

.....
Nazwisko i imię pacjenta

.....
PESEL

TROMBEKTOMIA MECHANICZNA – UNIWERSALNY PROTOKÓŁ POSTĘPOWANIA

(towarzyszy pacjentowi od momentu rozpoczęcia kwalifikacji do zakończenia procedury)

1. Data i godzina zachorowania (lub moment kiedy po raz ostatni pacjent był widziany bez objawów)	dd-mm-rrrr : gg:mm :
2. W ocenie lekarza kierującego jest wysoce prawdopodobne, że pacjent dotrze do IPiN w ≤5,5 godz. od zachorowania	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
3. Data i godzina zgłoszenia się pacjenta do ośrodka kierującego	dd-mm-rrrr : gg:mm :
4. Stan pacjenta przed kwalifikacją	
4.1 Stopień sprawności <u>przed</u> udarem (wg mRS)	(0-5):
4.2 Wiek	lata:
4.3 Zespół neurologiczny (NIHSS łącznie)	NIHSS:
4.4 Poziom hemoglobiny >9,5 g/dl	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
4.5 Płytki krwi >50 000 /ul	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
4.6 INR ≤3,5	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
4.7 GFR ≥40 ml/min	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
5. Pierwsze obrazowanie mózgu	TK <input type="checkbox"/> RM <input type="checkbox"/>
5.1 Godzina wykonania	gg:mm :
5.2 Obecność ewidentnego ogniska hipodensyjnego w TK	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
5.3 Wczesne zmiany niedokrwienne w TK/RM BRAK <input type="checkbox"/>	>1/3MCA <input type="checkbox"/> ASPECTS:
5.4 Objaw hiperdensyjnej tętnicy adekwatnej do objawów	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
6. Niedrożność lub krytyczne zwężenie w badaniu naczyniowym	angio-TK <input type="checkbox"/> angio-RM <input type="checkbox"/>
R ICA <input type="checkbox"/> R MCA <input type="checkbox"/> R ACA <input type="checkbox"/> R PCA <input type="checkbox"/> R VA <input type="checkbox"/>	BA <input type="checkbox"/>
L ICA <input type="checkbox"/> L MCA <input type="checkbox"/> L ACA <input type="checkbox"/> L PCA <input type="checkbox"/> L VA <input type="checkbox"/>	
7. Dożylnie leczenie trombolityczne	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
7.1 Godzina podania bolusa	gg:mm :
7.2 Powód ew. dyskwalifikacji z leczenia trombolitycznego	ND <input type="checkbox"/> (pacjent zakwalifikowany)
8. Chory wydolny oddechowo/krążeniowo (kwalifikuje się do transportu)	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
9. Lekarz OKLUM/CILUM dokonujący kwalifikacji	neurolog <input type="checkbox"/> interwencionista <input type="checkbox"/>
Nazwisko:	
9.1 Godzina rozpoczęcia rozmowy telefonicznej	gg:mm :
9.2 Potwierdzenie kwalifikacji przez lekarza CILUM	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
9.3 Powód ew. dyskwalifikacji z trombektomii	ND <input type="checkbox"/> (pacjent zakwalifikowany)
9.4 Godzina zakończenia procesu kwalifikacji	gg:mm :
10. Organizacja transportu do CILUM	ND (pacjent IPiN) <input type="checkbox"/>
10.1 Godzina zgłoszenia zapotrzebowania na transport	gg:mm :

.....
Nazwisko i imię pacjenta

.....
PESEL

TROMBEKTOMIA MECHANICZNA – UNIWERSALNY PROTOKÓŁ POSTĘPOWANIA

(towarzyszy pacjentowi od momentu rozpoczęcia kwalifikacji do zakończenia procedury)

