

CARTA DEI SERVIZI FAC-SIMILE

Si riportano di seguito le caratteristiche del paziente con SC che danno accesso al ricovero presso la degenza cardiologica in regime di urgenza: - SCOMPENSO CARDIACO: con profilo di comorbidità non proibitivo, necessità di monitoraggio telemetrico e terapie infusionali che non presentino necessità di presidi di monitoraggio intensivo o supporti avanzati - PATOLOGIE DEL PERI-MIOCARDIO ED ENDOCARDITI: ad eziopatogenesi non definita con indicatori di instabilità emodinamica documentata o potenziale instabilità elettrica o meccanica. In assenza di posti letto UTIC è ammessa la possibilità di transito breve dalla Degenza prima dell'accoglimento in UTIC di pazienti in programma di monitoraggio invasivo ed intensivo, supporti farmacologici avanzati, supporti meccanici o elettrici, definizione diagnostica invasiva ed eventuale rivascolarizzazione o cardiocirurgia. Criteri di trasferimento dall'UTIC alla degenza cardiologica o controllo dell'instabilità di tipo ischemico, emodinamico o aritmico o avanzata fase di riduzione della terapia con vasodilatatori e/o inotropi Criteri di trasferimento dalla Cardiologia al reparto internistico o dopo raggiungimento di adeguata stabilizzazione ischemica, emodinamica e/o aritmica, ma presenza di problematiche attive di tipo internistico che non permettono I pazienti con SC (primo episodio o riacutizzazione) che accedono al Pronto Soccorso, ma non presentano le caratteristiche descritte sopra (cioè pazienti che non necessitano di approfondimento diagnostico invasivo perché casi già approfonditi senza altri margini o per comorbidità proibitive), con indicazione ad ospedalizzazione, hanno indicazione a ricovero in Reparto di Medicina o Medicina d'Urgenza (se necessità di breve monitoraggio) per stabilizzazione emodinamica e ripuntualizzazione terapeutica. Rimane fermo, indipendentemente da dove il paziente viene ricoverato, il principio di gestione integrata multidisciplinare, con reciproco supporto di cardiologi ed internisti. I pazienti con SC (primo episodio o riacutizzazione) che accedono al Pronto Soccorso, ma non presentano le caratteristiche descritte sopra (cioè pazienti che non necessitano di approfondimento diagnostico invasivo perché casi già approfonditi senza altri margini o per comorbidità proibitive), con indicazione ad ospedalizzazione, hanno indicazione a ricovero in Reparto di Medicina o Medicina d'Urgenza (se necessità di breve monitoraggio) per stabilizzazione emodinamica e ripuntualizzazione terapeutica. Rimane fermo, indipendentemente da dove il paziente viene ricoverato, il principio di gestione integrata multidisciplinare, con reciproco supporto di cardiologi ed internisti.