



SCHEDA PROBLEMA PRINCIPALE: CEFALEA

**Dott.ssa Caterina Tranne
Coordinamento Regionale Triage
15 marzo 2023**



SALUTE LAZIO
SISTEMA SANITARIO REGIONALE



**REGIONE
LAZIO**



CEFALEA

DEFINIZIONE

Per **mal di testa** o **cefalea** si intende il dolore localizzato in qualsiasi parte della testa o del collo. Può essere un sintomo di diverse patologie.

✓ La cefalea è una condizione molto diffusa che influenza negativamente la qualità della vita; è un sintomo molto frequente e costituisce una causa comune di accesso in pronto soccorso.

Le più frequenti ragioni che portano il paziente a ricorrere alle cure del Pronto Soccorso sono:

- Primo attacco della vita
- Il peggior “mal di testa” mai provato
- Attacco più violento degli altri
- Attacco diverso dagli altri
- Dolore che non recede dopo terapia usuale
- Attacco accompagnato da stato ansioso





CEFALEA

I sintomi d'allarme DI CUI TENERE CONTO sono diversi:

- cefalea ad insorgenza improvvisa
- aumento della frequenza e gravità della cefalea
- cefalea che insorge nel corso di sforzi fisici
- cefalea di nuova insorgenza in pazienti con fattori di rischio per HIV e neoplasie
- cefalea associata a malattie sistemiche (febbre, rigidità, rash)
- sintomi o segni neurologici focali
- cefalea post-traumatica



CEFALEA

Possiamo distinguere le cefalee in:

✓ Urgenze neurologiche (emorragia cerebrale, ipertensione endocranica, meningiti o meningoencefaliti)



▪ caratterizzate da: dolore severo ad esordio improvviso o ingravescente, in genere primo episodio, associato a segni neurologici o meningei.

✓ Forme essenziali benigne (emicrania, cefalea a grappolo, cefalea tensiva, nevralgie) e cefalee secondarie a patologie extracerebrali (sinusiti, crisi ipertensive, iperpiressia)



▪ caratterizzate da: dolore più o meno severo, episodi ricorrenti, sensibile alla terapia antidolorifica e non associato a segni neurologici.

CEFALEA

METODOLOGIA TRIAGE



Valutazione immediata

E' necessario valutare l'ABC ed in PARTICOLARE :

- Stato di alterazione della coscienza (soporoso, rallentato, disorientato, agitato)
- Deficit neurologici evidenti (deficit dell'equilibrio, segni focali, disturbi del linguaggio, disturbi della vista, mobilità degli arti)
- Vomito persistente (senza alcuna tregua tra gli episodi)
- Epistassi

Valutazione Soggettiva

E' opportuno chiedere VERIFICARE :

- modalità e tempi di insorgenza, (ad esempio l'esordio brusco, talora nel corso del sonno...)
- localizzazione, gravità del dolore (scala del dolore)
- disturbi del visus (riduzione o perdita completa della vista in uno o entrambi gli occhi)
- presenza di altri sintomi, traumi recenti
- patologie preesistenti (ipertensione arteriosa, diabete, etc.)
- assunzione di farmaci (anticoagulanti, estro-progestinici, etc.)
- eventuali allergie
- risposta ad eventuale terapia antidolorifica
- esposizione al sole
- permanenza in ambienti riscaldati e non areati (intossicazione da monossido di carbonio)

CEFALEA



METODOLOGIA TRIAGE

Valutazione oggettiva

E' NECESSARIO rilevare :

- PA
- FC
- GCS
- TC
- FR

L'esame fisico prevede la valutazione:

- Diametro pupillare
- Segni di trauma cranico recente
- Segni evidenti di deficit neurologici
- Rilevamento fotofobia
- Eventuale peggioramento della cefalea dopo colpo di tosse
- Segni di meningismo
- Porpora (un rash su qualsiasi parte del corpo che è causato da piccole emorragie sotto la pelle; un rash non sbiancante quando viene esercitata una pressione).



