

SCHEDA “DECORSO CLINICO IN TERAPIA INTENSIVA”

GUIDA ALLA COMPILAZIONE

ANAGRAFICA ed ID SCHEDA

SCHEDA DECORSO CLINICO IN TERAPIA INTENSIVA (collegata a scheda ACC)		
Cognome	Nome	Scheda ACC n.

- ❖ **Cognome e Nome:** registrare nome e cognome del paziente sulla scheda cartacea. Il database on-line in ottemperanza alle normative sulla privacy non prevede campi per l’inserimento di nome e cognome ma genera un codice univoco che lega la scheda cartacea alla scheda on-line
- ❖ **Scheda ACC n.:** registrare il numero di identificazione del caso generato dal database on-line al momento della creazione di una nuova scheda paziente (vedi sotto: “Creare una nuova scheda paziente nel database on-line”)

Trattamento Intensivo Dopo Ripristino Del Circolo I

TRATTAMENTO INTENSIVO DOPO RIPRISTINO DEL CIRCOLO			
Temperatura all'ingresso:(C°) <input type="checkbox"/> Timpanica	<input type="checkbox"/> Vescicale <input type="checkbox"/> Altro.....	Instaurato raffreddamento prima dell'arrivo in Terapia Intensiva?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Instaurata Ipotermia Terapeutica <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO se NO , per quale motivo? <input type="checkbox"/> criteri di esclusione <input type="checkbox"/> problemi logistici <input type="checkbox"/> Altro.....		Analgesia	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
		Ipnosi	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
		Miorisoluzione	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Inizio/Prosecuzione Raffreddamento <input type="checkbox"/> Temperatura di partenza:(C°) <input type="checkbox"/> Timpanica	in Terapia Intensiva <input type="checkbox"/> Vescicale <input type="checkbox"/> Altro.....	Data ___ / ___ / _____ Ora ___ : ___	
Raggiungimento Ipotermia Terapeutica (33°C)		Data ___ / ___ / _____ Ora ___ : ___	
Interruzione Ipotermia Terapeutica per quale grave motivo? <input type="checkbox"/> compromissione emodinamica <input type="checkbox"/> aritmia <input type="checkbox"/> emorragia cerebrale <input type="checkbox"/> Altro.....		Data ___ / ___ / _____ Ora ___ : ___	
Inizio riscaldamento		Data ___ / ___ / _____ Ora ___ : ___	
Raggiungimento temperatura interna 36°C		Data ___ / ___ / _____ Ora ___ : ___	
Mezzi di raffreddamento utilizzati	<input type="checkbox"/> Ghiaccio per contatto <input type="checkbox"/> Infusione endovenosa fredda <input type="checkbox"/> Catetere refrigerante <u>endovascolare</u>	<input type="checkbox"/> Coperta raffreddante <input type="checkbox"/> Soluzione fredda per SNG <input type="checkbox"/> Altro (specificare).....	
Complicanze attribuibili all'Ipotermia Terapeutica <input type="checkbox"/> VAP <input type="checkbox"/> SEPSI GENERALIZZATA <input type="checkbox"/> ARITMIA <input type="checkbox"/> COAGULOPATIA <input type="checkbox"/> ALTRO (specificare).....			

