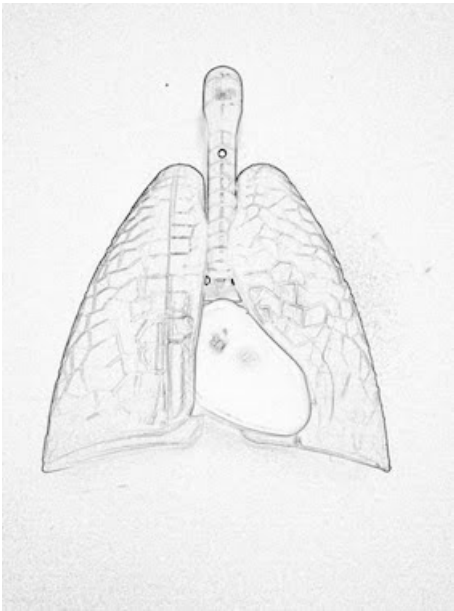


Studio VAPS-Pro

«Studio VAPS-Pro (Valutazione dell'Asma grave in Pronto Soccorso – studio Prospettico) – SIMEU Lazio 2017; Studio osservazionale prospettico sulle caratteristiche cliniche e qualità del trattamento domiciliare nei pazienti affetti da asma grave che accedono in PS»

1. Indirizzo email *

Scheda Raccolta Dati



Dati Generali

2. Iniziali

3. Età

4. Telefono del paziente

5. E-mail del paziente

6. Consenso informato e Consenso all'uso dei dati personali

File inviati:

7. Data e ora dell'arrivo in PS

Esempio: 15 dicembre 2012 11:03

8. Modalità di invio

Contrassegna solo un ovale.

- 118
- Specialista
- Medico Generico o Guardia Medica
- Autonomo

9. codice di priorità

Contrassegna solo un ovale.

- Rosso
- Giallo
- Verde
- Bianco

10. SpO2 al Triage

11. FiO2 al Triage

Contrassegna solo un ovale.

- Aria Ambiente
- Maschera o Occhiale Nasale basso flusso (< 6 l/min)
- Maschera con Reservoir
- Maschera Venturi ad alto flusso (> 31%)

Anamnesi e Controllo dell'Asma

12. Dati anamnestici sintetici

Seleziona tutte le voci applicabili.

	Si	No
Allergie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fumo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cardiopatìa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Obesità	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Iperensione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diabete	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BPCO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13. Controlli della malattia

Contrassegna solo un ovale per riga.

	meno di un mese fa	meno di 6 mesi fa	circa un anno fa	più di un anno fa	mai
Ultima visita Pneumologica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ultima Spirometria o prova di funzionalità respiratoria	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ultimo accesso medico per l'Asma	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Dosaggi equivalenti dei corticosteroidi

TABLE 4 Definition of high daily dose of various inhaled corticosteroids in relation to patient age

Inhaled corticosteroid	Threshold daily dose in µg considered as high	
	Age 6–12 years	Age >12 years
Beclomethasone dipropionate	≥800 (DPI or CFC MDI) ≥320 (HFA MDI)	≥2000 (DPI or CFC MDI) ≥1000 (HFA MDI)
Budesonide	≥800 (MDI or DPI)	≥1600 (MDI or DPI)
Ciclesonide	≥160 (HFA MDI)	≥320 (HFA MDI)
Fluticasone propionate	≥500 (HFA MDI or DPI)	≥1000 (HFA MDI or DPI)
Mometasone furoate	≥500 (DPI)	≥800 (DPI)
Triamcinolone acetonide	≥1200	≥2000

Notes: 1) Designation of high doses is provided from manufacturers' recommendations where possible. 2) As chlorofluorocarbon (CFC) preparations are being taken from the market, medication inserts for hydrofluoroalkane (HFA) preparations should be carefully reviewed by the clinician for the equivalent correct dosage. DPI: dry powder inhaler; MDI: metered-dose inhaler.

14. Terapia domiciliare abituale

Contrassegna solo un ovale.

- b-stimolanti short acting (i.e. Salbutamolo)
- b-stimolanti long acting (i.e. Formeterolo)
- Corticosteroidi inalatori < 800 mcg di Beclometasone (o dose equivalente, riferirsi alla tabella sopra)
- Corticosteroidi inalatori > 800 mcg di Beclometasone (o dose equivalente, riferirsi alla tabella sopra)
- Corticosteroide sistemico
- Anti-colinergico short acting (i.e. Ipratropio Bromuro)
- Anti-colinergico long acting (i.e. Tiotropio Bromuro)
- Antibiotico
- Fluidificanti
- Anti-leucotrienico (i.e. Montelukast)
- Teofillinici
- Altro: _____

Asma Control Test

Punteggio superiore a 20 : ASMA COMPLETAMENTE SOTTO CONTROLLO

Punteggio da 15 a 19: ASMA PARZIALMENTE SOTTO CONTROLLO

Punteggio inferiore a 15: ASMA FUORI CONTROLLO



RED

(NOT CONTROLLED)



YELLOW

(PARTIALLY CONTROLLED)



GREEN

(CONTROLLED)

Efficacy data



15. Nelle ultime 4 settimane quanto spesso l'asma ti ha impedito di fare ciò che avresti fatto di solito a lavoro/scuola/casa?

Contrassegna solo un ovale.

- SEMPRE - 1 punto
- MOLTO SPESSO - 2 punti
- A VOLTE - 3 punti
- RARAMENTE - 4 punti
- MAI - 5 punti

16. Nelle ultime 4 settimane, quanto spesso hai avuto il fiato corto?

Contrassegna solo un ovale.

