

## 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 <sub>2</sub> : | Horowitz: | Lagerung: | Thoraxdrainagen: |     |

### Aktuelle Blutgasanalyse (bitte verfügbare Werte eintragen)

|                      |                    |                     |                                 |                   |                  |
|----------------------|--------------------|---------------------|---------------------------------|-------------------|------------------|
| <b>Arteriell:</b>    | paO <sub>2</sub> : | paCO <sub>2</sub> : | BE:                             | pH:               | Laktat:          |
|                      | SaO <sub>2</sub> : | Hb:                 | HCO <sub>3</sub> <sup>+</sup> : | Na <sup>+</sup> : | K <sup>+</sup> : |
| <b>Zentralvenös:</b> | pvO <sub>2</sub> : | SvO <sub>2</sub> :  | pvCO <sub>2</sub> :             | 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 <sup>-1</sup> | ZVD: | mmHg | HI / CI: | l/min/m <sup>2</sup> |      |      |

### Gefäßzugänge (wo / seit wann?)

|      |          |          |
|------|----------|----------|
| ZVK: | Arterie: | Shaldon: |
|------|----------|----------|

### Analgesedierung

Wenn ja – Womit und in welcher Dosis?:

### Multiresistente Erreger:

### Aktuelle Antikoagulation:

Anmerkungen / Wünsche / Sonstiges