

PRIMA DIAGNOSI MTBI / PRIMA DOCUMENTAZIONE

PER ADULTI

Paziente

Nome
Cognome
Strada
NPA / Località
Sesso
Data di nascita
Il paziente ha 40-59 anni Sì (= Minor RF) No
Il paziente ha più di 60 anni Sì (= Major RF) No
Tel.
Mail

GLN

Scheda di documentazione e algoritmo decisionale per le prime cure per adulti con una lesione alla testa, modificate secondo la regola CHIP, Smits et al. 2007

A Informazioni anamnestiche

Evento infortunistico Data dell'infortunio Ora dell'infortunio Paziente Altra persona

1. Tipo di infortunio incidente stradale come occupante del veicolo motociclista
 ciclista pedone
 caduta altro infortunio non chiaro

Data dell'esame

2. Modalità dell'infortunio

3. Si tratta di un infortunio con meccanismo pericoloso*? No Sì (= Major RF)
 Non noto

* Ad esempio: pedone/ciclista contro automobile, conducente separato dai veicoli, caduta dall'alto

Terapia anticoagulante/coagulopatia No Sì (= Major RF)

B Sintomi clinici associati all'infortunio

1. Perdita di coscienza? Dopo l'infortunio il paziente ha perso conoscenza? No Sì (= Minor RF)
Durata:
2. Amnesia anterograda? Vi sono degli eventi avvenuti poco DOPO l'infortunio che il paziente non riesce a ricordare? No Sì (= Minor RF)
 Non noto
3. Amnesia posttraumatica? Confusione e incapacità di acquisire nuovi ricordi? No Sì Durata: 2-4 h (= Minor RF)
 Non noto Durata: > 4 h (= Major RF)
4. Crisi epilettiche: dopo l'infortunio sono state osservate crisi epilettiche? No Sì (= Major RF)
Dettagli:
5. Vomito dopo l'infortunio? No Sì (= Major RF)

C Esame obiettivo		
1. <u>Glasgow Coma Score attuale (spuntare sempre la reazione migliore)</u>		
Apertura degli occhi	<input type="radio"/> spontanea	4
	<input type="radio"/> su richiamo	3
	<input type="radio"/> dopo stimolo doloroso	2
	<input type="radio"/> nessuna	1
Comunicazione verbale	<input type="radio"/> orientata, chiara	5
	<input type="radio"/> confusa	4
	<input type="radio"/> singole parole	3
	<input type="radio"/> singoli suoni	2
	<input type="radio"/> nessuna	1
Reazione motoria	<input type="radio"/> su richiamo	6
	<input type="radio"/> movimenti di difesa specifici	5
	<input type="radio"/> movimenti di difesa aspecifici	4
	<input type="radio"/> movimenti di flessione	3
	<input type="radio"/> movimenti di estensione	2
	<input type="radio"/> nessuna	1
Punteggio totale		
2. <u>Risultati dell'esame fisico</u>		
a Deficit neurologici focali	<input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sì (= Minor RF)
Se sì: quale(i)?		
b Trauma cranico? Vi sono segni dell'azione di un'energia diretta sul capo (p. es. segni di contusione)?	<input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sì (= Minor RF)
c Esistono segni clinici di frattura del cranio?	<input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sì (= Major RF)

D Diagnosi (si prega di spuntare) e indicazione per TC del cranio			
Quali criteri diagnostici della Federazione europea delle società neurologiche (EFNS) (Vos et al 2012) sono soddisfatti?			
	Classificazione	Caratteristiche	Indicazione per TC del cranio immediato
<input type="radio"/>	Lesione cerebrale traumatica lieve		
<input type="radio"/>	- Categoria 1	GCS = 15 all'ammissione in ospedale Nessun fattore di rischio o solo 1 fattore di rischio "minor" Trauma del capo, nessuna lesione cerebrale	No
<input type="radio"/>	- Categoria 2	GCS = 15 all'ammissione in ospedale ≥ 1 "major" o ≥ 2 "minor" RF	Sì
<input type="radio"/>	- Categoria 3	GCS = 13 – 14 all'ammissione in ospedale	Sì
<input type="radio"/>	Lesione cerebrale traumatica di media gravità	GCS = 9 - 12	Sì
<input type="radio"/>	Lesione cerebrale traumatica grave	GCS = ≤ 8	Sì
<input type="radio"/>	Lesione cerebrale critica	GCS = 3 – 4 Perdita di reazione pupillare Segni motori di decerebrazione	Sì

E Diagnosi e trattamento (si prega di spuntare) Sono state programmate le seguenti procedure diagnostiche e terapeutiche?		
<input type="radio"/>	Tomografia computerizzata del cranio (cCCT)	Consigliata per tutti i pazienti con lesione cerebrale traumatica lieve a partire dalla categoria 2 (vedi D) e in caso di peggioramento del GCS durante il decorso
<input type="radio"/>	Dimissione al domicilio	Consigliata per tutti i pazienti con lesione cerebrale traumatica lieve di categoria 1 e 2 con TC del cranio negativa
<input type="radio"/>	Osservazione per 24 ore	Consigliata per tutti i pazienti con lesione cerebrale traumatica lieve di categoria 2 con TC del cranio anormale senza indicazioni chirurgiche e per tutti i pazienti con lesione cerebrale traumatica lieve di categoria 3 con TC del cranio normale o anormale senza indicazioni chirurgiche
<input type="radio"/>	Trasferimento in un centro per traumi neurologici	Consigliato per tutti i pazienti con lesione cerebrale traumatica lieve con TC del cranio anormale e indicazioni chirurgiche come pure per i pazienti con lesioni cerebrali di media gravità, gravi e critiche.
<input type="radio"/>	Informazione del paziente con foglio informativo per pazienti che hanno subito una lesione cerebrale traumatica lieve (MTBI)	Consigliata per tutti i pazienti con lesione cerebrale traumatica lieve
<input type="radio"/>	Trattamento medico in fase subacuta Centro di riferimento: Data consigliata:	Consigliato per tutti i paziente con lesione cerebrale traumatica lieve 2 – 14 giorni dopo l'evento <div style="background-color: #cccccc; height: 20px; width: 100%;"></div> <div style="background-color: #cccccc; height: 20px; width: 100%;"></div>

Allegato fattori di rischio (regola CHIP, Smits et al. 2007)		
	major	minor
Età	≥ 60 ans	40 – 60 ans
Perdita di conoscenza		+
Vomito	+	
Crisi posttraumatica	+	
Terapia anticoagulante	+	
GCS < 15	+	
Sospetta frattura aperta del cranio o impressione del cranio	+	
Segni clinici di frattura del cranio o della base cranica	+	
Amnesia posttraumatica	≥ 4h	2 – 4h
Amnesia anterograda persistente *		+
Deficit neurologico focale		+
Contusione cranica		+
Peggioramento del GCS	≥ 2 points	< 2 points
Meccanismo pericoloso **	+	

* Amnesia anterograda persistente è definitiva come qualsiasi forma di disturbo della memoria recente

** Pedone/conducente di un veicolo a due ruote contro autoveicolo, conducente separato dal veicolo

La scheda di documentazione compilata per intero deve essere inviata all'assicurazione infortuni competente, dopo esserne venuto a conoscenza (posizione Tarmed 00.2215). Si prega di inviare una copia al medico che prosegue la cura.

Osservazioni

[Large greyed-out area for observations]

Medico

[Greyed-out box for doctor name]

Telefono

Fax

GLN

RCC

eMail

Firma _____
non necessario se presentato elettronicamente

Data

**Invio
elettronico**

[Empty box for electronic submission]