

FISA DE SELECȚIE A PACIENȚILOR CU AVC ISCHEMIC PENTRU FIBRINOLIZĂ

Completarea tuturor rubricilor este obligatorie!

Următoarele rubrici constituie criteriile de includere și trebuie bifate cu "DA". Orice "NU" exclude tromboliza

Pacientul are vârsta între 18 – 80 ani*	DA		NU	
Pacientul prezintă semne și simptome de AVC acut	DA		NU	
Există certitudinea debutului simptomatologiei în ultimele 120 min*	DA		NU	
Pacientul era independent anterior evenimentului actual*	DA		NU	
Există un deficit neurologic măsurabil pe scala NIHSS (scor < 25)	DA		NU	
CT cerebral exclude hemoragia cerebrală sau altă patologie	DA		NU	
Au fost verificate criteriile imagistice pentru tromboliză (scor ASPECTS ≥7)	DA		NU	
Trombocite > 100.000/ mmc	DA		NU	
Glicemia > 50 mg/dL și < 400 mg/dL	DA		NU	
INR ≤ 1,7	DA		NU	

Următoarele rubrici constituie criteriile de excludere și trebuie bifate cu "NU". Orice "DA" exclude tromboliza

Semne și simptome de AVC rapid și spontan remisive (sub 30 min) sau NIHSS < 6*	DA		NU	
Pacientul a suferit un traumatism cranian sau un AVC în ultimele 3 luni	DA		NU	
Pacientul a suferit un infarct de miocard în ultimele trei luni	DA		NU	
Pacientul a suferit o intervenție chirurgicală majoră în ultimele 2 săptămâni	DA		NU	
Pacientul are în antecedente o hemoragie intracraniană, sau malformație arteriovenoasă cunoscută	DA		NU	
Există suspiciunea de hemoragie subarahnoidiană, sau anevrism cunoscut	DA		NU	
Tumoră cerebrală în evoluție	DA		NU	
TA > 185/ 110 mm Hg	DA		NU	
Sarcină în evoluție, sau mai puțin de 15 zile postpartum	DA		NU	
Hemoragie gastrointestinală sau de tract urinar în ultimele 21 zile	DA		NU	
Puncție arterială în loc necompresibil, sau biopsie de organe interne în ultimele 7 zile	DA		NU	
Criză convulsivă la debut, ce nu poate fi atribuită debutului AVC	DA		NU	
Pacientul a primit tratament anticoagulant în ultimele 48 de ore, cu creșterea APTT	DA		NU	
Pacientul este în tratament cu inhibitori de trombină sau de factor X activat	DA		NU	
Pacientul este cunoscut cu ciroză hepatică, varice esofagiene, insuficiență hepatică, hepatită activă	DA		NU	
Fractură deschisă sau altă sângerare activă	DA		NU	

Pacientul îndeplinește criteriile de selecție pentru tromboliză (toate cele de mai sus)	DA		NU	
Pacientul sau familia au fost informați și acceptă tromboliza (consimțământ acordat)	DA		NU	

(*) vezi detalii în protocol

ÎN CAZUL ÎN CARE TROMBOLIZA NU SE EFECTUEAZĂ PRECIZAȚI EXPLICIT MOTIVUL :

.....

.....

DATA __ __ / __ __ / __ __ __ __ ORA __ __ / __ __

SEMNĂTURA ȘI PARAFĂ MEDICULUI