

ECMO-Erfassungsbogen Patient:innen

Daten Zuweiser:in

Klinik

Ansprechpartner

Telefon

Daten Patient:in

Name, Vorname

männlich

weiblich

divers

Geboren am

Alter

Gewicht

kg Größe

Kostenträger

Diagnosen

ARDS

Sepsis/SIRS

MODS

Aufnahmetag Intensivstation

Hämodynamik

RR

mmHG (syst., diast., mean.)

ZVD

PAP

mmHG (syst., diast., mean.)

PCWP

CI

SVRI

ITBVI

EVLWI

LV-Funktion

gut

mäßig

schwere Funktionsstörungen

RV-Funktion

gut

mäßig

schwere Funktionsstörungen

RVSP

EF

Höhergradige Klappenvitien (bitte mit Angabe KÖF/ Gradangabe ab > I°)

MS

AS

TS

PS

MI

AI

TI

PI

Katecholamine aktuell

Noradrenalin

µg/kg/min

Suprenalin

µg/kg/min

Dobutamin

µg/kg/min

Vasopressin

IE/h

Atmung

Beatmung

Intubationszeitpunkt

ET

TK

Größe

Modus

Horowitz-Index

unter FiO₂ 1,0

Pmax

PEEP

FiO₂

AF

I:E

VT

AMV

etCO₂

Lagerung

Rücken

Bauch

Roterest®

Thoraxdrainage

rechts

links

beidseitig

Laborparameter

| | | | | | | |
|-------------------------|-----------------|-------------------------------|-----------------------|------------------|--------------|------------------|
| Aktuelle BGA | pO ₂ | pCO ₂ | pH | BE | Laktat | SaO ₂ |
| | Hb | HCO ₃ ⁻ | ScvO ₂ | SvO ₂ | | |
| Nierenfunktion | Kreatinin | | Harnstoff | | GFR | (ml/min) |
| | Cystatin C | | Bilanz letzte 24 Std. | | Cystatin-GFR | (ml/min) |
| | Eigendiurese | (ml/h) | CVVHDF seit | | | |
| Leberfunktion | ASAT | ALAT | | Albumin | | Bilirubin |
| Gerinnung | Quick | PTT | | Thrombozyten | | |
| Entzündungswerte | Leukozyten | CRP | | Procalcitonin | | IL-06 |

Zugänge (bitte mit Gefäßangabe)

| | | |
|-------------------|--|------|
| ZVK | | seit |
| Arterielle Kanüle | | seit |
| Schleuse | | seit |
| Shaldon | | seit |
| PiCCO | | seit |
| Pulmonalkatheter | | seit |

Sind aktuell Gefäßverschlüsse oder Thrombosen bekannt (bitte genauere Bezeichnung)?

Isolationspflicht **nein** **ja** **Grund**

Antibiotiktherapie

Befunde

| | | |
|------|------|----|
| Wann | Keim | Wo |
| Wann | Keim | Wo |
| Wann | Keim | Wo |

Antibiotiktherapie (bitte inklusive Datum des jeweiligen Behandlungsbeginns)

| | | |
|------------|-----|-----|
| Medikament | von | bis |
| Medikament | von | bis |
| Medikament | von | bis |

Analgosedierung (bitte Medikamentenname mit Laufrate sowie Behandlungsbeginn angeben)

| | | |
|------------|----------|------|
| Medikament | Laufrate | seit |
| Medikament | Laufrate | seit |
| Medikament | Laufrate | seit |

Antikoagulation (bitte inklusive Dosisangabe)

| | | |
|--------------|---------------------------|--------------------------|
| Phenprocumon | Niedermolekulares Heparin | Unfraktioniertes Heparin |
| Andere | | |

Sonstige Medikation

Besonderheiten

Bitte schnellstmöglich ausfüllen und inklusive Radiologiebefunde zurücksenden an:

Telefax: (0361) 781-2057 | E-Mail: ecmo.erfurt@helios-gesundheit.de