BILET DE TRIMITERE PENTRU TRANSPLANT PULMONAR

Informații demografice legate de pacient (atașați o copie card de identitate și de asigurat)

Nume de familie: _____ Prenume:_____

Adresă:_____

Oraș / Comună:_____ Județ / Sector:_____

Data nașterii: _____ / _____ / _____; Sex: M F Starea civilă:_____

Telefon acasă:_____ Telefon serviciu:_____

Telefon mobil:_____ Email: _____@_____

CNP ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Angajator:_____

Casa de asigurări:_____ Nr. card asigurare:_____

Informații legate de medici curanți

Pneumolog:_____

Unitate:_____

Adresă:_____

Oraș:_____;Județ/Sector:_____

Telefon contact:_____

Fax:_____

Email: _____@_____

De familie:_____

Unitate:_____

Adresă:_____

Oraș:_____;Județ/Sector:_____

Telefon contact:_____

Fax:_____

Email: _____@_____

Persoana care a completat formularul:_____

Informații medicale legate de pacient

Diagnosticul bolii pulmonare de bază:_____

Criteriu de trimitere (verso):_____

Înălțime:_____cm; Greutate:_____kg; Data:___/____/_____

Necesar oxigen: în repaus _____ L/min; la efort _____ L/min

Nu există contraindicații absolute la transplant ☐

Data opririi fumatului: ____/_____/_____ ; ☐ nefumător

Ventilație non-invazivă la domiciliu ☐

Alte informații (trebuie atașate, bifați cele existente)

☐ Observații clinice recente, inclusiv lista medicației curente

☐ Gazometrii arteriale și explorări funcționale respiratorii (cel puțin din ultimele 12 luni)

☐ Rezultate de la explorări cardiologice recente (ecocardiografie, coronarografie, test de efort)

☐ Rezultate recente de laborator (inclusiv hemoleucogramă completă și panel metabolic)

☐ Rezultate recente de imagistică pulmonară (radiografie toracică, CT) cu filme / CD

☐ Rapoarte operatorii sau ale altor investigații medicale din ultimul an

Stimată colegă / Stimate coleg,

Vă mulțumim pentru trimiterea unui pacient în vederea evaluării pentru transplant pulmonar.

Pentru a optimiza procedura de trimitere și evaluare, vă rugăm să completați informațiile de pe verso și să atașați o copie a cardului de identitate și a cardului (sau a adeverinței) de asigurat, precum și copii alte altor informații medicale existente. **Toate aceste documente vor fi trimise de medicul pneumolog curant pe adresa lutx.ro@protonmail.com** (adresa email securizată ce permite criptarea informațiilor).

Vă rugăm să explicați pacientului **înainte de a-l trimite** următoarele aspecte:
1. Evaluarea în vederea transplantului presupune o serie de consulturi clinice, investigații și o evaluare psihosocială extinsă
2. Necesitatea de a identifica o persoană apropiată (rudă sau prieten) care se poate angaja să îl susțină în procesul de transplant
3. Trimiterea pentru transplant pulmonar **nu înseamnă automat și acceptul pentru transplant pulmonar;**
4. Motive frecvente pentru a nu fi acceptat pe lista de transplant, sau de a fi scos ulterior de pe această listă sunt:
- contraindicații pentru transplant (de obicei prin boli asociate severe),
- boală pulmonară prea ușoară sau prea severă,
- non-aderență la activitățile medicale (vizite medicale, medicație, reabilitare) sau la un mod de viață sănătos (fumat, consum de alcool sau droguri, etc.).

Dacă aveți nelămuriri vă rugăm să ne contactați de preferat pe email (lutx.ro@protonmail.com).

În speranța unei colaborări fructuoase,
Conf. Dr. Dragoș Bumbăcea

Contraindicații absolute pentru transplant (precizați pe verso absența acestora)

1. Istoric recent de cancer; este necesar un interval de 5 ani de remisiune completă a cancerului (2 ani pentru cancer de piele)
2. Disfuncție majoră netratabilă a unui organ major (cord, ficat, rinichi, creier)
3. Boală aterosclerotică necorectată cu ischemie sau disfuncție de organ țintă (inclusiv boală coronariană ce nu poate fi supusă revascularizării)
4. Instabilitate medicală acută (sepsis, infarct miocardic acut, insuficiență hepatică, etc)
5. Diateză hemoragică care nu poate fi corectată
6. Infecție cronică cu micro-organisme înalt virulente sau rezistente, care nu poate fi controlată pre-transplant
7. Tuberculoză activă
8. Deformare majoră de perete toracic sau coloană vertebrală
9. Obezitate clasa II/III (IMC ≥ 35.0 kg/m2)
10. Non-aderență la tratament sau istoric de episoade repetate de non-aderență la tratament medical
11. Tulburări psihologice sau psihiatrice ce determină incapacitatea de a coopera cu personalul medical și de a fi aderent la tratamentul medical
12. Absența unui suport social adecvat sau de încredere
13. Status funcțional foarte redus, cu potențial redus de reabilitare

Criterii de trimitere pentru transplant pulmonar (precizați pe verso criteriul):

A. Bronhopneumopatie obstructivă cronică (BPOC), inclusiv deficitul de α1-antitripsină (unul din):
1. VEMS postbronhodilatator < 20% din valoarea prezisă
2. DLco < 30% din valoarea prezisă
3. Hipertensiune arterială pulmonară asociată
4. Index BODE ≥ 5
5. Exacerbări severe cu hipercapnie asociată

B. Pneumopatie interstițială difuză (unul din):
1. Aspect radiologic sau histologic de pneumopatie interstițială uzuală (UIP) sau de pneumopatie interstițială non-specifică fibrozantă
2. Alt tip de fibroză pulmonară cu capacitate vitală forțată (CVF) < limita inferioară a normalului (sau 80% din valoarea prezisă) sau DLco < 40% din valoarea prezisă
3. Pneumopatie interstițială difuză inflamatorie la care un tratament medical (corticosteroizi și/sau imunosupresoare) nu au îmbunătățit dispneea, oxigenarea și funcția pulmonară

C. Fibroză chistică și bronșiectazii difuze (unul din):
1. VEMS < 30% din valoarea prezisă
2. Declin rapid al VEMS în ciuda unui tratament medical optim
3. Dezvoltarea hipertensiunii pulmonare la distanță de o exacerbare (PAPs > 35 mmHg la ecocardiografie, PAPm > 25 mmHg la cateterism cardiac drept)
4. Declin clinic caracterizat prin creșterea frecvenței exacerbărilor asociate cu unul din: exacerbare acută ce necesită ventilație non-invazivă sau invazivă, rezistență crescândă la antibiotice, status nutrițional agravat, pneumotorax, hemoptizie amenințătoare de viață în ciuda embolizării bronșice

D. Hipertensiune arterială pulmonară (grup I)
1. Clasa NYHA III sau IV sub tratament vasodilatator combinat
2. Boală rapid progresivă
3. Boală veno-ocluzivă pulmonară sau hemangiomatoză capilară pulmonară cunoscută sau suspectată

E. Altă boală pulmonară cronică cu evoluție naturală progresivă și risc de deces de 50% în 2 ani