



# Fragebogen SPLEEN OFF

## Kontrolle

Prospektive, multizentrische Beobachtungs-Studie zu Epidemiologie  
und Ursachen der Sepsis nach Milzentfernung

Studien-Nr.: DRKS00000417

FINAL, 25.08.2011

**Studienspezifische  
Identifikationsnummer**

Zentrum			Patient		

_ _ _ _	_ _ _ _
Zentrum	Patient

0	0	2
CRF - Seite		

**EINSCHLUSS**

**1 Studieneinschluss**

**1.1 Datum des Studieneinschlusses**

_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	Uhrzeit	_	_
Tag	Monat	Jahr		hh	mm

**2 Einschlusskriterien**



Die Ein- und Ausschlusskriterien für die Studie sind im Handbuch unter Abschnitt **3.3 Einschluss von Studienpatienten** hinterlegt.

	Ja	Nein
<p><b>2.1 Schwere Sepsis oder septischer Schock bei Aufnahme in dem erstversorgenden Krankenhaus</b></p> <p><small>Mind. 2 SIRS-Kriterien erfüllt PLUS gesicherte Infektion oder V.a. Infektion PLUS Hypoperfusion und/oder Organdysfunktion und / oder Therapie-refraktäre Hypotension.</small></p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<p><b>2.2 Sepsis ≤ 48 Stunden vor Aufnahme in das erstversorgende Krankenhaus erworben</b></p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<p><b>2.3 Keine Splenektomie / Milz vorhanden</b></p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<p><b>2.4 Alter ≥ 18 Jahre</b></p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<p><b>2.5 Konsekutiver Patient mit ambulant erworbener schwerer Sepsis / septischem Schock auf gleicher Intensivstation</b></p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<p><b>2.6 Gleiches Geschlecht und gleiche Lebensdekade wie Fall</b></p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**3 Ausschlusskriterien**

Bei nicht einwilligungsfähigen (bewusstlosen) Patienten ist zunächst von dem mutmaßlichen Patientenwillen auszugehen.

	Ja	Nein
<p><b>3.1 Fehlende Einwilligung für die Studie</b></p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Zentrum	Patient

0	0	4
CRF - Seite		

**BASISDOKUMENTATION**

**9 Grunderkrankung - allgemein**

9.1  Z. n. Myokardinfarkt bzw. koronarer Herzerkrankung  Nein  Unbekannt

9.2 Chronische Herzinsuffizienz  Nein  Unbekannt  
 NYHA I-III  
 NYHA IV

9.3 Chronische Lebererkrankung  Nein  Unbekannt  
 Leicht  
 Mittel  
 Schwer / Leberinsuffizienz  
 Durch eine Biopsie belegte Zirrhose und nachgewiesene portale Hypertonie oder gastrointestinale Blutungen, hervorgerufen durch portale Hypertonie oder frühere Vorfälle von Leberversagen, Encephalopathie, Koma.

9.4 Chronische Lungenerkrankung  
 Chronische Bronchitis / COPD  Nein  Unbekannt  
 Schwere Lungenerkrankung  Nein  Unbekannt  
 Chronisch restriktive oder obstruktive oder vaskuläre Lungenerkrankung, die zu schwerwiegenden Einschränkungen führt (Unmöglichkeit Treppen zu steigen, Haushalt zu verrichten) ODER nachgewiesene chronische Hypoxie, Hyperkapnie, sekundäre Polyzythämie, schwere pulmonale Hypertonie (> 40 mmHg) ODER Notwendigkeit von Beatmung.

9.5 Chronische Nierenerkrankung  Nein  Unbekannt  
 Stadium 1 - 2  
 GRF 60 - ≥ 90 ml/min/1,73 m<sup>2</sup> Körperoberfläche  
 Stadium 3 - 4  
 GRF 15 - 59 ml/min/1,73 m<sup>2</sup> Körperoberfläche  
 Stadium 5  
 Terminale Niereninsuffizienz / dialysepflichtiges Nierenversagen / chronische Urämie / GRF < 15 ml/min/1,73 m<sup>2</sup> Körperoberfläche

9.6  Chronische Ulcuskrankheit  Nein  Unbekannt  
 Ulcus ventriculi oder Ulcus duodeni

9.7  Systemerkrankungen des Bindegewebe  Nein  Unbekannt  
 Rheumatoide Arthritis, Vaskulitis, Kollagenosen

9.8  Z.n. allogener Stammzelltransplantation  Nein  Unbekannt

9.9  Z.n. Organtransplantation  Nein  Unbekannt

**BASISDOKUMENTATION**

**9 Grunderkrankung - allgemein (Fortsetzung)**

- 9.10 HIV  Nein  Unbekannt  
 ↳  AIDS-definierenden Erkrankungen ODER T-Helferzellzahl ≤ 200/µl  
 T-Helferzellzahl > 200/µl und KEINE AIDS-definierenden Erkrankungen
- 
- 9.11 Schlaganfall / zerebrovaskuläre Insuffizienz  Nein  Unbekannt  
 ↳  Ohne Hemiplegie  
 Mit Hemiplegie
- 
- 9.12  Periphere arterielle Verschlusskrankheit (pAVK)  Nein  Unbekannt
- 
- 9.13  Periphere Venenerkrankungen  Nein  Unbekannt  
Chronisch-venöse Insuffizienz, post-thrombotischen Syndrom, Thrombose tiefer Gefäße der oberen oder untere Extremität
- 
- 9.14 Diabetes mellitus  Nein  Unbekannt  
 ↳  Ohne Endorganschaden  
 Mit Endorganschaden  
Diabetische Nierenkomplikationen, Augenkomplikationen, peripher-vaskuläre Komplikationen, neurologischen Komplikationen / Neuropathie
- 
- 9.15  Demenz  Nein  Unbekannt

**10 Aktuelle oder frühere Neoplasie?**

- Ja  Nein  Unbekannt
- |   | In Remission          | Nicht in Remission    | Remissionstand unbekannt |
|---|-----------------------|-----------------------|--------------------------|
| ↳ <input type="radio"/> Lymphom ⇒                       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>    |
| <input type="radio"/> Leukämie ⇒                        | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>    |
| <input type="radio"/> Andere hämatologische Neoplasie ⇒ | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>    |
|   | Nicht metastasiert    | Metastasiert          | Unbekannt                |
| <input type="radio"/> Maligner, solider Tumor ⇒         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>    |

**11 Operativer Status**


- Postoperativer Patient  Ja  Nein
- ↳  Wahleingriff  
 Notfalleingriff

Zentrum	Patient

0	0	6
CRF - Seite		


**BASISDOKUMENTATION**

**12 Anamnese schwerer Infektionen und Sepsis**

 Bitte für die gematchten Kontrollpatienten die Infektionen/Sepsis für das **gleiche Intervall** vor der jetzigen Krankheitsepisode wie der zugehörige SPLEEN-OFF Fall dokumentieren. (Z.B. FALL mit Splenektomie vor 5 Jahren -> bei KONTROLLE Infektionen der zurückliegenden 5 Jahre dokumentieren.)

