

Multicentrikus obszervációs klinikai vizsgálat

Krónikus Teljes Koszorúér Elzáródások Perkután Coronaria Intervenciója
MARVEL-CTO regiszter

CTO MUNKACSOPORT

A regiszter rövid bemutatása, célja

A **MARVEL-CTO** regiszter olyan prospektív és retrospektív vizsgálat, melynek célja az adatgyűjtés a krónikus teljes koszorúér okklúzió (chronic total occlusion, **CTO**) perkután koronária intervenció (percutaneous coronary intervention, **PCI**) átesett betegek klinikai, angiográfiás jellemzőiről, az intervenciók procedurális és technikai kimeneteléről, valamint a betegek hosszútávú utánkövetés.

Vizsgálatunkban a résztvevő centrumokban olyan perkután koronária intervenció átesett betegek kerülnek bevitelre, akiknél a klinikum alapján szimptomatikus stabil angina pectoris ill. szívelégtelenség, valamint az angiográfiás kép alapján legalább egy krónikus teljes koronária okklúzió került diagnosztizálásra.

A krónikus teljes koszorúér elzáródás perkután koronária intervenciója rohamos fejlődésen ment keresztül az elmúlt évtized alatt, melynek következtében a dedikált CTO-centrumok beavatkozási siker-aránya jelentősen javult alacsony szövődmény ráta mellett. Sikeres CTO PCI a megfelelően megválasztott esetekben jelentős javuláshoz segíti a betegeket, ugyanakkor a CTO revaszkularizációnak továbbra is a legnagyobb kihívása az okklúzió megnyitása. Az anginás panaszokkal ill. szívelégtelenség tüneteivel élő betegek nagy száma miatt a krónikus teljes koszorúér elzáródás perkután revaszkularizációja iránti igény emelkedik, mely több dedikált CTO-centrum kialakítását igényli hazánkban is.

A szisztematikus adatgyűjtés révén nyert adatbázis segítségével vizsgálunk ezen speciális intervenciókat hazánkban, mind az intervenciók kimenetele (technikai és procedurális sikeressége) és klinikai biztonságossága tekintetében (revaszkularizáció, ismételt revaszkularizáció, valamint súlyos adverz kardiovaszkuláris szövődmények [teljes halálozás, kardiovaszkuláris halálozás, periprocedurális miokardiális infarktus, stroke, koronária sebészeti beavatkozással összefüggő és attól független események] elfordulási gyakorisága). További vizsgálati célkitűzésünk közé tartozik további centrumok toborzása, valamint a hazai mutatók alapján történő megfelelő referálási rendszer kialakítása mely alapján tovább optimalizálhatjuk ezen speciális betegcsoport ellátását.

TÁJÉKOZTATÓ A MARVEL-CTO REGISZTERBE VIZSGÁLAT FELTÖLTÉSÉHEZ

A következő oldalakon a **MARVEL-CTO Regiszter** kivonatát találja megjegyzésekkel kiegészítve amelyek remélhetőleg hozzájárulnak majd a CTO vizsgálatot végző centrumok regiszterbe való adatfeltöltésének megkönnyítéséhez. A jelen képzés és ezen összefoglaló célja a gyakorlatban felmerülő kérdések tisztázása, a nem egyértelmű pontok magyarázata.

A jövőbeni sikeres kollaboráció jegyében felkérünk mindenkit, hogy ha bármilyen megjegyzése, módosítási javaslata van, ne habozzon felkeresni minket a konferencián vagy későbbiekben bármikor e-mailen keresztül. Csak így tudunk hosszútávon fenntartható, jól működő regisztert létrehozni.

Köszönettel:

Komócsi András (komocsi.andras@pte.hu)

Bálint Alexandra (balint.alexandra@pte.hu)

Adatbiztonság

A feltöltéskor fokozott figyelmet kell fordítani a személyes adatok védelmére. Különös figyelemmel a csatolt dokumentumokban, leletekben, zárójelentésekben, angiogram felvételeken, egyéb képeken és dokumentumokban fejlécből, láblécből, címsorból személyes adatok (név, születési dátum, TAJ szám stb. törlésére, kitakarására. Az ellenőrzések során (2-es, 3-as, 4-es pipa) is különösen fontos az ebből eredő esetleges hibák kiszűrése.

Ország:

Város:

Intézmény:

Vizsgáló szakorvos:

Vérminta kód:

1. Személyes adatok

Név:.....

TAJ szám:.....

Születési dátum:.....

Telefonszám.....

fontos, hogy a kikérdezés során, mindig kérdezzük meg a beteg telefonszámát, mert lehet, hogy amit a medsolban találunk, az már nem jó

Nem: férfi / nő

Rasz: Fehér/ Roma/ Fekete/ Indiai /Ázsiai / Egyéb:.....

Prospektív/ retrospektív adatgyűjtés: retrospektív adatgyűjtésnél az utánkövetésnél nem szabad felhívni a beteget, mivel abba nem egyezett bele!

Beleegyező nyilatkozatot ki írta alá? beteg/ gondviselő/ hozzátartozó/ nincs aláírt

Vizsgálat dátuma:(év/hónap/nap)

2. Anamnesztikus adatok: *(prospektív vizsgálat esetén a beteget kikérdezi az adminisztrátor, retrospektív vizsgálat esetén, ha találunk rá adatot a medsolban akkor onnan is kigyűjtheti az adminisztrátor az adatokat)*

Allergia: igen / nem

Ha igen: típusa:.....

Dohányzás: igen / nem

Ha igen: mennyiség (cigaretta/nap):.....

Hány éve? :.....

Ha nem: Korábban dohányzott-e? igen/nem/ nincs adat

Ha igen: mennyiség (cigaretta/nap):.....

Hány éven át dohányzott?.....

Mennyi ideje hagyta abba a dohányzást:

A kezelőorvos nyújtott-e útmutatást a dohányzásról való leszokáshoz? igen/nem/ nincs adat

Szenved-e a beteg passzív dohányzástól? igen/nem/ nincs adat

Alkoholfogyasztás: igen / nem

Ha igen: gyakoriság: alkalmanként / havonta / hetente / naponta

mennyiség (g/nap):.....

Hány éve fogyaszt alkoholt?.....

Ha nem: Korábban fogyasztott-e alkoholt? igen / nem / nincs adat

Ha igen: gyakoriság: alkalmanként / havonta / hetente / naponta

mennyiség (g/nap):.....

Hány éven át fogyasztott alkoholt?.....

| | | | | |
|---|--|-------------------------|--------|------------|
| diagnózis éve:..... | | | | |
| Előző myocardialis infarktus (MI) a CTO PCI területén | | igen | | nem |
| nem ismert | | | | |
| ismert szívelégtelenség | igen | nem | | nem ismert |
| diagnózis éve:..... | | | | |
| magas vérnyomás | igen | nem | | nem ismert |
| diagnózis éve:..... | | | | |
| korábbi stroke | igen | nem | | nem ismert |
| perifériás érbetegség | igen | nem | | nem ismert |
| diagnózis éve:..... | | | | |
| dyslipidémia (zsírsanyagcsere zavar) | igen | nem | | nem ismert |
| diabetes mellitus (cukorbetegség) | igen | nem | | nem ismert |
| diagnózis éve:..... | | | | |
| Ha igen: I. típus/ II. típus / III. típus / MODY | | | | |
| diagnózis éve:..... (if yes, mindegyiknél gördüljön le) | | | | |
| Pajzsmirigy betegség: | igen/nem | | | |
| ha igen: | hyperthyroidizmus / hypothyroidizmus/ egyéb:..... | | | |
| | diagnózis dátuma:..... | | | |
| Előző billentyű műtét: | igen | nem | | nem ismert |
| Ha igen, jelölje: | aorta billentyű csere (AVR)/ transzkatóéteres billentyű csere (TAVI) | | | |
| Előző PCI | igen | nem | | nem ismert |
| Előző szívűműtét | | CABG | nem | N/A Egyéb: |
| | | | | |
| Dohányzás | jelenleg | korábban (1 éven belül) | | |
| | | régebben (>1 év) | | soha |
| Krónikus vesebetegség | igen | nem | | nem ismert |
| Ha igen, jelölje:eGFR:.....mL/min/1.73m ² | | | Mérték | 1/2/3/4/5 |
| Dialízis: | igen/nem | | | |
| | Ha igen, mióta: | | | |

4. Panaszok, tünetek, súlyosság: (egyszerű választás)

Koszorúérbetegség Coronary artery disease (CAD) prezentáció (többszörös választás)

Nincs tünet/ Nincs angina tünet

Nem valószínű iszkémia eredetű tünetek / Stabil angina/ Instable angina / NSTEMI/ STEMI

Meglévő pitvarfibrilláció igen / nem N/A

Ha igen, mióta:

Fulladás (vizuális analóg skála)* igen / nem Mértéke: 1 / 2 / 3 / 4 / 5 / 6 / 7 / 8 / 9 / 10/

Fáradékonyság: (vizuális analóg skála)*igen / nem Mértéke: 1 / 2 / 3 / 4 / 5 / 6 / 7 / 8 / 9 / 10/

Boka ödéma/lábdagadás: (vizuális analóg skála)* igen / nem Mértéke: 1 / 2 / 3 / 4 / 5 / 6 / 7 / 8 / 9 / 10/

Angina eredetű mellkasi fájdalom CCS (egyszerű választás): igen / nem Mértéke: 1 / 2 / 3 / 4 /

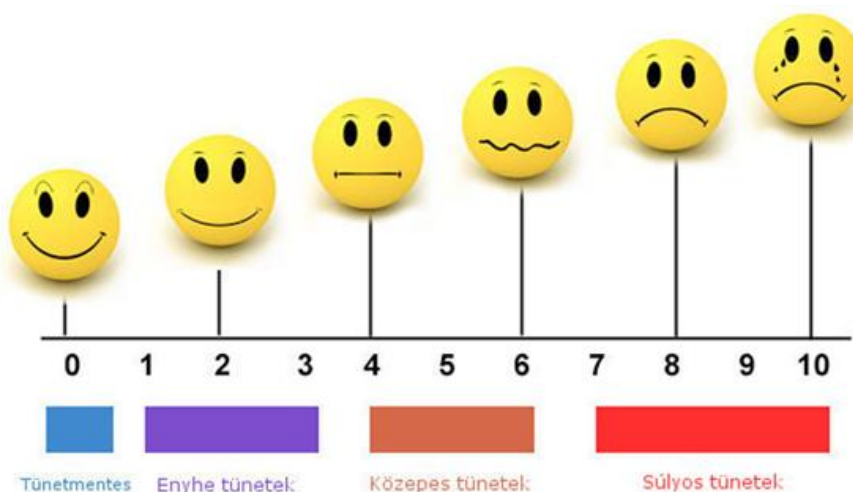
1: erős terhelésre jelentkező angina (pl. hosszú sétálás, lépcsőzés) 2: angina közepes terhelésre (hétköznapi aktivitás kis mértékű csökkenése, étkezés után jelentkező, hidegben, érzelmi stressz esetén, emelkedőnek felfelé sétálaskor) 3: angina kis terhelésre (1-2 saroknyi járás vagy 1-2 foknyi lépcsőzés is gondot okoz normális tempóban) 4: nyugalmi angina (nyugalomban is jelen lévő mellkasi szorító fájdalom)

