



FO Anfrage zur ECMO-Therapie

Kinder- und Jugendklinik

Direktor: Prof. Dr. med. Joachim Wölfle

Kinderkardiologische Abteilung
Leiter: Prof. Dr. med. Sven Dittrich
Kinderherzchirurgische Abteilung
Leiter: Prof. Dr. med. Oliver Dewald
Fachabteilung Neonatologie und Päd. Intensivmedizin
Leiter: Prof. Dr. med. Heiko Reutter

Loschgestrasse 15, 91054 Erlangen

An die
Pädiatrische Intensivstation
Tel. 09131 85-33740
FAX 09131 85-33909

Klinik (ggf. Stempel)

Datum, Uhrzeit _____

Patientendaten:

Name, Vorname des **Kindes** _____

Geburtsdatum _____ Gestationsalter _____

Geburtsgewicht _____ g Blutgruppe _____

Aktuelles Gewicht _____ g Aktuelle Größe _____ cm

Namen der **Eltern** _____

Anschrift _____

Telefonnummern der Eltern _____

Diagnosen und Verlauf (seit wann intubiert, Eingriffe, usw.):

Klinischer Status:

Mittl. arter. Blutdruck: _____ mmHg SPO2 präduktal: _____ % SPO2 postduktal: _____ %



FO Anfrage zur ECMO-Therapie

Katecholamine:

- Noradrenalin _____ µg/kg/min
- Vasopressin _____ mIE/kg/min
- Dopamin _____ µg/kg/min
- Sildenafil _____
- Adrenalin _____ µg/kg/min
- Dobutamin _____ µg/kg/min
- Milrinon _____ µg/kg/min

Beatmung:

- CMV: FiO2 _____ PIP: _____ PEEP: _____ MAP: _____ Ti: _____
- HFO: MAP _____ Freq. _____ MAP: _____ Amplit. _____
- NO: _____ ppm

BGA-Analyse von _____ Uhr:

| Uhrzeit | pH | PaO ₂ | PaCO ₂ | BE | S _v O ₂ | Laktat | Hb | Thrombozyten | Troponin |
|---------|----|------------------|-------------------|----|-------------------------------|--------|----|--------------|----------|
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

Sedierung/Relaxierung:

Besonderheiten:

Zugänge:

- ZVK wo _____ Lumen-Anzahl _____
- Arterie wo _____