PRIMA DIAGNOSI MTBI / PRIMA DOCUMENTAZIONE

PER ADULTI

ASA | SVV
Schweizerischer Versicherungsverband
Association Suisse d'Assurances
Associazione Svizzera d'Assicurazioni
Swiss Insurance Association

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

Seleziona assicuratore...

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 dal 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 ricodi? ◯ 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. Glasgow Coma Score attuale (spuntare sempre la reazione migliore)		
Apertura degli occhi	◯ spontanea	4
	◯ su richiamo	3
	◯ dopo stimolo doloroso	2
	◯ nessuna	1
Comunicazione verbale	◯ orientata, chiara	5
	◯ confusa	4
	◯ singole parole	3
	◯ singoli suoni	2
	◯ nessuna	1
Reazione motoria	◯ su richiamo	6
	◯ movimenti di difesa specifici	5
	◯ movimenti di difesa aspecifici	4
	◯ movimenti di flessione	3
	◯ movimenti di estensione	2
	◯ nessuna	1
Punteggio totale		

2. Risultati dell'esame fisico

a Deficit neurologici focali Se sì: quale(i)?	◯ No	◯ Sì (= Minor RF)
b Trauma cranico? Vi sono segni dell'azione di un'energia diretta sul capo (p. es. segni di contusione)?	◯ No	◯ Sì (= Minor RF)
c Esistono segni clinici di frattura del cranio?	◯ No	◯ 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 Lesione cerebrale traumatica lieve	**Caratteristiche**	**Indicazione per TC del cranio immediato**
◯	- 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
◯	- Categoria 2	GCS = 15 all'ammissione in ospedale ≥ 1 "major" o ≥ 2 "minor" RF	Sì
◯	- Categoria 3	GCS = 13 – 14 all'ammissione in ospedale	Sì
◯	Lesione cerebrale traumatica di media gravità	GCS = 9 - 12	Sì
◯	Lesione cerebrale traumatica grave	GCS = ≤ 8	Sì
◯	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?		
☐	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
☐	Dimissione al domicilio	Consigliata per tutti i pazienti con lesione cerebrale traumatica lieve di categoria 1 e 2 con TC del cranio negativa
☐	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 lesio- ne cerebrale traumatica lieve di categoria 3 con TC del cranio normale o anormale senza indicazioni chirurgiche
☐	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.
☐	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
☐	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

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 cono- scenza (posizione Tarmed 00.2215).Si prega di inviare una copia al medico che prosegue la cura.

Suva / Associazione Svizzera d'Assicurazioni

Osservazioni

Medico

Telefono

Fax

GLN

RCC

eMail

Firma _____

non necessario se presentato elettronicamente

Data

Invio elettronico

«Invio diretto» è disattivato perché il destinatario non può essere indirizzato in modo sicuro (HIN-Mail|Medidata)!