12.1 Sind bei dem Studienpatienten in dem gematchten Intervall Infektionen mit Krankenhausaufnahme dokumentiert (exklusive aktuelle Krankenhausaufnahme)?

Ja     Nein     Unbekannt

 Anzahl der Krankenhausaufnahmen wegen Infektion 

--	--	--

12.2 Ist bei dem Studienpatienten in dem gematchten Intervall eine schwere Sepsis oder ein septischer Schock dokumentiert (exklusive aktuelle Sepsis)?

Ja     Nein     Unbekannt

 Anzahl der Episoden mit schwerer Sepsis oder septischem Schock 

--	--	--

**13 Medikamentöse Immunsuppression und Chemotherapie**

Wurde bei dem Patient eine medikamentöse Immunsuppression bzw. Chemotherapie innerhalb der 3 Monate vor jetziger Krankenhausaufnahme durchgeführt?

	Ja	Nein	Unbekannt
13.1 Corticosteroid ≥ 20 mg Prednisolon oder Dosisäquivalent für ≥ 4 Wochen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13.2 Calcineurininhibitoren z.B. Cyclosporin/Sandimmun®, Tacrolimus/Prograf®, Sirolimus/Rapamune®, Everolimus/Afinitor®, Certican®	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13.3 Antikörpertherapien z.B. Adalimumab/Humira®, Abatacept/Orencia®, Anakinra/Kineret®, Etanercept/Enbrel®, Golimumab/Simponi®, Infliximab/Remicade®, Rituximab/MabThera®, Tocilizumab/RoActemra®, Alemtuzumab/MabCampath®	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13.4 Andere Immunsuppressiva z.B. Azathioprin/div. Hersteller, Mycophenolat/CellCept®/Myfortic®, Methotrexat/diverse Hersteller, Cyclophosphamid/Endoxan®, Thalidomide/Thalidomide®, Leflunomid/Arava®	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13.5 Antineoplastische Chemotherapie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**14 Bestrahlung**

	Ja	Nein	Unbekannt
Hat der Patient in der Vorgeschichte eine Strahlentherapie erhalten?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Zentrum	Patient

0	0	7
CRF - Seite		

**BASISDOKUMENTATION**

**15 Lebensgewohnheiten**



Die Definition für einen Standarddrink ist im Handbuch unter Abschnitt **7.1 Scores, Klassifikationen und Umrechnungstabellen** hinterlegt.

**15.1 Rauchen**

- Raucher  
(Rauchte bis  $\leq$  12 Monate vor Studienbeginn)
- Ehemaliger Raucher  
(Rauchte bis  $>$  12 Monate vor Studienbeginn)
- Nichtraucher
- Unbekannt

**15.2 Alkoholkonsum**

- Wöchentlich  $>$  16 Drinks (Frauen) bzw.  $>$  20 Drinks (Männer)
- Wöchentlich  $\leq$  16 Drinks (Frauen) bzw.  $\leq$  20 Drinks (Männer)  
ODER kein Alkoholkonsum
- Unbekannt

**16 Asplenie (entfällt für Kontrolle)**

**BASISDOKUMENTATION**

**17 Impfstatus**



Zur Dokumentation des Impfstatus - soweit möglich - den Impfpass vorlegen lassen!

**17.1 Pneumokokken**

	≤ 5 Jahre zurückliegend	> 5 Jahre zurückliegend	Nicht geimpft	Unbekannt
PPV-23 Pneumovax®	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
PCV-7 oder PCV-13 Prevenar®	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**17.2 Meningokokken**

	≤ 5 Jahre zurückliegend	> 5 Jahre zurückliegend	Nicht geimpft	Unbekannt
MPV-ACWY Mencevax®	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
MCV-C Menigitec®, NeisVac-C®, Menjugate®	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
MCV-ACWY Menveo®	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**17.3 Haemophilus influenzae**

- HiB-CV geimpft  
 ACT-HiB®, multivalente  
 Impfstoffe andere Hersteller
- Nicht geimpft
- Unbekannt

**17.4 Grippe**

- Grippeimpfung  
 vor letzter Grippesaison  
 diverse Hersteller
- Keine Grippeimpfung  
 vor letzter Grippesaison
- Unbekannt

**18 Antibiotikaphylaxe**

Wurde innerhalb der letzten 3 Monate eine Antibiotikaphylaxe durchgeführt?

- Ja
- Nein
- Unbekannt



- |   |  |
|---|--|
| <input type="radio"/> Aminopenicillin<br>Amoxicillin, Amoxicillin/Clavulansäure,<br>Sultamicillin | <input type="radio"/> Orales Cephalosporin<br>Cefuroxim-Axetil, Cefpodoxim-Proxetil, Cefaclor,<br>Cefadroxil, Cefalexin, Loracarbef, Cefixim, Ceftibuten |
| <input type="radio"/> Chinolon<br>Ciprofloxacin, Moxifloxacin, Levofloxacin                       | <input type="radio"/> Oralpenicillin oder<br>Benzyl-Penicillin Benzathin<br>Azidocillin, Penicillin V, Propicillin                                       |
| <input type="radio"/> Makrolid<br>Erythromycin, Clarithromycin,<br>Azithromycin, Roxithromycin    | <input type="radio"/> Antibiotikum unbekannt   |

Zentrum	Patient

0	0	9
CRF - Seite		

**DOKUMENTATION TAG 0**



In der Dokumentation Tag 0 werden Patientenparameter der ersten 24 Stunden auf der **erstbehandelnden Intensivstation** erfasst. Sollte der Patient von einer externen Intensivstation in das Studienzentrum verlegt worden sein, so liegt das Datum für die Dokumentation Tag 0 **vor** dem Studieneinschluss!

**19 Datum Tag 0**

Tag	Monat	Jahr	Jahr	Monat	Tag	Tag	Monat



Falls nur Einzelwert vorhanden bitte in der ersten Spalte eintragen (minimaler Wert) und entsprechendes Feld markieren.

**20 Blutbild**

	Einheit	Minimaler Wert	Maximaler Wert	Nur Einzelwert vorhanden	Unbekannt										
Leukozyten	G/l = 10 <sup>3</sup> /μl	<table border="1"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>						<table border="1"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>						<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Thrombozyten	G/l = 10 <sup>3</sup> /μl	<table border="1"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>					<table border="1"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>					<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
Hämatokrit	%	<table border="1"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>				<table border="1"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				

**21 Klinische Chemie**

	Einheit	Minimaler Wert	Maximaler Wert	Nur Einzelwert vorhanden	Unbekannt																
Serum-Natrium	mmol/l	<table border="1"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>					<table border="1"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>					<input type="radio"/>	<input type="radio"/>								
Serum-Kalium	mmol/l	<table border="1"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>						<table border="1"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>						<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						
Serum-Kreatinin	<input type="radio"/> mg/dl	<table border="1"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>									<table border="1"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>									<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/> μmol/l																					
Bilirubin max.	<input type="radio"/> mg/dl		<table border="1"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>							<input type="radio"/>											
<input type="radio"/> μmol/l																					
CRP max.	<input type="radio"/> mg/dl		<table border="1"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>							<input type="radio"/>											
<input type="radio"/> mg/l																					
Procalcitonin max.	ng/ml		<table border="1"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>							<input type="radio"/>											
Laktat max.	<input type="radio"/> mg/dl		<table border="1"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>							<input type="radio"/>											
<input type="radio"/> mmol/l																					

_ _ _ _	_ _ _ _
Zentrum	Patient

0	1	0
CRF - Seite		

**DOKUMENTATION TAG 0**

**22 Blutgasanalyse / Säure- / Basenhaushalt**



Falls nur Einzelwert vorhanden bitte in der ersten Spalte eintragen (minimaler Wert) und entsprechendes Feld markieren.