NYHA szívelégtelenség functional class (egyszerű választás): igen / nem Mértéke: 1 / 2 / 3 / 4 /

1. (nem korlátozott a fizikai terhelhetőség, nincs fulladás, mellkasi nyomó érzés mindennapi tevékenységek során)
2. (fizikai terhelhetőség enyhén csökkent, nyugalomban nincs panasz, mindennapi tevékenység során mellkasi nyomó érzés, fulladás, fáradékonyság) 3. (jelentős terhelhetőség csökkenés, nyugalomban nincs panasz, mindennapi tevékenységnél kevesebb terheléskor is fáradékony, mellkasi nyomást érez, fullad) 4. (nem terhelhető, nyugalomban is fullad)

Egyéb (többszörösen legördülő)

kérem meghatározni: igen / nem Mértéke 1 / 2 / 3 / 4 / 5



*Vizuális analóg skála (fáradékonyság, fulladás, bokaödéma)

5. Charlson Comorbidity Index (CCI)

Értelemszerűen töltendő az anamnézis alapján, orvosnak kell a besorolást megtenni (ez később is pótolható).

Az alábbi kérdésekre a választ az adminisztrátor a medsolból keresi ki. Bent fekvő beteg esetén a zárójelentés anamnéziséből, járó és egynapos ellátós betegek esetén az ambuláns lapból, vagy a coronarographia-hoz legközelebb eső bentfekvésének a zárójelentéséből. Az orvos ellenőrzi az adatok helyességét. Ha az anamnézisben nem olvas az adott betegségről az adminisztrátor, akkor a "nincs adatot" jelöli meg válaszként.

Kor: (automatikusan számolt)

- <50 év 0p
- 50-59 év 1p
- 60-69év 2p
- 70-79év 3p
- >=80év 4p

Myocardial infarctus: igen (+1p) / nem
Anamnézisben bizonyított vagy lehetséges MI(EKG eltérés és/vagy enzim eltérés

Pangásos szívelégtelenség: igen (+1p) / nem
Terhelésre jelentkező vagy paroxizmális nocturnalis dyspnoe és reagált digitálisra, diuretikumra vagy afterload csökkentő

Perifériás érbetegség: igen (+1p) / nem
Intermittáló claudicatio vagy bypass műtéten átesett, gangrena vagy acut arteriás elégtelenség a kórtörténetben, nem kezelt thoracalis vagy abdominalis aorta (>6 cm)

CVA vagy TIA: igen (+1p) / nem
Cerebrovascularis történet vagy Transiens ischemiás attack

Dementia: igen (+1p) / nem
Krónikus kognitív deficit

COPD: igen (+1p) / nem
Krónikus obstruktív tüdőbetegség

Kötőszöveti betegség: igen (+1p) / nem

Peptikus fekély betegség: igen (+1p) / nem

A kórtörténetben fekélybetegség kezelésére vagy fekélyvérzésre utaló adat

Májbetegség: nem / enyhe (+1p) / közepes vagy súlyos (+3p) Súlyos = cirrhosis és portális hypertensio varix vérzéssel, közepes = cirrhosis és portális hypertensio, de nincs varix vérzés, enyhe = chronicus hepatitis (vagy cirrhosis portális hypertensio nélkül)

Diabetes mellitus: nem vagy diéta által kontrollált / nem komplikált (+1p) / szervkárosodás (+2p)

Hemiplegia: igen (+2p) / nem

Közepes súlyos vagy súlyos krónikus veseelégtelenség: igen (+2p) / nem Súlyos = dialízisen, vesetranszplantáción átesett, uremia, közepesen súlyos = creatinine >3 mg/dL (0.27 mmol/L)/265 umol/l.

Szolid tumor: nincs / lokalizált (+2p) / metastatizáló (+6p)

Leukemia: igen (+2p) / nem

Lymphoma: igen (+2p) / nem

AIDS: igen (+6p) / nem

CCI:.....(automatikusan generált: C a pontszámok összeadásából származó eredmény. A tíz éves túlélés egyenlő $0.983(e^{C*0.9})$). Például 6-os pontszám, a 10 éves túlélés 2.25%.

6. Státusz/ Felvételi állapot és életminőség*

Vérnyomás..... /Hgmm

Pulzusszám:..... /perc

Testsúly:..... kg

Testmagasság:..... cm

BMI:.....kg/m² (automatikusan generált)

Oxigén Saturatio (%):.....

*** EQ-5D-5L életminőség kérdőív**

(Egészségi kérdőív, magyar verzió Magyarország részére,

Hungarian version for Hungary) Hungary (Hungarian)

©2009 EuroQol Group. EQ-5D™ is a trade mark of the

EuroQol Group)



Angiográfia előtt kérdezendő, még a beavatkozás előtt. Fontos a beteg tájékoztatása az anonimitás fenntartásáról, hogy a kezelő orvosa, szívkatóterezést végző orvosa a válaszait nem fogja megismerni. Jó állapotú betegnél önálló kitöltés lehetséges, amennyiben azt igényli.

Az egyes címsorok alatt kérjük, jelölje be azt az **EGY** négyzetet , amely a legjobban jellemzi az **Ön MAI** egészségi állapotát.

MOZGÉKONYSÁG (SZINT 1)

- Nincs problémám a járással (1)
- Enyhe problémám a járással (2)
- Mérsékelt problémám a járással (3)
- Súlyos problémám a járással (4)
- Képtelen vagyok járni (5)

Önellátás (SZINT 2)

- Nincs problémám a tisztálkodással vagy az öltözködéssel (1)
- Enyhe problémám a tisztálkodással vagy az öltözködéssel (2)
- Mérsékelt problémám a tisztálkodással vagy az öltözködéssel (3)
- Súlyos problémám a tisztálkodással vagy az öltözködéssel (4)
- Képtelen vagyok önállóan tisztálkodni vagy öltözködni (5)

SZOKÁSOS TEVÉKENYSÉGEK (SZINT 3)

(pl.: munka, tanulás, házimunka, családi vagy szabadidős tevékenységek)

- Nincs problémám a szokásos tevékenységeim elvégzésével (1)
- Enyhe problémám a szokásos tevékenységeim elvégzésével (2)
- Mérsékelt problémám a szokásos tevékenységeim elvégzésével (3)
- Súlyos problémám a szokásos tevékenységeim elvégzésével (4)
- Képtelen vagyok elvégezni szokásos tevékenységeimet (5)

FÁJDALOM/ROSSZ KÖZÉRZET (SZINT 4)

- Nincs fájdalom vagy rossz közérzetem (1)
- Enyhe fájdalom vagy rossz közérzetem van (2)
- Mérsékelt fájdalom vagy rossz közérzetem van (3)
- Súlyos fájdalom vagy rossz közérzetem van (4)
- Rendkívül erős fájdalom vagy rossz közérzetem van (5)

SZORONGÁS/DEPRESSZIÓ (SZINT 5)

- Nem szorongok, vagy nem vagyok depressziós (1)
- Enyhén szorongok, vagy enyhén depressziós vagyok (2)
- Mérsékelt szorongok, vagy közepesen depressziós vagyok (3)
- Nagyon szorongok, vagy súlyosan depressziós vagyok (4)
- Rendkívül erősen szorongok, vagy rendkívül depressziós vagyok (5)

Az Ön egészségügyi állapota (5 jegyű kód):

Pl.: SZINT 1 (2), SZINT 2: (1), SZINT 3 (1), SZINT 4 (3), SZINT 5 (1): 21131

Írja le a (zárójelben lévő) számokat egymás MELLÉ SZINT 1-től SZINT 5-ig.

NE ADJA ÖSSZE A SZÁMOKAT!

NB: Csak EGY válasz lehet minden egyes dimenzióhoz

NB: Hiányzó számok '9'-el kódolhatók

NB: Kétértelmű válaszokat (pl. 2 négyzetet is bepipált egy dimenzióhoz hiányzó adatként kell kezelni

Szeretnénk megtudni, hogy **MA** milyen jó vagy rossz az Ön egészségi állapota.

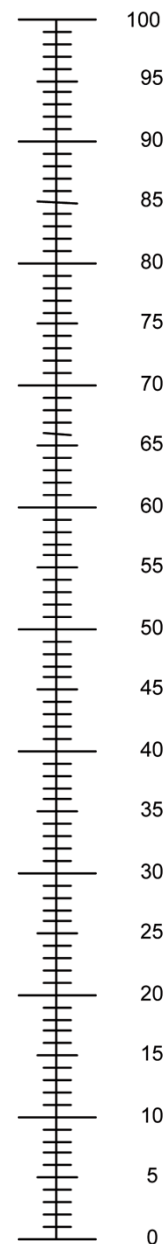
- Ez a skála **0**-tól **100**-ig számozott.
- Az elképzelhető legjobb egészségi állapotot „100”, míg az elképzelhető legrosszabb egészségi állapotot „0” jelöli.
- Kérjük, jelölje **X**-szel a skálán azt a pontot, amely megmutatja, hogy milyen az **Ön MAI** egészségi állapota.
- Ezután az alábbi rubrikába írja be azt a számot, amelyet a skálán megjelölt.

AZ ÖN MAI EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTA=

NB: A hiányzó érték '999'-ként kódolandó.

NB: Ha nem egyértelmű, hova helyezte a beteg az X-et a skálán az adminisztrátorok azt az értéket használják, amit a rubrikába írt.

The best health
you can imagine



The worst health
you can imagine

7. Labor eredmények felvételkor

Mértékegység(Unit) Referencia

ADP teszt: ha igen, 0-200 között/ 200 felett

TAG:..... unit: U ADP

..... unit: U AS

ha, nem Multitype analyzer-el történt a mérés, határozza meg mivel mérték:

.....

