

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**

Antibiotikatherapie

Befunde

Wann	Keim	Wo
Wann	Keim	Wo
Wann	Keim	Wo

Antibiotikatherapie (bitte inklusive Datum des jeweiligen Behandlungsbeginns)

Medikament	von	bis
Medikament	von	bis
Medikament	von	bis

Analgesiedierung (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