

Checkliste für eine sichere Entlassung von COPD- Patienten

Name: _____

Tag der Aufnahme: _____

Tag der Entlassung: _____

Bitte vollständig ausfüllen

Wurde dem Patienten ein schriftlicher Medikationsplan ausgehändigt?

nein ja

Wurden Abweichungen von der Medikation vor der stationären Aufnahme notwendig?

nein ja

Wurde die Inhalationstechnik geprüft/eingeübt?

nein ja

Hat der Patient einen individuellen Aktionsplan zur Behandlung von akuten Verschlechterungen?

nein ja

Wurde eine Medikation für den Notfall mitgegeben/verordnet?

nein ja

Benötigt der Patient eine Langzeit-Sauerstoff-Therapie?

nein ja

Wenn ja: Ist die Flussrate in Ruhe, nachts und unter Belastung auf dem Medikamentenplan notiert?

nein ja

Wenn ja, wurde das Sauerstoffgerät bereits in seiner Wohnung aufgestellt?

nein ja Versorger: _____

Ist der Patient Raucher? Exraucher? Nichtraucher?

Wenn Raucher:

Wurde der Nutzen der Entwöhnung diskutiert? nein ja

Wurde ein Termin für Tabakentwöhnung vereinbart? nein ja

Wurde eine Anschlussheilbehandlung (AHB) beantragt?

nein abgelehnt ja

Wenn Ja: Wurde ein Termin festgelegt? nein

ja Datum: _____

Liegt ein Arztbrief vor?

nein ja

Wurde der Nachsorgetermin mit dem Hausarzt vereinbart?

nein ja Datum: _____ Uhrzeit: _____

Wurde der Nachsorgetermin mit dem Lungenspezialarzt vereinbart?

nein ja Datum: _____ Uhrzeit: _____