*** Ha a fent jelölt paraméterek (unit, referencia) eltér ettől a standardtól, kérem jelölje itt:**

.....

| Labor paraméterek (unit) | Mért | Referencia* |
|---|-------|-----------------------------|
| vörösvértest süllyedési sebesség (mm/h) | | 1-20 |
| CRP (mg/l) | | <5.00 |
| Vér | | |
| Fehérvérsejt (G/l) | | 4.0-10 |
| Vörösvértest szám (T/l) | 3.9- | 3,9-5,3 nő 4,5-6,0 ffi |
| Hemoglobin (g/l) | 3. 90 | 120-157 |
| Hematokrit (%) | | 34.1-44.9 nő 40.1-51 ffi |
| MCV (fl) | | 80-95 |
| Trombocita (G/l) | | 140-440 |
| Ionok | | |

| | | |
|--|-------|-------------------------|
| | | |
| Nátrium (mmol/l) | | 136-145 |
| Kálium (mmol/l) | | 3,5-5,10 |
| Kalcium (mmol/l) | | 2,15-2,55 |
| Magnézium (mmol/l) | | 0,7-1,0 |
| Foszfát (mmol/l) | | 0,81-1,45 |
| Klorid (mmol/l) | | 98-110 |
| Vas (umol/l) | | 6,6-26 nő 7-28,3 ffi |
| Szív | | |
| Troponin (ng/l) | | <14 |
| NT-proBNP | | |
| Pancreas | | |
| Glükóz (mmol/l) (random) | | 3,9-5,9 |
| Amiláz (U/l) | | 28-100 |
| Lipáz (U/l) | | <60 |
| Vese funkciók | | |
| Urea nitrogen (Karbamid) (mmol/l) | | 1,80-6,40 |
| Kreatinin (umol/l) | 44-80 | 44-80 |

| | | |
|-------------------------------------|-----------|---------------------------|
| eGFR (ml/min/1.73 m ²) | | 90< |
| Máj funkciók | | |
| Összbilirubin (umol/l) | | 2,5-21 |
| Direkt/konjugált bilirubin (umol/l) | | 1-5 |
| Indirekt bilirubin (umol/l) | | |
| ASAT/GOT (U/l) | | <44 |
| ALAT/GPT (U/l) | | 5-35 |
| Gamma-GT (U/l) | | <40 nő <60 ffi |
| Alkalikus foszfatáz (U/l) | | <40-130 <35-105 |
| LDH (U/l) | | 210-470 |
| Protrombin (%) | | 0,9-1,15 |
| Prothrombin INR | | 0,9-1,15 |
| Metabolikus | | |
| Koleszterin (mmol/l) | | 1.10-4.90 |
| Triglicerid (mmol/l) | | <1,7 |
| Húgysav (umol/l) | | 143-339 nő 200-417 ffi |
| LDL (mmol/l) | 0.00-3.00 | 0.00-3.40 |
| HDL (mmol/l) | | >1.15 |

| | | |
|-----------------------------|--|-------------|
| TSH (mU/l) | | 0,270-4,200 |
| HgbA1C (%) | | 4.00-5.60 |
| Fehérjék | | |
| Összfehérje (g/l) | | 60,0-80,0 |
| Albumin (g/l) | | 32,0-45,0 |
| Globulin alfa1 (g/l) | | 1,1-3,7 |
| Globulin alfa2 (g/l) | | 8,5-14,5 |
| Globulin beta (g/l) | | 8,6-14,8 |
| Globulin gamma (g/l) | | 9,2-18,2 |
| Fibrinogén (g/l) | | 2-4 |
| Vérgáz | | |
| PaO2 (Hgmm) | | 75-100 |
| HCO3 (mmol/l) | | 20-26 |
| Sat O2 (%) | | 95-98 |
| Egyéb | | |

8. Képzővizsgák, felvételi diagnosztikus tesztek

Elektrokardiogram

EKG: igen/ nem

ha igen:

EKG dátum:.....

Ritmus: szinus ritmus/ pitvar fibrilláció/ pitvar flutter/ pitvar paced/ AV paced/

SRV paced/ AFV paced/ kamrai tachycardia/ nem értékelt/ BiV pacing (CRT)/

Egyéb:.....

Gyakori korai ütések igen/ nem

Pulzus: /min

QT hossz:..... msec

PR hossz: ms

QRS időtartam:..... ms

QRS tengely:fok

Atrioventrikuláris blokk: nincs / 1. fokú/ 2. fokú/ 3. fokú/

Tawaraszár blokk: nincs/ Inkomplett JTWSZB/ JTWSZB/ Inkomplett BTWSZB /

BTWSZB/ egyéb:.....

Negatív T hullámok: igen/ nem

ST depresszió: igen/ nem

ST elevatio: igen/ nem

Maximum R in praecordial: mm

Maximum S in praecordial: mm

Maximum R végtagi elv.:mm

Maximum S végtagi elv: mm

Preexcitatio: igen/ nem

Abnormal Q-hullámok: igen/ nem

Echokardiogram

ECHO: igen/ nem

Ha igen:

echokardiogram dátuma:.....

LVEDD: mm

Becsült LVEDD (Henry formula): mm

% of the estimated LV end-diastolic diameter (Henry formula):%

LVESD: mm

LV ejekciós frakció (Simpson's biplane): %

Frakcionális rövidülés: %

LVEDV (LV End Diastolic Volume):ml

indexed LV end-diastolic volume < 97 ml/m²: igen/nem

E/e' >15: igen/nem

LVESV (LV end systolic volume):ml

Maximum LV vastagság: mm

(Defined as a run of >=3 PVBs, of >=120/min frequency

Maximum BK vastagság BK bármely pontján mérve)

LV septalis vastagság diastole:mm
 LV posterior falvastagság diastole:mm
 Bal pitvar méret - diameter:mm
 Bal pitvar volumen:cm³
 Pericardialis effusio: igen/ nem
 Endocavitalis thrombusok: igen/nem

BK hipertrófia mintázat: *Nincs hypertrophia/ Asszimmetrikus septal/ Koncentrikus/ Apicalis/ Egyéb, nem meghatározott/ nem értékelt*

JK dilatatio*: igen/nem

**(Defined as a diameter >41mm at the base and >35 mm at the mid level in the RV focused apical four-chamber view)*

Tricuspid annular plane systolic excursion (TAPSE):..... mm

JK hypertrophia: igen/ nem (Definíció: falvastagság >5 mm)

Új falmozgás zavar: igen/ nem

Egyéb, leírás:

.....

Non-invazív iszkémia tesztelés

| | Elvégzett | Igazolt iszkémia | Hely, idő (év/hónap/nap) |
|--|------------------|--|-------------------------------------|
| Ergometria | igen/ nem | igen/nem | |
| Stress echocardiogram | igen/ nem | igen/nem | |
| Szintigráfia | igen/ nem | perzisztens igen/ nem, reverzibilis igen/ nem | |
| Mágneses rezonancia képalkotás (MRI) viabilitás | igen/ nem | LE igen/ nem | |
| MRI perfúziós | igen/ nem | Perfúzió defektus igen/ nem | |
| Computer tomográfia angiográfiával (CTA) | igen/ nem | coronaria stenosis > 50% igen/ nem | |

Stress teszt 90 napon belül : igen/nem

Stress teszt típusa: futópad/ szívultrahang/
nukleáris képalkotó/ Dobutamine echo/ farmakológias nukleáris képalkotó / Egyéb
Ha egyéb, kérem jelölje:.....

Stress test eredmények: negatív/ pozitív/ közepes/ nem elérhető

Bal kamra szisztolés funkciók felmérése: igen/nem

Bal kamra ejekciós frakció (%):.....

Myokardium viabilitási teszt: igen/nem

Myocardium viabilitás meghatározása: echocardiographia/SPECT/ PET/MRI

Viabilis myocardium a CTO területén: igen/nem/nem meghatározható

9. Epikrízis

Következő vizit ideje:.....(év/hónap/nap)

Fájl feltöltés

Megjegyzés:.....

A többi regiszterhez hasonlóan anonimizálva tölthető csak fel.

B form

Proceduralis Jellemzők Űrlap

1. Személyes adatok

Név:.....

TAJ szám:.....

Születési dátum:.....

Telefonszám.....

Nem: férfi / nő

Rassz: Fehér/ Roma/ Fekete/ Indiai /Ázsiai / Egyéb:.....

Prospektív/ retrospektív adatgyűjtés

Beleegyező nyilatkozatot ki írta alá? beteg/ gondviselő/ hozzátartozó/ nincs aláírt

Vizsgálat dátuma:(év/hónap/nap)

| |
|---------------------|
| Ország: |
| Város: |
| Intézmény: |
| Vizsgáló szakorvos: |

2. Proceduralis jellemzők:

Felvételi adatok:

pulzus (/min):.....

Vérnyomás (Hgmm):.....

O₂ Saturatio (%):.....

Dual injectio: igen/nem

Antegrád vezetőkatéter(ek) használat (többszörös választás, legördülő)

AL 0.75

AL 1.0

AL 1.5

AL 2.0

EBU 3.5

EBU 3.75

EBU 4.0

EBU 4.5

JR4

Multipurpose

XB 3.0

XB 3.5

XB 4.0

XB 4.5

Egyéb:..... (többszörösen legördülő)

Retrográd vezető katéter(ek) használat: (többszörös választás, legördülő)

AL 0.75

AL 1.0

AL 1.5

AL 2.0

EBU 3.5

EBU 3.75

EBU 4.0

EBU 4.5

JR4

Multipurpose

XB 3.0

XB 3.5

XB 4.0

XB 4.5

Egyéb:.....

45 cm hosszú sheath(s) használat: igen/nem

Vezető szupport technik(ák): Guideliner/ Side branch anchor/ distal anchor/

Egyéb:.....