- Più di una volta al giorno - 1 punto
- Una volta al giorno - 2 punti
- da 3 a 6 volte la settimana - 3 punti
- 1-2 volte a settimana - 4 punti
- Mai - 5 punti

17. Nelle ultime 4 settimane, quanto spesso i sintomi dell'asma ti hanno svegliato di notte o più presto del solito al mattino?

Contrassegna solo un ovale.

- 4 o più notti a settimana - 1 punto
- da 2 a 3 notti a settimana - 2 punti
- una volta a settimana - 3 punti
- 1 o 2 volte in tutto - 4 punti
- Mai - 5 punti

18. Nelle ultime 4 settimane, quanto spesso hai usato il farmaco d'emergenza per inalazione o aerosol (i.e. Salbutamolo)?

Contrassegna solo un ovale.

- 3 o più volte al giorno - 1 punto
- 1 o 2 volte al giorno - 2 punti
- 2 o 3 volte a settimana - 3 punti
- 1 volta a settimana o meno - 4 punti
- Mai - 5 punti

19. Nelle ultime 4 settimane, quanto credi di aver tenuto sotto controllo l'asma?

Contrassegna solo un ovale.

- Per niente - 1 punto
- Scarsamente sotto controllo - 2 punti
- Abbastanza sotto controllo - 3 punti
- Ben controllato - 4 punti
- Completamente sotto controllo - 5 punti

Valutazione Ospedaliera

20. Frequenza Respiratoria

21. Frequenza Cardiaca

22. Pressione Sistolica

23. Pressione Diastolica

24. Glasgow Coma Scale

25. FiO2

26. SpO2

27. pO2

28. pCO2

29. pH

30. Emoglobina

31. Globuli Bianchi

32. % di Eosinofili

33. % di Neutrofili

34. Proteina C Reattiva

35. Interventi durante il ricovero in PS

Seleziona tutte le voci applicabili.

	Si	No
Visita Pneumologica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Consulenza Rianimatoria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ventilazione Non Invasiva	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Intubazione oro-tracheale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

36. Terapia somministrata in PS

Contrassegna solo un ovale.

- b-stimolanti short acting per aereosol
- corticosteroidi per via inalatoria
- Anti-colinergici short acting per aereosol
- Antibiotici
- Corticosteroidi per via sistemica (endovenosa)
- Teofillinici o aminofillinici
- b-stimolanti per via sistemica
- Magnesio Solfato
- Adrenalina
- Anti-istaminici
- Altro: _____

37. Riporta la posologia della terapia per aerosol somministrata

riportare farmaci, dosaggio dei farmaci e frequenza di somministrazione durante l'osservazione in PS (i.e. Salbutamolo 10 gcc ogni 4 ore).

38. Data e ora di chiusura della cartella di PS

Esempio: 15 dicembre 2012 11:03

39. Destino

Contrassegna solo un ovale.

- Domicilio
- Ricovero in reparto a bassa intensità di cure
- Ricovero in reparto monitorizzato e semi-intensivo
- Ricovero in rianimazione
- Deceduto in PS

40. **Terapia e note alla dimissione**

41. **Centro di riferimento pneumologico a cui è stato inviato il paziente**

Contrassegna solo un ovale.

- Policlinico Umberto I
- Policlinico Tor Vergata
- Ospedale San Giovanni Addolorata
- Ospedale San Camillo-Forlanini

Controllo telefonico a 30 giorni

42. **Ha eseguito la visita presso il centro a cui era stato inviato?**

Contrassegna solo un ovale.

- Sì
- No

43. **Che terapia sta seguendo in questo momento?**

44. **Nelle ultime 4 settimane quanto spesso l'asma ti ha impedito di fare ciò che avresti fatto di solito a lavoro/scuola/casa?**

Contrassegna solo un ovale.

- SEMPRE - 1 punto
- MOLTO SPESSO - 2 punti
- A VOLTE - 3 punti
- RARAMENTE - 4 punti
- MAI - 5 punti

45. **Nelle ultime 4 settimane, quanto spesso hai avuto il fiato corto?**

Contrassegna solo un ovale.

- Più di una volta al giorno - 1 punto
- Una volta al giorno - 2 punti
- da 3 a 6 volte la settimana - 3 punti
- 1-2 volte a settimana - 4 punti
- Mai - 5 punti

46. **Nelle ultime 4 settimane, quanto spesso i sintomi dell'asma ti hanno svegliato di notte o più presto del solito al mattino?**

Contrassegna solo un ovale.

- 4 o più notti a settimana - 1 punto
- da 2 a 3 notti a settimana - 2 punti
- una volta a settimana - 3 punti
- 1 o 2 volte in tutto - 4 punti
- Mai - 5 punti

47. **Nelle ultime 4 settimane, quanto spesso ai usato il farmaco d'emergenza per inalazione o aerosol (i.e. Salbutamolo)?**

Contrassegna solo un ovale.

- 3 o più volte al giorno - 1 punto
- 1 o 2 volte al giorno - 2 punti
- 2 o 3 volte a settimana - 3 punti
- 1 volta a settimana o meno - 4 punti
- Mai - 5 punti

48. **Nelle ultime 4 settimane, quanto credi di aver tenuto sotto controllo l'asma?**

Contrassegna solo un ovale.

- Per niente - 1 punto
- Scarsamente sotto controllo - 2 punti
- Abbastanza sotto controllo - 3 punti
- Ben controllato - 4 punti
- Completamente sotto controllo - 5 punti

Inviarmi una copia delle mie risposte