Für  $paO_2$  und  $FiO_2$  gepaarte Werte angeben, die dem niedrigsten Oxygenierungsindex ( $PaO_2/FiO_2$ -Ratio) dieses Tages entsprechen. Zur Konversion des Sauerstofffluss zu geschätztem  $FiO_2$  und der pulsoxymetrische Sauerstoffsättigung zu  $paO_2$  siehe Handbuch **7.1 Scores, Klassifikationen und Umrechnungstabellen.**

**Arterielle BGA**

	Einheit	Minimaler Wert	Maximaler Wert	Nur Einzelwert vorhanden	Unbekannt
paO <sub>2</sub>	<input type="radio"/> kPa	_ _ _ _	_ _ _ _	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/> mmHg	_ _ _ _	_ _ _ _		
pH		_ _ _ _	_ _ _ _	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Basenüberschuss (BE) min.	mmol/l	_ _ _ _			<input type="radio"/>
FiO <sub>2</sub> max.			_ _ _ _		<input type="radio"/>

**23 Blutkulturen**

Bitte tragen Sie die Anzahl der Blutkulturpärchen ein, die unabhängig (d.h. an unterschiedlichen Punktionsorten oder zu unterschiedlichen Punktionszeitpunkten) abgenommen wurden.

Wieviele Blutkulturen wurden an Tag 0 abgenommen?  Bitte ggf. 0 eintragen.

**24 Klinische Parameter**



Falls nur Einzelwert vorhanden bitte in der ersten Spalte eintragen (minimaler Wert) und entsprechendes Feld markieren.

	Einheit	Minimaler Wert	Maximaler Wert	Nur Einzelwert vorhanden	Unbekannt
Mittlerer art. Blutdruck	mmHg	_ _ _ _	_ _ _ _	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Falls kein invasiv gemessener MAD vorliegt, bitte mit Manschette gemessene Wertepaare angeben:



	Einheit	Systole	Diastole	Unbekannt
Minimaler RR	mmHg	_ _ _ _  /  _ _ _ _	_ _ _ _	<input type="radio"/>
Maximaler RR	mmHg	_ _ _ _  /  _ _ _ _	_ _ _ _	<input type="radio"/>

Zentrum	Patient

0	1	1
CRF - Seite		

**DOKUMENTATION TAG 0**

**24 Klinische Parameter (Fortsetzung)**

	Einheit	Minimaler Wert	Maximaler Wert	Nur Einzelwert vorhanden	Unbekannt																											
Herzfrequenz	pro min	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																											
Atemfrequenz	pro min	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																											
Körpertemperatur	°C	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																											
<p>↳ Messart</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td><input type="radio"/> Rektal</td> <td><input type="radio"/> Oral</td> <td><input type="radio"/> Trommelfell</td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/> Blasenkatheter</td> <td><input type="radio"/> Intravasal</td> <td><input type="radio"/> Andere</td> </tr> </table>						<input type="radio"/> Rektal	<input type="radio"/> Oral	<input type="radio"/> Trommelfell	<input type="radio"/> Blasenkatheter	<input type="radio"/> Intravasal	<input type="radio"/> Andere																					
<input type="radio"/> Rektal	<input type="radio"/> Oral	<input type="radio"/> Trommelfell																														
<input type="radio"/> Blasenkatheter	<input type="radio"/> Intravasal	<input type="radio"/> Andere																														
<table style="width: 100%;"> <tr> <th style="width: 20%;"></th> <th style="width: 10%;">Einheit</th> <th style="width: 20%;">Wert</th> <th style="width: 10%;"></th> <th style="width: 10%;"></th> <th style="width: 10%;">Unbekannt</th> </tr> <tr> <td>24 h Urinausscheidung</td> <td>ml/24 h</td> <td><input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td colspan="6">                     Falls genaue Urinmenge unbekannt                     <table style="width: 100%;"> <tr> <td><input type="radio"/> &gt; 500 ml/d</td> <td><input type="radio"/> 200 - 500 ml/d</td> <td><input type="radio"/> &lt; 200 ml/d</td> </tr> </table> </td> </tr> <tr> <td colspan="2">Akute Niereninsuffizienz</td> <td><input type="radio"/> Ja</td> <td><input type="radio"/> Nein</td> <td><input type="radio"/> Unbekannt</td> <td></td> </tr> </table>							Einheit	Wert			Unbekannt	24 h Urinausscheidung	ml/24 h	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>			<input type="radio"/>	Falls genaue Urinmenge unbekannt <table style="width: 100%;"> <tr> <td><input type="radio"/> &gt; 500 ml/d</td> <td><input type="radio"/> 200 - 500 ml/d</td> <td><input type="radio"/> &lt; 200 ml/d</td> </tr> </table>						<input type="radio"/> > 500 ml/d	<input type="radio"/> 200 - 500 ml/d	<input type="radio"/> < 200 ml/d	Akute Niereninsuffizienz		<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> Unbekannt	
	Einheit	Wert			Unbekannt																											
24 h Urinausscheidung	ml/24 h	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>			<input type="radio"/>																											
Falls genaue Urinmenge unbekannt <table style="width: 100%;"> <tr> <td><input type="radio"/> &gt; 500 ml/d</td> <td><input type="radio"/> 200 - 500 ml/d</td> <td><input type="radio"/> &lt; 200 ml/d</td> </tr> </table>						<input type="radio"/> > 500 ml/d	<input type="radio"/> 200 - 500 ml/d	<input type="radio"/> < 200 ml/d																								
<input type="radio"/> > 500 ml/d	<input type="radio"/> 200 - 500 ml/d	<input type="radio"/> < 200 ml/d																														
Akute Niereninsuffizienz		<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> Unbekannt																												

**25 Beatmung**

Wird der Patient maschinell beatmet? einschließlich nicht-invasiver Beatmung

Ja     Nein     Unbekannt

**26 Glasgow-Coma-Scale (GCS)**

↳ Die Definitionen der GCS sind im Handbuch unter Abschnitt **7.1 Scores, Klassifikationen und Umrechnungstabellen** aufgeführt.

Wert   Nicht durchgeführt

Bei sedierten Patienten ist die GCS entsprechend des Befundes vor Beginn der Sedierung zu schätzen.  
 GCS geschätzt (Bei sedierten Patienten.)  Ja     Nein

**27 Katecholamine / Inotropika**

↳ Für die Umrechnung von Perfusorgeschwindigkeit in Katecholamindosis siehe auch Umrechnungstabellen im Handbuch Abschnitt **7.1 Scores, Klassifikationen und Umrechnungstabellen**.

