

ESCALA RACE

Instruccions per aplicar l'escala RACE

Parèsia facial. Es puntua la simetria de la ganyota facial. Demanar al pacient que somrigui o que ensenyi les dents.

Si el pacient no comprèn o no col·labora, es pot provocar una ganyota facial fent pressió amb els dits al darrera de les orelles.

Parèsia braquial o del braç. Es puntua el temps que els manté contra gravetat sense arribar a contactar amb la superfície sobre la que està recolzat.

Demanar al pacient que aixequi els braços i que els mantingui alçats, a 45° si està estirat o a 90° si està assegut. Si el pacient no col·labora, col·locar els dos braços del pacient enlaire.

Parèsia crural o de la cama. Es puntua el temps que manté les cames contra gravetat sense arribar a contactar amb la superfície sobre la que està recolzat.

Demanar al pacient que aixequi les cames i que les mantingui alçades, a 30° amb el pacient estirat, flexionant els genolls si es necessari. Si el pacient no col·labora, col·locar les cames del pacient enlaire.

Desviació oculo-cefàlica

Valorar si el pacient té tendència a girar el cap i dirigir la mirada cap a un costat. La direcció de la mirada és cap al costat contrari de la debilitat del cos.

Afàsia (en pacients amb debilitat al costat dret del cos)

Demanar al pacient que faci dues ordres (sempre s'han de fer servir les mateixes ordres): 1) Tanqui els ulls / 2) Faci un puny amb la mà. Els pacients afàsics, amb comprensió alterada, no obeeixen les ordres.

Agnòsia (en pacients amb debilitat al costat esquerre del cos)

Valorar si el pacient té asomatognòsia i anosognòsia.

1) Col·locar el braç o mà afectat (esquerra) davant de la cara del pacient i preguntar-li "de qui és aquest braç?". Els pacients amb asomatognòsia no reconeixen el seu hemicòs esquerre.

2) Preguntar al pacient si pot moure els dos braços i aplaudir. Els pacients amb anosognòsia no són conscients del déficit, contesten que sí i intenten aplaudir.

| HEMICÒS ESQUERRE | | HEMICÒS DRET | |
|--|---|---|---|
| Parèsia facial esquerra: | | Parèsia facial dreta: | |
| Absent | 0 | Absent | 0 |
| Lleugera | 1 | Lleugera | 1 |
| Moderada / Severa | 2 | Moderada / Severa | 2 |
| Parèsia del braç esquerre: | | Parèsia del braç dret: | |
| Absent/Lleugera (>10") | 0 | Absent/Lleugera (>10") | 0 |
| Moderada (<10") | 1 | Moderada (<10") | 1 |
| Severa (no l'aixeca) | 2 | Severa (no l'aixeca) | 2 |
| Parèsia de la cama esquerra: | | Parèsia de la cama dreta: | |
| Absent/Lleugera (>5") | 0 | Absent/Lleugera (>5") | 0 |
| Moderada (<5") | 1 | Moderada (<5") | 1 |
| Severa (no l'aixeca) | 2 | Severa (no l'aixeca) | 2 |
| Desviació oculo-cefàlica a la dreta: | | Desviació oculo-cefàlica a l'esquerra: | |
| Absent | 0 | Absent | 0 |
| Present | 1 | Present | 1 |
| Agnòsia: | | Afàsia: | |
| Fa bé les 2 proves | 0 | Obeeix 2 ordres | 0 |
| Asomatognòsia o anosognòsia (Fa bé 1 prova) | 1 | Obeeix 1 ordre | 1 |
| Asomatognòsia i anosognòsia (Fa malament 2 proves) | 2 | No obeeix cap ordre | 2 |
| TOTAL | | TOTAL | |

Puntuació:

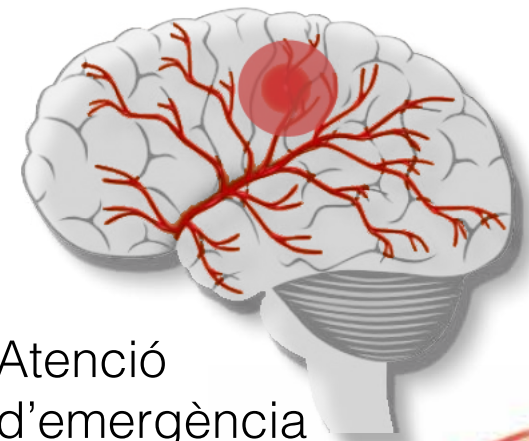
≥ 5 Alta probabilitat d'oclusió arterial i ICTUS greu

TRANSMISSIÓ DE DADES A LA CENTRAL DE COORDINACIÓ

Registre SITREM

- Número **CIP**
- **Hora inici** símptomes
- Prèn **Anticoagulants Orals?**
- Ha patit **intervenció quirúrgica recentment?**
- Ha tingut **hemorràgia cerebral?**
- **RAPID/RANCOM**
- **Freqüència cardíaca**
- **Tensió arterial**
- **Glicèmia capil·lar**
- Escala **RACE** (puntuació)