10.2 Spodziewana godzina przyjazdu transportu wg dyspozytora	gg:mm :
10.3 Godzina rzeczywistego wysłania pacjenta do CILUM	gg:mm :
10.4 Telefoniczne poinformowanie CILUM o wysłaniu pacjenta	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
10.5 Zespół neurologiczny w momencie wysyłania do CILUM	NIHSS:
10.6 Załączenie wyników badań laboratoryjnych i obrazowych	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
11. Lekarz kierujący pacjenta (pieczęć i podpis)	
12. Godzina przyjazdu lekarza dyżurnego Pracowni Naczyniowej	ND (lek. na miejscu) <input type="checkbox"/> gg:mm :
13. Ostateczna kwalifikacja w CILUM	
13.1 Godzina przyjazdu pacjenta do CILUM	gg:mm :
13.2 Zespół neurologiczny	NIHSS:
13.3 Przytomność wg NIHSS	0-3 pkt:
13.4 Podwójne potwierdzenie kwalifikacji (pieczęć i podpis) <u>neurolog</u> <u>interwencionista</u>	
14. Przyczyna ew. dyskwalifikacji	ND <input type="checkbox"/> (pacjent zakwalifikowany)
15. Przygotowanie do zabiegu	
15.1 Kolejne badanie TK mózgu	gg:mm : ND <input type="checkbox"/>
15.2 Kolejne badanie MR mózgu	gg:mm : ND <input type="checkbox"/>
15.3 Oznaczenie grupy krwi	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
15.4 Zapewnienie obecności cewnika Foley'a w pęcherzu moczowym	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
15.5 Poinformowanie anestezjologa	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
16. Pracownia naczyniowa	
16.1 Godzina nakłucia pachwiny	gg:mm :
16.2 mTICI na początku zabiegu	pkt:
16.3 Pierwsza próby rekanalizacji	gg:mm :
16.4 Zakończenie ostatniej próby rekanalizacji	gg:mm :
16.5 Łączna ilość prób rekanalizacji	liczba:
16.6 mTICI na koniec zabiegu	pkt:
16.7 Zastosowane urządzenia <input type="checkbox"/> nieodczepialny stent <input type="checkbox"/> cewnik aspiracyjny	
16.8 Znieczulenie ogólne	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
16.9 Trudności techniczne	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
16.10 Powikłania podczas zabiegu <input type="checkbox"/> krwiak w pachwinie <input type="checkbox"/> perforacja tętnicy <input type="checkbox"/> rozwarstwienie tętnicy <input type="checkbox"/> inne	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
16.11 Potwierdzenie przez interwencionistę informacji dot. zabiegu (pieczęć i podpis)	

TROMBEKTOMIA MECHANICZNA – UNIWERSALNY PROTOKÓŁ POSTĘPOWANIA
(towarzyszy pacjentowi od momentu rozpoczęcia kwalifikacji do zakończenia procedury)

17. Przekazanie pacjenta na Salę Monitorowaną	
17.1 Godzina przyjęcia na salę monitorowaną	gg:mm :
17.2 Zespół neurologiczny (NIHSS łącznie)	NIHSS:
17.3 Przytomność wg NIHSS	0-3 pkt:
17.4 Neurolog przejmujący opiekę nad pacjentem (pieczęć i podpis)	
18. Stan pacjenta 24 godz. po zabiegu	
18.1 Zespół neurologiczny (NIHSS łącznie)	NIHSS:
18.2 Kontrolne badanie obrazowe mózgu	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
18.3 Ukrwotoczenie ogniska <input type="checkbox"/> brak <input type="checkbox"/> bezobjawowe <input type="checkbox"/> objawowe	
19. Data wypisu z Oddziału Udarowego	dd-mm-rrrr :
19.1 Zespół neurologiczny przy wypisie (NIHSS łącznie)	NIHSS:
19.2 Pacjent żyje	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
19.3 Stopień sprawności w mRS	0-5 pkt:
20. Stan pacjenta 1 miesiąc po zabiegu	dd-mm-rrrr :
20.1 Pacjent żyje	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
20.2 Stopień sprawności w mRS	0-5 pkt:
21. Stan pacjenta 3 miesiące po zabiegu	dd-mm-rrrr :
21.1 Pacjent żyje	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
21.2 Stopień sprawności w mRS	0-5 pkt:
22. Stan pacjenta 12 miesięcy po zabiegu	dd-mm-rrrr :
22.1 Pacjent żyje	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
22.2 Stopień sprawności w mRS	0-5 pkt:
23. Lekarz potwierdzający prawidłowość informacji z punktów 18-22 (pieczęć i podpis)	