Hat der Patient Katecholamine bekommen?

Ja     Nein     Unbekannt

↳ Einheit  µg/kg/min     µg/min     mg/h

		Höchste Dosis		Dosis unbekannt
<input type="radio"/> Adrenalin/Epinephrin	⇒	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>		<input type="radio"/>
<input type="radio"/> Noradrenalin/Norepinephrin	⇒	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>		<input type="radio"/>
<input type="radio"/> Dopamin	⇒	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>		<input type="radio"/>
<input type="radio"/> Dobutamin	⇒	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>		<input type="radio"/>
<input type="radio"/> Andere				

Zentrum	Patient

0	1	2
CRF - Seite		

**DOKUMENTATION TAG 0**

**28 Antibiotikatherapie an Tag 0**

Wurde eine Antibiotikatherapie durchgeführt?  Ja  Nein  Unbekannt

Falls ja bitte spezifizieren Sie:

Lfd. Nr.	Therapie (Schlüssel s.u.)	Applikationsart iv = intravenös po = oral				
01	<table border="1" style="width: 50px; height: 20px;"><tr><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td></tr></table>			<table border="1" style="width: 50px; height: 20px;"><tr><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td></tr></table>		
02	<table border="1" style="width: 50px; height: 20px;"><tr><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td></tr></table>			<table border="1" style="width: 50px; height: 20px;"><tr><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td></tr></table>		
03	<table border="1" style="width: 50px; height: 20px;"><tr><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td></tr></table>			<table border="1" style="width: 50px; height: 20px;"><tr><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td></tr></table>		
04	<table border="1" style="width: 50px; height: 20px;"><tr><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td></tr></table>			<table border="1" style="width: 50px; height: 20px;"><tr><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td></tr></table>		
05	<table border="1" style="width: 50px; height: 20px;"><tr><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td></tr></table>			<table border="1" style="width: 50px; height: 20px;"><tr><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td></tr></table>		
06	<table border="1" style="width: 50px; height: 20px;"><tr><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td></tr></table>			<table border="1" style="width: 50px; height: 20px;"><tr><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td></tr></table>		

Schlüssel	Gruppe	
01	Aminoglykoside	Amikacin, Gentamicin, Netilmicin, Spectinomycin, Streptomycin, Tobramycin
02	Breitspektrum-penicilline	Azlocillin, Mezlocillin, Piperacillin, Piperacillin + Tazobactam
03	Carbapeneme	Meropenem, Ertapenem, Imipenem + Cilastatin
04	1. Gen-Cephalosporine	Cefaclor, Cefadroxil, Cefalexin, Cefazolin, Loracarbef
05	2. Gen-Cephalosporine	Cefotiam, Cefoxitin, Cefuroxim
06	3. Gen-Cephalosporine	Ceftriaxon, Cefotaxim, Ceftibuten, Ceftazidim, Cefepim, Cefixim, Cefpodoxim
07	Aminopenicilline/Betalaktamaseinhibitor	Amoxicillin + Clavulansäure, Ampicillin + Sulbactam, Sulbactam, Sultamicillin
08	Schmalspektrum-penicilline	Amoxicillin, Ampicillin, Azidocillin, Benzathin-Penicillin V, Dicloxacillin, Flucloxacillin, Oxacillin, Penicillin G, Penicillin G-Kombination, Penicillin V, Penicillin V-Kombination, Propicillin
09	Fluorchinolone	Ciprofloxacin, Gatifloxacin, Levofloxacin, Moxifloxacin, Norfloxacin, Ofloxacin
10	Glykopeptide	Teicoplanin, Vancomycin, Daptomycin
11	Folatantagonisten	Atovaquon, Cotrimoxazol, Pyrimethamin, Sulfadiazin, Sulfadiazin, Sulfalene, Trimethoprim
12	Makrolide + Clindamycin	Azithromycin, Clarithromycin, Clindamycin, Erythromycin, Lincomycin, Roxithromycin, Spiramycin, Telithromycin
13	Tetrazykline	Doxycyclin, Minocyclin, Tetracyclin
14	Aminoglykoside	Amikacin, Gentamicin, Netilmicin, Spectinomycin, Streptomycin, Tobramycin
15	Glycylcycline	Tigecyclin
16	Sonstige	Aztreonam, Colistin, Fosfomycin, Fusidinsäure, Josamycin, Linezolid, Metronidazol, Nitrofurantoin, Nitrofurantoin-Pyridoxin, Nitroxoline, Paromomycin, Pipemidsäure, Quinupristin + Dalfopristin, Trimethoprim

Zentrum	Patient

0	1	3
CRF - Seite		

**DOKUMENTATION TAG 1**



Die Visite an Tag 1 wird an dem nächsten Kalendertag nach Aufnahme auf der **erst-behandelnden Intensivstation** unabhängig von dem Zeitpunkt des Studieneinschlusses durchgeführt.

**29 Datum Tag 1**

Tag	Monat	Jahr			

30 Ist der Patient verstorben?  Ja  Nein

Bitte dokumentieren Sie weiter auf Seite 20 Abschlussdokumentation.

**31 Laboruntersuchungen**

**31.1 Blutbild**



Falls nur Einzelwert vorhanden bitte in der ersten Spalte eintragen (minimaler Wert) und entsprechendes Feld markieren.

	Einheit	Minimaler Wert	Maximaler Wert	Nur Einzelwert vorhanden	Unbekannt								
Leukozyten	G/l = 10 <sup>3</sup> /µl	<table border="1" style="display: inline-table;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>					<table border="1" style="display: inline-table;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>					<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Thrombozyten min.	G/l = 10 <sup>3</sup> /µl	<table border="1" style="display: inline-table;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>							<input type="radio"/>				

**31.2 Klinische Chemie**

	Einheit	Wert	Unbekannt					
Serum-Kreatinin max.	<input type="radio"/> mg/dl <input type="radio"/> µmol/l	<table border="1" style="display: inline-table;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>						<input type="radio"/>
Bilirubin max.	<input type="radio"/> mg/dl <input type="radio"/> µmol/l	<table border="1" style="display: inline-table;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>					<input type="radio"/>	
CRP max.	<input type="radio"/> mg/dl <input type="radio"/> mg/l	<table border="1" style="display: inline-table;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>					<input type="radio"/>	
Procalcitonin max.	ng/ml	<table border="1" style="display: inline-table;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>					<input type="radio"/>	

**31.3 Blutgasanalyse / Säure- / Basenhaushalt**



Für paO<sub>2</sub> und FiO<sub>2</sub> gepaarte Werte angeben, die dem niedrigsten Oxygenierungsindex (PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub>-Ratio) dieses Tages entsprechen. Für Konversionstabellen bei Sauerstofftherapie zu geschätztem FiO<sub>2</sub> und der pulsoxymetrische Sauerstoffsättigung zu pAO<sub>2</sub> siehe Handbuch **7.1 Scores, Klassifikationen und Umrechnungstabellen**.