CEFALEA

METODOLOGIA TRIAGE



DECISIONE DI TRIAGE : ATTRIBUZIONE CODICE DI PRIORITA'



CEFALEA					
CODICE TRIAGE	1	2	3	4	5
Parametri Vitali	Da codice 1	Da codice 2	Da codice 3	Da codice 4	Normali
Caratteristiche del Sintomo/Segno Principale		Alterazione dello stato di coscienza. Primo episodio di cefalea severa ad insorgenza improvvisa e ingravescente Porpora con rush non sbiancante Improvvisa perdita della vista o visione doppia in uno o entrambi gli occhi entro le 24 ore senza miglioramento* Episodio con caratteristiche e modalità diverse dai precedenti. Esordio ed esacerbazione a seguito di sforzi fisici	Alterazione del visus insorta nei precedenti 7 giorni associata ad algia localizzata alla zona temporale Cefalea post traumatica	Cefalea in cefalalgico noto o con processi infiammatori noti (per es. sinusite, trigemino) e con caratteristiche costanti	
Sintomi/Segni Associati	CSS positiva ≤ 24 ore	Vomito persistente o a getto, segni di meningismo Febbre da codice 2 Deficit neurologico focale suggestivo di ictus insorto da ≤ 24 ore o al risveglio o esordio non noto, comunque entro le 24 ore dall'ultima volta in cui sono stati visti/sentiti in benessere*	Vomito episodico Febbre da codice 3		
Score Specifici		Dolore severo, NRS 8 - 10	Dolore moderato, NRS 4 - 7	Dolore lieve, NRS 1 e 3	
PROCEDURE DI TRIAGE	1	2	3	4	5
Attività (Secondo protocollo locale)		Esami biochimici, strumentali, terapia e procedure infermieristiche			
Attivazione Consulenza (Secondo protocollo locale)	Se presenti sintomi neurologici attivare il team neurovascolare/neurologo	Se presenti sintomi neurologici attivare il team neurovascolare/neurologo			
Rivalutazione		Osservazione diretta o video- mediata con monitoraggio costante delle condizioni.	Ripetizione di parte o tutte le fasi di valutazione su decisione del triagista, a richiesta del paziente, una volta trascorso il tempo di attesa massimo raccomandato		
Altro	Per questa condizione si valutino le schede sulle VERTIGINI/ALTERAZIONE STATO MENTALE/SINDROMI NEUROLOGICHE ACUTE *questa sintomatologia prevede l'ingresso possibilmente immediato alle cure, dopo l'assegnazione del codice di priorità, o comunque tassativamente entro 15 minuti				



TABELLA 3 - PARAMETRI VITALI PER ATTRIBUZIONE CODICE DI PRIORITA'

VALUTAZIONE		1	2	3	4	5
A	vie aeree	ostruite	pervie	Pervie	pervie	Pervie
B	SpO2	≤ 86%	86-90%	>90-95%	>95%	>95%
	FR atti/min	< 10	> 30	22-30	17-21	12-16
C	FC b/m	≤ 40 ≥ 160	> 40 - ≤ 50, ≥110 - < 160, ≥ 90 < 110 + aritmia*	> 50 - <60 ≥ 90 < 110 60-90+aritmia*	≥60-<90 non aritmia	≥60-<90 non aritmia
	PAS mmHg	≤ 75 o polsi periferici assenti ≥ 250	≤90 Indice di shock ≥1 > 200 - <250	>90 ≤ 105 Indice di shock <1 > 170	≤ 170	< 140
	PAD mmHg	≥ 130	≥ 120 - < 130	≥ 100 - < 120	< 100	< 90
D	GCS	≤11	12-13	14	15	15
E	TC °C	<35°	35°-35.5° >39,5°	38.0° - 39,5° C	<38,0° C	Febbre riferita
Dolore	Scala NRS		8-10	4-7	1-3	dolore non in atto
Glicemia	HGT mg/dl	< 40	40-60	60-80	>80	>80
			High o >300+sintomi°	>300 no sintomi°	<300	
Età	anni			>75^		





CEFALEA

CASI CLINICI



SALUTE LAZIO
SISTEMA SANITARIO REGIONALE



**REGIONE
LAZIO**



CEFALEA

✓ Paziente di sesso femminile, di 24 anni, impiegata, nubile, non figli. Si reca in pronto soccorso per cefalea .

Segue dieta libera, non fuma, non beve abitualmente alcolici.

✓ Riferisce pregressi disturbi d'ansia con attacchi di panico.

Non assume farmaci eccetto contraccettivo.

✓ Dall'anamnesi emerge che da circa 4 anni soffre di crisi ricorrenti di cefalea pulsante, della durata di alcune ore. Le crisi si presentano durante il ciclo.

PV: 150/90 - FC 80 – FR 19 – GCS 15 – TC no – DOLORE 2



CODICE TRIAGE ???