- ❖ **Temperatura all'ingresso:** indicare la Temperatura del paziente all'ingresso in ospedale (cioè in PS) scegliendola dall'apposito menù a tendina e spuntare la sede della misurazione (vescicale; timpanica; altro)
- ❖ **Instaurato raffreddamento prima dell'arrivo in Terapia Intensiva?:** barrare Sì o No
- ❖ **Instaurata Ipotermia Terapeutica?:** barrare Sì o No (se **No** indicare il perché barrando la casella appropriata; in caso di Altro motivo specificare)
- ❖ **Analgesia, Ipnosi e Miorisoluzione:** indicare se durante il trattamento con ipotermia terapeutica in T.I. sono state utilizzate analgesia, ipnosi e miorisoluzione
- ❖ **Inizio/Prosecuzione Raffreddamento:** indicare, utilizzando gli appositi menù a tendina, la data e l'ora in cui è stato iniziato/proseguito il raffreddamento in T.I. e la T° di partenza; specificare poi la sede della rilevazione. Questo campo è stato previsto, in aggiunta alla "Temperatura all'ingresso", perché il paziente potrebbe non essere ancora stato sottoposto ad ipotermia né ad opera del 118 né in P.S.; oppure, un paziente con ipotermia in corso, una volta giunto in P.S. potrebbe dover eseguire delle procedure (TC, PCI etc.) che ne ritardano il trasferimento in T.I.
- ❖ **Raggiungimento Ipotermia Terapeutica (33°C):** indicare, utilizzando gli appositi menù a tendina, la data e l'ora del raggiungimento della T° target
- ❖ **Interruzione Ipotermia Terapeutica:** se il trattamento viene interrotto prima di quanto previsto indicare la data e l'ora selezionandoli dagli appositi menù a tendina e barrare il motivo della sospensione (se Altro specificare)
- ❖ **Inizio riscaldamento:** indicare data e ora dell'inizio del processo di riscaldamento scegliendoli dal menù a tendina
- ❖ **Raggiungimento temperatura interna 36°C:** indicare data e ora del raggiungimento della temperatura di 36 °C durante il riscaldamento
- ❖ **Mezzi di raffreddamento utilizzati:** specificare il o i mezzi utilizzati per l'induzione e/o il mantenimento dell'ipotermia terapeutica barrando la o le caselle appropriate.
NB: se l'ipotermia è stata indotta prima del ricovero in ICU precisare con quali mezzi è stata poi mantenuta in T.I.
- ❖ **Complicanze attribuibili all'Ipotermia Terapeutica:** indicare con un segno di spunta le eventuali complicanze insorte durante l'ipotermia ed attribuibili al trattamento (Se si barra altro specificare)

Trattamento Intensivo Dopo Ripristino Del Circolo II

GCS tot: (O V M) 0-2 h	Riflessi di tronco normali, presenti			
GCS tot: (O V M) 48 h	0-2 h	48 h	72 h	6 gg
GCS tot: (O V M) 72 h	Riflesso corneale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
GCS tot: (O V M) 6 gg	Riflesso pupillare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Risposta vestibolo oculare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Attività convulsiva generalizzata clinica (o equivalenti EEG) nelle prime 72 h <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Glicemia ammissione:	Glicemia 36 h:		
	Glicemia 12 h:	Glicemia 48 h:		
	Glicemia 24 h:	Glicemia 72 h:		
Acidosi (BE < -3.5) prime 12 h <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Potassiemia: valore peggiore (ipo-iper)			
	0-12h	12- 24h	24-48h	
Eseguita PCI <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Somministrati trombolitici <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		Eseguita antiaggregazione <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
PAM 12 h > 80 mmHg <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI CON INOTROPI	Somministrazione Beta-bloccanti prime 72 h			
PAM 24 h > 80 mmHg <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI CON INOTROPI	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			

NB: i tempi (0-2h; 48h; 72h; e 6gg) si riferiscono all'ingresso del paziente in ospedale, non al momento del trasferimento in Terapia Intensiva

- ❖ **GCS:** registrare il Glasgow (TOT e in dettaglio) a 0; 2; 48; 72 ore ed a 6 giorni selezionando per ogni intervallo di tempo i valori di O; V ed M dalle apposite tendine

Apertura occhi	(O)	Risposta verbale	(V)	Risposta motoria	(M)
Spontanea	4	Orientata	5	Ubbidisce al comando	6
Alla voce	3	Confusa	4	Localizza il dolore	5
Al dolore	2	Parole inappropriate	3	Retrae al dolore	4
Nessuna	1	Suoni incomprensibili	2	Flette al dolore	3
Sedato	S	Nessuna	1	Estende al dolore	2
Sedato e Curarizzato	SC	Sedato	S	Nessuna	1
		Sedato e Curarizzato	SC	Sedato	S
				Sedato e Curarizzato	SC