	Einheit	Wert	Unbekannt				
paO <sub>2</sub> min.	<input type="radio"/> kPa <input type="radio"/> mmHg	<table border="1" style="display: inline-table;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>				<input type="radio"/>	
Laktat max.	<input type="radio"/> mg/dl <input type="radio"/> mmol/l	<table border="1" style="display: inline-table;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>					<input type="radio"/>
FiO <sub>2</sub> max.		<table border="1" style="display: inline-table;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>				<input type="radio"/>	

**32 Blutkulturen**

Bitte tragen Sie die Anzahl der Blutkulturpärchen ein, die unabhängig (d.h. an unterschiedlichen Punktionsorten) abgenommen wurden.

Wieviele Blutkulturen wurden an Tag 1 abgenommen? 



 Bitte ggf. 0 eintragen.

Zentrum	Patient

0	1	4
CRF - Seite		

**DOKUMENTATION TAG 1**

**33 Klinische Parameter**

	<b>Einheit</b>	<b>Minimaler Wert</b>	<b>Unbekannt</b>
Mittlerer art. Blutdruck min.	mmHg	_ _ _ _	<input type="radio"/>

Falls kein invasiv gemessener MAD vorliegt, bitte mit Manschette gemessene Wertepaare angeben:

	<b>Einheit</b>	<b>Systole</b>	<b>Diastole</b>	<b>Unbekannt</b>
↙ Minimaler RR	mmHg	_ _ _ _	/  _ _ _ _	<input type="radio"/>

	<b>Einheit</b>	<b>Wert</b>	<b>Unbekannt</b>
24 h Urinausscheidung	ml/24 h	_ _ _ _	<input type="radio"/>

Falls genaue Urinmenge unbekannt  > 500 ml/d  200 - 500 ml/d  < 200 ml/d

**34 Beatmung**

Wird der Patient maschinell beatmet? einschließlich nicht-invasiver Beatmung  Ja  Nein  Unbekannt

**35 Glasgow-Coma-Scale (GCS)**

☞ Die Definitionen der GCS sind im Handbuch unter Abschnitt **7.1 Scores, Klassifikationen und Umrechnungstabellen** aufgeführt.

Wert |\_|\_|\_|\_|  Nicht durchgeführt

Bei sedierten Patienten ist die GCS entsprechend des Befundes vor Beginn der Sedierung zu schätzen.

GCS geschätzt (Bei sedierten Patienten.)  Ja  Nein

**36 Katecholamine / Inotropika**

☞ Für die Umrechnung von Perfusorgeschwindigkeit in Katecholamindosis siehe auch Umrechnungstabellen im Handbuch Abschnitt **7.1 Scores, Klassifikationen und Umrechnungstabellen**.

Hat der Patient Katecholamine bekommen?

Ja  Nein  Unbekannt

↙ Einheit  µg/kg/min  µg/min  mg/h

	<b>Höchste Dosis</b>	<b>Dosis unbekannt</b>
<input type="radio"/> Adrenalin/Epinephrin	⇒  _ _ _ _  .  _ _ _ _	<input type="radio"/>
<input type="radio"/> Noradrenalin/Norepinephrin	⇒  _ _ _ _  .  _ _ _ _	<input type="radio"/>
<input type="radio"/> Dopamin	⇒  _ _ _ _  .  _ _ _ _	<input type="radio"/>
<input type="radio"/> Dobutamin	⇒  _ _ _ _  .  _ _ _ _	<input type="radio"/>
<input type="radio"/> Andere		

_ _ _ _	_ _ _ _
Zentrum	Patient

0	1	5
CRF - Seite		

**DOKUMENTATION TAG 1**

**37 Antibiotikatherapie an Tag 1**

Wurde eine Antibiotikatherapie durchgeführt?  Ja  Nein  Unbekannt

Falls ja bitte spezifizieren Sie:

Lfd. Nr.	Therapie (Schlüssel s.u.)	Applikationsart iv = intravenös po = oral
01	_ _ _ _	_ _ _ _
02	_ _ _ _	_ _ _ _
03	_ _ _ _	_ _ _ _
04	_ _ _ _	_ _ _ _
05	_ _ _ _	_ _ _ _
06	_ _ _ _	_ _ _ _

Schlüssel	Gruppe	
01	Aminoglykoside	Amikacin, Gentamicin, Netilmicin, Spectinomycin, Streptomycin, Tobramycin
02	Breitspektrum-penicilline	Azlocillin, Mezlocillin, Piperacillin, Piperacillin + Tazobactam
03	Carbapeneme	Meropenem, Ertapenem, Imipenem + Cilastatin
04	1. Gen-Cephalosporine	Cefaclor, Cefadroxil, Cefalexin, Cefazolin, Loracarbef
05	2. Gen-Cephalosporine	Cefotiam, Cefoxitin, Cefuroxim
06	3. Gen-Cephalosporine	Ceftriaxon, Cefotaxim, Ceftibuten, Ceftazidim, Cefepim, Cefixim, Cefpodoxim
07	Aminopenicilline/ Betalaktamaseinhibitor	Amoxicillin + Clavulansäure, Ampicillin + Sulbactam, Sulbactam, Sultamicillin
08	Schmalspektrum-penicilline	Amoxicillin, Ampicillin, Azidocillin, Benzathin-Penicillin V, Dicloxacillin, Flucloxacillin, Oxacillin, Penicillin G, Penicillin G-Kombination, Penicillin V, Penicillin V-Kombination, Propicillin
09	Fluorchinolone	Ciprofloxacin, Gatifloxacin, Levofloxacin, Moxifloxacin, Norfloxacin, Ofloxacin
10	Glykopeptide	Teicoplanin, Vancomycin, Daptomycin
11	Folatantagonisten	Atovaquon, Cotrimoxazol, Pyrimethamin, Sulfadiazin, Sulfadiazin, Sulfalene, Trimethoprim
12	Makrolide + Clindamycin	Azithromycin, Clarithromycin, Clindamycin, Erythromycin, Lincomycin, Roxithromycin, Spiramycin, Telithromycin
13	Tetrazykline	Doxycyclin, Minocyclin, Tetracyclin
14	Aminoglykoside	Amikacin, Gentamicin, Netilmicin, Spectinomycin, Streptomycin, Tobramycin
15	Glycylcycline	Tigecyclin
16	Sonstige	Aztreonam, Colistin, Fosfomycin, Fusidinsäure, Josamycin, Linezolid, Metronidazol, Nitrofurantoin, Nitrofurantoin-Pyridoxin, Nitroxoline, Paromomycin, Pipemidsäure, Quinupristin + Dalfopristin, Trimethoprim

Zentrum	Patient

0	1	6
CRF - Seite		

**DOKUMENTATION TAG 3**

**38 Datum Tag 3**

Tag	Monat	Jahr	Jahr	Jahr	Jahr	Jahr	Jahr

39 Ist der Patient verstorben?  Ja  Nein

Bitte dokumentieren Sie weiter auf Seite 20 Abschlussdokumentation.

