



Tenere a cuore

**Il Taccuino per il monitoraggio
dello scompenso cardiaco**

Questo taccuino appartiene a...

Nome e cognome

Porta questo taccuino con te durante visite,
controlli o accessi in ambulatorio.
Ti può aiutare a ritrovare rapidamente le
informazioni importanti.

Data di nascita

Telefono

Contatto di emergenza

Telefono emergenza

Medico di riferimento

Telefono medico / ambulatorio

Come usare questo taccuino

Questo taccuino ti aiuta a raccogliere le informazioni più importanti sulla tua salute e a seguire l'andamento quotidiano dello scompenso cardiaco.

1. Compila pochi dati ogni giorno

Segna peso, sintomi, terapia e altre informazioni utili. Non serve scrivere molto: bastano poche note regolari.

2. Osserva i cambiamenti

Controlla se ci sono variazioni rispetto al solito, come fiato più corto, gonfiore o aumento del peso.

3. Porta il taccuino alle visite

Le informazioni raccolte possono aiutarti a spiegare meglio come sei stato e quali dubbi sono emersi.

4. Chiedi aiuto se qualcosa cambia

Usa il semaforo dei sintomi per capire quando monitorare la situazione e quando contattare un professionista.

Se qualcuno ti aiuta nella gestione quotidiana, può usare il taccuino con te per annotare cambiamenti e preparare visite o controlli.

Nota: questo taccuino non sostituisce il parere del medico o dell'infermiere, in caso di sintomi importanti o improvvisi, chiedi aiuto subito.

Indice

- Materiali per la compilazione
- Le mie patologie principali
- Informazioni importanti
- Interventi importanti da ricordare
- La mia terapia attuale
Foglio extra di terapia
- Semaforo dei sintomi
- Valori di riferimento
- Monitoraggio mensile
Controllo della glicemia
- Note libere

Materiali per la compilazione

Scansiona il **QR code** o visita il **link** per scaricare le **schede modificabili** del taccuino. Puoi compilarle al computer con il medico, l'infermiere o una persona di riferimento, poi stamparle e inserirle nel taccuino quando le informazioni cambiano.



<https://l1nk.dev/f5nfw0>

Schede disponibili

- Patologie principali
- Informazioni importanti
- Interventi da ricordare
- Terapia attuale
- Foglio extra di terapia
- Valori di riferimento
- Monitoraggio mensile
- Controllo della glicemia
- Note libere

Le mie patologie principali

Le condizioni di salute più importanti da ricordare.

Patologia / condizione	Da quando	Informazioni importanti (es. FE, insulina sì/no, stadio...)

Aggiornata il:

 /

 /

Verificata da:

Per dettagli completi, consultare l'Agenda.

Informazioni importanti

Allergie o reazioni importanti

Dispositivi, protesi o supporti

Esenzione sanitaria

Codice esenzione: _____

Per: _____

Validità / scadenza: _____

Amministratore di sostegno

Nome e cognome: _____

Numero: _____

Note: _____

Altro da sapere

Queste informazioni aiutano i professionisti a conoscerti meglio e a prenderti cura di te in modo più sicuro.

Interventi importanti da ricordare

Segna solo interventi o procedure che possono essere utili da comunicare durante una visita o in caso di necessità.

N.	Intervento / procedura	Data o anno	Note essenziali
1			
2			
3			
4			

Esempi: appendicectomia, colecistectomia, stent, bypass, pacemaker, protesi, interventi addominali importanti, interventi oncologici e urologici.

Note

La mia terapia attuale

Se la terapia cambia o non c'è abbastanza spazio, **scarica e stampa** un foglio extra dal sito.

N.	Farmaco e dose	Ora	Pasti	Periodo	Indicazioni importanti
1			☐ Prima ☐ Dopo ☐ Indiff.	Dal / / Al / / ☐ Continuativa	
2			☐ Prima ☐ Dopo ☐ Indiff.	Dal / / Al / / ☐ Continuativa	
3			☐ Prima ☐ Dopo ☐ Indiff.	Dal / / Al / / ☐ Continuativa	
4			☐ Prima ☐ Dopo ☐ Indiff.	Dal / / Al / / ☐ Continuativa	
5			☐ Prima ☐ Dopo ☐ Indiff.	Dal / / Al / / ☐ Continuativa	

Note importanti generali

N.	Farmaco e dose	Ora	Pasti	Periodo	Indicazioni importanti
6			☐ Prima ☐ Dopo ☐ Indiff.	Dal / / Al / / ☐ Continuativa	
7			☐ Prima ☐ Dopo ☐ Indiff.	Dal / / Al / / ☐ Continuativa	
8			☐ Prima ☐ Dopo ☐ Indiff.	Dal / / Al / / ☐ Continuativa	
9			☐ Prima ☐ Dopo ☐ Indiff.	Dal / / Al / / ☐ Continuativa	
10			☐ Prima ☐ Dopo ☐ Indiff.	Dal / / Al / / ☐ Continuativa	

Aggiornata il:

Ricorda

Aggiorna questa scheda ogni volta che la terapia cambia.

Compilata o verificata da:

Mostra questa scheda ai medici e conservala nella sezione dedicata dell'Agenda.

Semaforo dei sintomi

VERDE — Tieni d'occhio

Come sto?

- Il respiro è simile al solito.
- Caviglie, gambe o addome non sono più gonfi del solito.
- Le altre condizioni di salute sono stabili.
- Riesco a muovermi e a svolgere le attività abituali come sempre.