- ❖ **Riflessi Del Tronco NORMALI Presenti:** indicare, spuntando le rispettive caselle, se sono presenti i riflessi Corneale; Pupillare e Vestibolo Oculare nelle prime 2 ore, a 48, 72 ore ed a 6 giorni dall'ingresso in ospedale
- ❖ **Attività convulsiva generalizzata clinica (o equivalenti EEG) nelle prime 72 h:** indicare se nelle prime 72 ore si è manifestata attività convulsiva rilevata clinicamente o strumentalmente mettendo il segno di spunta su Si oppure No
- ❖ **Glicemia:** registrare, scrivendoli nelle apposite caselle, i valori di glicemia all'ingresso, a 0-2; 12; 24; 36 e 72 ore nel formato md/dl o mmol/l

- ❖ **Acidosi (BE < -3.5) prime 12 h:** indicare, spuntando su Si o No, se nelle prime 12 ore il BE del paziente è sceso sotto - 3,5
- ❖ **Potassiemia valore peggiore (ipo-iper):** annotare il peggior valore di K⁺ nelle prime 12 ore; tra la 12^{ma} e la 24^{ma} ora e nella seconda giornata; utilizzare la virgola come separatore tra interi e decimali
- ❖ **Eseguita PCI:** indicare se il paziente è stato rivascolarizzato spuntando Si oppure No
- ❖ **Somministrati trombolitici:** indicare se è stata eseguita trombolisi coronarica spuntando Si o No
- ❖ **Eseguita antiaggregazione:** indicare se è stata eseguita antiaggregazione spuntando Si oppure No
- ❖ **PAM 12 h > 80 mmHg:** indicare se nelle prime 12 h dall'arresto cardiaco la pressione arteriosa media (PAM) è stata maggiore o minore di 80 mmHg e se è stato necessario l'utilizzo di inotropi spuntando le caselle appropriate
- ❖ **PAM 24 h > 80 mmhg:** come sopra ma con riferimento alle 24 ore
- ❖ **Somministrazione Beta-bloccanti prime 72 h:** indicare se sono stati somministrati beta-bloccanti nelle prime 72 h spuntando Si oppure No

VARIABILI PROGNOSTICHE 48H – 6 GG

VARIABILI PROGNOSTICHE 48 H – 6 GG			
Eseguito EEG (indicare quando):	prime 48 h <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	48-72 h <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	72 h – 6gg <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Eseguiti Test Biochimici (NSE/S-100b)	prime 48 h <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	48-72 h <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	72 h – 6gg <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Eseguiti Potenziali Evocati	prime 48 h <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	48-72 h <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	72 h – 6gg <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
La valutazione prognostica consolidata è stata raggiunta il →		Data ___ / ___ / _____	
su quali elementi?	<input type="checkbox"/> GCS <input type="checkbox"/> Riflessi di tronco <input type="checkbox"/> EEG <input type="checkbox"/> Potenziali Evocati	<input type="checkbox"/> TC <input type="checkbox"/> RMN <input type="checkbox"/> BIS	<input type="checkbox"/> Convulsioni generalizzate <input type="checkbox"/> Enzimi liquorali <input type="checkbox"/> Test biochimici

- ❖ **Eseguito EEG:** indicare se è stato eseguito l'Elettroencefalogramma (EEG) nelle prime 48 ore; tra 48 e 72 ore e tra 72 ore e 6 gg dall'ingresso in ospedale spuntando Si oppure No
- ❖ **Eseguiti Test Biochimici (NSE/S-100b):** indicare se sono state determinate l'Enolasi Neurono-Specifica (NSE) e/o la proteina S-100b nelle prime 48 ore; tra 48 e 72 ore e tra 72 ore e 6 gg dall'ingresso in ospedale spuntando Si oppure No
- ❖ **Eseguiti Potenziali Evocati:** indicare se sono stati registrati i PE nelle prime 48 ore; tra 48 e 72 ore e tra 72 ore e 6 gg dall'ingresso in ospedale spuntando Si oppure No
- ❖ **La valutazione prognostica consolidata è stata raggiunta il:** indicare, utilizzando i menù a tendina, la data nella quale è stata consolidata la prognosi ed indicare, spuntando una o più caselle, su quali elementi ci si è basati