**40 Laboruntersuchungen**

**40.1 Blutbild**

Falls nur Einzelwert vorhanden bitte in der ersten Spalte eintragen (minimaler Wert) und entsprechendes Feld markieren.

	Einheit	Minimaler Wert	Maximaler Wert	Nur Einzelwert vorhanden	Unbekannt								
Leukozyten	G/l = 10 <sup>3</sup> /µl	<table border="1" style="display: inline-table; width: 100%;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>					<table border="1" style="display: inline-table; width: 100%;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>					<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Thrombozyten min.	G/l = 10 <sup>3</sup> /µl	<table border="1" style="display: inline-table; width: 100%;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>							<input type="radio"/>				

**40.2 Klinische Chemie**

	Einheit	Wert	Unbekannt				
Serum-Kreatinin max.	<input type="radio"/> mg/dl <input type="radio"/> µmol/l	<table border="1" style="display: inline-table; width: 100%;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>					<input type="radio"/>
Bilirubin max.	<input type="radio"/> mg/dl <input type="radio"/> µmol/l	<table border="1" style="display: inline-table; width: 100%;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>					<input type="radio"/>
CRP max.	<input type="radio"/> mg/dl <input type="radio"/> mg/l	<table border="1" style="display: inline-table; width: 100%;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>					<input type="radio"/>
Procalcitonin max.	ng/ml	<table border="1" style="display: inline-table; width: 100%;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>					<input type="radio"/>

**40.3 Blutgasanalyse / Säure- / Basenhaushalt**

Für paO<sub>2</sub> und FiO<sub>2</sub> gepaarte Werte angeben, die dem niedrigsten Oxygenierungsindex (PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub>-Ratio) dieses Tages entsprechen. Für Konversionstabellen bei Sauerstofftherapie zu geschätztem FiO<sub>2</sub> und der pulsoxymetrische Sauerstoffsättigung zu paO<sub>2</sub> siehe Handbuch **7.1 Scores, Klassifikationen und Umrechnungstabellen**.

	Einheit	Wert	Unbekannt				
paO <sub>2</sub> min.	<input type="radio"/> kPa <input type="radio"/> mmHg	<table border="1" style="display: inline-table; width: 100%;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>					<input type="radio"/>
Laktat max.	<input type="radio"/> mg/dl <input type="radio"/> mmol/l	<table border="1" style="display: inline-table; width: 100%;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>					<input type="radio"/>
FiO <sub>2</sub> max.		<table border="1" style="display: inline-table; width: 100%;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>					<input type="radio"/>

Zentrum	Patient

0	1	7
CRF - Seite		

**DOKUMENTATION TAG 3**

**41 Klinische Parameter**

	<b>Einheit</b>	<b>Minimaler Wert</b>	<b>Unbekannt</b>
Mittlerer art. Blutdruck min.	mmHg	_ _ _ _	<input type="radio"/>

Falls kein invasiv gemessener MAD vorliegt, bitte mit Manschette gemessene Wertepaare angeben:

	<b>Einheit</b>	<b>Systole</b>	<b>Diastole</b>	<b>Unbekannt</b>
↙ Minimaler RR	mmHg	_ _ _ _	/  _ _ _ _	<input type="radio"/>

	<b>Einheit</b>	<b>Wert</b>	<b>Unbekannt</b>
24 h Urinausscheidung	ml/24 h	_ _ _ _	<input type="radio"/>

Falls genaue Urinmenge unbekannt  > 500 ml/d  200 - 500 ml/d  < 200 ml/d

**42 Beatmung**

Wird der Patient maschinell beatmet?  
einschließlich nicht-invasiver Beatmung  Ja  Nein  Unbekannt

**43 Glasgow-Coma-Scale (GCS)**

☞ Die Definitionen der GCS sind im Handbuch unter Abschnitt **7.1 Scores, Klassifikationen und Umrechnungstabellen** aufgeführt.

Wert |\_|\_|\_|\_|  Nicht durchgeführt

Bei sedierten Patienten ist die GCS entsprechend des Befundes vor Beginn der Sedierung zu schätzen.

GCS geschätzt (Bei sedierten Patienten.)  Ja  Nein

**44 Katecholamine / Inotropika**

☞ Für die Umrechnung von Perfusorgeschwindigkeit in Katecholamindosis siehe auch Umrechnungstabellen im Handbuch Abschnitt **7.1 Scores, Klassifikationen und Umrechnungstabellen**.

Hat der Patient Katecholamine bekommen?

Ja  Nein  Unbekannt

↙ Einheit  µg/kg/min  µg/min  mg/h

	<b>Höchste Dosis</b>	<b>Dosis unbekannt</b>
<input type="radio"/> Adrenalin/Epinephrin	⇒  _ _ _ _  .  _ _ _ _	<input type="radio"/>
<input type="radio"/> Noradrenalin/Norepinephrin	⇒  _ _ _ _  .  _ _ _ _	<input type="radio"/>
<input type="radio"/> Dopamin	⇒  _ _ _ _  .  _ _ _ _	<input type="radio"/>
<input type="radio"/> Dobutamin	⇒  _ _ _ _  .  _ _ _ _	<input type="radio"/>
<input type="radio"/> Andere		

Zentrum	Patient

0	1	8
CRF - Seite		

**DOKUMENTATION TAG 7**

**45 Datum Tag 7**

Tag	Monat	Jahr	Jahr	Jahr	Jahr	Jahr	Jahr

**46 Ist der Patient verstorben?**       Ja       Nein

↳ Bitte dokumentieren Sie weiter auf Seite 20 Abschlussdokumentation.

**47 Laboruntersuchungen**

**47.1 Blutbild**

Falls nur Einzelwert vorhanden bitte in der ersten Spalte eintragen (minimaler Wert) und entsprechendes Feld markieren.

	Einheit	Minimaler Wert	Maximaler Wert	Nur Einzelwert vorhanden	Unbekannt								
Leukozyten	G/l = 10 <sup>3</sup> /µl	<table border="1" style="display: inline-table; width: 100%;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>					<table border="1" style="display: inline-table; width: 100%;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>					<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Thrombozyten min.	G/l = 10 <sup>3</sup> /µl	<table border="1" style="display: inline-table; width: 100%;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>							<input type="radio"/>				

**47.2 Klinische Chemie**

	Einheit	Wert	Unbekannt				
Serum-Kreatinin max.	<input type="radio"/> mg/dl <input type="radio"/> µmol/l	<table border="1" style="display: inline-table; width: 100%;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>					<input type="radio"/>
Bilirubin max.	<input type="radio"/> mg/dl <input type="radio"/> µmol/l	<table border="1" style="display: inline-table; width: 100%;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>					<input type="radio"/>
CRP max.	<input type="radio"/> mg/dl <input type="radio"/> mg/l	<table border="1" style="display: inline-table; width: 100%;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>					<input type="radio"/>
Procalcitonin max.	ng/ml	<table border="1" style="display: inline-table; width: 100%;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>					<input type="radio"/>

**47.3 Blutgasanalyse / Säure- / Basenhaushalt**

Für paO<sub>2</sub> und FiO<sub>2</sub> gepaarte Werte angeben, die dem niedrigsten Oxygenierungsindex (PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub>-Ratio) dieses Tages entsprechen. Für Konversionstabellen bei Sauerstofftherapie zu geschätztem FiO<sub>2</sub> und der pulsoxymetrische Sauerstoffsättigung zu paO<sub>2</sub> siehe Handbuch **7.1 Scores, Klassifikationen und Umrechnungstabellen**.

