

# Anforderung ECMO an diensthabenden Oberarzt

Information von auswärtigem Krankenhaus:

|   |   |
|---|---|
| <b>paO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> &lt; 100?</b>  |   |
| Nein: Optimierung konventioneller Therapie, keine ECMO-Indikation<br>Übernahme auf Wunsch evtl.   | ja                                      |
| <b>PEEP adäquat (≥14 cm H<sub>2</sub>O)?</b>  |   |
| Nein: PEEP erhöhen, Re-Evaluation   | ja                                      |
| <b>Volumenstatus ausgeglichen (ZVD 8-12mmHg)?</b>   |   |
| Nein: Diuretika, Volumenrestriktion, Re-Evaluation  | ja                                      |
| <b>MAP ≥ 60 mmHg, NOR &lt; 1 µg/kg/min?</b>   |   |
| Nein: Evaluation Schocksyndrom, Herzecho, invasives hämodynamisches Monitoring  | ja                                      |
| <b>Präklinisch GCS &gt;9 ? Ausschluss zerebrale Läsion ?</b>  |   |
| Nein: Evaluation, evtl. Neuro-Diagnostik  | ja                                      |
| <b>Gerinnungsversagen ausgeschlossen (Quick &gt; 30)</b>  |   |
| Nein: Evaluation Ursache: Leberversagen?  | Ja                                      |
| ↓   | ↓                                       |
| Erneutes Gespräch nach 4-6 Stunden  | Evaluation Ausschlusskriterien für ECMO |
| Primäre Parameter: Ausschluss, wenn ein Parameter gegeben   |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Leberzirrhose ≥ Grad B</li> <li>• End stage COPD</li> <li>• Gesicherte neurologische Schädigung</li> <li>• Nicht kurativ behandeltes Karzinom, Lebenserwartung ≤ 1 Jahr</li> <li>• Invasive Beatmung(Spitzendruck &gt; 35) &gt; 1 Woche + 1 Symptom sekundäre AP</li> <li>• 2 sekundäre Ausschlussparameter</li> </ul> |   |
| Sekundäre Parameter:  |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dekompensierte Niereninsuffizienz</li> <li>• Akute Gerinnungsstörung</li> <li>• Periphere arterielle Verschlusskrankheit</li> <li>• Kompensierte Herzinsuffizienz</li> <li>• Nicht-kurativ behandeltes Karzinom mit Lebenserwartung &lt; 5 Jahren</li> </ul>   |   |

Entscheidung nach Rücksprache mit Prof. Meier

Seite 3 dieses Dokumentes in anmeldendes KH schicken.

Nach Erhalt der Befunde Entscheidung über ECMO Indikation, Dringlichkeit und Ort des Einbaus.

Bei Entscheidung zum Einbau vor Ort:

Anfahrt mit Rettung (Intensivtransportwagen), 2 Anästhesisten, 1 Kardiotechniker in Kernarbeitszeit möglich. Intensivtransportwagen Montag bis Freitag 7:00 – 19:00 einsatzbereit, Respirator, Sauerstoff, 4 MS an Bord.

Mitzunehmende Ausrüstung: ECMO und Kanülen durch Kardiotechniker, Klemmsset plus Wäscheset von Intensiv1, 2 Reserve MS.

Im Krankenhaus vor Ort: Blutkonserven bereitstellen lassen, re Vena jugularis int. freihalten lassen, (evtl US-Schall zur Evaluierung der Gefäßsituation), TEE bereitstellen lassen, evtl. Schleuse vor Ort vorbereiten lassen.

## **Verlegung von kardialen ECMO-Patienten von OP-Intensiv ins AKH Wien Transplant-Intensiv**

Anmelden bei ITW Wiener Neustadt über Rettungsleitzentrale. Arzt wird von ITW gestellt, Kardiotechniker von KUK MCIII. Anlaufzeit ca. 1 Tag.

Alternative: Anmeldung Leitzentrale Sekundärtransport mit C10, bessere Option für Rücktransport des Kardiotechnikers.

Wenn Transport von ITW nicht zeitgerecht zu organisieren, bodengebundener Transport mit "L 1920", Kardiotechniker, Arzt von Notarztbörse (Dr. Hornath) oder aus eigenem Haus.

## ARDS - Anmeldung

Tel. (OpInt1): +43 (0)5 7680 83 - 2147

|  |           |                  |                       |                        |        |
|--|-----------|------------------|-----------------------|------------------------|--------|
| Anmeldendes Krankenhaus:   |           | Tel.:            |                       | Ansprechpartner:       |        |
| Patientenname:   |           |                  | Geburtsdatum:         |                        |        |
| Gewicht:   |           | Größe:           |                       |                        |        |
| Anamnese, Diagnosen und Verlauf:   |           |                  |                       |                        |        |
| Operationen und besondere Ereignisse: Reanimation: <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein |           |                  |                       |                        |        |
| Erreger/nachgewiesen in:   |           |                  | Antiinfektiva / seit: |                        |        |
| <b>Beatmung</b>  | Modus/Tag | FIO <sub>2</sub> | Atemweg               | P <sub>max</sub> /PEEP | AF/AZV |
| <b>BGA</b>   | pH        | pO <sub>2</sub>  | pCO <sub>2</sub>      | Lactat                 | BE     |
| <b>Hämodynamik<br/>Katecholamine</b>   |           |                  |                       |                        |        |
| <b>Niere</b>   | Diurese   | Diuretika        | Dialyse               | Krea                   | HST    |
| <b>Leber</b>   | GOT/GPT   | Bili             | LDH                   |                        |        |
| <b>BB/Gerinnung</b>  | Hb        | Leuk             | Thr                   | Quick                  | pTT    |
| <b>Infektion</b>   | PCT       | CRP              | HIT                   |                        |        |
| <b>Neurologie<br/>Bildgebung</b>   |           |                  |                       |                        |        |

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_