ESITI:

ESITI DALLA TERAPIA INTENSIVA					
<input type="checkbox"/> Dimesso	→	Data	___ / ___ / _____	CPC alla dimissione da ICU
<input type="checkbox"/> Deceduto	→	Data	___ / ___ / _____	Limitazione cure	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
ESITO OSPEDALIERO					
Outcome ospedaliero		Data		CPC* alla dimissione ospedale:	
<input type="checkbox"/> Deceduto	<input type="checkbox"/> Dimesso dall'ospedale	___ / ___ / _____			
Destinazione	<input type="checkbox"/> Altro ospedale	<input type="checkbox"/> Casa	<input type="checkbox"/> Centro riabilitazione	<input type="checkbox"/> Lungo degenza	<input type="checkbox"/> Altro
Vivo a sei mesi?	<input type="checkbox"/> Sì (CPC=.....) <input type="checkbox"/> No (Data decesso ___ / ___ / _____) <input type="checkbox"/> Ignoto				

Esiti Dalla Terapia Intensiva

- ❖ **Dimesso:** se dimesso vivo spuntare la casella ed indicare data ed ora utilizzando gli appositi menù a tendina
- ❖ **CPC* alla dimissione da ICU:** indicare CPC alla dimissione dalla terapia intensiva.
* Vedi sotto paragrafo “Categorie di funzionalità cerebrale (CPC)”
- ❖ **Deceduto:** se deceduto spuntare la casella ed indicare data ed ora utilizzando gli appositi menù a tendina
- ❖ **Limitazione cure:** qualora il paziente sia deceduto indicare se è stata applicata limitazione delle cure

Esito Ospedaliero

- ❖ **Outcome Ospedaliero:** indicare se il paziente è deceduto o è stato dimesso vivo e la data
- ❖ **CPC alla dimissione dall'Ospedale:** indicare CPC alla dimissione dall'ospedale
- ❖ **Destinazione:** indicare la destinazione alla dimissione dall'ospedale (se altro specificare)
- ❖ **Vivo a sei mesi?:** indicare l'outcome a sei mesi: se ancora vivo indicare il CPC; se deceduto specificare la data di decesso

NOTE/OSSERVAZIONI

spazio riservato ad eventuali brevi annotazioni/osservazioni da riportare poi anche nell'apposito spazio sul database on-line

Categorie di funzionalità cerebrale (CPC)

CPC 1: Buona funzionalità cerebrale

Paziente in stato di coscienza lucido, funzionalità cerebrale nella norma. Gli eventuali deficit neurologici e/o psichici sono minimi e non compromettono in modo significativo le attività cerebrali e psichiche.

CPC 2: Disfunzione cerebrale parziale

Paziente in stato di coscienza lucido, funzionalità cerebrale sufficiente per le attività della vita quotidiana (ad es. vestirsi, spostarsi con mezzi pubblici, cucinarsi i pasti). Possono essere presenti emiplegia, episodi convulsivi, atassia, disartria, disfagia o alterazioni permanenti della memoria o mentali

CPC 3: Disfunzione cerebrale grave

Paziente in stato di coscienza, ha almeno qualche capacità di cognizione, dipende da altri per la propria attività quotidiana a causa di un decadimento delle funzioni cerebrali (è ricoverato in un istituto o viene assistito a domicilio richiedendo un impegno eccezionale dei familiari). Tale categoria comprende una ampia gamma di deficit cerebrali, dal paziente ambulatoriale che presenta alterazioni della memoria e demenza tali da precludergli una vita indipendente, fino a pazienti paralizzati o che possono comunicare esclusivamente mediante movimenti degli occhi (es. sindrome 'locked-in')

CPC 4: Coma o stato vegetativo

Paziente in stato di incoscienza, assente, nessuna capacità di cognizione o apprendimento. Nessuna interazione verbale o psicologica con l'ambiente. Può sembrare sveglio perché apre e chiude spontaneamente gli occhi o presenta cicli sonno-veglia. Questo livello include tutte le condizioni di reattività che non siano né CPC 3 (cosciente) né CPC 5 (coma che risponde ai criteri di morte cerebrale)

