



ARDS ERFASSUNGSBOGEN

Datum/Uhrzeit: _____

PATIENTENNAME _____

geb. am: _____ Körpergewicht: _____ Körpergröße: _____

Krankenhaus: _____ Ansprechpartner: _____ Telefon: _____

Kostenträger: _____ Sozialanamnese: _____

DIAGNOSE UND VERLAUF

Erkrankungsbeginn: _____ Intensivstation seit: _____ Intubation am: _____

Diagnosen/OP's: _____

VORERKRANKUNGEN

Nikotin: _____ Alkohol/Drogen: _____ Malignom: _____

Allergien: _____

Kardial: _____

Pulmonal: _____

Sonstige: _____

LUNGE/BEATMUNG

Beatmungsmodus/Gerät: _____ Lagerung: _____

AF: _____ AZV: _____ AMV: _____ FiO₂: _____ PPeak: _____ PS: _____ PEEP: _____ I:E: _____

PaO₂: _____ PaCO₂: _____ pH: _____ BE: _____ HCO₃: _____ SaO₂: _____ SvO₂: _____ Hb: _____

Röntgen/CT (Pneu, Emphysem, etc.): _____

HÄMODYNAMIK

MAP: _____ ZVD: _____ PAP: _____ CO: _____ ITBV: _____ PCWP: _____ Bilanz: _____

Noradrenalin: _____ Adrenalin: _____ Dobutamin: _____

Sonstiges: _____

INFEKTILOGIE

Leukos: _____ CRP: _____ PCT: _____ IL6: _____ Temp.: _____

Hydrocortison, etc.: _____

Keimnachweis: wann/wo: _____

Antibiose: seit wann: _____



ARDS ERFASSUNGSBOGEN

Datum/Uhrzeit: _____

PATIENTENNAME			
geb. am		Körpergewicht	Körpergröße
Krankenhaus		Ansprechpartner	
Telefon		Kostenträger	
Sozialanamnese			

DIAGNOSE UND VERLAUF			
Erkrankungsbeginn		Intensivstation seit	Intubation am
Diagnosen/OP's			

VORERKRANKUNGEN			
Nikotin		Alkohol/Drogen	Malignom
Allergien			
Kardial			
Pulmonal			
Sonstige			

LUNGE/BEATMUNG															
Beatmungsgerät				Beatmungsmodus				Lagerung							
AF		AZV		AMV		FIO2		PPeak		PS		PEEP		I:E	
PaO ₂		PaCO ₂		pH		BE		HCO ₃		SaO ₂		SvO ₂		Hb	
Röntgen/CT															

HÄMODYNAMIK											
MAP		ZVD		PAP		CO		ITBV		PCWP	
Noradrenalin				Adrenalin			Dobutamin				
Bilanz				Sonstiges							

INFEKTILOGIE									
Leukos		CRP		PCT		IL6		Temp	
Hydrocortison, etc.									
Keimnachweis: wann/wo?									
Antibiose: welche seit wann?									