Guide extension katéter méret: 6/7/8

CTO Crossing/ Áthatolás

Áthatolás stratégia

Antegrád wiring: igen/nem

Anterográd disszekció és re-entry: igen/nem

Retrográd: igen/nem

Első áthatolás stratégia: Anterográd wiring/ Anterográd disszekció és re-entry/Retrográd/

Egyik sem (**egyszeres választás**)

Második áthatolás stratégia: Anterográd wiring/ Anterográd disszekció és re-entry/ Retrográd/ Egyik sem (**egyszeres választás**)

Harmadik áthatolás stratégia: Anterográd wiring/ Anterográd disszekció és re-entry/ Retrográd/ Egyik sem (**egyszeres választás**)

Negyedik áthatolás stratégia: Anterográd wiring/ Anterográd disszekció és re-entry/ Retrográd/ Egyik sem (**egyszeres választás**)

Ötödik áthatolás stratégia: Anterográd wiring/ Anterográd disszekció és re-entry/ Retrográd/ Egyik sem (**egyszeres választás**)

Sikeres áthatolás stratégia: Anterográd wiring/ Anterográd disszekció és re-entry/ Retrográd/ None (**egyszeres választás**)

Anterográd drót eszkaláció (AWE)

Anterográd wiring technika: (**egyszeres választás**) Single wire/ 2 Wires /Parallel 2 Wires / See-saw/ Open Sesame/ Side Branch technique/Egyéb:.....

Mikrokatóter(ek) használata AWE céljából (**többszörös választás**)

Ha igen, jelölje meg a drótot /katétert, amelyik sikeresen átment: (**többszörös választás, külön meg lehessen jelölni az összeset, amit használtak és kiválasztani ezek közül, ami sikeresen átment**)

Balloon OTW

Corsair

CrossBoss

Finecross

Gopher

Minnie

Prowler

Quick-Cross

Tornus

Transit

Venture

Other

Multicross

CenterCross

Micro 14

TurnPike

Twin-Pass

Caravel

TurnPike Spiral

TurnPike Gold

TurnPike LP

SuperCross

Corsair Pro

SuperCross 45°

SuperCross 90°

SuperCross 120°

Mamba Flex

Mamba

Odyssey

Teleport

Twin Pass Torque

BMW

Choice PT Floppy

Confianza 9

Confianza Pro 9

Confianza Pro 12

Cougar

Cross-it 100XT

Crosswire NT

Fielder

Fielder FC

Fielder XT

Miracle 3

Miracle 4.5

Miracle 6

Miracle 9

Miracle 12

Persuader 3 - hydrophilic

Persuader 3 - hydrophobic

Persuader 6 - hydrophilic

Persuader 6 - hydrophobic

Persuader 9 - hydrophilic

Persuader 9 - hydrophobic

Pilot 50

Pilot 150

Pilot 200

Progress 40

Progress 80

Progress 120

Progress 140T

Progress 200T

Provia 3 - hydrophilic

Provia 3 - hydrophobic

Provia 6 - hydrophilic

Provia 6 - hydrophobic

Provia 9 - hydrophilic

Provia 9 - hydrophobic

Provia 12 - hydrophilic

Provia 12 - hydrophobic

PT Graphic Intermediate

PT2 Moderate Support

RG3

Rotawire Extra Support

Rotawire Floppy

Runthrough

Runthrough NS Tapered

Shinobi

Shinobi Plus

Sion

Viper 335

Whisper ES

Whisper LS

Whisper MS

Other

Ultimate Bros 3

R350

Crossboss (TRUE TO TRUE)

Multicross

Gaia 1st

Gaia 2nd

Gaia 3rd

Sion Blue

RG3

Runthrough NS-hypercoat

Runthrough NS Intermediate

Prowater

Sentai Marvel

Sentai Samurai

Sentai Samurai RC

Sentai Fighter

Sentai Hornet

Sentai Hornet 10

Sentai Hornet 14

Gladius

Halberd

Fielder XT-A

Fielder XT-R

Sion Black

Suoh 03

Astato 20

Astato 40

Mongo

Bandit

Raider

Warrior

Judo 1

Judo 2

Judo 3

Egyéb, kérem nevezze meg:.....

Anterográd disszekció/ Re-entry wiring

Disszekció áthatolás technika (többszörös választás): Knuckle Wire/ CrossBoss/ Other Carlino technique/ "Scratch and go" technique/ Balloon assisted subintimal entry (BASE) technique

Re-entry stratégia használata: igen/nem

Ha Stingray ballont használtak, melyik re-entry módszert alkalmazták (egyszerű választás): Stick and Swap Bobsled Double/ Double-Blind Stick-and-Swap Stick and drive

STRAW technika használata: igen/nem

Sikerés re-entry: igen/nem

Sikerés re-entry technika: STAR Contrast/ STAR LAST/Stingray balloon/

Egyéb, ha igen nevezze meg:.....

Retrográd wiring

Indikáció retrográd wiring alkalmazására (többszörös választás):

Ostial Occlusion/ Side Branch at Proximal Cap/ Long Occlusion Tortuosity/ Poor Target Vessel at Distal Cap/ Bifurcation at Distal Cap 'Last remaining conduit' /Proximal cap ambiguity

Kollaterális áthatolás

Kollaterális(ok) használata (többszörös választás):

Septalis Epicardialis/ Contralateralis Bypass/ SVG Bypass/ LIMA/ Egyéb Epicardialis/
Ipsilateralis

Használt kollaterális(ok) száma: 1/2/3/4/5

Retrográd lézió áthatolás

Sikerés retrográd CTO lézió áthatolás: igen/nem

Milyen típusú kollaterálist használtak (többszörös választás): Septalis Epicardialis/
Contralateralis Bypass/ SVG Bypass/ LIMA/ Epicardialis/ Ipsilateralis/ Egyéb, ha igen nevezze meg:.....

Milyen retrográd technikát alkalmaztak (többszörös választás): Marker wire/ True-to-true retrograde wiring CART/ Conventional reverse CART/ Guideliner reverse CART/

Contemporary ("directed") reverse CART/ Extended reverse CART /Cutting balloon assisted reverse CART/ E-CART DRAFT

Retrográd drót externalizáció: igen/nem

Externalizáció módja: Retrográd drót/ Entered guide/ Snared Tip-in

Lézió preparatio

"Balloonnal áthatolhatatlan" CTO: igen/nem

Balloonnal áthatolhatatlan " CTO kezelés (egyszerű választás): Vezetőkatéter extenzió/ Guide anchoring techniques/ Tornus Laser Rotablator/ Threader Glider Orbital atherectomy/ Scratch and go BASE (balloon assisted subintimal entry)/ 1.0 mm balloon (Sapphire II Pro)/ Small balloon 2.0

"Balloon undilatable" CTO: igen/nem

Balloon undilatable" CTO kezelés (egyszerű választás): Angiosculpt Cutting balloon Laser Rotablator/ Orbital atherectomy Chocolate balloon/ OPN balloon/ Shockwave balloon/ Egyéb:.....

Intravascular ultrasound (IVUS) alkalmazása: igen/nem

Ha igen, válassza ki az alkalmazás indokát (többszörös választás): IVUS vezérelt anterográd puncture/ IVUS vezérelt retrográd áthatolás/ IVUS guided ADR Stent size and optimization/Egyéb:.....

Gyógyszerrel bevont balloonok száma (DCB): 1/2/3

Sztentek száma: 1/2/3/4/5/6/7/8

Gyógyszerrel bevont sztentek száma: 1/2/3/4/5

Procedurális Eredmények:

Non-CTO lézió(k) kezelése ugyanazon beavatkozás alatt: igen/nem

Non-CTO lézió célér (erek) (többszörös választás): LAD/ RCA/ CX/ graft/

Egyéb:.....(többszörösen legördülő)

Technikai Siker igen/nem

(Technikai siker definíciója: sikeres CTO rekanalizáció bármely módszerrel ((retrográd vagy retrográd és/vagy anterográd)), < 30% residuális sztenózis elérésével és TIMI 3 flow)

Baseline diaméter sztenózis (%):.....

Baseline TIMI flow: 0/1/2/3

Sikertelenség oka: Dróttal való áthatolás nem lehetséges / nem lehet dilatálni / Nem lehet sztentet levezetni / Egyéb:.....

Felvezetési Procedúra*: igen/ nem

(Bármilyen lézió módosítás, ami segítette a jövőbeli CTO PCI próbálkozásokat (pl. ballonos angioplasztika))

LV assist device (LVAD) használata: igen/ nem

Jobb szívfél katéterezés (RHC) CTO PCI alatt: igen/ nem

LV assist device tervezett: profilaktikusan/ sürgős

Indikáció profilaktikus LVAD: csökkent LVEF/ Hypotensio/ Last remaining vessel/ Egyéb:.....

Röntgen gép típusa (egyszeres választás): Philips Alura/ Philips Clarity/ GE Innova
Siemens/ Toshiba / Siemens Q.zen/ Siemens Artis

Kontrasztos fluoroszkópia diagnosztikai céllal vagy PCI: diagnosztikus és PCI / csak PCI

Kontrasztanyag mennyiség (ml):.....

Kontrasztanyag típusa: Visipaque (Iodixanol)/ Omnipaque (Iohexol)/ Isovue (Iopamidol)/
Hexabrix (Ioxaglate)/ Oxilan (Ioxilan) / Ultravist (Iopromide)

Procedúra ideje (min):.....

Fluoroszkópia ideje (min):.....

Air Kerma fluoroszkópia dózis (Gray):.....

Szisztolés vérnyomás (Hgmm):.....

Diasztolés vérnyomás (Hgmm):.....

Behatolási kapu 1 (egyszerű választás) jobb femoralis bal femoralis jobb radialis bal radialis disztális jobb radiális (snuffbox)
 disztális bal radiális (snuffbox) Egyéb:.....

Behatolási kapu 2 (single choice) jobb femorális bal femorális jobbt radiális bal radiális disztális jobb radiális (snuffbox)
 disztális bal radiális (snuffbox) Egyéb:.....

Ipsilaterális vezető katéter: igen/nem

Ha igen, típusa:.....

Kontralaterális vezető katéter: igen/nem

Ha igen, típusa:.....

Koszorúér lézió eloszlás (Syntax score I alapján)

Jelölje meg a célér koszorúér 1. léziót (egyszerű választás) **(többszörösen legördülő lézió1-3)**

LAD/ RCA/ LM/ LCX/ Egyéb, nevezze meg:.....

Válassza ki a domináns koszorúér típust*: Bal dominancia/ Jobb dominancia

(Abban az esetben, ha mind a RCA és a LCA adja a hátsó leszálló ágat (PD), kérem válassza a jobb dominanciát)

(Definíció: Minden koszorúér léziót pontozni kell, ami legalább 50%-os átmérő sztenózzal rendelkezik és 1.5mm-nél hosszabb. Minden lézió egy vagy több károsodott szegmensezt tartalmazhat. Ha a sorozatos szűkületek kevesebb, mint 3

érreferencia átmérőre vannak egymástól, akkor azokat egy lézióként kell pontozni. Azonban, az egymástól nagyobb távolságra lévő szűkületeket (több mint 3 érreferencia átmérőre) különálló léziónak kell tekinteni.