CEFALEA					
CODICE TRIAGE	1	2	3	4	5
Parametri Vitali	Da codice 1	Da codice 2	Da codice 3	Da codice 4	Normali
Caratteristiche del Sintomo/Segno Principale		Alterazione dello stato di coscienza. Primo episodio di cefalea severa ad insorgenza improvvisa e ingravescente Porpora con rush non sbiancante Improvvisa perdita della vista o visione doppia in uno o entrambi gli occhi entro le 24 ore senza miglioramento* Episodio con caratteristiche e modalità diverse dai precedenti. Esordio ed esacerbazione a seguito di sforzi fisici	Alterazione del visus insorta nei precedenti 7 giorni associata ad algia localizzata alla zona temporale Cefalea post traumatica	Cefalea in cefalalgico noto o con processi infiammatori noti (per es. sinusite, trigemino) e con caratteristiche costanti	
Sintomi/Segni Associati	CSS positiva ≤ 24 ore	Vomito persistente o a getto, segni di meningismo Febbre da codice 2 Deficit neurologico focale suggestivo di ictus insorto da ≤ 24 ore o al risveglio o esordio non noto, comunque entro le 24 ore dall'ultima volta in cui sono stati visti/sentiti in benessere*	Vomito episodico Febbre da codice 3		
Score Specifici		Dolore severo, NRS 8 - 10	Dolore moderato, NRS 4 - 7	Dolore lieve, NRS 1 e 3	
PROCEDURE DI TRIAGE	1	2	3	4	5
Attività (Secondo protocollo locale)		Esami biochimici, strumentali, terapia e procedure infermieristiche			
Attivazione Consulenza (Secondo protocollo locale)	Se presenti sintomi neurologici attivare il team neurovascolare/neurologo	Se presenti sintomi neurologici attivare il team neurovascolare/neurologo			
Rivalutazione		Osservazione diretta o video- mediata con monitoraggio costante delle condizioni.	Ripetizione di parte o tutte le fasi di valutazione su decisione del triagista, a richiesta del paziente, una volta trascorso il tempo di attesa massimo raccomandato		
Altro	Per questa condizione si valutino le schede sulle VERTIGINI/ALTERAZIONE STATO MENTALE/SINDROMI NEUROLOGICHE ACUTE *questa sintomatologia prevede l'ingresso possibilmente immediato alle cure, dopo l'assegnazione del codice di priorità, o comunque tassativamente entro 15 minuti				

CEFALEA					
CODICE TRIAGE	1	2	3	4	5
Parametri Vitali	Da codice 1	Da codice 2	Da codice 3	Da codice 4	Normali
Caratteristiche del Sintomo/Segno Principale		Alterazione dello stato di coscienza. Primo episodio di cefalea severa ad insorgenza improvvisa e ingravescente Porpora con rush non sbiancante Improvvisa perdita della vista o visione doppia in uno o entrambi gli occhi entro le 24 ore senza miglioramento* Episodio con caratteristiche e modalità diverse dai precedenti. Esordio ed esacerbazione a seguito di sforzi fisici	Alterazione del visus insorta nei precedenti 7 giorni associata ad algia localizzata alla zona temporale Cefalea post traumatica	Cefalea in cefalalgico noto o con processi infiammatori noti (per es. sinusite, trigemino) e con caratteristiche costanti	
Sintomi/Segni Associati	CSS positiva ≤ 24 ore	Vomito persistente o a getto, segni di meningismo Febbre da codice 2 Deficit neurologico focale suggestivo di ictus insorto da ≤ 24 ore o al risveglio o esordio non noto, comunque entro le 24 ore dall'ultima volta in cui sono stati visti/sentiti in benessere*	Vomito episodico Febbre da codice 3		
Score Specifici		Dolore severo, NRS 8 - 10	Dolore moderato, NRS 4 - 7	Dolore lieve, NRS 1 e 3	
PROCEDURE DI TRIAGE	1	2	3	4	5
Attività (Secondo protocollo locale)		Esami biochimici, strumentali, terapia e procedure infermieristiche			
Attivazione Consulenza (Secondo protocollo locale)	Se presenti sintomi neurologici attivare il team neurovascolare/neurologo	Se presenti sintomi neurologici attivare il team neurovascolare/neurologo			
Rivalutazione		Osservazione diretta o video- mediata con monitoraggio costante delle condizioni.	Ripetizione di parte o tutte le fasi di valutazione su decisione del triagista, a richiesta del paziente, una volta trascorso il tempo di attesa massimo raccomandato		
Altro	Per questa condizione si valutino le schede sulle VERTIGINI/ALTERAZIONE STATO MENTALE/SINDROMI NEUROLOGICHE ACUTE *questa sintomatologia prevede l'ingresso possibilmente immediato alle cure, dopo l'assegnazione del codice di priorità, o comunque tassativamente entro 15 minuti				



CEFALEA

- ✓ Paziente di sesso femminile, di 24 anni, impiegata, nubile, non figli. Si reca in pronto soccorso per cefalea .
- Segue dieta libera, non fuma, non beve abitualmente alcolici.
- ✓ Riferisce pregressi disturbi d'ansia con attacchi di panico.
- Non assume farmaci eccetto contraccettivo.
- ✓ Dall'anamnesi emerge che ha un'alterazione del visus insorta da circa 7 giorni.

