 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Ospedaliero - Universitaria di Bologna Policlinico S. Orsola-Malpighi</p> <p>PDTA: gestione del paziente adulto con scompenso cardiaco avanzato. Trapianto di cuore e assistenza meccanica al circolo</p>	<p><b>Checklist di segnalazione per paziente con shock cardiogeno o scompenso cardiaco grave refrattario potenzialmente candidabile a trapianto o supporto circolatorio meccanico</b></p>	<p>R02/PDTA05 Rev. 0 Pag. 1/3 Data di applicazione: 18.06.2020</p>
--	---	--

Da inviare via fax al 051 6364526 oppure via email [scompenso.trapiantocore@aosp.bo.it](mailto:scompenso.trapiantocore@aosp.bo.it)  
L'invio di questo modulo **DEVE** essere preceduto da contatto telefonico con medico reperibile del Centro per lo Scompenso Cardiaco Avanzato ai numeri: 051-2143725; 051-2144245; 335 320579. In caso di richiesta di consulenza il presente modulo **DEVE** essere accompagnato anche da richiesta/autorizzazione della propria direzione sanitaria

Cognome e Nome del Paziente \_\_\_\_\_

Peso \_\_\_\_\_ Kg; Altezza \_\_\_\_\_ cm; Gruppo sanguigno \_\_\_\_\_

Data di Nascita \_\_\_\_\_ Presidio Ospedaliero \_\_\_\_\_

Data della segnalazione \_\_\_\_\_; Data dell'ingresso in ospedale \_\_\_\_\_

Paziente ricoverato in:

- Terapia intensiva
- Unità coronarica
- Reparto di degenza

Recapito telefonico del reparto di ricovero \_\_\_\_\_


A seguito della trasmissione della checklist verranno concordate le seguenti possibili modalità di gestione del paziente:

- ✓ Controindicazione assoluta a programma di MCS o trapianto per cui si prosegue laterapia in carico al centro richiedente
- ✓ Necessità di valutazione in situ da parte di team di consulenza composto da anestesista, cardiocirurgo e cardiologo entro 48-72 ore dal ricevimento della checklist
- ✓ Indicazione a trasferimento presso Policlinico S. Orsola con modalità da concordare
- ✓ Marcata instabilità del paziente con valutazione di impianto ECMO in appoggio a centro cardiocirurgico di riferimento della struttura segnalante.

Le informazioni raccolte dalla presente checklist non sono da intendersi come esclusivi criteri di inclusione o esclusione da un programma di MCS/trapianto ma hanno la funzione di standardizzare e oggettivare la trasmissione delle informazioni cliniche necessarie per indirizzare nel modo più opportuno il percorso del paziente.

**Condizioni cliniche assenti nel paziente (indicare tutte le condizioni NON presenti nel paziente):**

- Stato settico
- Infezione localizzata in corso
- Deficit neurologico o stato neurologico non valutabile
- Segni di ischemia/necrosi alle estremità inferiori
- ARDS
- Grave patologia cronica invalidante concomitante
- Vasculopatia obliterante ai TSA o agli arti inferiori
- Età > 70 anni

 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Ospedaliero - Universitaria di Bologna Policlinico S. Orsola-Malpighi</p> <p>PDTA: gestione del paziente adulto con scompenso cardiaco avanzato. Trapianto di cuore e assistenza meccanica al circolo</p>	<b>Checklist di segnalazione per paziente con shock cardiogeno o scompenso cardiaco grave refrattario potenzialmente candidabile a trapianto o supporto circolatorio meccanico</b>	R02/PDTA05 Rev. 0 Pag. 2/3 Data di applicazione: 18.06.2020
--	--	---

- Uso di sostanze stupefacenti negli ultimi 12 mesi
- Mancanza di supporto socio-familiare o condizioni cognitive di non consapevolezza e
- autonomia nel comprendere le proprie condizioni di salute

Commenti eventuali sulle comorbidità del paziente:

---




---



---

**Condizioni cliniche presenti nel paziente. Il paziente presenta (indicare tutte quelle applicabili):**

- Shock Cardiogeno ed in particolare le seguenti condizioni:**
  - Shock come conseguenza di sindrome coronarica acuta
  - Shock nel sospetto di miocardite acuta
  - Aritmie ventricolari maligne recidivanti
  - Tentativo di rivascolarizzazione il \_\_\_\_\_
  - Complicanza meccanica di sindrome coronarica acuta (spec \_\_\_\_\_)
  - Esordio di cardiopatia non coronarica (\_\_\_\_\_)
  - Riaccutizzazione di cardiopatia cronica nota (\_\_\_\_\_)
  - Il paziente è contropulsato dal \_\_\_\_\_
  - Il paziente è trattato con Impella dal \_\_\_\_\_
  - Il paziente è trattato con ECMO dal \_\_\_\_\_
  - Il paziente è intubato dal \_\_\_\_\_
  - Trattamento con inotropi
  - Levosimendan il \_\_\_\_\_
  - Adrenalina \_\_\_\_\_ gamma/Kg/min
  - Noradrenalina \_\_\_\_\_ gamma/Kg/min
  - Dobutamina \_\_\_\_\_ gamma/Kg/min
  - Dopamina \_\_\_\_\_ gamma/Kg/min
- Pressione sistemica \_\_\_\_\_ mmHg
- Pressione venosa centrale \_\_\_\_\_ mmHg
- Saturazione venosa centrale (SVO2) \_\_\_\_\_ %
- Lattati \_\_\_\_\_
- Diuresi \_\_\_\_\_ cc/h
- Segni di disfunzione d'organo
  - SI
    - Creatinina >2mg/dl
    - Azotemia >250mg/dl
    - Bilirubinemia >1.5mg/dl
    - GOT/GPT > 200 UI/ml
  - NO

 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Ospedaliero - Universitaria di Bologna Policlinico S. Orsola-Malpighi</p> <p>PDTA: gestione del paziente adulto con scompenso cardiaco avanzato. Trapianto di cuore e assistenza meccanica al circolo</p>	<p><b>Checklist di segnalazione per paziente con shock cardiogeno o scompenso cardiaco grave refrattario potenzialmente candidabile a trapianto o supporto circolatorio meccanico</b></p>	<p>R02/PDTA05 Rev. 0 Pag. 3/3 Data di applicazione: 18.06.2020</p>
--	---	--

**Scompenso cardiaco refrattario dipendente da trattamento infusivo continuo**

- Scompenso come conseguenza di sindrome coronarica acuta
- Sospetta miocardite acuta
- Rivascolarizzazione il \_\_\_\_\_
- Esordio di cardiopatia non coronarica (\_\_\_\_\_)
- Riacutizzazione di cardiopatia nota (\_\_\_\_\_)
- Il paziente è ricoverato da \_\_\_\_\_ giorni
- Frazione di eiezione \_\_\_\_\_
- Trattamento incorso con furosemide in infusione continua
- Trattamento con furosemide a boli e.v.
- Trattamento in corso con inotropi
- Necessità di inotropi nel presente ricovero
- P.A. \_\_\_\_\_
- F.C. \_\_\_\_\_ Ritmo \_\_\_\_\_
- Terapia con ACE/ARB/ARNI
- Terapia con Beta-bloccanti
- Paziente allettato
- Portatore di ICD o ICD/CRT
- Aritmie ventricolari
- Diabete mellito
- Insufficienza renale cronica (Creatinina \_\_\_\_\_)

Il medico proponente (timbro, firma):

---

Recapito telefonico del medico proponente (preferibilmente cellulare)

---