CPC 5: Morte cerebrale (battito cardiaco presente) o morte (battito cardiaco assente) apnea, areflessia, "coma", EEG silente

CPC A: anestesia e depressione del SNC

Non assegnabile alle categorie precedenti perché sotto l'effetto di farmaci anestetici, altri depressori del SNC o miorilassanti

Creare una nuova scheda paziente nel database on-line

- 1) Accedere al sito <http://ipotermia.ircouncil.it/> autenticandosi con le credenziali fornite ad ogni utente (Mail e Password)



REGIONE PIEMONTE

Aress

Registro Arresto Cardiaco e Ipotermia Regione Piemonte

EMail:

Password:

login

- 2) Cliccare nelle opzioni a sinistra su “ Nuova scheda extra-ospedaliera”



REGIONE PIEMONTE

Registro Arresto cardiaco e Ipotermia

Aress

Utente:
Username:
giacomo.bera@gmail.com

Informazioni

Gentile giacomo.bera@gmail.com, la informiamo che il suo archivio contiene N. 549 schede compilate. Per effettuare operazioni la preghiamo di utilizzare il menu di sinistra. In caso di problemi tecnici la preghiamo di contattare ipotermia.torino@gmail.com.

Nuova scheda intra-ospedaliera

Nuova scheda extra-ospedaliera

Prosegui la compilazione

Reportistica

- 3) Una volta aperta la nuova scheda inserire :
 - a. Data arresto cardiaco
 - b. Data di nascita del paziente
 - c. sesso

REPORT Ipotermia

Utente:
Username:
giacomo.bera@gmail.com

- Home
- Nuova scheda extra-ospedaliera
- Prosegui la compilazione
- Lista schede Extra stampabile
- log out

Arresto cardiaco Extra-Ospedaliero

Dati mezzo

Sigla mezzo
N. Scheda Mezzo

Dati generali

Data arresto cardiaco:

a.

Sede

Sede: S P
 Y K
 L Q
 Z (Altro)

Altro (specificare):

Generalità

Data di nascita: Fascia età:

se la fascia di età non corrisponde probabilmente c'è stato un errore di immissione dei dati anagrafici. in questo caso la preghiamo di inserire nuovamente la data di nascita.

sesso: M F

b.

c.

- 4) Scorrere la scheda verso il basso sino al fondo della pagina e cliccare sul pulsante “ **SALVA**”

Azioni

- 5) Annotare sulla scheda cartacea il numero identificativo del nuovo paziente generato dal database



Registro Arresto cardiaco e Ipotermia

Utente:

Username:
giacomo.bera@gmail.com

- Home
- Nuova scheda intra-ospedaliera
- Nuova scheda extra-ospedaliera
- Prosegui la compilazione
- Reportistica

Informazioni

Gentile giacomo.bera@gmail.com, la informiamo che il suo archivio contiene N. 550 schede compilate. Per effettuare operazioni menu di sinistra. In caso di problemi tecnici la preghiamo di contattare ipotermia.torino@gmail.com.

Scheda Cod. 33393870 salvata con successo.

- 6) A questo punto è possibile iniziare la compilazione della scheda di “Decorso in Terapia Intensiva” relativa al paziente. Cliccare tra le opzioni a sinistra su “Prosegui la compilazione”

REGIONE PIEMONTE

Registro Arresto cardiaco e Ipotermia

Utente:
Username:
giacomo.bera@gmail.com

Home

Nuova scheda intra-ospedaliera

Nuova scheda extra-ospedaliera

Prosegui la compilazione

Informazioni

Gentile giacomo.bera@gmail.com, la informiamo che il suo archivio contiene N. 550 schede compilate. Per effettuare operazioni menu di sinistra. In caso di problemi tecnici la preghiamo di contattare ipotermia.torino@gmail.com.