codi ICTUS



Atenció d'emergència a la malaltia vascular cerebral



PROJECTE RACECAT

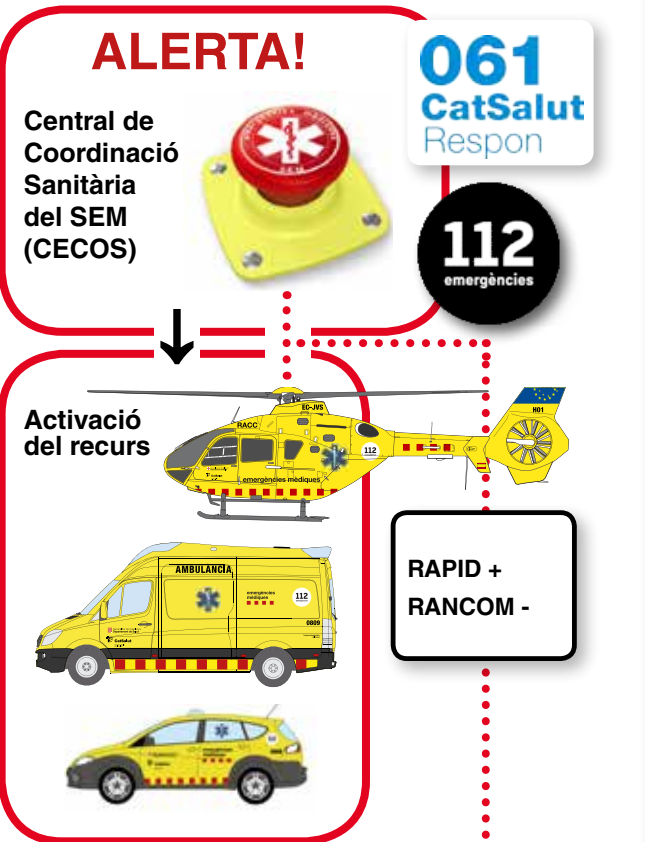
canalsalut.gencat.cat

Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

emergències mèdiques



CODI ICTUS



GUIA D'ACTUACIÓ INICIAL

A- Via aèria. Assegurar la permeabilitat de la via aèria. Retirar pròtesis dentàries, aspirar secrecions si fos necessari.

B- Ventilació. Assegurar una ventilació adequada oxigenoteràpia. Aconseguir Saturacions d'O₂ > 95%

C- Circulació. Monitoratge del pacient Presa de constants vitals i glicèmia capil·lar.

D- Neurològic Monitoratge del nivell de consciència. Puntuació de l'Escala de Coma de Glasgow: **La millor resposta motora és la dada més important.** Puntuació de l'Escala RACE

RACECAT PROCEDIMENT

Críteris d'inclusió projecte

- RACE ≥ 4
- Temps des de l'inici dels símptomes o última hora vist asimptomàtic < 8h.
- Àrea no coberta per un CTI⁽¹⁾
- > 18 anys sense límit superior

Connexió amb Neurologia (NRL) TELEICTUS

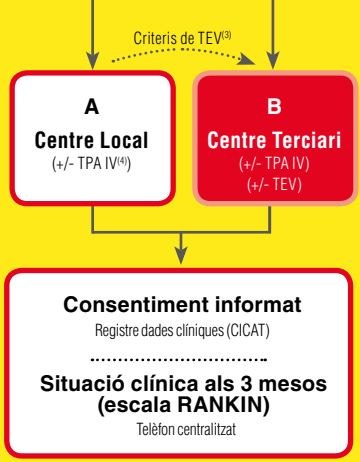
Telèfon o Telemàtica

Confirma **críteris d'inclusió**

- RACE ≥ 5
- mRS⁽²⁾ 0-2
- Possibilitat arribar CTI < 8h des de l'inici
- Estabilitat clínica

Inclusió del pacient a l'estudi RACECAT

L'App mòbil de randomització de malalts assigna grup **A** o **B** segons calendari



⁽¹⁾ CTI: Centre Terciari d'Ictus
⁽²⁾ mRS: Escala de RANKIN modificada
⁽³⁾ TEV: Teràpia Endovascular
⁽⁴⁾ TPA IV: Activador del plasminògen tissular (fibrinolític) Intravenós

Identificació de pacients candidats a l'estudi RACECAT

- Pacients amb criteris de **Codi ICTUS** (RAPID +, RANCOM -)
- ≥ **18 anys** i sense límit superior d'edat
- Pacients atesos pel SEM al **domicili / via pública / centres d'atenció primària / centres hospitalaris NO TELEICTUS**
- Pacients **NO localitzats en una àrea de Centre Terciari d'Ictus** (H. Clínic, H. Belvitge, H. Vall Hebron, H. Gms. Trias i Pujol, H. Mar, H. Sant Pau i Parc Taulí)
- Escala RACE ≥ 4 (criteri límit per avisar NRL). Per incloure el pacient a l'estudi **RACE ≥ 5 valorat per neuròleg.**
- **Temps des de l'inici dels símptomes** o última hora vist asimptomàtic < 8h.

Com plantejar al malalt i/o família el projecte?

- És possible que vostè/el seu familiar **pateixi un ICTUS** (embòlia/feridura).
- **Estem participant en un projecte a tot Catalunya**, sota la supervisió de neuròlegs especialistes, **per determinar quin és el millor tractament possible en casos com el seu.**
- Actualment sabem que el tractament que poden fer-li a Barcelona (treure el coàgul que provoca l'ICTUS) és un tractament eficaç, però estem estudiant si el temps en arribar a Barcelona afecta aquesta eficàcia i potser és millor fer de manera més immediata el tractament habitual a l'hospital més proper.
- Tenim el **suport d'un neuròleg especialista**, amb qui pot parlar per telèfon ara mateix i plantejar qualsevol pregunta o dubte que tingui sobre el tema, que valorarà la millor opció de tractament:
 - O bé **es queda al seu hospital i rep el tractament habitual.**
 - O bé el/la portem **a Barcelona a rebre el tractament per treure el coàgul** amb un catèter, tornant al cap de pocs dies al seu hospital.