TROMBEKTOMIA MECHANICZNA – UNIWERSALNY PROTOKÓŁ POSTĘPOWANIA
(towarzyszy pacjentowi od momentu rozpoczęcia kwalifikacji do zakończenia procedury)

Skala Udarowa Narodowych Instytutów Zdrowia (NIHSS)		Punk czasowy	W szpitalu kierującym podczas kwalifikacji		Przy wyjeździe do CILUM		Przy przyjeź- dzie do CILUM		Bezpo- średnio po trombek- tomii		24h po trombek- tomii		Przy wypisie o ile chory przeżył)	
		dd-mm-rrrr												
		gg:mm												
1a. Poziom przytomności	0 = przytomny													
	1 = podsypany, wybudza się przy niewielkiej stymulacji													
	2 = nieprzytomny, wymaga wielokrotnej stymulacji													
	3 = brak reakcji na bodźce, wiotki, brak odruchów													
1b. Odpowiedź na pytanie o miesiąc i wiek	0 = obie odpowiedzi prawidłowe													
	1 = jedna odpowiedź prawidłowa													
	2 = obie odpowiedzi nieprawidłowe													
1c. Spełnianie poleceń	0 = oba polecenia wykonane prawidłowo													
	1 = jedno polecenie wykonane prawidłowo													
	2 = chory nie spełnia żadnego polecenia													
2. Ruchomość gałek ocznych	0 = prawidłowa													
	1 = częściowe porażenie (zbacanie gałek ocznych)													
	2 = przymusowe ustawienie gałek ocznych lub całkowite porażenie													
3. Pole widzenia	0 = bez zaburzeń													
	1 = częściowe niedowidzenie połowicze													
	2 = całkowite niedowidzenie połowicze													
	3 = obustronne niedowidzenie połowicze / ślepotą korową													
4. Porażenie nerwu twarzowego	0 = prawidłowe symetryczne ruchy													
	1 = nieznaczny niedowład (spłaszczony fałd nosowo-gardłowy, asymetryczny uśmiech)													
	2 = częściowe porażenie (całkowite lub prawie całkowite porażenie dolnej części twarzy)													
	3 = całkowite porażenie jedno- lub obustronne (dolnej i górnej części twarzy)													
5. Siła mięśniowa kończyn górnych	0 = nie opada, chory utrzymuje kończynę przez 10 s	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	
	1 = opada, chory utrzymuje kończynę krócej niż 10 s													
	2 = częściowy ruch przeciwko sile ciężkości													
	3 = brak ruchu przeciwko sile ciężkości, kończyna opada													
	4 = brak ruchu													
	UN = amputacja, blok w stawie													
6. Siła mięśniowa kończyn dolnych	0 = pacjent utrzymuje kończynę pod kątem 30° przez 5 s	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	
	1 = opada powoli przed upływem 5 s													
	2 = szybko opada przed upływem 5 s, ale zachowany jest opór przeciw sile ciężkości													
	3 = opada natychmiast, ślad ruchu													
	4 = brak ruchu													
	UN = amputacja, blok w stawie													
7. Ataksja kończyn	0 = nieobecna													
	1 = obecna w jednej kończynie													
	2 = obecna w obu kończynach													
	UN = amputacja, blok w stawie													
8. Czucie	0 = prawidłowe													
	1 = łagodna lub umiarkowana utrata czucia													
	2 = ciężka lub całkowita utrata czucia													
9. Mowa	0 = brak afazji, prawidłowa													
	1 = afazja łagodna do umiarkowanej													
	2 = afazja dużego stopnia													
	3 = niemy, całkowita afazja													
10. Dyzartria	0 = brak													
	1 = łagodna do umiarkowanej													
	2 = ciężka													
	UN = chory zaintubowany lub inna bariera fizyczna													
11. Zespół wygaszania /zaniedbywania	0 = prawidłowa													
	1 = połowiczny brak rozróżnienia działania bodźca jednego rodzaju (czucia, słuchu, wzroku)													
	2 = połowiczny brak rozróżnienia więcej niż jednego bodźca													
		Suma pkt.												
		Podpis oceniającego												