Bal dominancia

Válassza ki, melyik szegmensek érintettek az 1. léziónál

- | | |
|---|--|
| <input type="radio"/> 1 RCA proximális | <input type="radio"/> 10a Add. második diagonális |
| <input type="radio"/> 2 RCA mid | <input type="radio"/> 11 Proximal LCX |
| <input type="radio"/> 3 RCA disztális | <input type="radio"/> 12 Intermediate/ anterolaterális LCX |
| <input type="radio"/> 5 LM | <input type="radio"/> 12a Obtuse marginális LCX |
| <input type="radio"/> 6 LAD proximális | <input type="radio"/> 12b Obtuse marginális LCX |
| <input type="radio"/> 7 LAD mid | <input type="radio"/> 13 Disztális circumflex LCX |
| <input type="radio"/> 8 LAD apikális | <input type="radio"/> 14 Bal PL |
| <input type="radio"/> 9 Első diagonális | <input type="radio"/> 14a Bal PL |
| <input type="radio"/> 9a Add. első diagonális | <input type="radio"/> 14b Bal PL |
| <input type="radio"/> 10 Második diagonális | <input type="radio"/> 15 Posterior descending |



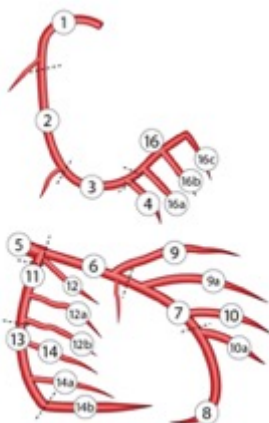
Kattintson a koszorúér hálózatra, hogy kiválassza a szegmenseket

(az ábrára kattintva ki tudja jelölni a felsorolt szegmenseket, a számok megegyeznek az ábrán lévő számokkal)

Jobb dominancia

Válassza ki, melyik szegmensek érintettek az 1. léziónál

- | | |
|--|--|
| <input type="radio"/> 1 RCA proximális | <input type="radio"/> 9 Első diagonális |
| <input type="radio"/> 2 RCA mid. | <input type="radio"/> 9a Add. első diagonális |
| <input type="radio"/> 3 RCA disztális | <input type="radio"/> 10 Második diagonális |
| <input type="radio"/> 4 Posterior descending-RCA | <input type="radio"/> 10a Add. második diagonális |
| <input type="radio"/> 16 PL-RCA | <input type="radio"/> 11 prox. LCX |
| <input type="radio"/> 16a PL-RCA | <input type="radio"/> 12 Intermediate/ anterolaterális LCX |
| <input type="radio"/> 16b PL-RCA | <input type="radio"/> 12a Obtuse marginális LCX |
| <input type="radio"/> 16c PL-RCA | <input type="radio"/> 12b Obtuse marginális LCX |
| <input type="radio"/> 5 LM | <input type="radio"/> 13 Disztális LCX |
| <input type="radio"/> 6 prox. LAD | <input type="radio"/> 14 Bal PL |
| <input type="radio"/> 7 mid. LAD | <input type="radio"/> 14a Bal PL |
| <input type="radio"/> 8 apical LAD | <input type="radio"/> 14b Bal PL |



Kattintson a koszorúér hálózatra, hogy kiválassza a szegmenseket

(az ábrára kattintva ki tudja jelölni a felsorolt szegmenseket, a számok megegyeznek az ábrán lévő számokkal)

CTO leírás (egyszerű választás)

Bypassed CTO célér: igen/nem

Ha igen, CTO helye a graft anasztomózishoz képest: proximálisan / disztálisan az anasztomózishoz képest

Ér átmérő (mm):.....

CTO lézió hossz (mm):.....

CTO bifurkációnál: proximális bifurkáció/ disztális bifurkáció / bifurkáció CTO szegmensén belül

Stump jelenléte: Tapered Stump/ tompa Stump/ Nincs Stump

Disztális kontrasztanyaghalmozás: Jó (mint Proximal)/ Gyenge (Kevesebb mint Proximális)/ Nem Látható

Disztális ér minőség megfelelő (2.0 mm vagy nagyobb átmérő, nincs diffúz károsodás):
igen/nem

Kollaterális töltődés típusa: Nincs/ Ipsilaterális/ Kontralaterális/ Ipsilaterális és Kontralaterális

Meszesedés foka: Nincs/ Enyhe (foltok)/ Közepes (< =50% referencia lézió átmérő)/ Súlyos (>50% referencia lézió átmérő)

Proximális tortuositás foka: egyenes (<70 fok, 1 kanyar) / enyhe (>70 fok, 1 kanyar) / közepes (2 kanyar > 70 fok vagy 1 kanyar > 90 fok) / súlyos (2 kanyar > 90 fok vagy 1 kanyar > 120 fok)

Werner kollaterális kapcsolat (CC) fokozat: 0/1/2/

(CC 0: nincs folyamatos kapcsolat a donor és a recipiens artéria között; CC 1: folyamatos, fonalszerű kapcsolat; CC 2: folyamatos, kis side ranch- szerű kollaterális méret végig az útján.)

Rentrop kollaterális töltődés fokozat: 0/1/2/3

(Fokozat 0: Nincs látható töltődése egyik kollaterális csatornának sem; Fokozat 1: A tágítandó ér ágainak a kollaterális töltése anélkül, hogy a kontrasztanyag elérné annak az érnek az epicardialis szegmensét; Fokozat 2: Részleges kollaterális töltése a tágítandó ér epicardiális szegmensének; Fokozat 3: A tágítandó ér teljes kollaterális töltése)

In-stent okklúzió (IRCTO): igen/nem

Előző kísérlet a CTO megnyitására igen/nem

Előző beavatkozás egy behatolási/investment procedúra volt: igen/nem

(Bármilyen lézió módosítás a jövőbeli CTO PCI kísérlet megkönnyítésére (pl. ballonos angioplasztika))

Ha igen, investment procedúra dátuma: _____

Lézió kora: angiográfiával igazolt / klinikailag igazolt/ ismeretlen

3. Pontrendszerek

A) J-CTO pontrendszer (a lenti adatokból való számolás) pont:.....

| | |
|---------------------------------------|-------------------------|
| Proximális sapka entry shape tapered: | igen (0) / nem (1) |
| Meszesedés jelenléte: | nincs (0) / van (1) |
| Intra-lézió kanyarodás >45° : | nincs (0) / van (1) |
| Occlusion length: | < 20mm (0) / ≥ 20mm (1) |
| Re-try lesion: | yes (1) /no (0) |

Összes pontszám (az előző számokból számítva és mutassa)

Ha (0), akkor "Könnyű"

Ha (1), akkor "Intermedier"

Ha (2), akkor "Nehéz"

Ha (≥3), akkor "Nagyon Nehéz"

B) PROGRESS-CTO pontrendszer

| | |
|---|--------------------|
| Proximális sapka ambiguitás: | Nem (0) / Igen (1) |
| Mérsékelt vagy súlyos tortuositás (2 kanyar >70° vagy 1 kanyar >90°): | Nem (0) / Igen (1) |
| "Intervencionális" kollaterális hiánya: | Nem (0) / Igen (1) |
| Circumflex CTO: | Nem (0) / Igen (1) |

Technikai siker (%) – (szám az előző számokból számítva és mutassa)

Ha (0), akkor "98,2"

Ha (1), akkor "97,5"

Ha (2), akkor "91,6"

Ha (≥ 3), akkor "76,7"

C) PROGRESS Szövődmény pontrendszer

Beteg kora <65 év: igen (0) /nem (3)

CTO hossz <23 mm: igen (0) / nem (2)

Retrográd megközelítés használata: nem (0) / igen (1)

Szövődmény rizikó (%)-

Szövődmény rizikó (%) – (szám az előző számokból számítva és mutassa):.....

Ha (0-2), akkor "0,2"

Ha (3-4), akkor "2,0"

Ha (≥ 5), akkor "6,6"

D) Syntax score I és II (a link segítségével történő számolás):

<http://www.syntaxscore.com/calculator/start.htm>

Syntax score I: pont

Syntax score II:..... pont

4. Szövődmények

Orvosi feladat a saját betegeinél a szövődmények jelölése, illetve egy kijelölt más orvos is ezt megteheti. De nem maradhat el!

N-terminal pro-brain nátriuretikus peptid (NT-proBNP) CTO után:.....pmol/l

4.1 Major adverz kardiovaszkuláris események kórházban igen/nem

(Beleértve: halál, miokardiális infarktus, sürgős ismételt célér revaszkularizáció PCI-al vagy koronária bypass graft sebészet (CABG), perikardiocentézist vagy sebészetet igénylő tamponád és stroke)

Ha igen, jelölje meg:

Kardiovaszkuláris halál igen/nem

Miokardiális infarctus (MI) igen/nem

Ha igen, jelölje: troponin ($\mu\text{g/ml}$):.....

IV. MI típus* igen/nem

Stroke igen/nem

Behatolási kapu: igen/nem

Perforáció: igen/nem

Vérzés: igen/nem

Ha igen, jelölje:

Sebészi beavatkozást igényelt: igen/nem

Vértranszfúziót igényelt: igen/nem

Ha igen, jelölje:

pre-CTO Hb:T/l

post-CTO Hb :.....T/I

Hematóma: igen/nem

Ha igen, jelölje max. átmérő:.....cm²

sebészi beavatkozást igényelt igen/nem

Vesefunkció:.....GFR

Kontrasztanyag indukált nefropátia (CIN): igen/nem

(CIN definíció: Ha az intravascularisan adott kontrasztanyag alkalmazását követő 48 órán belül a serum creatinin creatinin 25 % -kal vagy 44 µmol/l -rel emelkedik és a vesefunkció romlás hátterében egyéb kóroki tényező kizárható.)

