SCHEDA DECORSO CLINICO IN TERAPIA INTENSIVA (collegata a scheda ACC)																									
Cognome		Nome		Scheda ACC n.																					
TRATTAMENTO INTENSIVO DOPO RIPRISTINO DEL CIRCOLO																									
Temperatura all'ingresso: .....(C°) ☐ Timpanica			☐ Vescicale ☐ Altro.....																						
Instaurata Ipotermia Terapeutica ☐ SI ☐ NO se NO, per quale motivo? ☐ criteri di esclusione ☐ problemi logistici ☐ Altro.....			Instaurato raffreddamento prima dell'arrivo in Terapia Intensiva? ☐ SI ☐ NO Analgesia ☐ SI ☐ NO Ipnosi ☐ SI ☐ NO Miorisoluzione ☐ SI ☐ NO																						
Inizio/Prosecuzione Raffreddamento in Terapia Intensiva ☐ Temperatura di partenza: .....(C°) ☐ Timpanica			☐ Vescicale ☐ Altro.....																						
Raggiungimento Ipotermia Terapeutica (33°C)			Data ___ / ___ / _____ Ora ____ : ____																						
Interruzione Ipotermia Terapeutica per quale grave motivo? ☐ compromissione emodinamica ☐ aritmia ☐ emorragia cerebrale ☐ Altro.....			Data ___ / ___ / _____ Ora ____ : ____																						
Inizio riscaldamento			Data ___ / ___ / _____ Ora ____ : ____																						
Raggiungimento temperatura interna 36°C			Data ___ / ___ / _____ Ora ____ : ____																						
Mezzi di raffreddamento utilizzati		☐ Ghiaccio per contatto ☐ Infusione endovenosa fredda ☐ Catetere refrigerante endovascolare		☐ Coperta raffreddante ☐ Soluzione fredda per SNG ☐ Altro (specificare).....																					
Complicanze attribuibili all'Ipotermia Terapeutica ☐ VAP ☐ SEPSI GENERALIZZATA ☐ ARITMIA ☐ COAGULOPATIA ☐ ALTRO (specificare).....																									
GCS tot: ..... (O V M) 0-2 h			Riflessi del tronco normali, presenti <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>0-2 h</th> <th>48 h</th> <th>72 h</th> <th>6 gg</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Riflesso corneale</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>Riflesso pupillare</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>Risposta vestibolo oculare</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> </tbody> </table>				0-2 h	48 h	72 h	6 gg	Riflesso corneale	☐	☐	☐	☐	Riflesso pupillare	☐	☐	☐	☐	Risposta vestibolo oculare	☐	☐	☐	☐
	0-2 h	48 h				72 h	6 gg																		
Riflesso corneale	☐	☐				☐	☐																		
Riflesso pupillare	☐	☐				☐	☐																		
Risposta vestibolo oculare	☐	☐	☐	☐																					
GCS tot: ..... (O V M) 48 h																									
GCS tot: ..... (O V M) 72 h																									
GCS tot: ..... (O V M) 6 gg																									
Attività convulsiva generalizzata clinica (o equivalenti EEG) nelle prime 72 h ☐ SI ☐ NO			Glicemia ammissione: Glicemia 12 h: _____ Glicemia 24 h: _____ Glicemia 36 h: _____ Glicemia 48 h: _____ Glicemia 72 h: _____																						
Acidosi (BE < -3.5) prime 12 h ☐ SI ☐ NO			Potassiemia: valore peggiore (ipo-iper) 0-12h _____ 12- 24h _____ 24-48h _____																						
Eseguita PCI ☐ SI ☐ NO		Somministrati trombolitici ☐ SI ☐ NO		Eseguita antiaggregazione ☐ SI ☐ NO																					
PAM 12 h > 80 mmHg ☐ SI ☐ NO ☐ SI CON INOTROPI			Somministrazione Beta-bloccanti prime 72 h ☐ SI ☐ NO																						
PAM 24 h > 80 mmHg ☐ SI ☐ NO ☐ SI CON INOTROPI																									
VARIABILI PROGNOSTICHE 48 H - 6 GG																									
Eseguito EEG (indicare quando):		prime 48 h ☐ SI ☐ NO		48-72 h ☐ SI ☐ NO																					
		72 h - 6gg ☐ SI ☐ NO																							
Eseguiti Test Biochimici (NSE/S-100b)		prime 48 h ☐ SI ☐ NO		48-72 h ☐ SI ☐ NO																					
		72 h - 6gg ☐ SI ☐ NO																							
Eseguiti Potenziali Evocati		prime 48 h ☐ SI ☐ NO		48-72 h ☐ SI ☐ NO																					
		72 h - 6gg ☐ SI ☐ NO																							
La valutazione prognostica consolidata è stata raggiunta il →			Data ___ / ___ / _____																						
su quali elementi?		☐ GCS ☐ Riflessi del tronco ☐ EEG ☐ Potenziali Evocati		☐ TC ☐ RMN ☐ BIS ☐ Convulsioni generalizzate ☐ Enzimi liquorali ☐ Test biochimici																					
ESITI DALLA TERAPIA INTENSIVA																									
☐ Dimesso →		Data ___ / ___ / _____		CPC alla dimissione da ICU																					
☐ Deceduto →		Data ___ / ___ / _____		Limitazione cure ☐ Sì ☐ No																					
ESITO OSPEDALIERO																									
Outcome ospedaliero ☐ Deceduto ☐ Dimesso dall'ospedale			Data ___ / ___ / _____		CPC alla dimissione dall'ospedale																				
Destinazione		☐ Altro ospedale ☐ Casa ☐ Centro riabilitazione		☐ Lungo degenza ☐ Altro																					
Vivo a sei mesi? ☐ Sì (CPC=.....) ☐ No (Data decesso ___ / ___ / _____) ☐ Ignoto																									

NOTE/OSSERVAZIONI (da riportare anche sul database online): .....

.....

.....

.....

.....