflichtiges Tracheostoma	0	-50
beaufsichtigungspflichtige Orientierungsstörung (Verwirrtheit)	0	-50
Beaufsichtigungspflichtige Verhaltensstörung (mit Eigen- oder Fremdengefährdung)	0	-50
schwere Verständigungsstörung	0	-25
beaufsichtigungspflichtige Schluckstörung	0	-50

Gesamtzahl (Barthel-Index und FrühReha):

Punkte

Weitere Informationen: