

per E-Mail an: Intensivmedizin@bgu-murnau.de

Abfragebogen für Patienten zur potentiellen ECMO-Therapie

Zuweiser:

Klinik: [REDACTED]
Ansprechpartner: [REDACTED]
Tel.: [REDACTED]

Patientendaten:

Name, Vorname: [REDACTED]
Geburtstag: [REDACTED]
Größe: [REDACTED] Gewicht: [REDACTED]

Diagnose: [REDACTED]

Nebendiagnose(n): [REDACTED]

Vorerkrankungen: [REDACTED]

Anamnese: [REDACTED]Reanimation: ja nein **Aktuelle Beatmungstherapie** (bitte verfügbare Werte eintragen):

Modus: [REDACTED] FiO₂: [REDACTED] PEEP: [REDACTED] P_{max}: [REDACTED]
Atemfrequenz: [REDACTED] VT: [REDACTED] AMV: [REDACTED] I:E: [REDACTED]
Delta P: [REDACTED]
Horowitz: [REDACTED] Lagerung: [REDACTED] Thoraxdrainage(n): [REDACTED]

Beatmung seit: [REDACTED]**Aktuelle arterielle Blutgasanalyse** (bitte verfügbare Werte eintragen):

PaO₂: [REDACTED] PaCO₂: [REDACTED] pH: [REDACTED]
BE: [REDACTED] Laktat: [REDACTED] SaO₂: [REDACTED]
Hb: [REDACTED] HCO₃: [REDACTED] Na⁺: [REDACTED] K⁺: [REDACTED]

Aktuelles Labor (bitte verfügbare Werte eintragen):

Leukozyten: [REDACTED] CRP: [REDACTED] PCT: [REDACTED] Albumin: [REDACTED]
Thrombozyten: [REDACTED] Quick: [REDACTED] PTT: [REDACTED] Fibrinogen: [REDACTED]
Kreatinin: [REDACTED] Harnstoff: [REDACTED] Bilirubin: [REDACTED] GPT: [REDACTED] yGT: [REDACTED]

Dialyse: ja nein **Aktuelle Hämodynamik** (bitte verfügbare Werte eintragen):

RR invasiv: [REDACTED] / [REDACTED] / mmHg HF: [REDACTED] /min Rhythmus: [REDACTED]
HI: [REDACTED] PPV: [REDACTED] SVV: [REDACTED] ELWI: [REDACTED]

Aktuelle Katecholamine (welche und in welcher Dosierung): [REDACTED]**Analgesierung** (welche und in welcher Dosierung): [REDACTED]**Antiinfektive Therapie:** [REDACTED]

Multiresistente Erreger: [REDACTED]

Gefäßzugänge (wo und seit wann)

ZVK: [REDACTED] Arterie: [REDACTED] Dialysekatheter: [REDACTED]

Aktuelle Antikoagulation: [REDACTED]**Anmerkungen/Sonstiges:** [REDACTED]