Ha igen, jelölje:

Hemodialízis igény: igen/nem

Artériás bemeneti okklúzió igen/nem

Atrioventriculáris fisztula igen/nem

4.2. Procedurális és/vagy kórházi komplikáció(k)

(többszörös választás)

Akut miokardiális infarktus (AMI)

Stroke

Re-PCI

Sürgős CABG

Tamponád

Pericardiocentézis

Eszköz veszteség

- Perforáció
- Behatolási kapu szövődmény
- Disszekció / Donor artéria trombus
- Vérzés
- Kontrasztanyag indukált nefropátia
- Aortocoronaria fisszekció
- Bőr sugárégése
- Egyéb, kérem jelölje:.....**(többszörösen legördülő)**

Post-PCI MI típus: Q-hullám/ Non Q-hullám/ Ismeretlen

(PCI-vel kapcsolatos MI kritériumai \leq 48 órával az index beavatkozás után (4a MI típus)

A szívkoszorúér beavatkozással kapcsolatos MI-t tetszőlegesen lehet meghatározni úgy, hogy a cTn értékek >5 -szöröse fölé emelkedjenek a 99. percentilis URL értékhez képest normál kiindulási értékkel rendelkező betegek esetén. Emelkedett beavatkozás előtti cTn értékkel rendelkező betegeknél, akiknél a cTn szint stabil (≤ 20 %-os variáció) vagy csökkenő, a beavatkozás utáni cTn $>20\%$ -kal. Azonban, az abszolút beavatkozás utáni értéknek legalább a 99. percentilis URL ötszörösénél nagyobbak kell lennie.

Ezen kívül a következő elemek közül 1 jelenléte szükséges:

- **új iszkémiás EKG változások;**
- **új patológiás Q hullám kifejlődése**;**
- Képpalkotó áttatli bizonyíték újonnan életképes miokardium elvesztését illetően vagy új regionális falmozgászavar iszkémiás etiológiával összhangban;
 - Az olyan angiográfiás eredmények, amelyek összhangban vannak az áramlást korlátozó szövődményekkel, mint például koszorúér disszekció, egy fő epikardiális artéria elzáródása vagy egy oldalsó ág elzáródása / trombusa, a kollaterális áramlás megszakítása vagy distális embolizáció.

† ** Új patológiás Q-hullámok izolált kifejlődése megfelel a 4a MI-es kritériumoknak, ha a cTn-értékek megemelkedtek és emelkednek, de a 99. percentilis URL <5-szerese. † Postmortem kimutatása a beavatkozással kapcsolatos thrombusnak a célérben, vagy a makroszkóposan nagy, körülhatárolt nekrosis területén, szívizom-vérzéssel vagy anélkül, megfelel a 4a típusú MI kritériumoknak.)

MI asszociált troponin érték (ng/l):.....

MI asszociált CK-MB érték (UI/l):.....

Stroke típusa: Iszkémiás/ Hemorrhágiás/ Ismeretlen

Sürgős Re-PCI oka: _____

Sürgős CABG oka: _____

Perforáció elhelyekedése (többszörös választás): CTO célér/ Septalis/ Kollaterális/
Epicardialis Kollaterális

Perforációhoz vezető technika (egyszerű választás): AWE/ ADR/ Retrográd

Perforáció típus Ellis Class* (egyszerű választás): 1 /2/ 3/ Cavity Spilling

Perforáció mechanizmusa (többszörös választás): Wire/ Rotablator/ Mikrokatéter/ Ballon/
Stent/ Egyéb:.....

Perforáció kezelése (többszörös választás): Antikoaguláció/ Reversal Prolonged Balloon
Inflation/ Covered Stent Coil Embolizáció/ Perikardiocentézis/ Sürgős műtét/ Particle
embolization/ Thrombin Autologous Fat /nem szükséges kezelés/
Egyéb:_____

ÉR behatolás szövődmény (többszörös választás):

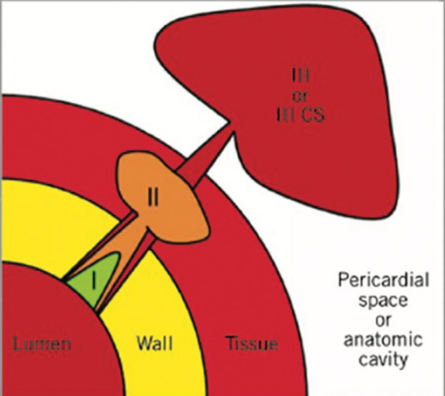
Arteriovenózus fisztula/ Pseudoaneurizma/ Akut arteriás elzáródás

Vérzés típusa (többszörös választás e): Vérzés a behatolási oldalon / Retroperitonealis
vérzés/ Gastrointestinalis /Genitourinaris

Egyéb:.....

Megjegyzés a szövődményekkel kapcsolatban:

Ellis Class*

| | | |
|--------------------------------|--|---|
| Type I | Extraluminal crater without extravasation |  |
| Type II | Pericardial or myocardial blush without contrast jet extravasation | |
| Type III | Extravasation through frank (≥ 1 mm) perforation | |
| *Type III cavity spilling (CS) | Perforation into an anatomic cavity, chamber, coronary sinus, etc. | |

*Sometimes referred to as Type IV

Figure 5. Ellis types of coronary perforations. Modified from Ellis et al. *Circulation*.1994; 90: 2725-2730.

4.3 Vérzés

Bleeding Academic Research Consortium (BARC) Definíció

| | | |
|---------|--|--|
| Típus 0 | Nincs vérzés | |
| Típus 1 | Ellátást nem igénylő vérzés | |
| Típus 2 | Bármely olyan vérzésre utaló klinikai jel, amely ellátást igényel, diagnosztikus | |

| | | |
|---------|--|--|
| | vizsgálatokat, kórházi felvételt vagy orvosi beavatkozást. | |
| Típus 3 | <p>a. Nyilvánvaló vérzés plusz hemoglobin esés 3 és < 5 g/dL közé (feltéve, hogy a hemoglobin esés vérzés eredetű), transfúzió nyilvánvaló vérzéssel.</p> <p>b. Nyilvánvaló vérzés plusz hemoglobin esés < 5 g/dL alá (feltéve, hogy a hemoglobin esés vérzés eredetű); szívtamponád; sebészi beavatkozást igénylő vérzés; intavénásan vazoaktív szereket igénylő vérzés</p> <p>c. Intracranialis vérzés autopsziával, képalkotóval vagy lumbáris punkcióval igazolva; látást veszélyeztető intraocularis vérzés</p> | |
| Típus 4 | CABG-kapcsolatos vérzés 48 órán belül | |
| Típus 5 | <p>a. Feltételes fatális vérzés</p> <p>b. Definitív halálos vérzés (nyilvánvaló vagy autopsziával vagy képalkotóval igazolt)</p> | |

Thrombolysis in Myocardial Infarction (TIMI 1-2-3) szerinti vérzés kritériumok

(egyszerű választás): O 1. major O 2. minor O 3. minimal

Nem-CABG kapcsolatos vérzés:

| | |
|----------|--|
| 1.Major | <ul style="list-style-type: none"> - Bármilyen intracranialis vérzés (kivéve microhemorrhagiákat <10 mm ami csak grádiens-echo MRI-n ábrázolódik) - Klinikailag nyilvánvaló vérzés jelei, ami a hemoglobin ≥ 5 g/dL vagy $\geq 15\%$ abszolút csökkenéssel asszociált a hematokritban. - Fatális vérzés (olyan vérzés, ami halált eredményez 7 napon belül) |
| 2. Minor | <ul style="list-style-type: none"> - Klinikailag nyilvánvaló (képalkotót beleértve) 3 és <5 g/dL közötti hemoglobinesést vagy $\geq 10\%$ hematokrit csökkenést eredményez. - Nem észlelhető vérvesztés: ≥ 4 g/dL csökkenés a hemoglobin koncentrációban vagy $\geq 12\%$ csökkenés a hematokritban. - Bármilyen nyilvánvaló jele a vérzésnek, ami egyezik az egyik kritériummal az alábbiak közül és nem egyezik a fentebb részletezett major és minor vérzés eseménnyel. |

| | | |
|--|---------------|---|
| | | <ul style="list-style-type: none"> - Beavatkozást igénylő (szakorvos vagy sebész által vezérelt terápia felfüggesztés vagy vérzés kezelés, beleértve az ideiglenes vagy permanens abbahagyását vagy leváltását a vizsgált gyógyszeradagnak) - Elhúzódó kórházi ellátáshoz vezető - kiértékelés (nem tervezett vizit a szakorvoshoz vagy diagnosztikus teszteléshez, akár laboros vagy képalkotó) |
| | 3. Minimal | <ul style="list-style-type: none"> - Bármilyen nyílt vérzés, ami nem felel meg a fentebb említett kritériumoknak - Bármilyen klinikailag vérzésre utaló jel (képalkotót beleértve) <3 g/dL asszociált hemoglobin koncentráció csökkenés vagy <9% hematocrit csökkenés |

Coronary artery bypass graft (CABG) műtét közbeni vérzés (egyszerű választás)

(Kérem, csak akkor töltsse ki, ha CABG beavatkozásra került sor)

Ha igen,

- Fatális vérzés (közvetlenül halálhoz vezető vérzés)
- Perioperatív intracranialis vérzés
- A sternotomia zárás utáni reoperáció vérzéscsillapítás céljából
- ≥ 5 U transzfúzió vörösvértest koncentráció vagy teljes vér 48- órán belül; a sejtakarékos transzfúziót nem veszik figyelembe a vérkészítmények számításában.
- Mellkas drain output >2 L 24 órán belül

5. Kimenetel

| | |
|---------------------|----------|
| 1. Sikeres CTO | igen/nem |
| 2. Halál | igen/nem |
| 3. CABG beavatkozás | igen/nem |
| 4. Re-PCI | igen/nem |
| 5. Hazabocsájtották | igen/nem |

6. Kórházi felvétel történt igen/nem (ha igen, nyíljon le)

Ha igen, a) osztályra b) intenzív osztályra

Kórházi bent tartózkodás:.....nap(ok)

C form

Utánkövetési űrlap

1. Személyes adatok

Név:.....
 TAJ szám:.....
 Születési dátum:.....
 Telefonszám:.....
 Utánkövetés: 3hónapos /6 hónapos/ 12 hónapos/ 2 éves/ ...

| |
|--------------------|
| Ország |
| Város |
| Intézmény |
| Vizsgáló szakorvos |
| Vérminta kód: |

Vizsgálat dátuma:..... (év/hónap/nap)

Megjelent a beteg a tervezett utánkövetésen? igen/ nem

Ha nem, (többi menüpont ne nyíljon le): oka: Nem volt elérhető/ Halál#

A halál pontos ideje:(dátum és idő)

Retrospektív adatgyűjtés esetén nem töltjük ki a B form 1. és 2. pontját, a szövődmények rögzítése azonban fontos és nem maradhat el!

