

Norsk Nyreregister – COVID-19

Fødselsnr.:

Navn:

Senter:

Behandling:

Kontakt med helsevesenet: Dato: _____

Data på denne siden er status ved oppmøte for vurdering av COVID-19 denne datoen.

Symptomer: Dato første symptomer: _____

: sår hals

: hoste

: tungpustet; respirasjon: _____ min⁻¹

O₂ saturasjon: _____ %

: feber; _____ °C

: hodepine

: kvalme / oppkast

: diaré

: myalgi / artralgi

Tester: SARS-CoV-2: *pos / neg / gråsoner / ukjent*

Rtg. Thorax: COVID-19 *pos / neg / ikke utført*

CT: COVID-19 *pos / neg / ikke utført*

BT: _____ mmHg puls: _____ min⁻¹

Vekt: _____ kg (*post-dialyse*)

Frailty: *god form / sårbar / allvorlig*

Beh.: : ACEi

: ARB

: Tac

: CsA

: MMF/MPS

: Prednisolon

: mTORi

: Aza

: Belatacept

: anti-TNFalpha

: Rituximab

: Cyclofosfamid

: ATG siste 6 mnd?

: høydose steroid siste 6 mnd?

andre Im. siste 3 mnd:

Komorb: : Hypertensjon (>140/90 eller BT-lm.)

: Diabetes

: Koronar sykdom

: Hjertesvikt

: KOLS

: Aktiv malignitet

: Autoimmun sykdom

: Røyking; *aktiv / tidligere / aldri / ukjent*

Organpåvirkning: : LEVER; ASAT/ALAT >2x øvre normalomr.

: HJERTE; tegn på CHF/abnorm. EKG

: NYRE; kreatin økt >25% vs. habituell verdi

Lymfocytter: _____ 10⁹/L

Kreatinin: _____ µmol/L

CRP: _____ mg/L

Hvis dialyse: : Senter HD : HjemmeHD

: PD

: Restfunksjon (>200 mL/dag)

Sendt hjem uten innleggelse? : JA : NEI

Hvis NEI: fyll ut side 2!

Hvis JA: ikke fyll ut side 2.

(Hvis pasienten kommer tilbake pga forverring og blir innlagt -> nytt skjema (side 1 + 2))

Oppfølging:

Dato innlagt sykehus: _____ forsinket pga. plassmangel? JA / NEI
Dato innlagt intensiv: _____ forsinket pga. plassmangel? JA / NEI
Dato intubert: _____ forsinket pga. plassmangel? JA / NEI []: NEI, for dårlig prognose!
Dato CVVH/HD: _____ forsinket pga. plassmangel? JA / NEI []: NEI, for dårlig prognose!
intensivert HD behandling? JA / NEI

Dato antiviral beh: _____ []: (hydroksy)klorokin Dato anti-infl.: _____ []: tozilizumab
[]: loonavir/ritonavir []: anakinra
[]: remdesivir []: høydose steroid
[]: Interferon annet: _____
[]: Azitromycin
Annet: _____

ACEi /ARB: []: fortsatt behandling, []: seponert, []: byttet ACEi til ARB

Organpåvirkning: []: LEVER; ASAT/ALAT >2x øvre normalområde
[]: HJERTE; tegn på CHF/abnormal EKG
[]: NYER; kreat økt >25% vs habituell verdi

Immunsupresjon: []: ingen endringer
redusert (hva, hvor mye, dato): _____

Utfall:

Dato ekstubert: _____
Dato stopp CVVH/HD: _____; pga: []: gjenvunnet nyrefunk. []: oppgitt behandling
[]: for dårlig prognose
[]: ville ikke mer

Dato utsreken intensiv: _____
Dato utskreven sykehus: _____; til: []: annet sykehus
[]: pleiehjem
[]: hjem
[]: død før utskrivelse, dato: _____
[]: COVID-19 relatert
ERA-EDTA kode: _____