	Einheit	Wert	Unbekannt				
paO <sub>2</sub> min.	<input type="radio"/> kPa <input type="radio"/> mmHg	<table border="1" style="display: inline-table; width: 100%;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>					<input type="radio"/>
Laktat max.	<input type="radio"/> mg/dl <input type="radio"/> mmol/l	<table border="1" style="display: inline-table; width: 100%;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>					<input type="radio"/>
FiO <sub>2</sub> max.		<table border="1" style="display: inline-table; width: 100%;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>					<input type="radio"/>

Zentrum	Patient

0	1	9
CRF - Seite		

**DOKUMENTATION TAG 7**

**48 Klinische Parameter**

	<b>Einheit</b>	<b>Minimaler Wert</b>	<b>Unbekannt</b>
Mittlerer art. Blutdruck min.	mmHg	_ _ _ _	<input type="radio"/>

Falls kein invasiv gemessener MAD vorliegt, bitte mit Manschette gemessene Wertepaare angeben:

	<b>Einheit</b>	<b>Systole</b>	<b>Diastole</b>	<b>Unbekannt</b>
↙ Minimaler RR	mmHg	_ _ _ _	/  _ _ _ _	<input type="radio"/>

	<b>Einheit</b>	<b>Wert</b>	<b>Unbekannt</b>
24 h Urinausscheidung	ml/24 h	_ _ _ _	<input type="radio"/>

Falls genaue Urinmenge unbekannt  > 500 ml/d  200 - 500 ml/d  < 200 ml/d

**49 Beatmung**

Wird der Patient maschinell beatmet?  
einschließlich nicht-invasiver Beatmung  Ja  Nein  Unbekannt

**50 Glasgow-Coma-Scale (GCS)**

☞ Die Definitionen der GCS sind im Handbuch unter Abschnitt **7.1 Scores, Klassifikationen und Umrechnungstabellen** aufgeführt.

Wert |\_|\_|\_|\_|  Nicht durchgeführt

Bei sedierten Patienten ist die GCS entsprechend des Befundes vor Beginn der Sedierung zu schätzen.

GCS geschätzt (Bei sedierten Patienten.)  Ja  Nein

**51 Katecholamine / Inotropika**

☞ Für die Umrechnung von Perfusorgeschwindigkeit in Katecholamindosis siehe auch Umrechnungstabellen im Handbuch Abschnitt **7.1 Scores, Klassifikationen und Umrechnungstabellen**.

Hat der Patient Katecholamine bekommen?

Ja  Nein  Unbekannt


↙ Einheit  µg/kg/min  µg/min  mg/h

	<b>⇒</b>	<b>Höchste Dosis</b>	<b>Dosis unbekannt</b>
<input type="radio"/> Adrenalin/Epinephrin	⇒	_ _ _ _  .  _ _ _ _	<input type="radio"/>
<input type="radio"/> Noradrenalin/Norepinephrin	⇒	_ _ _ _  .  _ _ _ _	<input type="radio"/>
<input type="radio"/> Dopamin	⇒	_ _ _ _  .  _ _ _ _	<input type="radio"/>
<input type="radio"/> Dobutamin	⇒	_ _ _ _  .  _ _ _ _	<input type="radio"/>
<input type="radio"/> Andere			

Zentrum	Patient

0	2	0
CRF - Seite		

**ABSCHLUSSDOKUMENTATION**

 Die Abschlussdokumentation wird an **Tag 28** durchgeführt. Bei Verlegung, Entlassung oder Tod des Patienten wird die Dokumentation am **letzten Tag auf der Intensivstation** durchgeführt. Bei Rücknahme der Einwilligung wird die Dokumentation am Tag der Rücknahme ausgefüllt.

**52 Studienende**


Datum der Dokumentation

Tag	Monat	Jahr	Jahr	Jahr	Jahr	Jahr

Prüfplangemäßer Abschluss an Tag 28

**Falls die Abschlussdokumentation vor Tag 28 durchgeführt wird nennen Sie bitte den Grund der vorzeitigen Dokumentation.**

Entlassung / Verlegung

 Falls aus dem Krankenhaus entlassen, Studienpatient entlassen bzw. verlegt nach:


- |  |   |                                      |
|--|---|--------------------------------------|
| <input type="radio"/> Anderes Krankenhaus, Normalstation   | <input type="radio"/> Stationäre Rehabilitation | <input type="radio"/> Eigene Wohnung |
| <input type="radio"/> Anderes Krankenhaus, Intensivstation | <input type="radio"/> Pflegeeinrichtung         | <input type="radio"/> Unbekannt      |

Falls der Patient **nicht nach Hause** entlassen wurde, geben Sie uns bitte folgende zusätzliche Angaben zur Institution:

Name und Ort .....

Telefonnummer .....

Rücknahme der Einwilligung

 Ist eine Erlaubnis erteilt worden, die bis dahin erhobenen Daten anonymisiert auszuwerten (siehe Seite 2 der Einwilligungserklärung)?

- Nein     Ja, durch Patienten     Ja, durch Betreuer

Tod

 Todesdatum

Tag	Monat	Jahr	Jahr	Jahr	Jahr	Jahr

Tod als Sepsisfolge     Ja     Nein

Ist eine Obduktion durchgeführt worden?     Ja     Nein

Anderer Grund für die vorzeitige Abschlussdokumentation

.....

.....

.....



Zentrum	Patient

0	2	2
CRF - Seite		

**ABSCHLUSSDOKUMENTATION**

**56 Beatmung Tag 0 bis Tag 28**

Summe der Beatmungstage seit erstem Krankenhauskontakt, einschließlich nicht-invasiver Beatmung (incl. externe Intensivstation bei Verlegung)

--	--

Tage

Bitte tragen Sie ggf. 0 ein.

Beginn der Beatmungstherapie

Tag	Monat		Jahr				

Nicht zutreffend

**57 Nierenersatztherapie Tag 0 bis Tag 28**

Summe der Dialysetage seit erstem Krankenhauskontakt (incl. externe Intensivstation bei Verlegung)

--	--

Tage

Bitte tragen Sie ggf. 0 ein.

Beginn der Dialyse

Tag	Monat		Jahr				

Nicht zutreffend

**58 Milz**

**58.1 Bildgebung Milz**



Untersuchung der Milzloge mittels Sonographie, Computertomographie (CT), Magnetresonanztomographie (MRT). Soweit eine Splenektomie nicht in der vorliegenden medizinischen Dokumentation (Arztbrief) sicher belegt ist, MUSS die Asplenie mittels Schnittbildgebung bestätigt werden.