A vizsgálat után 6 hónappal (+/- két hét megengedhető) szükséges a betegek telefonon történő megkeresése. Amennyiben különböző időpontokban történt 3 próbálkozás után sem érhető el a beteg vagy más okból nem kivitelezhető az utánkövetés, akkor az utánkövetés elmaradásának okának jelölése (nem elérhető telefonon/ nincs telefonszám/ nem kíván válaszolni/ meghalt) fontos. A telefonhívás alapján nyert információk alapján töltsük ki a kérdőívet értelemeszerűen.

2. Panaszok, tünetek : igen / nem

Ha igen, kérem jelölje be (egyszerű választás):

Új panaszok, tünetek: igen/nem Mértéke 1 / 2 / 3 / 4 / 5 / 6 / 7 / 8 / 9 / 10/

Egyéb:..... (többszörösen legördülő)

Canadian Cardiovascular Society angina pectoris értékelése (CCS Class)

igen/ nem Mértéke: 1 / 2 / 3 / 4 /

1: erős terhelésre jelentkező angina (pl. hosszú sétálás, lépcsőzés) 2: angina közepes terhelésre (hétköznapi aktivitás kis mértékű csökkenése, étkezés után jelentkező, hidegben, érzelmi stressz esetén, emelkedőnek felfelé sétáláskor) 3: angina kis terhelésre (1-2 saroknyi járás vagy 1-2 foknyi lépcsőzés is gondot okoz normális tempóban) 4: nyugalmi angina (nyugalomban is jelen lévő mellkasi szorító fájdalom)

New York Heart Heart Association (NYHA) szívelégtelenség funkcionális osztályozás:

igen/ nem Mértéke 1 / 2 / 3 / 4 /

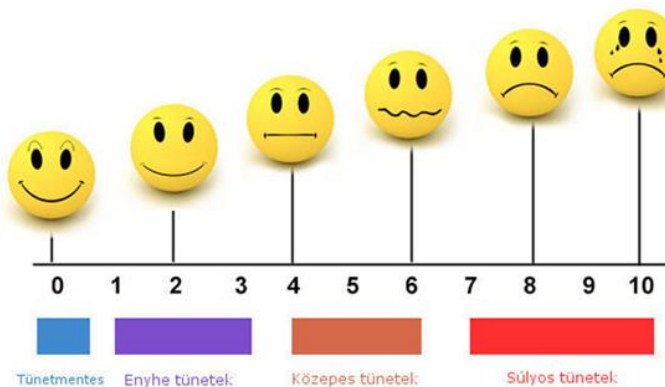
1. (nem korlátozott a fizikai terhelhetőség, nincs fulladás, mellkasi nyomó érzés mindennapi tevékenységek során)
2. (fizikai terhelhetőség enyhén csökkent, nyugalomban nincs panasz, mindennapi tevékenység során mellkasi nyomó érzés, fulladás, fáradékony) 3. (jelentős terhelhetőség csökkenés, nyugalomban nincs panasz, mindennapi tevékenységnél kevesebb terheléskor is fáradékony, mellkasi nyomást érez, fullad) 4. (nem terhelhető, nyugalomban is fullad)

Fáradékony: (vizuális analóg skála)* igen / nem Mértéke: 1 / 2 / 3 / 4 / 5 / 6 / 7 / 8 / 9 / 10/

Boka ödéma: (vizuális analóg skála)* igen / nem Mértéke: 1 / 2 / 3 / 4 / 5 / 6 / 7 / 8 / 9 / 10/

Killip- osztályozás: igen/ nem Mértéke 1 / 2 / 3 / 4 /

1. nincs szívelégtelenség 2. szörtyzörejek, S3 galopp és pulmonáris hypertensio, kisvérkörü pangás, nedves szörtyzörejek a tüdő alsó felében 3. súlyos szívelégtelenség, tüdő oedema az egész tüdőre kiterjedő pangásos szörtyzörejekkel 4. cardiogen shock: hypotensio (RR<90 Hgmm, perifériás vasoconstrictio jelei- oliguria, cyanosis, tudatállapot változás)



* Vizuális analóg skála (fáradékony, boka ödéma, fulladás)

Volt-e változás az "A form"-hoz képest ?

| | | | |
|-----------------------------|------|-----|-----|
| Myocardialis infarctus (MI) | igen | nem | N/A |
| MI CTO PCI területén | igen | nem | N/A |
| Szívelégtelenség diagnózisa | igen | nem | N/A |
| Hypertensio | igen | nem | N/A |
| Stroke | igen | nem | N/A |
| Perifériás érbetegség (PAD) | igen | nem | N/A |
| Dyslipidemia | igen | nem | N/A |
| Diabetes | igen | nem | N/A |

if yes: type I. / type II / type III. / MODY

Ha igen, válassza ki: I. típus / II. típus / III. típus / MODY

diagnosis dátuma:..... (mindegyiknél legördül)

Ha igen, jelölje meg: aorta billentyű csere (AVR) / transzkatéteres aorta billentyű csere (TAVI)/ egyéb:.....

| | | | |
|-----------------------|-----|----|-----|
| Revascularization PCI | yes | no | N/A |
| Stent thrombosis | yes | no | N/A |

if yes please specify: definite / probable

| | | | | |
|--------------------------------|---------|-------------------------------------|------------------------|-------------|
| Heart surgery | CABG | no | N/A | Other:..... |
| Smoking | current | | recent (within 1 year) | |
| | | past (>1 year ago) | never | |
| Chronic kidney disease | yes | no | N/A | |
| <i>if yes, please specify:</i> | | eGFR:.....mL/min/1.73m ² | | |
| | | grade: | 1/2/3/4/5 | |
| Dialysis | yes | no | | |
| <i>if yes, since when:</i> | | | | |

if other, please specify:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3. Jelenlegi állapot és életminőség

Vérnyomás:..... /Hgmm Pulzusszám:..... /perc
 Testsúly:..... kg Testmagasság: cm
 (BMI számolás automatikusan):..... kg/m²

EQ-5D-5L életminőség kérdőív

(Egészségi kérdőív, magyar verzió Magyarország részére, Hungarian version for Hungary) Hungary (Hungarian) ©2009 EuroQol Group. EQ-5D™ is a trade mark of the EuroQol Group)



Az egyes címsorok alatt kérjük, jelölje be azt az EGY négyzetet , amely a legjobban jellemzi az Ön MAI egészségi állapotát.

MOZGÉKONYSÁG (SZINT 1)

- Nincs problémám a járással (1)
- Enyhe problémám a járással (2)
- Mérsékelt problémám a járással (3)
- Súlyos problémám a járással (4)
- Képtelen vagyok járni (5)

Önellátás (SZINT 2)

- Nincs problémám a tisztálkodással vagy az öltözködéssel (1)
- Enyhe problémám a tisztálkodással vagy az öltözködéssel (2)
- Mérsékelt problémám a tisztálkodással vagy az öltözködéssel (3)
- Súlyos problémám a tisztálkodással vagy az öltözködéssel (4)
- Képtelen vagyok önállóan tisztálkodni vagy öltözködni (5)

SZOKÁSOS TEVÉKENYSÉGEK (SZINT 3)

(pl.: munka, tanulás, házimunka, családi vagy szabadidős tevékenységek)

- Nincs problémám a szokásos tevékenységeim elvégzésével (1)
- Enyhe problémám a szokásos tevékenységeim elvégzésével (2)
- Mérsékelt problémám a szokásos tevékenységeim elvégzésével (3)
- Súlyos problémám a szokásos tevékenységeim elvégzésével (4)
- Képtelen vagyok elvégezni szokásos tevékenységeimet (5)

FÁJDALOM/ROSSZ KÖZÉRZET (SZINT 4)

- Nincs fájdalom vagy rossz közérzetem (1)
- Enyhe fájdalom vagy rossz közérzetem van (2)
- Mérsékelt fájdalom vagy rossz közérzetem van (3)
- Súlyos fájdalom vagy rossz közérzetem van (4)
- Rendkívül erős fájdalom vagy rossz közérzetem van (5)

SZORONGÁS/DEPRESSZIÓ (SZINT 5)

- Nem szorongok, vagy nem vagyok depressziós (1)
- Enyhén szorongok, vagy enyhén depressziós vagyok (2)
- Mérsékelt szorongok, vagy közepesen depressziós vagyok (3)
- Nagyon szorongok, vagy súlyosan depressziós vagyok (4)
- Rendkívül erősen szorongok, vagy rendkívül depressziós vagyok (5)

Az Ön egészségügyi állapota (5 jegyű kód):

Pl.: SZINT 1 (2), SZINT 2: (1), SZINT 3 (1), SZINT 4 (3), SZINT 5 (1): 21131

Írja le a (zárójelben lévő) számokat egymás MELLÉ SZINT 1-től SZINT 5-ig.

NE ADJA ÖSSZE A SZÁMOKAT!

NB: Csak EGY válasz lehet minden egyes dimenzióhoz

NB: Hiányzó számok '9'-el kódolhatók

NB: Kétértelmű válaszokat (pl. 2 négyzetet is bepipált egy dimenzióhoz hiányzó adatként kell kezelni

Szeretnénk megtudni, hogy **MA** milyen jó vagy rossz az Ön egészségi állapota.

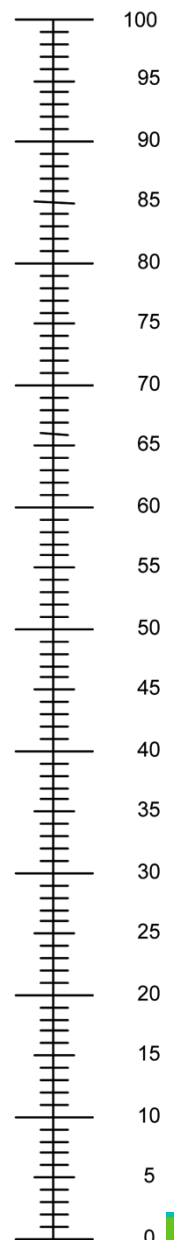
- Ez a skála **0-tól 100-ig** számozott.
- Az elképzelhető legjobb egészségi állapotot „100”, míg az elképzelhető legrosszabb egészségi állapotot „0” jelöli.
- Kérjük, jelölje **X**-szel a skálán azt a pontot, amely megmutatja, hogy milyen az **Ön MAI** egészségi állapota.
- Ezután az alábbi rubrikába írja be azt a számot, amelyet a skálán megjelölt.

