

HELP**Hallesches ECMO Life Support Programm**

Abfragebogen: Patienten zur ECMO-Implantation

Universitätsklinikum
Halle (Saale)1. Hotline (Tel.): **0345 557-5991**2. Mail an: its1@uk-halle.deoder Fax an: **0345 557-2404****Resp. Insuffizienz (ARDS)**

Ja Nein

Kardiogener Schock

Ja Nein

Klinik:	Patientenname:
Ansprechpartner:	Geb.-Datum: Alter:
Datum: Zeit:	Größe (cm):
Telefonnummer:	Gewicht (kg): BMI:

Diagnose / Kurzverlauf:**Pulmo**

Beatmung seit:	Modus	pH
FiO ₂ %	I:E	paO ₂
P _{max} mbar	Leckage? Ja Nein	paCO ₂
PEEP mbar	Infiltrate (Anzahl Quadranten) Nein 1/4 2/4	HCO ₃ ⁻ mmol/l
AF /min	3/4 4/4	BE mmol/l
V _T ml	Bauchlagerung Ja Nein	paO ₂ /FiO ₂ kPa mmHg
Compliance ml/mbar	Tracheostomie Ja Nein	Lung Injury Score

Hämodynamik

Rhythmus	Norepinephrin	TTE/TEE	Ja	Nein
HF /min	Epinephrin	LV-EF		%
RR mmHg	Dobutamin	Rechtsherzbelastung	Ja	Nein
ZVD mmHg		Pulmonaler Hypertonus	Ja	Nein
		Intrakardiale Thromben	Ja	Nein

Organfunktion/Status

Leberfunktionsstörung	Ja	Nein	Terminale Lungenerkrkg.	Ja	Nein	Isolationspflichtig	Ja	Nein
Aktive Blutung	Ja	Nein	Pneumonie	Ja	Nein	Erreger		
HIT II	Ja	Nein	Infektion	Ja	Nein			
Malignom	Ja	Nein	Dialyse	Ja	Nein			
Immunsuppression	Ja	Nein	Diurese		ml/h			

Labor (Datum):

Hb	Na	mmol/l	PCT
Hk l/l	Harnstoff		CRP mg/l
Thrombos	Creatinin		ASAT U/l
Leukozyten	Bilirubin gesamt		PTT s
Laktat mmol/l	Glucose		Quick %

Diagnostik

Röntgen-Thorax:	Ja	Nein	Computertomographie	Ja	Nein
-----------------	----	------	---------------------	----	------

Gefäßstatus

Zugänge	Arterie	Ja	Nein	Gefäß frei?	V. jug. int.	re	li	Gefäßprothesen	Ja	Nein
	ZVK	Ja	Nein		V. subcl.	re	li	Thoraxdrainagen	Ja	Nein
	Port	Ja	Nein		V. fem.	re	li			
	Dialysekath.	Ja	Nein		A. fem.	re	li			

Bemerkungen: