

Abfragebogen für Patienten zur potentiellen ECMO-Therapie bei ARDS

Zuweiserdaten:

Klinik:

Ansprechpartner:

Tel.:

Patientendaten:

Name, Vorname:

geb.:

Geschlecht:

Größe:

Gewicht:

Hauptdiagnose(n):

ITS-Aufnahme am:

Beatmungstherapie seit:

ARDS seit:

notwendige Nierenersatztherapie:

Aktuelle Beatmungstherapie (bitte verfügbare Werte eintragen)

Modus:	Pmax:	PEEP:	AF:	IE:	VT:
AMV:	FiO ₂ :	Horowitz:	Lagerung:	Thoraxdrainagen:	

Aktuelle Blutgasanalyse (bitte verfügbare Werte eintragen)

Arteriell:	paO ₂ :	paCO ₂ :	BE:	pH:	Laktat:
	SaO ₂ :	Hb:	HCO ₃ ⁺ :	Na ⁺ :	K ⁺ :
Zentralvenös:	pvO ₂ :	SvO ₂ :	pvCO ₂ :	BE:	pH:

Aktuelles Labor (bitte verfügbare Werte eintragen)

Kreatinin:	Harnstoff:	GFR:	ASAT:	ALAT:	Albumin:
Bilirubin:	CRP:	PCT:	Quick:	PTT:	Fibrinogen:
Leukozyten:	Thrombozyten:				

Aktuelle Katecholamintherapie

Wenn ja – Womit und in welcher Dosis:

Hämodynamik (bitte verfügbare Werte eintragen)

RR invasiv:	/	/	mmHg	SPV:	mmHg	PPV:	SVV:
HF:	min ⁻¹	ZVD:	mmHg	HI / CI:	l/min/m ²		

Gefäßzugänge (wo / seit wann?)

ZVK: _____ Arterie: _____ Shaldon: _____

Analgesedierung

Wenn ja – Womit und in welcher Dosis?:

Multiresistente Erreger:

Aktuelle Antikoagulation:

Anmerkungen / Wünsche / Sonstiges