AZ ÖN MAI EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTA=

NB: A hiányzó érték '999'-ként kódolandó.

NB: Ha nem egyértelmű, hova helyezte a beteg az X-et a skálán az adminisztrátorok azt az értéket használják, amit a rubrikába írt.

The best health
you can imagine



The worst health
you can imagine

4. Jelenlegi labor paraméterek

* Ha a fent jelölt paraméterek (unit, referencia) eltér ettől a standardtól, kérem jelölje itt:.....

| Labor paraméterek (unit) | Mért | Referencia* |
|---|-------|---------------------------|
| vörösvértest süllyedési sebesség (mm/h) | | 1-20 |
| CRP (mg/l) | | <5.00 |
| Vér | - | |
| Fehérvérsejt (G/l) | | 4.0-10 |
| Vörösvértest szám (T/l) | 3.9- | 3,9-5,3 nő 4,5-6,0 ffi |
| Hemoglobin (g/l) | 3. 90 | 120-157 |

| | | |
|---------------------------------|---|-----------------------------|
| Hematokrit (%) | | 34.1-44.9 nő 40.1-51 ffi |
| MCV (fl) | | 80-95 |
| Trombocita (G/l) | | 140-440 |
| Ionok | - | |
| Nátrium (mmol/l) | - | 136-145 |
| Kálium (mmol/l) | | 3,5-5,10 |
| Kalcium (mmol/l) | | 2,15-2,55 |
| Magnézium (mmol/l) | | 0,7-1,0 |
| Foszfát (mmol/l) | | 0,81-1,45 |
| Klorid (mmol/l) | | 98-110 |
| Vas (umol/l) | | 6,6-26 nő 7-28,3 ffi |
| Szív | - | |
| Troponin (ng/l) | - | <14 |
| NT-proBNP | | |
| Pancreas | - | |
| Glükóz (mmol/l) (random) | - | 3,9-5,9 |
| Amiláz (U/l) | | 28-100 |
| Lipáz (U/l) | - | <60 |

| | | |
|--|---------|----------------------|
| Vese funkciók | - | |
| Urea nitrogén (Karbamid) (mmol/l) | - | 1,80-6,40 |
| Kreatinin (umol/l) | - 44-80 | 44-80 |
| eGFR (ml/min/1.73 m²) | - | 90< |
| Máj funkciók | - | |
| Összbilirubin (umol/l) | - | 2,5-21 |
| Direkt/konjugált bilirubin (umol/l) | - | 1-5 |
| Indirekt bilirubin (umol/l) | | |
| ASAT/GOT (U/l) | - | <44 |
| ALAT/GPT (U/l) | - | 5-35 |
| Gamma-GT (U/l) | - | <40 women <60 men |
| Alkalikus foszfatáz (U/l) | - | <40-130 <35-105 |
| LDH (U/l) | - | 210-470 |
| Protrombin (%) | - | 0,9-1,15 |
| Prothrombin INR | - | 0,9-1,15 |
| Metabolikus | | |

| | | |
|-----------------------------|------------|---------------------------|
| Koleszterin (mmol/l) | | 1.10-4.90 |
| Triglicerid (mmol/l) | | <1,7 |
| Húgysav (umol/l) | | 143-339 nő 200-417 ffi |
| LDL (mmol/l) | 0.00-3,0 | 0.00-3.40 |
| HDL (mmol/l) | | >1.15 |
| TSH (mU/l) | | 0,270-4,200 |
| HgbA1C (%) | - 4.00-5,4 | 4.00-5.60 |
| Fehérjék | | |
| Összfehérje (g/l) | | 60,0-80,0 |
| Albumin (g/l) | | 32,0-45,0 |
| Globulin alfa1 (g/l) | | 1,1-3,7 |
| Globulin alfa2 (g/l) | | 8,5-14,5 |
| Globulin beta (g/l) | | 8,6-14,8 |
| Globulin gamma (g/l) | | 9,2-18,2 |
| Fibrinogén (g/l) | | 2-4 |
| Vérgáz | - | |
| PaO2 (Hgmm) | - | 75-100 |
| HCO3 (mmol/l) | - | 20-26 |

| | | |
|------------|---|-------|
| Sat O2 (%) | - | 95-98 |
| Egyéb | - | |

***5. Változás a képalkotó vizsgálatokban, diagnosztikus tesztekben**

Echocardiographiás utánkövetés: igen/nem

Ha igen, jelölje:

BKEF jelenlegi (%):.....

Egyéb releváns

eltérések:

.....

.....

.....

cMRI utánkövetés: igen/nem

Ha igen, jelölje:

BKEF jelenlegi (%):.....

Kontroll angiográfia készült: igen/nem

Restenosis: igen/nem

Reokklúzió: igen/nem

Egyéb:.....

***4. Adverz események (egyszerű választás)**

Kórházi major adverz kardio/cerebro-vaszkuláris események (MACCE)

Ha igen, jelölje (többszörös választás)

nonfatal stroke

Non-fatal Myocardialis infarctus

Kardiovaszkuláris halálozás

Sürgős CABG

Re- PCI

Ha igen, jelölje: célér elégtelenség/cél lézió elégtelenség /non-CTO territory PCI

- **Stroke**
Ha igen, iszkémiás/ hemorrhágiás
- **BARC szerinti vérzés**
Ha igen, jelölje be (egyszerű választás):

Bleeding Academic Research Consortium (BARC) Definíció

| | | |
|---------|--|--|
| Típus 0 | Nincs vérzés | |
| Típus 1 | Ellátást nem igénylő vérzés | |
| Típus 2 | Bármely olyan vérzésre utaló klinikai jel, amely ellátást igényel, diagnosztikus vizsgálatokat, kórházi felvételt vagy orvosi beavatkozást. | |
| Típus 3 | <p>a. Nyilvánvaló vérzés plusz hemoglobin esés 3 és < 5 g/dL közé (feltéve, hogy a hemoglobin esés vérzés eredetű), transfúzió nyilvánvaló vérzéssel.</p> <p>b. Nyilvánvaló vérzés plusz hemoglobin esés < 5 g/dL alá (feltéve, hogy a hemoglobin esés vérzés eredetű); szívtamponád; sebészi beavatkozást igénylő vérzés; intavénásan vazoaktív szereket igénylő vérzés</p> <p>c. Intracranialis vérzés autopsziával, képalkotóval vagy lumbáris punkcióval igazolva; látást veszélyeztető intraocularis vérzés</p> | |
| Típus 4 | CABG-kapcsolatos vérzés 48 órán belül | |
| Típus 5 | <p>a. Feltételes fatális vérzés</p> <p>b. Definitív halálos vérzés (nyilvánvaló vagy autopsziával vagy képalkotóval igazolt)</p> | |

* non fatal myocardialis infarctus definíció: type1 MI:

A cTn-értékek növekedésének és/ vagy csökkenésének észlelése, legalább egy értékkel a 99. percentilis

- Akut myocardialis iszkémia tünetei;
- Új iszkémiás EKG változások;
- Patológias Q hullámok;
- Képalkotóval bizonyított életképes szívizom újonnan elvesztése vagy új regionális falmozgászavar iszkémiás etiológiával összhangban;

- **Koszorúér thrombus azonosítása angiográfiával beleértve az intrakoronáriás képalkotást vagy boncolást**

Thrombolysis in Myocardial Infarction (TIMI 1-2-3) szerinti vérzés kritériumok

(egyszerű választás): 1. major 2. minor 3. minimal

Nem-CABG kapcsolatos vérzés:

| | | |
|--|------------|---|
| | 1. Major | <ul style="list-style-type: none"> - Bármilyen intracranialis vérzés (kivéve microhemorrhagiákat <10 mm ami csak grádiens-echo MRI-n ábrázolódik) - Klinikailag nyilvánvaló vérzés jelei, ami a hemoglobin ≥ 5 g/dL vagy $\geq 15\%$ abszolút csökkenéssel asszociált a hematokritban. - Fatális vérzés (olyan vérzés, ami halált eredményez 7 napon belül) |
| | 2. Minor | <ul style="list-style-type: none"> - Klinikailag nyilvánvaló (képalkotót beleértve) 3 és <5 g/dL közötti hemoglobinesést vagy $\geq 10\%$ hematokrit csökkenést eredményez. - Nem észlelhető vérvesztés: ≥ 4 g/dL csökkenés a hemoglobin koncentrációban vagy $\geq 12\%$ csökkenés a hematokritban. - Bármilyen nyilvánvaló jele a vérzésnek, ami egyezik az egyik kritériummal az alábbiak közül és nem egyezik a fentebb részletezett major és minor vérzés eseménnyel. - Beavatkozást igénylő (szakorvos vagy sebész által vezérelt terápia felfüggesztés vagy vérzés kezelés, beleértve az ideiglenes vagy permanens abbahagyását vagy leváltását a vizsgált gyógyszeradagnak) - Elhúzódó kórházi ellátáshoz vezető - kiértékelés (nem tervezett vizit a szakorvoshoz vagy diagnosztikus teszteléshez, akár laboros vagy képalkotó) |
| | 3. Minimal | <ul style="list-style-type: none"> - Bármilyen nyílt vérzés, ami nem felel meg a fentebb említett kritériumoknak - Bármilyen klinikailag vérzésre utaló jel (képalkotót beleértve) <3 g/dL asszociált hemoglobin koncentráció csökkenés vagy <9% hematocrit csökkenés |

Coronary artery bypass graft (CABG) műtét közbeni vérzés (egyszerű választás)

(Kérem, csak akkor töltse ki, ha CABG beavatkozásra került sor)

Ha igen,

- o Fatális vérzés (közvetlenül halálhoz vezető vérzés)
- o Perioperatív intracranialis vérzés
- o A sternotomia zárás utáni reoperáció vérzéscsillapítás céljából
- o ≥ 5 U transzfúzió vörösvértest koncentráció vagy teljes vér 48- órán belül; a sejtakarékos transzfúziót nem veszik figyelembe a vérkészítmények számításában.
- o Mellkas drain output >2 L 24 órán belül

9. Megjegyzések, észrevételek

(Pl. rövid összefoglaló, ha szükséges, hogyan jutott el a beteg orvosi ellátáshoz, diagnózishoz, a kórházi ápolás legfontosabb tényeihez és eseményeihez, mi történt a pácienssel a kórházi ápolás után, minden javasolt kontrollvizsgálat, műtét stb.)

Leírás

.....
.....
.....

Fájl feltöltés

Következő kontroll vizit időpont:.....