

Basisbogen

Kleines Patientenetikett

Datum

Arzt

Zeichne immer einen Stammbaum!

Konsanguinität? nein ja

Initiale pulmonale Diagnose

Initiale nicht pulmonal

Ethnische Herkunft des Patienten kaukasisch andere (welche): _____ Sprache _____
der Mutter kaukasisch andere (welche): _____ Sprache _____
des Vaters kaukasisch andere (welche): _____ Sprache _____

Beruf: Patient Mutter Vater

Chronische Erkrankungen von Verwandten

ausgelöst durchILD? nein ja _____ (welche/wer)
ausgelöst durch andere Erkrankungen? nein ja _____ (welche/wer)

Geburtsalter _____ SSWW falls unbekannt: _____ reif/ frühgeboren? Geburtsgewicht _____ g

Respiratorische Probleme nach Geburt? nein ja
Sauerstoffbedarf nach Geburt? nein ja für _____ Tage
Beatmung nach Geburt? nein ja für _____ Tage

Beginn der Lungenerkrankung ___/___ (mm/jjjj) oder _____ (Alter in Monaten)

Datum der Diagnosestellung ___/___ (mm/jjjj) oder _____ (Alter in Monaten)

Beginn der Lungenerkrankung allmählich plötzlich plötzlich nach Infektion unbekannt

Expositionsanamnese (EPR-3)

Ärztlich diagnostiziertes Asthma nein ja
Familienmitglieder mit Asthma nein ja
Allergien (atopisch) nein ja
Wiederkehrende Atemprobleme nein ja
Wiederkehrendes Pfeifen nein ja
Gehäuftes Husten nein ja
Verschlechterung der Beschwerden bei Sport nein ja
Haustiere nein ja
Schimmel im Haushalt nein ja
Kontakt zu Vögeln/ Bettfedern nein ja

Minor neural dysfunction

Störung der Feinmotorik nein ja
Dyskoordination nein ja
Choreiformw Dyskinesie nein ja
Störung der Haltung/ Muskeltonus nein ja
Abnorme Reflexe nein ja
Überschießende Bewegungen nein ja
Störung der Sensorik nein ja
Störung der Hirnnerven nein ja

Komorbiditäten

1 Gedeihstörung, 2 Autoimmunerkrankungen, 3 Immundefekt, 4 Herz, 5 Gastrointernalsystem, 6 Nieren, 7 Leber, 8 Lymph-System, 9 muskuloskeletales System, 10 Nervensystem, 11 Hauterscheinungen, 12 Schilddrüse, 13 Andere

Verlaufsbogen

Department _____

Datum _____ Arzt _____

Diagnose(n) _____

Kleines Patientenetikett

Zwischenanamnese

Pulmonale Exazerbation nein ja (falls ja: EXACERBATIONS-Blatt nutzen)

Länge _____ cm/ Änderung _____ P _____

Gewicht _____ kg/ Änderung _____ P _____

Atemfrequenz _____/min

Herzfrequenz _____/min

RR _____/_____ mmHg

O₂ Sättigung _____%

Sauerstoffbedarf nein ja _____ l/min

5 min ohne zus. O₂ _____ % Sättigung

Dyspnoe nein ja Start: ___/___
Tachypnoe nein ja Start: ___/___
Husten nein ja Start: ___/___
Einziehungen nein ja Start: ___/___
Hemoptyses nein ja Start: ___/___
Gastroesophagealer Reflux nein ja Start: ___/___
Wiederkehrende Aspirationen nein ja Start: ___/___

Fan 5 Punkte Skala

- Asymptomatisch
- Symptomatisch, unter Raumluft stets normale Sättigungswerte
- Symptomatisch, normal Sättigungswerte unter Raumluft, aber erniedrigt im Schlaf oder bei körperlicher Belastung (< 90%)
- Symptomatisch, erniedrigt in Ruhe
- Symptomatisch mit pulmonaler Hypertension

Untersuchungsbefund

Diagnostik (nutze das DIAGNOSTICS-Blatt)

Weiterer Plan/ Änderung der Medikation/ nächster Termin

Medikamente (falls > 3: MEDICATION-Blatt nutzen)

Ärztliche Einschätzung:

“Der Krankheitsverlauf ist...”

- gesund
- krank-besser
- krank-gleich
- krank-schlechter
- tot

Einschätzung des Patienten/ der Eltern:

“Wie geht es? Bitte gib eine Zahl von 1 _____ (1-10)
 (“sehr schlecht”) bis 10 (“ausgezeichnet”) an“

Impfungen nein ja _____

Neue Erkrankungen nein ja _____