

iLA-REGISTRY DATENBOGEN

No.:

Bei Entlassung des Patienten von der Intensivstation bitte beide Seiten ausgefüllt per Fax an:

+49 7133 90 11 266

Bei Fragen zu diesem Datenbogen wenden Sie sich bitte an unseren 24/7 Clinical Support:

0700-novalung oder +49 69 1339 4115

Behandelnder Arzt:		Anzahl der Intensivbetten:	<i>Insgesamt:</i>
Krankenhaus:			<i>Beatmungsbetten:</i>
Stadt:		Diziplin der Intensivstation:	<input type="checkbox"/> medizinisch <input type="checkbox"/> chirurgisch
Anzahl der iLA Anwendungen:	<input type="checkbox"/> 1-5 / Jahr <input type="checkbox"/> 6-10 / Jahr <input type="checkbox"/> > 10 / Jahr		<input type="checkbox"/> interdisziplinär <input type="checkbox"/> spezielle

DRG:		OPS-Code:	
Komplexitätspunkte:			

1. OUTCOME

Aufnahmedatum Intensivstation:	/ /	Entlassungsdatum Intensivstation:	/ /
Intubation am:	/ /	Von Beatmung entwöhnt seit: <small>(Definition: CPAP<2h/Tag, keine Druckunterstützung)</small>	/ /
Tracheotomie am:	/ /	Extubation / Dekanülierung am:	/ /
iLA Beginn am:	/ /	iLA Ende am:	/ /
Patient verstorben:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	SAPS Score bei iLA Beginn:	
Todesursache:	<input type="checkbox"/> Multiorganversagen <input type="checkbox"/> Isoliertes Lungenversagen <input type="checkbox"/> Andere, bitte spezifizieren:	<input type="checkbox"/> Herzstillstand <input type="checkbox"/> Neurologische Ursache	<input type="checkbox"/> Hypoxämie <input type="checkbox"/> Blutungskomplikation

2. DEMOGRAPHIE

Geschlecht:	<input type="checkbox"/> Männlich <input type="checkbox"/> Weiblich	Alter:	
Körpergröße (cm):		Gewicht (kg):	
		Ideales Körpergewicht (kg):	
		Berechnung ideales Körpergewicht (IBW):	Frauen: $45 + 0.91 \times (\text{Größe[cm]} - 152.4)$ Männer: $50 + 0.91 \times (\text{Größe[cm]} - 152.4)$

3. INDIKATIONEN UND DIAGNOSEN (mehrere Antworten möglich)

Indikation für iLA:	<input type="checkbox"/> Umsetzung protektiver Beatmung (Vt 6ml/IBW) <input type="checkbox"/> Lungenprotektion über ARDSnet hinaus (z.B. Vt 3ml/IBW) <input type="checkbox"/> Andere, bitte spezifizieren:	<input type="checkbox"/> Hyperkapnisches Lungenversagen <input type="checkbox"/> Vermeiden einer Intubation	<input type="checkbox"/> Weaning-Unterstützung <input type="checkbox"/> Rescue-Maßnahme
---------------------	--	--	--

Diagnose:	<input type="checkbox"/> Nicht-COPD begründetes Versagen der Atempumpe <input type="checkbox"/> ALI /ARDS Wenn ALI /ARDS, aufgrund von: <input type="checkbox"/> Pneumonie <input type="checkbox"/> Aspiration	<input type="checkbox"/> Exazerbierte COPD <input type="checkbox"/> Andere, bitte spezifizieren:	<input type="checkbox"/> Weaning-Versagen <input type="checkbox"/> Trauma <input type="checkbox"/> Andere:
-----------	--	---	--

Thoraxchirurgie:	<input type="checkbox"/> Bronchopleurale Fistel	<input type="checkbox"/> Post-Pneumonektomie	<input type="checkbox"/> Intraoperative Anwendung
------------------	---	--	---

4. ADJUVANTE THERAPIEMASSNAHMEN

<input type="checkbox"/> Nitric Oxide	<input type="checkbox"/> HFOV	<input type="checkbox"/> Nierenersatzverfahren (CRRT; z.B. CVVH)
<input type="checkbox"/> Bauchlagerungstherapie	<input type="checkbox"/> Inhalative Vasodilatoren	<input type="checkbox"/> Andere, bitte spezifizieren:

