

Ziel- Erreichungsbogen QM

Datum:

Bett/01

Bundle	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"/>
Oberkörperhochlagerung	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Wert	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Wert	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Wert
Monitoring (Analgo)Sedierung	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Wert	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Wert	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Wert
Lungenprotektive Beatmung	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Wert	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Wert	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Wert
Weaningversuch	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		
Frühzeitige Antibiotikatherapie	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		
Hypothermie nach Reanimation	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		
Frühzeitige enterale Ernährung	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		
Dokumentation von Angehörigengespräch	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		
Zielgerichtete Kreislauftherapie	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>

Bett/02

Bundle	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"/>
Oberkörperhochlagerung	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Wert	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Wert	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Wert
Monitoring (Analgo)Sedierung	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Wert	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Wert	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Wert
Lungenprotektive Beatmung	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Wert	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Wert	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Wert
Weaningversuch	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		
Frühzeitige Antibiotikatherapie	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		
Hypothermie nach Reanimation	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		
Frühzeitige enterale Ernährung	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		
Dokumentation von Angehörigengespräch	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		
Zielgerichtete Kreislauftherapie	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>

Bett/03

Bundle	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"/>
Oberkörperhochlagerung	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Wert	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Wert	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Wert
Monitoring (Analgo)Sedierung	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Wert	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Wert	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Wert
Lungenprotektive Beatmung	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Wert	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Wert	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Wert
Weaningversuch	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		
Frühzeitige Antibiotikatherapie	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		
Hypothermie nach Reanimation	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		
Frühzeitige enterale Ernährung	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		
Dokumentation von Angehörigengespräch	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		
Zielgerichtete Kreislauftherapie	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>