



## KARTA KWALIFIKACYJNA HFT ©

### ZGŁOSZENIE PACJENTA DLA ZESPOŁU „HEART FAILURE TEAM”

Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II w Krakowie  
Oddział Kliniczny Chirurgii Serca, Naczyń i Transplantologii

Kartę kwalifikacyjną zgłoszenia pacjenta dla Zespołu „Heart Failure Team” prosimy przesyłać w formie scanu lub uzupełnionego formularza na adres e-mail: [m.kaleta@szpitaljp2.krakow.pl](mailto:m.kaleta@szpitaljp2.krakow.pl) (ew. [hft@szpitaljp2.krakow.pl](mailto:hft@szpitaljp2.krakow.pl)) lub faxem telefon +48126143456.

JEDNOSTKA (POBYT):

DATA ZGŁOSZENIA:

DD/MM/RRRR

LEKARZ PROWADZĄCY	
Nazwisko i Imię	Telefon, e-mail

#### DANE PACJENTA

Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna	Pesel	
Nazwisko i Imię	Grupa krwi		
Telefon	Data Urodzenia (DD/MM/RRRR)		
Waga (kg)	Wzrost (cm)	BMI	BSA
Rozpoznanie (pełne, choroby towarzyszące):			

Etiologia niewydolności serca:	<input type="checkbox"/> Kardiomiopatia niedokrwienne (Ischemic CMP)	<input type="checkbox"/> Kardiomiopatia rozstrzeniowa (Dilated CMP)	<input type="checkbox"/> Zapalenie mięśnia sercowego (Myocarditis)	<input type="checkbox"/> Niedokrwienie mięśnia sercowego (Infraction)	<input type="checkbox"/> Inne:
--------------------------------	--	---	--	---	--------------------------------

PROPOZYCJE LECZENIA:	
----------------------	--

#### Wyniki badań:


Echokardiografia	
6MWT (sześciominutowy test chodu)	
Holter (24-godzinne monitorowanie EKG)	



## KARTA KWALIFIKACYJNA HFT ©

### ZGŁOSZENIE PACJENTA DLA ZESPOŁU „HEART FAILURE TEAM”

Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II w Krakowie  
Oddział Kliniczny Chirurgii Serca, Naczyń i Transplantologii

RTG klatki piersiowej	
koronarografia (opcjonalnie)	
cewnikowanie prawostronne (opcjonalnie)	
kontrola stomatologiczna	
ewentualne uzależnienia / inne istotne czynniki ryzyka	
<p><b>zespół kruchości (<i>frailty syndrome</i>)</b> Skala kruchości według Canadian Study of Health and Aging Clinical Frailty Scale (CSHACFS)</p>	<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> 1. Wysoka kondycja - Aktywne, energiczne, dobrze zmotywowane i zdrowe osoby uprawiające regularnie ćwiczenia i należące do najzdrowszych w swoim przedziale wiekowym</li><li><input type="checkbox"/> 2. Dobra kondycja - Osoby bez aktywnej choroby, ale mniej sprawne od osób z kategorią 1.</li><li><input type="checkbox"/> 3. Dobra kondycja - Osoby z leczonymi chorobami współistniejącymi (objawy chorób dobrze kontrolowane w porównaniu z osobami z kategorią 4.)</li><li><input type="checkbox"/> 4. Częściowa podatność - Osoby, choć niezależne od pomocy innych, to często zgłaszające „spowolnienie” lub objawy istniejących chorób</li><li><input type="checkbox"/> 5. Łagodna kruchość - Osoby częściowo zależne od pomocy innych w codziennym życiu</li><li><input type="checkbox"/> 6. Umiarkowana kruchość - Osoby wymagające częstej pomocy w codziennym życiu</li><li><input type="checkbox"/> 7. Poważna kruchość - Osoby całkowicie zależne od pomocy innych lub terminalnie chore</li></ul> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"><div style="display: flex; justify-content: space-around; width: 100%;"><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></div></div>



## KARTA KWALIFIKACYJNA HFT<sup>®</sup>

### ZGŁOSZENIE PACJENTA DLA ZESPOŁU „HEART FAILURE TEAM”

Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II w Krakowie  
Oddział Kliniczny Chirurgii Serca, Naczyń i Transplantologii