Scheda Cod. 33393870 salvata con successo.

e rintracciare il codice scheda generato dal database ed annotato sulla scheda cartacea (normalmente l'ultimo codice generato appare come primo o ultimo della lista), nel nostro caso [33393870](#) e cliccare su “Decorso in Terapia Intensiva

Irc - Report

Raccolta dati Ipotermia
Lista moduli "aperti"

Utente:
Username:
giacomo.bera@gmail.com

Home

Nuova scheda extra-ospedaliera

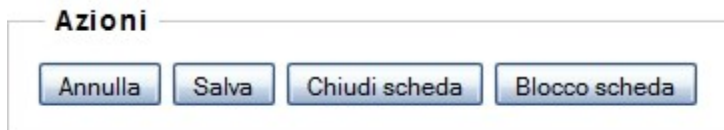
Prosegui la compilazione

Lista schede Extra stampabile

log out

Codice	Tipo	Azioni	Esito	Archivia scheda	Nuovo AC
33393870	Extra	Arresto cardiaco Decorso in terapia intensiva	Esito	Archivia scheda	Nuovo AC
62242230	Extra	Arresto cardiaco Decorso in terapia intensiva	Esito	Archivia scheda	Nuovo AC
33231970	Extra	Arresto cardiaco Decorso in terapia intensiva	Esito	Archivia scheda	Nuovo AC
11538000	Extra	Arresto cardiaco Decorso in terapia intensiva	Esito	Archivia scheda	Nuovo AC
13817830	Extra	Arresto cardiaco Decorso in terapia intensiva	Esito	Archivia scheda	Nuovo AC
49327390	Extra	Arresto cardiaco Decorso in terapia intensiva	Esito	Archivia scheda	Nuovo AC
23393360	Extra	Arresto cardiaco Decorso in terapia intensiva	Esito	Archivia scheda	Nuovo AC
62699800	Extra	Arresto cardiaco Decorso in terapia intensiva	Esito	Archivia scheda	Nuovo AC
83210910	Extra	Arresto cardiaco Decorso in terapia intensiva	Esito	Archivia scheda	Nuovo AC
73579670	Extra	Arresto cardiaco Decorso in terapia intensiva	Esito	Archivia scheda	Nuovo AC
41824450	Extra	Arresto cardiaco Decorso in terapia intensiva	Esito	Archivia scheda	Nuovo AC
25564230	Extra	Arresto cardiaco Decorso in terapia intensiva	Esito	Archivia scheda	Nuovo AC

- 7) A questo punto siamo all'interno della scheda, è possibile salvare i dati in più riprese ricordandosi di premere il tasto “Salva”, al fondo della scheda, ad ogni fine sessione di inserimento, prima di uscire dal database, in modo da non perdere i dati appena immessi.



Nota: I tasti “SALVA”; “CHIUDI SCHEDA” e “BLOCCA SCHEDA”

A seconda della scheda aperta (arresto extra-ospedaliero; intra-ospedaliero; decorso in TI oppure esito al fondo della pagina può essere presente oltre ai tasti “ANNULLA” e “SALVA” i tasti “CHIUDI SCHEDA” e “BLOCCA SCHEDA”

-- **ANNULLA:** annulla i dati o le modifiche fatte alla scheda aperta durante l'ultima sessione

-- **SALVA:** il tasto salva permette di salvare i dati immessi o le modifiche apportate

-- **CHIUDI SCHEDA:** il tasto chiudi scheda serve per archiviare DEFINITIVAMENTE una scheda rendendola non più modificabile (a meno di chiedere l'intervento dell'amministratore del database). Questo tasto va usato quando tutti i campi sono stati compilati con dati definitivi, che non richiederanno più modifiche

-- **BLOCCA SCHEDA:** questo tasto permette di archiviare una scheda con dati mancanti che sicuramente non potranno essere recuperati. Con questo tasto si forza il database ad accettare la chiusura di una scheda anche a fronte di campi non compilati (operazione normalmente non permessa dal sistema)