- Milz in Bildgebung vorhanden
- Milz in Bildgebung NICHT vorhanden
- Nicht untersucht, Splenektomie in der medizinischen Dokumentation sicher belegt
- Nicht untersucht, anamnestische Splenektomie in der medizinischen Dokumentation NICHT sicher belegt
- Unbekannt

**58.2 Milzfunktion**

Sind im Blutausstrich erythrozytäre Howell-Jolly Einschlusskörperchen nachweisbar?

- Ja
- Nein
- Kein Blutausstrich durchgeführt



Zentrum	Patient		

0	2	4
CRF - Seite		

**INFEKTIONSDIAGNOSE**

Bitte nur **positive** mikrobiologische Diagnostik, die **innerhalb von 48 Stunden** nach initialer Krankenhausaufnahme gewonnen wurde.

Es werden nur **mögliche** oder **wahrscheinliche** Erreger der Sepsis dokumentiert.

Bitte pro Erreger eine neue Zeile ausfüllen.

**60.2 Kultur sterile Kompartimente (außer Blutkultur)**

Lfd. Nr.	Datum der Probenentnahme (DD/MM/JJ)	Material (Schlüssel s. u.)	Unter Antibiotikatherapie		Erreger (Schlüssel s. u.)
			Ja	Nein	
01	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
02	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
03	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
04	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>

Schlüssel	Material
01	Liquor
02	Pleurapunktat
03	Aszitespunktat
04	Gelenkspunktat
05	Lungenbiopsie
06	Andere Punktion, steriles Kompartiment

Schlüssel	Erreger	Schlüssel	Erreger
01	Streptococcus pneumoniae	11	Escherichia coli
02	Staphylococcus aureus	12	Klebsiella spp.
03	Staphylococcus epidermidis und andere koagulase-negative Staphylokokken	13	Pseudomonas aeruginosa
04	Gruppe A Streptokokken (Streptococcus pyogenes)	14	Salmonella spp.
05	Gruppe B Streptokokken (Streptococcus agalactiae)	15	Capnocytophaga canimorsus
06	Andere Streptokokken	16	Andere Gram-negative
07	Enterokokken	17	Anerobier
08	Andere Gram-positive Erreger	18	Polymikrobiell
09	Neisseria meningitidis	19	Candida spp.
10	Haemophilus influenzae	20	Andere Pilze
		21	Babesia spp.
		22	Virusnachweis
		23	Unbekannt

Zentrum	Patient

0	2	5
CRF - Seite		

**INFEKTIONSDIAGNOSE**

Bitte nur **positive** mikrobiologische Diagnostik, die **innerhalb von 48 Stunden** nach initialer Krankenhausaufnahme gewonnen wurde.

Es werden nur **mögliche** oder **wahrscheinliche** Erreger der Sepsis dokumentiert.

Bitte pro Erreger eine neue Zeile ausfüllen.

**60.3 Sonstiger Erregernachweis (Kultur oder PCR)**

Lfd. Nr.	Datum der Probenentnahme (DD/MM/JJ)	Material (Schlüssel s. u.)	Unter Antibiotikatherapie		Erreger (Schlüssel s. u.)
			Ja	Nein	
01	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
02	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
03	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
04	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>

Schlüssel	Material
01	Sputum
02	Trachealsekret
03	BAL, PSB, Bronchialsekret
04	Kultur sonstige Materialien
05	Erreger-PCR / DNA Nachweis Blut
06	Erreger-PCR / DNA Nachweis sonstige sterile Kompatimente
07	Erreger-PCR / DNA Nachweis andere Materialien

Schlüssel	Erreger
01	Streptococcus pneumoniae
02	Staphylococcus aureus
03	Staphylococcus epidermidis und andere koagulase-negative Staphylokokken
04	Gruppe A Streptokokken (Streptococcus pyogenes)
05	Gruppe B Streptokokken (Streptococcus agalactiae)
06	Anderer Streptokokken
07	Enterokokken
08	Anderer Gram-positive Erreger
09	Neisseria meningitidis
10	Haemophilus influenzae

Schlüssel	Erreger
11	Escherichia coli
12	Klebsiella spp.
13	Pseudomonas aeruginosa
14	Salmonella spp.
15	Capnocytophaga canimorsus
16	Anderer Gram-negative
17	Anerobier
18	Polymikrobiell
19	Candida spp.
20	Anderer Pilze
21	Babesia spp.
22	Virusnachweis
23	Unbekannt

Zentrum	Patient		

0	2	6
CRF - Seite		

**INFEKTIONS DIAGNOSE**

**61 Pneumokokken - Antigen im Urin**

Bitte nur Antigentests dokumentieren, die innerhalb 48 Stunden nach Aufnahme in das *erstversorgende* Krankenhaus durchgeführt wurden.

- Positiv     
  Negativ     
  Nicht durchgeführt     
  Unbekannt

**62 Infektionsdiagnose**

62.1 Abschließende Infektionsdiagnose (s. Schlüssel)

Schlüssel	Infektfokus
01	Meningoenzephalitis / Hirnabszess
02	Primäre Bakteriämie
03	Pneumonie / Pleuraempyem / Lungenabszess
04	Peritonitis / Abdominalabszess
05	Pyelonephritis / ableitende Harnwege
06	Cholangitis / Pankreatitis / Leberabszess
07	Dünn- / Dickdarm
08	Septische Arthritis
09	Osteomyelitis, Spondylodiszitis
10	Otitis / Sinusitis / andere HNO Focus
11	Endokarditis
12	Wundinfektion
13	Uterus / Adnexe
14	Haut / Weichteilinfektion / Lymphadenitis
15	Katheterinfektion
16	Anderer Infektfokus
17	Unbekannt

62.2 Dokumentation des Infektionsfokuses (Mehrere Angaben möglich)

- Radiologisch / sonographisch     
  Klinisch     
  Histologisch / zytologisch  
 Mikrobiologisch     
  Kein dokumentierter Fokus

Ich versichere, dass alle Einträge der Seiten 02 bis 26 korrekt und vollständig sind. (betrifft nur Papier-Dokumentation)

.....

Datum

.....

Unterschrift Prüfarzt / -ärztin  
oder VertreterIn



**Prospektive, multizentrische Beobachtungs-  
Studie zu Epidemiologie und Ursachen der  
Sepsis nach Milzentfernung**

**Nur auszufüllen falls der Patientenfragebogen elektronisch  
übermittelt wurde.**

Bitte drucken Sie diese Seite aus und senden sie per Fax an das Studienzentrum.

**Studienzentrum Universitätsklinikum Freiburg**

**Fax: 0761 / 270 73 770**

Für Patient Nr. 

--	--	--	--

--	--

 habe ich die vollständig ausgefüllten Unterlagen

am 

--	--	--	--	--	--	--

 elektronisch übermittelt.

Ich versichere, dass alle Einträge der Seiten 02 bis 26 korrekt und vollständig sind.

.....  
Datum

.....  
Unterschrift Prüfarzt / -ärztin  
oder VertreterIn