#### Laboratoryjne:

Morfologia – WBC		10 <sup>3</sup> /μl	[3,80 - 10,00]
Morfologia – HGB		g/dL	[M: 14,0 - 18,0, K: 12,0 - 16,0]
Morfologia – płytki krwi (PLT)		10 <sup>3</sup> /μl	[140 - 440]
Morfologia – HCT		%	[M: 40,0 - 54,0, K: 37,0 - 47,0]
Peptyd NT-proBNP		pg/mL	[< 125,0]
Dehydrogenaza mleczanowa (LDH)		U/L	[< 250]
INR		INR	
APTT (Czas częściowej tromboplastyny po aktywacji)		sek	[25,9 - 36,6]
CRP		mg/L	[< 5,0] [hsCRP < 3,0]
Mocznik w surowicy (BUN w surowicy)		mmol/L	[< 8,1]
Kreatynina (CREA)		μmol/L	[M: 62 – 106, K: 44 - 80]
eGFR (wskaźnik filtracji kłębuszkowej – szacowany / CKD–EPI 200)			[> 60]
AspAT (aminotransferaza asparaginianowa)		U/L	[M: <40, K: <32]
ALAT (aminotransferaza alaninowa)		U/L	[M: <41, K: <33]
Bilirubina całkowita (TBIL)		μmol/L	[< 21,0]
TSH (hormon tyreotropowy TSH)		μIU/mL	[0,270 - 4,200]
FT3 (trijodotyroina wolna)		pmol/L	[3,10 - 6,80]
FT4 (tyroksyna wolna)		pmol/L	[12,00 - 22,00]
elektrolity w surowicy (Na)		mmol/L	[136 - 145]
elektrolity w surowicy (K)		mmol/L	[3,5 - 5,1]
elektrolity w surowicy (Mg)		mmol/L	[0,66 - 1,07]
glukoza w surowicy (GLU)		mmol/L	[3,90 - 5,50]
Antygen HBs (HBS)			nie stwierdzono
Przeciwciała anty HCV (AHCV)			niereaktywny
VRE (z ang. Vancomycin-Resistant Enterococcus)			
MRSA (methicillin-resistant <i>Staphylococcus aureus</i> ), MRSE (methicillin-resistant <i>Staphylococcus epidermidis</i> )			
Test jakościowy PCR w kierunku Coronavirus (2019-nCoV)			

#### DECYZJA ZESPOŁU KWALIFIKUJĄCEGO >>HEART FAILURE TEAM<<:

\_\_\_\_\_

Data i podpis:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_





## KARTA KWALIFIKACYJNA HFT ©

### ZGŁOSZENIE PACJENTA DLA ZESPOŁU „HEART FAILURE TEAM”

Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II w Krakowie  
Oddział Kliniczny Chirurgii Serca, Naczyń i Transplantologii

Termin przyjęcia do Kliniki: \_\_\_\_\_

Kontakt: (WIERZBICKI) +48 504 299 324, (KALETA) +48 504 299 352, (GÓRKIEWICZ-KOT) +48 602 557 711

#### OCENA RYZYKA OPERACYJNEGO WG EUROSCORE II

Wiek ponad 60 lat (+1 pkt. co 5 lat)	1		Niestabilna choroba wieńcowa z ciągłym wlewem NTG i.v.	2	
Płeć żeńska	1		Dysfunkcja lewej komory: umiarkowana lub LVEF 30-50%	1	
Przewlekła choroba płuc – przewlekłe stosowanie leków rozszerzających oskrzela lub steroidów z powodu choroby płuc:	1		Dysfunkcja lewej komory: ciężka lub LVEF < 30 %	3	
Zmiany naczyniowe pozasercowe	2		Zawał serca w ciągu ostatnich 90 dni:	2	
Zaburzenia neurologiczne – choroba mająca poważny wpływ na poruszanie się lub codzienne funkcjonowanie:	2		Nadciśnienie płucne – ciśnienie skurczowe w tętnicy płucnej >60 mmHg:	2	
Wcześniejsze operacje serca z otwarciem worka osierdziowego	3		Zabieg w trybie natychmiastowym	2	
Stężenie kreatyniny w surowicy >200 µmol/l (>2,26 mg/dl):	2		Operacja serca inna niż izolowane pomostowanie aortalno-wieńcowe (CABG):	2	
Aktywne infekcyjne zapalenie wsierdza:	3		Operacja na aorcie piersiowej:	3	
Krytyczny stan przed operacją: jedno lub więcej z poniższych: częstoskurcz komorowy/migotanie komór (VT), pośredni masaż serca przed operacją (NZK), wentylacja mechaniczna przed przybyciem na salę operacyjną, przedoperacyjne podawanie leków inotropowych, kontrapulsacja wewnątrzaoortalna (IABP) lub ostra niewydolność nerek przed operacją (anuria lub oliguria < 10ml/h):	3		Pozawałowe pęknięcie przegrody międzykomorowej:	4	

Ryzyko operacyjne:

Wskazania do operacji:

<b>Małe</b> (0-2 pkt, śmiertelność: 0,8 )	<b>Natychmiastowe</b>	<b>Pilne</b>	<b>Planowe</b>
<b>Średnie</b> (3-5 pkt, śmiertelność: 3,0)			
<b>Duże</b> (6 i więcej pkt, śmiertelność 11,2)			

#### leczenie przeciwkrzepliwe

(kwas acetylosalicylowy/klopidogrel/tikopidyna/prasugrel/ acenokumarol/warfaryna/dabigatran/tikagrelor/apiksaban)  
i data ostatniej dawki: