



Postoperative vasopressor usage: a prospective international observational study

NUMERO IDENTIFICATIVO PAZIENTE: _____
 DATA INTERVENTO: _____

CRF1

PRE-OPERATORIO

Mese e anno di nascita:

Sesso [m/f]

Altezza [cm]

Peso[kg]

Clinical Frailty Scale(Rockwood):punti da 0 a 9.

Anamnesi patologica remota:

Malattia Coronarica: S/N

Patologie Cerebrovascolari:
S/N

Vasculopatia periferica: S/N

Fibrillazione Atriale: S/N

Scompenso Cardiaco: S/N

Ipertensione:

S in trattamento e controllata/S in trattamento ma non controllata/No

Diabete: Assume insulina/Gestito senza insulina/No

Epatopatia cronica: S/N

Patologie respiratorie croniche:
BPCO/altro/Nessuna

Immunodepressione cronica:
HIV/altro/Nessuna

Malattia Renale Cronica:
No/S/S con trattamento renale sostitutivo

Uso cronico di corticosteroidi: S/N

Trattamento per tumore recente/ricorrente (include Chemioterapia, radioterapia, chirurgia): S/N

Terapia abituale

ACE inibitori: S assunto oggi/ S non assunto oggi/N

Alfa antagonisti: S assunto oggi/ S non assunto
oggi/N

Bloccanti del recettore dell'angiotensina: S assunto oggi/ S non
assunto oggi/N

Beta bloccanti: S assunto oggi/ S non assunto oggi/N

Calcio antagonisti: S assunto oggi/ S non assunto oggi/N

Diuretici: S assunto oggi/ S non assunto oggi/N

FANS in trattamento a lungo termine: S/N

PPI in trattamento a lungo termine: S/N

Emodinamica

Parametri rilevati nei 6 mesi precedenti fino a 12 ore prima dell'intervento:

Sistolica

Diastolica

Frequenza Cardiaca

Parametri rilevati immediatamente prima dell'induzione
dell'anestesia

Sistolica

Diastolica

Frequenza Cardiaca

Esami di Laboratorio, più recenti(se possibile entro i 2 mesi precedenti l'intervento)

Creatinina

Albumina

Emoglobina

INTERVENTO

Motivo dell'intervento:

Infezione/cancro/esplorativo/frattura/sanguinamento/altro SORT (sarà
sviluppato nel eCRF dal sito sortsurgery.com):

Dettagli del tipo di intervento:

ASA-PS(fornire link alle definizioni usate al fine di ridurre la
variabilità)

Urgenza

Trattamento per tumore S/N

INTRA-OPERATORIO

Inizio Anestesia: hhmm DDMMYY



Inizio Intervento: hhmm DDMMYY
 Fine Intervento: hhmm DDMMYY
 Fine Anestesia: hhmm DDMMYY

CHIRURGICO

Perdite Ematiche Stimite (EBL, ml): <250ml, 251-1000ml, 1001-3000ml, >3000ml

ANESTESIOLOGICO

Pressione arteriosa
 Valore più basso rilevato: Sistolica/Diastolica (MAP può essere calcolata)
 Anaestesia: spuntare tutti
 Bilanciata/TIVA/sedazione in respiro spontaneo/loco-regionale/spinale/
 Spinale-Epidurale/epidurale
 IOT/presidio sopraglottico/O2 in maschera facciale o cannule nasali

Presidi:
 Cateterismo arterioso:
 S/N
 Cateterismo Venoso
 Centrale: S/N

Farmaci Vasoattivi intra-operatori

	No	S in bolo	Sin infusione
Angiotensina II			
Atropina			
Akrinor® (Cafedrin/Theodrenalin)			
Dobutamina			
Dopamina			
Efedrina			
Epinefrina (Adrenalina)			
Etilefrina			
Glicopirrolato			
Metaraminolo			
Milrinone			
Nitrati			
Norepinefrina (Noradrenalina)			
Fenilefrina			
Vasopressina o Terlipressina			
Altri			

Il paziente ha ricevuto infusione di vasopressori prima dell'inizio dell'intervento: S/N

Fluidi ed emoderivati esclusivamente INTRA-operatori: Volume:
 Cristalloidi:
 Colloidi (amido, gelofusine, albumina):
 Globuli Rossi Concentrati:
 Plasma Fresco Congelato:
 Piastrine:
 Sangue Intero o Autotrasfusione (in ml):

POST-OPERATORIO

EVENTI PRECOCI

- Siamo interessati a quali farmaci vasoattivi sono stati somministrati ed alla modalità di somministrazione.
- Abbiamo diviso tutti i farmaci vasoattivi in VASOPRESSORI (colonna verde) e non (colonna blu).
- Richiediamo informazioni aggiuntive (compilazione del **CRF2**) se il farmaco è stato somministrato POSTOPERATORIO, se era un VASOPRESSORE e se è stato somministrato IN INFUSIONE.

Dopo la fine dell'intervento il paziente ha ricevuto:

Bolo di farmaci Vasopressori S/N
 Vasopressori orali/enterali (Midodrina) S/N
 infusione S/N,

se S, L'infusione è proseguita per più di 1 ora dopo la fine dell'intervento: S/N

Se S, questo soddisfa i nostri criteri di PVI (post-operative vasopressors infusion), quindi compilare anche **CRF2**.

Avresti voluto somministrare farmaci vasopressori ma non avevi a disposizione le risorse per farlo in sicurezza?

