

Faxabruf: DACAPO-Studie – Zuverlegung ARDS-Patient aus einer erstbehandelnden Klinik

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

der von Ihnen uns zu verlegte Patient mit diagnostiziertem ARDS nimmt bei uns an der DACAPO-Studie „Surviving ARDS: the influence of quality of care and individual patient characteristics on quality of life“ teil. Hierfür benötigen wir dringend sehr wichtige Informationen über den Aufenthalt des Patienten

Name: _____ geboren am: _____

in Ihrer Klinik. Wir freuen uns daher, wenn Sie uns diesen Fragebogen an folgende Nummer zurückfaxen:

Herzlichen Dank!

Selbstverständlich liegt für diese Studie ein positives Ethikvotum vor, und die Richtlinien des Datenschutzes werden eingehalten. Vom Angehörigen/Betreuer des Patienten wurde das Einverständnis zur Teilnahme an der Studie schriftlich erteilt.

Wann wurde der Patient in Ihrer Klinik aufgenommen? (dd.mm.yyyy)

Was war die Aufnahme diagnose in Ihrer Klinik? (Text)

und/oder (ICD-10)

Wann wurde der Patient in Ihrer Klinik auf der Intensivstation aufgenommen? (dd.mm.yyyy)

Was war die Aufnahme diagnose in der Intensivstation Ihrer Klinik? (Text)

und/oder (ICD-10)

Was war der Grund für die Aufnahme auf die Intensivstation Ihrer Klinik?
(Mehrere Antworten möglich)

- Herzrhythmusstörungen
- Septischer Schock
- Anaphylaktischer Schock
- Undefinierter Schock
- Krampfanfall
- Leberversagen
- Hämorrhagischer Schock
- Fokales neurologisches Defizit
- Hypovolämer nicht hämorrhagischer Schock
- Schwere Pankreatitis
- Akutes Abdomen
- Intrakranielle Massenblutung
- Koma, Bewusstseinsstörung, Delir, Agitation, Verwirrtheit
- Andere

Was war der Aufenthaltsort des Patienten in Ihrer Klinik vor der Intensivstation? Notaufnahme
 Andere Intensivstation
 Sonstige

Wurden vasoaktive Medikamente (Katecholamine) in Ihrer Klinik vor der Aufnahme auf die Intensivstation verwendet? ja
 nein

Wenn ja:

Dopamin: µg/kg/min
 mg/h

Dobutamin: µg/kg/min
 mg/h

Adrenalin: µg/kg/min
 mg/h

Noradrenalin: µg/kg/min
 mg/h

MAP (Mittl. arterieller Blutdruck): (mmHg)

Machen Sie hier bitte einige Angaben zur Glasgow Coma Scale zum Zeitpunkt der Aufnahme auf Ihrer Intensivstation

War der Patient/die Patientin analgosediert? ja
 nein

wenn analgosediert = ja:
 Score der Glasgow Coma Scale vor Analgosedierung:
 unbekannt

wenn analgosediert = nein
 aktueller Score der Glasgow Coma Scale:
 unbekannt

Wie ist die Intensivstation-Aufnahme in Ihrer Klinik erfolgt? geplant
 ungeplant

Wie war der chirurgische Status bei Intensivstation-Aufnahme in Ihrer Klinik? keine Operation
 geplante Operation
 Notfalloperation (ungeplant)

In welcher Region wurde der chirurgische Eingriff vorgenommen? Transplantation
 Trauma
 Koronarbypass ohne Klappenersatz
 OP wegen intrakraniellm Hämatom oder einem anderen nichttraumatischen Zwischenfall (Blutung, Aneurysma)
 andere

Lag eine akute Infektion bei Intensivstation-Aufnahme in Ihrer Klinik vor? nosokomial
 respiratorisch
 keine
 unbekannt

Welche **supportiven Maßnahmen** wurden beim Patienten in Ihrer Klinik durchgeführt?

	ja	nein	unbekannt
NO-Inhalation?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bauchlagerung des Patienten?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muskelrelaxierende Medikation? (mind. 3 Std.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tracheotomie?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Extrakorporale Lungenunterstützung?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

wenn Extrakorporale Lungenunterstützung = ja:
 Seit wann? .. (dd.mm.yyyy)
: (hh:mm)

KLINISCHE ANGABEN ZUM ZEITPUNKT DER AUFNAHME AUF IHRER INTENSIVSTATION

Maßgeblich sind jeweils die schlechtesten Werte in einem 24-Stunden-Zeitraum nach der Aufnahme in die Intensivstation Ihrer Klinik!!!:

pH-Wert (niedrigster Wert):

Herzfrequenz (höchster und niedrigster Wert): (pro/min)

Blutdruck (höchster und niedrigster Wert): (Syst., mmHg)

Temperatur (höchster und niedrigster Wert): (°C)

PaO₂: (mmHg)

FiO₂:

Art der ventilatorischen Unterstützung/ mechanischen Beatmung während der Bestimmung des PaO₂

Keine Sauerstoffunterstützung

Sauerstoffunterstützung (Sauerstoffbrille, Sauerstoffmaske, etc.)