8) Esito: una volta chiusa o bloccata la scheda decorso in TI o una volta chiusa la scheda ACC intraospedaliero (se il paziente non è stato ricoverato in TI), possiamo accedere alla sezione finale e registrare l'esito ospedaliero e quello a 6 mesi. Cliccare a sinistra su “proseguì la compilazione”, rintracciare il codice della scheda che ci interessa e cliccare sul link ESITO

NB: notare come le schede chiuse o bloccate appaiano in grigio chiaro e non siano più selezionabili

REGIONE PIEMONTE

Irc - Report

REGIONE PIEMONTE Aress


Utente:
Username: giacomo.bera@gmail.com

Home
Nuova scheda intra-ospedaliera
Nuova scheda extra-ospedaliera
Proseguì la compilazione
Lista schede Extra stampabile
log out


Raccolta dati Ipotermia
Lista moduli "aperti"

Codice	Tipo	Azioni				
87151920	Intra	Arresto cardiaco	Decorso in terapia intensiva	Esito	Archivia scheda	
14221420	Extra	Arresto cardiaco	Decorso in terapia intensiva	Esito	Archivia scheda	
61027480	Extra	Arresto cardiaco	Decorso in terapia intensiva	Esito	Archivia scheda	Nuovo AC
69457570	Extra	Arresto cardiaco	Decorso in terapia intensiva	Esito	Archivia scheda	Nuovo AC
82752400	Extra	Arresto cardiaco	Decorso in terapia intensiva	Esito	Archivia scheda	Nuovo AC
93475630	Extra	Arresto cardiaco	Decorso in terapia intensiva	Esito	Archivia scheda	Nuovo AC
85991540	Extra	Arresto cardiaco	Decorso in terapia intensiva	Esito	Archivia scheda	Nuovo AC

9) Una volta immessi tutti i dati salvare, oppure, se i dati sono definitivi, bloccare la scheda.



REPORT Ipotermia



Utente:
Username:
giacomo.bera@gmail.com

Home

Nuova scheda intra-ospedaliera

Nuova scheda extra-ospedaliera

Prosegui la compilazione

Lista schede Extra stampabile

log out

Report Esito

Variabili Prognostiche

Outcome ospedaliero Dimesso dall'ospedale Deceduto

Data dimissione: gg mm aaaa

Destinazione: Altro ospedale Casa Centro di riabilitazione
 Lungo Degenza Altro

Altro (specificare):

CPC alla dimissione: Scegli...

Data decesso: gg mm aaaa

Ora decesso: hh mm

Dimissione

Vivo a sei mesi? si no ignoto

CPC a sei mesi: Scegli...

Data decesso: gg mm aaaa

Azioni

10) Infine archiviamo la scheda passando da prosegui la compilazione e cliccando sul link apposito



Irc - Report



Utente:
Username:
giacomo.bera@gmail.com

Home

Nuova scheda intra-ospedaliera

Nuova scheda extra-ospedaliera

Prosegui la compilazione

Lista schede Extra stampabile

log out

Raccolta dati Ipotermia Lista moduli "aperti"

Codice	Tipo	Azioni				
87151920	Intra	Arresto cardiaco	Decorso in terapia intensiva	Esito	Archivia scheda	
14221420	Extra	Arresto cardiaco	Decorso in terapia intensiva	Esito	Archivia scheda	
61027480	Extra	Arresto cardiaco	Decorso in terapia intensiva	Esito	Archivia scheda	Nuovo AC
69457570	Extra	Arresto cardiaco	Decorso in terapia intensiva	Esito	Archivia scheda	Nuovo AC
82752400	Extra	Arresto cardiaco	Decorso in terapia intensiva	Esito	Archivia scheda	Nuovo AC
93475630	Extra	Arresto cardiaco	Decorso in terapia intensiva	Esito	Archivia scheda	Nuovo AC
85991540	Extra	Arresto cardiaco	Decorso in terapia intensiva	Esito	Archivia scheda	Nuovo AC

N.B. E' fondamentale ricordarsi di archiviare le schede una volta completate; infatti solo dopo aver archiviato le schede i dati diventano disponibili e possono essere utilizzati per le analisi.