Cosa devo fare?

- Non è necessario contattare subito il medico o l'ambulatorio, se non per i controlli già programmati.
- Continuo la mia routine, assumo la terapia come indicato e compilo il monitoraggio quotidiano.

GIALLO — Stai in allerta

Come sto?

- Mi manca più fiato del solito.
- Gambe, caviglie o addome sono più gonfi del solito.
- Mi sento più confuso/a, instabile o diverso/a dal solito.
- Un'altra mia condizione di salute sta peggiorando.
- Mi servono più cuscini per dormire.
- Faccio più fatica a svolgere le attività quotidiane.

Cosa devo fare?

- Contatto il medico o l'ambulatorio di riferimento, soprattutto se i sintomi persistono o peggiorano.
- Preparo le informazioni da riferire: peso, sintomi, terapia.

ROSSO — Agisci subito

Come sto?

- Ho forte difficoltà a respirare oppure mi sento molto senza fiato, anche a riposo.
- Ho dolore, peso oppure oppressione al petto.
- Ho avuto uno svenimento oppure una perdita di coscienza.
- Mi sento molto confuso/a oppure non riesco a gestire correttamente la terapia.
- Ho vomito o diarrea da più di 24 ore.
- Ho sintomi di infezione e mi sento molto male.
- Ho un peggioramento importante del gonfiore, del fiato corto o della capacità di muovermi.
- Un'altra mia condizione di salute sta peggiorando in modo rilevante.

Cosa devo fare?

- Chiedo subito aiuto.
- Contatto il medico, l'ambulatorio o i servizi di emergenza, seguendo le indicazioni ricevute.
- Se sto molto male o i sintomi sono improvvisi e importanti, chiamo il numero di emergenza **(112)**.

Ricorda

Osserva ogni cambiamento e annota quando è iniziato, quali sintomi hai notato e il loro miglioramento o peggioramento.

In caso di sintomi improvvisi o molto importanti, chiedi subito aiuto.

Valori di riferimento

Compila questa pagina con il medico o l'infermiere.
Ti aiuteranno a confrontare il monitoraggio quotidiano
con i tuoi valori abituali.



Peso abituale: _____ kg



Peso da segnalare: oltre _____ kg
oppure aumento di _____ in _____ giorni



Pressione abituale, se indicata: _____ mmHg



Frequenza cardiaca abituale, se indicata:
da _____ a _____ bpm



Quantità di liquidi consigliati, se indicato:
_____ al giorno



Glicemia abituale / obiettivo: _____ mg/dL



Saturazione abituale: _____ %

Monitoraggio di: _____

Mese e anno

Come compilarlo

Annota i valori ogni giorno o ogni volta che li controlli,
seguendo le indicazioni ricevute.

Se ti senti un peggioramento rispetto al solito, segnalalo
e scrivi nelle note che cosa è cambiato.

Giorno	Peso (kg)	Pressione (mmHg)	FC (bpm)	Come sto rispetto al solito?	Note
1				☐ Uguale ☐ Meglio ☐ Peggio	
2				☐ Uguale ☐ Meglio ☐ Peggio	
3				☐ Uguale ☐ Meglio ☐ Peggio	
4				☐ Uguale ☐ Meglio ☐ Peggio	
5				☐ Uguale ☐ Meglio ☐ Peggio	
6				☐ Uguale ☐ Meglio ☐ Peggio	
7				☐ Uguale ☐ Meglio ☐ Peggio	
8				☐ Uguale ☐ Meglio ☐ Peggio	
9				☐ Uguale ☐ Meglio ☐ Peggio	
10				☐ Uguale ☐ Meglio ☐ Peggio	
11				☐ Uguale ☐ Meglio ☐ Peggio	
12				☐ Uguale ☐ Meglio ☐ Peggio	
13				☐ Uguale ☐ Meglio ☐ Peggio	
14				☐ Uguale ☐ Meglio ☐ Peggio	
15				☐ Uguale ☐ Meglio ☐ Peggio	

Giorno	Peso (kg)	Pressione (mmHg)	FC (bpm)	Come sto rispetto al solito?	Note
16				☐ Uguale ☐ Meglio ☐ Peggio	
17				☐ Uguale ☐ Meglio ☐ Peggio	
18				☐ Uguale ☐ Meglio ☐ Peggio	
19				☐ Uguale ☐ Meglio ☐ Peggio	
20				☐ Uguale ☐ Meglio ☐ Peggio	
21				☐ Uguale ☐ Meglio ☐ Peggio	
22				☐ Uguale ☐ Meglio ☐ Peggio	
23				☐ Uguale ☐ Meglio ☐ Peggio	
24				☐ Uguale ☐ Meglio ☐ Peggio	
25				☐ Uguale ☐ Meglio ☐ Peggio	
26				☐ Uguale ☐ Meglio ☐ Peggio	
27				☐ Uguale ☐ Meglio ☐ Peggio	
28				☐ Uguale ☐ Meglio ☐ Peggio	
29				☐ Uguale ☐ Meglio ☐ Peggio	
30				☐ Uguale ☐ Meglio ☐ Peggio	
31				☐ Uguale ☐ Meglio ☐ Peggio	

Note del mese

Compilato da: ☐ Paziente ☐ Caregiver

Note libere

Data

Argomento / visita

Note

Nota: Usa questo spazio per domande, cambiamenti o indicazioni da riferire durante una visita.

Data	Argomento / visita

Data	Argomento / visita

Note

[illegible]