Nicht invasive Beatmung

Invasive Beatmung

Urinausscheidung: (l/Tag)

Harnstoff (höchster Wert): mg/dl
 µmol/l

oder Harnstoff-Stickstoff (höchster Wert): mg/dl
 µmol/l

Thrombozyten (niedrigster Wert): (Tsd./µl)

Leukozyten (höchster und niedrigster Wert): (Tsd./µl)

Bilirubin gesamt (höchster Wert): mg/dl
 µmol/l

Kalium (höchster und niedrigster Wert): (mmol/l)

Natrium (höchster und niedrigster Wert): (mmol/L)

Serum Bikarbonat (niedrigster Wert): (mmol/l)

Kreatinin (höchster Wert): mg/dl
 µmol/l

SAPS-II-Score (wenn verfügbar):

SAPS-III-Score (wenn verfügbar):

KLINISCHE ANGABEN ZUM ZEITPUNKT DER DIAGNOSESTELLUNG DES ARDS IN IHRER KLINIK

Wann wurde das ARDS diagnostiziert? (dd.mm.yyyy)

Geben Sie bitte folgende Laborparameter zum Zeitpunkt der Diagnosestellung eines ARDS an.

Thrombozyten: (Tsd./µl)

Bilirubin (gesamt): mg/dl
 µmol/l

Kreatinin: mg/dl
 µmol/l

*Machen Sie hier Angaben zur **Hämodynamik** und zur Dosierung der **kreislaufunterstützenden Medikamente** zum Zeitpunkt der Diagnosestellung:*

MAP: (mmHg)

Dopamin: µg/kg/min
 mg/h

Dobutamin: µg/kg/min
 mg/h

Adrenalin: $\mu\text{g/kg/min}$
 mg/h

Noradrenalin: $\mu\text{g/kg/min}$
 mg/h

Machen Sie hier bitte einige Angaben zur Glasgow Coma Scale zum

Zeitpunkt der Diagnosestellung:

War der Patient/die Patientin analgosediert? ja
 nein
 unbekannt

wenn analgosediert = ja:

Score der Glasgow Coma Scale vor Analgosedierung:
 unbekannt

wenn analgosediert = nein

aktueller Score der Glasgow Coma Scale:
 unbekannt

ARTERIELLE BLUTGASANALYSE UND BEATMUNGSPARAMETER ZUM ZEITPUNKT DER DIAGNOSESTELLUNG DES ARDS IN IHRER KLINIK

Nennen Sie hier die Parameter der arteriellen Blutgasanalyse zum Zeitpunkt der Diagnosestellung in Ihrer Klinik:

pH-Wert

PaO₂ (mmHg)

PaCO₂ (mmHg)

Hb g/dl
 mmol/l

FiO₂

Tidalvolumen: (ml)

Atemfrequenz/min: (n/min)

Spitzendruck(Peak): mbar= cmH₂O

PEEP: mbar= cmH₂O

ZUM ZEITPUNKT 24 h NACH DER DIAGNOSESTELLUNG EINES ARDS IN IHRER KLINIK

Nennen Sie hier die Parameter der arteriellen Blutgasanalyse 24 h nach Diagnosestellung in Ihrer Klinik:

PaO₂ (mmHg)

FiO₂

TRANSPORT VON IHRER IN UNSERE KLINIK

Welches Transportmittel wurde von Ihrer Klinik gewünscht? ITH
 ITW
 NAW
 RTW
 KTW
 unbekannt

Wann wurde der Transport von Ihrer Klinik angefordert? (Datum) (dd.mm.yyyy)

Wann wurde der Transport von Ihrer Klinik angefordert? (Uhrzeit) (hh:mm)

Wann wurde der Patient in Ihrer Klinik eingeladen? (Datum) (dd.mm.yyyy)

Wann wurde der Patient in Ihrer Klinik eingeladen? (Uhrzeit) (hh:mm)