5. GEFÄSSZUGANG

Femorale Arterie:		13 French	15 French	17 French
<input type="checkbox"/> links <input type="checkbox"/> rechts	90 mm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	140 mm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Femorale Vene:		13 French	15 French	17 French
<input type="checkbox"/> links <input type="checkbox"/> rechts	90 mm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	140 mm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. ANTIKOAGULATION

Heparin: <input type="checkbox"/> UFH <input type="checkbox"/> LMW	Dosierung:	Ziel-aPTT im Durchschnitt eingestellt bei:	
Acetylsalicylsäure (ASS):	Dosierung:	Andere, bitte spezifizieren:	Dosierung:

iLA-REGISTRY DATENBOGEN: BLATT 2

7. KOMPLIKATIONEN

Bitte benutzen Sie die folgende Klassifizierung für "vorübergehende Ischämie", d.h. es war kein chirurgischer Eingriff erforderlich. Folgende klinische Zeichen bestanden, waren aber im Verlauf reversibel (z.B. durch aktive Erwärmung des Beines, Manipulation an oder Entfernung der arteriellen Kanüle): Marmorisierung, fehlende Fußpulse, fehlende Durchblutung nachgewiesen durch Doppler, Duplex oder Angiographie.

Ischämie des Beines:	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, bitte spezifizieren:	<input type="checkbox"/> Vorübergehende Ischämie (reversibel)	<input type="checkbox"/> Kompartment-Syndrom
		<input type="checkbox"/> Dissektion der Femoralarterie	<input type="checkbox"/> Amputation
Hämatom (Känülierungsstelle):	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	Dislokation der Kanüle:	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
Luftübertritt:	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	Blutung (Känülierungsstelle):	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
Abknicken der Kanüle:	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	Andere, bitte spezifizieren:	
Clotting iLA Membranventilator:	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja		

8. BEATMUNGSEINSTELLUNGEN

Falls Hochfrequenzbeatmung (HFOV) angewandt wurde, bitte unter "4. Adjuvante Therapiemaßnahmen" vermerken.

	Vor iLA	4 Stunden nach iLA	nach 1 Tag	nach 2 Tagen	nach 5 Tagen	vor iLA Ende
FiO ₂						
PEEP (mbar)						
Horowitz-Index (P/F ratio)						
P _{max} (mbar)						
P _{plateau} (mbar)						
P _{mean} (mbar)						
ΔP (mbar)						
P _{support} (mbar)						
Atemfrequenz spontan (/min)						
Atemfrequenz mand. (/min)						
Atemminutenvolumen (l/min)						
V _{tidal} (ml)						
V _{tidal} (ml/kg IKG)						
iLA Gasfluss (l/min)						
iLA Blutfluss (l/min)						

Nicht-invasive Beatmung	Start: / /	Stopp: / /
-------------------------	------------	------------

9. KARDIOPULMONALE PARAMETER

	Vor iLA	4 Stunden nach iLA	nach 1 Tag	nach 2 Tagen	nach 5 Tagen	vor iLA Ende
Arterieller Druck (S/D/M)						
Herzfrequenz (/min)						
Katecholamintherapie:						
Norepinephrin (mg/h)						
Epinephrin (mg/h)						
Andere, bitte spezifizieren						
Analgosedierung:						
Fentanyl (mg/h)						
Midazolam (mg/h)						
Andere, bitte spezifizieren						
Hämodynamik:						
CI (l/min/m ²)						
CVP (mmHg)						
ITBI (ml/m ²)						
ELWI (ml/kg)						
SVRI (dyn*s*cm ⁻⁵ *m ²)						
PAP (S/D/M) (mmHg)						
PCWP (mmHg)						
Blutgasanalyse: <input type="checkbox"/> mmHg <input type="checkbox"/> kPa						
pH						
PaCO ₂						
HCO ₃ (mmol/l)						
BE						
PaO ₂						
SpO ₂ (in %)						
SvO ₂ (in %)						

Bitte ausgefüllt faxen an: +49 7133 90 11 266

Vielen Dank für Ihre Unterstützung!