

OGÓLNOPOLSKI REJESTR OSTRYCH ZESPÓŁÓW WIĘCOWYCH PL-ACS

Identyfikator Szpitala: _____ Nazwa Szpitala: _____

PESEL: Numer historii choroby: _____/_____/_____

Przyjęcie data ____/____/____; godz. ____:____ Wypis lub zgon data ____/____/____; godz. ____:____
 Chory przebywał na oddziałach: Kardiologia/OINK Interna Ratunkowy Kardiochirurgia OIOM Izba Przyjęć Inny
 Data urodzenia (rrrr/mm/dd): ____/____/____ Płeć: Mężczyzna Kobieta Gmina zamieszkania: _____
 Wzrost ____ cm Waga ____ kg Chory przyjęty: z domu z innego szpitala

Wstępna ocena kliniczna chorego: Dominujący typ objawów (wybrać 1 pozycję):
Bez objawów Ból w klatce piersiowej Duszność Osłabienie Utrata przytomności Zatrzymanie krążenia Inne objawy
Data i godzina wystąpienia objawów OZW: (rrrr/mm/dd; gg:mm): data ____/____/____; godz. ____:____
EKG (rytm): zatokowy migotanie/trzepotanie przedsionków rozrusznik inny; **o częstości komór:** ____/min
EKG (nieprawidłowości zespołu QRS): norma LBBB RBBB inne zaburzenia
EKG (zmiany ST-T – wybrać 1 głównę): uniesienie ST obniżenie ST patologiczne ujemne zał. T inne zmiany ST-T norma
W ciągu 48 godz. od przyjęcia: troponina dodatnia ujemna nie oznaczono **CK-MB** dodatnie ujemne nie oznaczono
Pierwsze rozpoznanie ostrego zespołu wieńcowego w Państwie Szpitalu po wykonaniu niezbędnych badań:

Zawał z uniesieniem ST (STEMI) Zawał bez uniesienia ST (NSTEMI) Niestabilna choroba wieńcowa (UA)
Lokalizacja zawału serca z uniesieniem odcinka ST: przedni dolny inny
Zatrzymanie krążenia przed przyjęciem Ciśnienie tętnicze przy przyjęciu: ____/____ mmHg
Zaburzenia hemodynamiczne przy przyjęciu: wstrząs kardiogeny (Killip 4) obrzęk płuc (Killip 3) Killip 2 Killip 1
Czynniki ryzyka / choroby współistniejące:
Nadciśnienie tętnicze Hipercholesterolemia Otyłość **Palenie tytoniu:** Aktualnie TAK W przeszłości TAK Nigdy
Zaburzenia gospodarki węglowodanowej Nie Tak od ____ lat (jeżeli rozpoznane zaburzenia/cukrzyca obecnie wpisać, że od '0' lat)
cukrzyca typu 1 cukrzyca typu 2 nieprawidłowa tolerancja glukozy nieprawidłowa glikemia na czczo
Przebyte przed przyjęciem zawału serca Przebyte PCI Przebyte CABG Choroba wieńcowa w rodzinie
Rozpoznana choroba niedokrwienna serca (przez przynajmniej 3 mies. przed przyjęciem) Udar OUN
Zastoinowa niewydolność serca Choroba tętnic obwodowych Niewydolność nerek Przewlekła choroba płuc

Farmakoterapia w trakcie hospitalizacji:
Klopidogrel: dawka nasycająca: Nie 300 600 podana ≥6h przed PCI <6h przed PCI W trakcie PCI Nie wiadomo
Leki przeciwkrzepliwie (nie związane z PCI): Nie UFH Bivalirudyna Enoxaparyna Inna LMWH Fondaparinux
Leki przeciwkrzepliwie podczas PCI: Nie dotyczy UFH Bivalirudyna Enoxaparyna Inna LMWH Fondaparinux
Blokery receptora IIb/IIIa: Nie Abciximab Eptifibatid Tirofiban **podano** Przed koronarografią W trakcie grafii/PCI
Aspiryna Prasugrel Tiklopidyna Beta-bloker ACE-I Blokер receptora angiotensyny II Statyna Fibrat
Nitrat Ca-bloker Diuretyk Antagonista aldosteronu Leki inotropowe Insulina Doustne leki hipoglikemiczne
Tromboliza – data; godz.: ____/____/____; ____:____ Streptokinaza t-PA Inny **Podana w:** Karetka Szpital

Koronarografia: Tak Nie, ale chory przekazany do koronarografii Nie, ale zaplanowana w przyszłości Nie planowana
Data i godzina koronarografii (rrrr/mm/dd; gg:mm): data ____/____/____; godz. ____:____
Tętnica wieńcowa odpowiedzialna za OZW: LM LAD D Cx OM RCA pomost nieokreślona
Angioplastyka wieńcowa (PCI): data i godz. pierwszej inflacji balonu (rrrr/mm/dd; gg:mm): ____/____/____; ____:____

STEMI: Pierwotna Ułatwiona Ratunkowa UA/NSTEMI: Natychniastowa Pilna (<72h) Opóźniona (>72h)

Tętnica (LM / LAD / D / Cx / OM / RCA / Pomost)	Restenoza (Nie/Tak)	Stent (Nie / Stent zwykły / Stent antymitotyczny)	Przepływ TIMI przed PCI (0-3)	Przepływ TIMI po PCI (0-3)

Zastosowanie kontrapulsacji wewnątrzaoortalnej (IABP)
CABG: Tak (data: ____/____/____) Nie, ale transport do CABG Nie, ale zaplanowane po wypisie Nie zaplanowane
UKG wykonano: Nie Tak **LVEF (najpóźniejsza):** ____%
Implantowano w trakcie aktualnej hospitalizacji: Stymulator serca (rozrusznik) ICD CRT
Zaplanowano implantację w przyszłości po wypisie: Stymulator serca (rozrusznik) ICD CRT
Leki zalecone przy wypisie chorego: Aspiryna Klopidogrel Prasugrel Tiklopidyna Acenokumarol/Warfaryna LMWH
Beta-bloker ACE-I ARB Statyna Fibrat Nitrat Ca-bloker Diuretyk Insulina Doustne l. hipoglikemiczne
Powikłania w trakcie hospitalizacji:
Zgon z przyczyn sercowo-naczyniowych Zgon z innej przyczyny (jaka: _____)
Zawał (ponowny zawał) serca w trakcie hospitalizacji: data: (rrrr/mm/dd) ____/____/____
Udar OUN z deficytem neurologicznym Pęknięcie wolnej ściany serca VSD Ostra niedomykalność mitralna
Powikłania krwotoczne: Małe krwawienie Duże krwawienie Krwawienie do OUN Krwawienie zaotrzewnowe
Przetoczenie ____ jednostek masy erytrocytarnej w związku z powikłaniem krwotocznym w dniu (rrrr/mm/dd): ____/____/____
Zatrzymanie krążenia w trakcie hospitalizacji: data (rrrr/mm/dd): ____/____/____
Konieczność ponownej angioplastyki zmiany odpowiedzialnej za OZW (TLR) podczas hospitalizacji
Obrzęk płuc: data (rrrr/mm/dd): ____/____/____ Wstrząs kardiogeny: data (rrrr/mm/dd): ____/____/____
Wydolność krążenia przy wypisie w według skali NYHA: I II III IV