Farmaci Vasoattivi	
Vasopressori	Azione Vasopressoria non predominante
Dopamina	Atropina
Epinefrina (Adrenalina)	Dobutamina
Metaraminolo	Efedrina
Norepinefrina (Noradrenalina)	Etilefrina
Fenilefrina	Glicopirrolato
Vasopressina or Terlipressina	Nitrati
Akrinor®	Milrinone
Angiotensina II	

**COMPLICANZE TARDIVE= DURANTE LA PRIMA SETTIMANA**

Supporto Funzioni Vitali

Polmonare

Ventilazione: Ventilazione Meccanica Invasiva/ NIV /entrambe /No

Cardiovascolare

Nuova aritmia: FA/altra/Nessuna

Infarto Miocardico Acuto (tipo 1, secondo la definizione WHO 4th)

Renale

Valore di Creatinemia più alto (durante la prima settimana) post-operatoria: Valore/Non disponibile [calcolare KDIGO]

Terapia Renale Sostitutiva: S/N (ad eccezione di RRT cronica)

Gastrointestinale

Nutrizione parenterale: S/N

Infezioni

Terapia antibiotica per infezione di nuova insorgenza: S/N

Se S: cute o tessuti molli / respiratoria / urinaria / addominale / accessi vascolari / altro

Complicanze chirurgiche

Classificazione Accordion della severità delle complicanze post-operatorie (Annals 2009): 0 (nessuna) - 4 (morte)

Fine episodio (FOLLOW-UP INTRA-OSPEDALIERO DI 30 GIORNI)

Il paziente è stato sottoposto a PVI per più di 24h dopo l'intervento?: S/N

Il paziente è deceduto durante il ricovero: S/N

Data di dimissione, di morte o fine del periodo di osservazione: DDMMYY


CRF2: Informazioni aggiuntive per I pazienti che hanno ricevuto infusione post-operatoria di vasopressori (PVI)

NON COMPILARE se:

- Il paziente ha ricevuto inotropi senza vasopressori
- Il paziente ha ricevuto vasopressori intra-operatori o per meno di un'ora dopo il termine dell'intervento
- Il paziente ha ricevuto vasopressori a partire da 24h dopo il termine dell'intervento

Dopo 1 ora dalla fine dell'intervento, il paziente viene trattato con:

Infusione continua di anestesia/analgesia neuroassiale es. infusione epidurale	S/N
Sedazione in infusione ancora in corso	S/N
Presidio per il controllo delle vie aeree in sede (tubo endotracheale o presidio sopraglottico)	S/N

1. Valutazione iniziale dell'opportunità di somministrare vasopressori in infusione

Opzioni:

1. Il paziente aveva già in corso vasopressori in infusione e nel tentativo di ridurre la velocità di infusione è comparsa una ipotensione non tollerabile.
2. E' stato valutato che il paziente non poteva più beneficiare di ulteriori tentativi di aumentare l'output cardiaco con la sola somministrazione di fluidi endovenosi e la pressione arteriosa presentava valori al di sotto della soglia tollerata. Sulla base di:
 - A. Sola valutazione clinica (parametri vitali, esame obiettivo, esami di laboratorio)
 - B. Valutazione clinica E una misurazione della responsività al precarico usando un monitoraggio della gittata cardiaca (o un suo diretto surrogato)
 - C. Valutazione clinica E una misurazione della responsività al precarico usando l'ecocardiografia
 - D. Valutazione clinica E raggiungimento della soglia massima prestabilita per la somministrazione endovenosa di liquidi: es. 2L o 20ml/kg etc...
 - E. altro - spiegare
 - F. sconosciuta

Day 0 = il giorno in cui è iniziato l'intervento

POD = Post Operative Day (Giornata Post-Operatoria)

2. Score di insufficienza d'organo

	Day 0	POD1	POD2	POD3	POD4	POD5	POD6
SOFA score							

3. Valori e Target di pressione arteriosa

	Day 0	POD1	POD2	POD3	POD4	POD5	POD6
MAP target (se noto)							
MAP più bassa registrata							
MAP più alta registrata							

4. Farmaci vasoattivi

	Day 0	POD1	POD2	POD3	POD4	POD5	POD6
Vasopressore in infusione 1							
Vasopressore in infusione 2							
Vasopressore in infusione 3							
Vasopressore in infusione 4							

Per ogni vasopressore e per ogni giorno riportare la massima velocità di infusione raggiunta. Es. Noradrenalina 0,5 mcg/kg/min

	Day 0	POD1	POD2	POD3	POD4	POD5	POD6
Inotropo 1							
Inotropo 2							

5. Fluidi

	Day 0	POD1	POD2	POD3	POD4	POD5	POD6
Bilancio Fluidico							

Un valore compreso tra -5000 e +20000, in millilitri. Se <-2000 o> +5000, la eCRF richiede alla persona che inserisce i dati di ricontrrollare. Rappresenta il volume di fluidi in entrata (compresi farmaci, liquidi per la nutrizione, ecc.), meno il volume dei fluidi in uscita (inclusa la produzione di urina, la perdita dai drenaggi ecc ...). E' possibile non fornire queste informazioni se non sono conosciute.

Per ogni farmaco inotropo e per ogni giorno, riportare la massima velocità di infusione raggiunta. Es Milrinone 0.3 mcg/kg/min

5. Supporto funzioni vitali nei primi 28 giorni

Numero di giorni di ventilazione (invasiva o NIV):

Numero di giorni di infusione di farmaci vasopressori:

Numero di giorni di nutrizione parenterale:

Numero di giorni di terapia renale sostitutiva: