

Ärztliche Verordnung über Hilfsmittel

Telefon (Patient): _____

Kostenträger: _____

KV-Nr.: _____

Pflegeheim: _____

Geplante Entlassung: _____

Patientendaten, bzw. Aufkleber der Patientendaten

Sehr geehrte Damen und Herren,

oben genannter Patient/in befindet sich in unserer ambulanten und stationären Betreuung. Im Rahmen der Grunderkrankung hat sich eine schwere Hustenschwäche entwickelt. Dies führt zu einer Sekretretention und Infektionen der unteren Atemwege. Durch assistiertes Husten und Atemphysiotherapie konnte die Hustenschwäche nicht ausreichend behandelt werden.

Daher ist eine Versorgung mittels Hustenassistent E 70 erforderlich

Mit dem Hustenassistenten E 70 konnte eine gute Hustenunterstützung und Sekretmobilisation erreicht werden. Entsprechend der Empfehlung der AWMF-Leitlinie (Nicht-invasive und invasive Beatmung als Therapie der chronischen respiratorischen Insuffizienz) haben wir das Gerät verordnet. Das verordnete Gerät verfügt über einen sog. Trigger (d.h. der Patient löst durch seine eigene Atmung das Gerät aus und das Husten erfolgt synchron). Das Gerät ist transportabel und verfügt über einen Akku. Ähnlich wie ein Absauggerät kann es also mitgeführt werden. Für unseren Patienten mit schwerer Husteninsuffizienz ist die stetige Verfügbarkeit dieses Hilfsmittels, auch außerhalb seiner Wohnung, lebenswichtig. Ein vergleichbares Hilfsmittel ist zurzeit nicht verfügbar.

Mit freundlichen Grüßen,

Ort, Datum

Stempel, Unterschrift des Arztes/der Klinik

Parameter E70 für Patient _____

Anwendung: Maske Mundstück Tracheostoma
 Größe: _____

Verschreibung 1:

Modus Manuell Auto
 Cough-Track Ein Aus
 Einatemungsdruck _____ cmH₂O
 Einatemungsflow Niedrig Mittel Hoch
 Einatemungszeit _____ s
 Ausatemungsdruck _____ cmH₂O
 Ausatemungszeit _____ s
 Pausendauer _____ s
 Oszillation Aus Einatmen Ausatmen Beide
 Frequenz _____ Hz
 Amplitude _____ cmH₂O

Verschreibung 2:

Modus Manuell Auto
 Cough-Track Ein Aus
 Einatemungsdruck _____ cmH₂O
 Einatemungsflow Niedrig Mittel Hoch
 Einatemungszeit _____ s
 Ausatemungsdruck _____ cmH₂O
 Ausatemungszeit _____ s
 Pausendauer _____ s
 Oszillation Aus Einatmen Ausatmen Beide
 Frequenz _____ Hz
 Amplitude _____ cmH₂O

Verschreibung 3:

Modus Manuell Auto
 Cough-Track Ein Aus
 Einatemungsdruck _____ cmH₂O
 Einatemungsflow Niedrig Mittel Hoch
 Einatemungszeit _____ s
 Ausatemungsdruck _____ cmH₂O
 Ausatemungszeit _____ s
 Pausendauer _____ s
 Oszillation Aus Einatmen Ausatmen Beide
 Frequenz _____ Hz
 Amplitude _____ cmH₂O

 Ort, Datum

 Stempel, Unterschrift des Arztes/der Klinik