

Datum der Aufnahme

Klinik (Stempel):

Datum des positiven RSV Nachweises

Alter in Monaten¹ Geschlecht m w

Wurde die Patientin / der Patient passiv immunisiert?

Palivizumab (Synagis) Ja, erhalten Nein, nicht erhalten

Nirsevimab (Beyfortus) Ja, erhalten Nein, nicht erhalten

Wurde die Mutter in der Schwangerschaft gegen RSV geimpft (Abrysvo®; Pfizer) Ja Nein

Risikofaktoren für einen komplizierten Verlauf der RSV Infektion (bitte markieren)

- Neugeborene und Säuglinge < 12 Wochen
- Frühgeborene (FG), v. a. bei Gestationsalter < 29 SSW²
- Schwere Bronchopulmonale Dysplasie³, behandlungsbedürftig in den letzten 6 Monaten
- hämodynamisch relevantem angeborenen Herzfehler (nicht korrigiert)
- Fehlbildungen der Atemwege oder der Lunge
- Schwerwiegende neuromuskulären Erkrankungen
- Down Syndrom
- Apnoe-Bradykardie Symptome
- Vorbestehend (anamnestisch) hyperreagibles Bronchialsystem, Dauer oder Bedarfsmedikation wegen rezidivierender Bronchialobstruktion.

Klinischer Schweregrad (bezogen auf den gesamten Aufenthalt)

Bitte Zutreffendes ankreuzen	Schweregrad	Definition
<input type="checkbox"/>	I	Intensivtherapie (PICU) mit Intubation und Beatmung
<input type="checkbox"/>	II a	Atemwegsinfektion mit Sauerstoffgabe (Hypoxämie)
<input type="checkbox"/>	II b	Atemwegsinfektion mit Sauerstoffbedarf und nicht-invasiver Atemunterstützung (High-Flow-Nasal-Canula oder CPAP ohne Intubation).
<input type="checkbox"/>	III	Atemwegsinfektion ohne Sauerstoffgabe (keine Hypoxämie)

Hat die Patientin / der Patient auf der Station eines der aufgeführten Items erhalten?

Item	Ja	Nein
Röntgen Thorax	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inhalation mit Salbutamol, oder Ipratropiumbromid oder Adrenalin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inhalation oder systemische Therapie (per os/iv) mit Steroiden, z.B. Predniso(lon) oder Dexamethason	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inhalation mit hypertoner Kochsalzlösung (z.B. Mucoclear®)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Antibiotika per os oder iv.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wir bitten Sie um einen Kommentar gebeten (nutzen Sie gern die Rückseite dieses Bogens)

- warum ggfls. doch eine dieser Leave 5 Maßnahmen eingesetzt wurde.
- ob dies nach Ihrer Einschätzung für die Behandlung des Kindes von Vorteil war.

Falls Antibiotika: Was war die Indikation? (Freitext, nutzen Sie gern die Rückseite dieses Bogens)

Labor: Leukozyten _____/ul nicht erfolgt
 Neutrophile _____% nicht erfolgt
 CRP _____mg/L nicht erfolgt

Mikrobiologie: nicht erhoben
 Sputum Rachenabstrich Trachealsekret Blutkultur Urinkultur Pleurapunktat
 _____(Kultur/ PCR)

Intensivstation Ja Nein

Dauer des stationären Aufenthalts in Tagen:

¹ Erfassungsbogen bis einschließlich 24 Monate.

Das Leave 5 Konzept zur Therapie gilt nur in den ersten 24 Lebensmonaten.

² Besonders gefährdet sind Kinder mit Heimsauerstoff-Behandlung, bei BPD und Kinder, die über ein Tracheostoma beatmet werden.

³ Chronische Lungenerkrankung des intensivmedizinisch behandelten Frühgeborenen.