

Bettseitiger Erhebungsbogen Qualitätsindikatoren

Datum:

Einrichtung:

Bettplatz

Indikator	Frühschicht	Spätschicht	Nachtschicht
	belegt <input type="checkbox"/> Pat beatmet <input type="checkbox"/>	belegt <input type="checkbox"/> Pat beatmet <input type="checkbox"/>	belegt <input type="checkbox"/> Pat beatmet <input type="checkbox"/>
Visite mit Dokumentation von Tageszielen	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		
Score-Erhebung Analgesie/Sedierung/Delir	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Patientenadaptierte Beatmung	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
a) Entwöhnbarkeit evaluiert b) Weaningversuch	a) ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> entfällt <input type="checkbox"/> b) ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> entfällt <input type="checkbox"/>		
Adäquate Antibiotikatherapie	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> entfällt <input type="checkbox"/>		
Frühzeitige enterale Ernährung	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> entfällt <input type="checkbox"/>		
Dokumentation strukturiertes Angehörigengespräch	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		
Frühmobilisation	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		

Bettplatz

Indikator	Frühschicht	Spätschicht	Nachtschicht
	belegt <input type="checkbox"/> Pat beatmet <input type="checkbox"/>	belegt <input type="checkbox"/> Pat beatmet <input type="checkbox"/>	belegt <input type="checkbox"/> Pat beatmet <input type="checkbox"/>
Visite mit Dokumentation von Tageszielen	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		
Score-Erhebung Analgesie/Sedierung/Delir	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Patientenadaptierte Beatmung	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
a) Entwöhnbarkeit evaluiert b) Weaningversuch	a) ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> entfällt <input type="checkbox"/> b) ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> entfällt <input type="checkbox"/>		
Adäquate Antibiotikatherapie	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> entfällt <input type="checkbox"/>		
Frühzeitige enterale Ernährung	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> entfällt <input type="checkbox"/>		
Dokumentation strukturiertes Angehörigengespräch	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		
Frühmobilisation	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		

Bettplatz

Indikator	Frühschicht	Spätschicht	Nachtschicht
	belegt <input type="checkbox"/> Pat beatmet <input type="checkbox"/>	belegt <input type="checkbox"/> Pat beatmet <input type="checkbox"/>	belegt <input type="checkbox"/> Pat beatmet <input type="checkbox"/>
Visite mit Dokumentation von Tageszielen	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		
Score-Erhebung Analgesie/Sedierung/Delir	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Patientenadaptierte Beatmung	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
a) Entwöhnbarkeit evaluiert b) Weaningversuch	a) ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> entfällt <input type="checkbox"/> b) ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> entfällt <input type="checkbox"/>		
Adäquate Antibiotikatherapie	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> entfällt <input type="checkbox"/>		
Frühzeitige enterale Ernährung	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> entfällt <input type="checkbox"/>		
Dokumentation strukturiertes Angehörigengespräch	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		
Frühmobilisation	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		