PV: 110/60 - FC 55 – FR 22 – GCS 14 – TC no – DOLORE 4



CODICE TRIAGE ???

CEFALEA					
CODICE TRIAGE	1	2	3	4	5
Parametri Vitali	Da codice 1	Da codice 2	Da codice 3	Da codice 4	Normali
Caratteristiche del Sintomo/Segno Principale		Alterazione dello stato di coscienza. Primo episodio di cefalea severa ad insorgenza improvvisa e ingravescente Porpora con rush non sbiancante Improvvisa perdita della vista o visione doppia in uno o entrambi gli occhi entro le 24 ore senza miglioramento* Episodio con caratteristiche e modalità diverse dai precedenti. Esordio ed esacerbazione a seguito di sforzi fisici	Alterazione del visus insorta nei precedenti 7 giorni associata ad algia localizzata alla zona temporale Cefalea post traumatica	Cefalea in cefalalgico noto o con processi infiammatori noti (per es. sinusite, trigemino) e con caratteristiche costanti	
Sintomi/Segni Associati	CSS positiva ≤ 24 ore	Vomito persistente o a getto, segni di meningismo Febbre da codice 2 Deficit neurologico focale suggestivo di ictus insorto da ≤ 24 ore o al risveglio o esordio non noto, comunque entro le 24 ore dall'ultima volta in cui sono stati visti/sentiti in benessere*	Vomito episodico Febbre da codice 3		
Score Specifici		Dolore severo, NRS 8 - 10	Dolore moderato, NRS 4 - 7	Dolore lieve, NRS 1 e 3	
PROCEDURE DI TRIAGE	1	2	3	4	5
Attività (Secondo protocollo locale)		Esami biochimici, strumentali, terapia e procedure infermieristiche			
Attivazione Consulenza (Secondo protocollo locale)	Se presenti sintomi neurologici attivare il team neurovascolare/neurologo	Se presenti sintomi neurologici attivare il team neurovascolare/neurologo			
Rivalutazione		Osservazione diretta o video- mediata con monitoraggio costante delle condizioni.	Ripetizione di parte o tutte le fasi di valutazione su decisione del triagista, a richiesta del paziente, una volta trascorso il tempo di attesa massimo raccomandato		
Altro	Per questa condizione si valutino le schede sulle VERTIGINI/ALTERAZIONE STATO MENTALE/SINDROMI NEUROLOGICHE ACUTE *questa sintomatologia prevede l'ingresso possibilmente immediato alle cure, dopo l'assegnazione del codice di priorità, o comunque tassativamente entro 15 minuti				

CEFALEA					
CODICE TRIAGE	1	2	3	4	5
Parametri Vitali	Da codice 1	Da codice 2	Da codice 3	Da codice 4	Normali
Caratteristiche del Sintomo/Segno Principale		Alterazione dello stato di coscienza. Primo episodio di cefalea severa ad insorgenza improvvisa e ingravescente Porpora con rush non sbiancante Improvvisa perdita della vista o visione doppia in uno o entrambi gli occhi entro le 24 ore senza miglioramento* Episodio con caratteristiche e modalità diverse dai precedenti. Esordio ed esacerbazione a seguito di sforzi fisici	Alterazione del visus insorta nei precedenti 7 giorni associata ad algia localizzata alla zona temporale Cefalea post traumatica	Cefalea in cefalalgico noto o con processi infiammatori noti (per es. sinusite, trigemino) e con caratteristiche costanti	
Sintomi/Segni Associati	CSS positiva ≤ 24 ore	Vomito persistente o a getto, segni di meningismo Febbre da codice 2 Deficit neurologico focale suggestivo di ictus insorto da ≤ 24 ore o al risveglio o esordio non noto, comunque entro le 24 ore dall'ultima volta in cui sono stati visti/sentiti in benessere*	Vomito episodico Febbre da codice 3		
Score Specifici		Dolore severo, NRS 8 - 10	Dolore moderato, NRS 4 - 7	Dolore lieve, NRS 1 e 3	
PROCEDURE DI TRIAGE	1	2	3	4	5
Attività (Secondo protocollo locale)		Esami biochimici, strumentali, terapia e procedure infermieristiche			
Attivazione Consulenza (Secondo protocollo locale)	Se presenti sintomi neurologici attivare il team neurovascolare/neurologo	Se presenti sintomi neurologici attivare il team neurovascolare/neurologo			
Rivalutazione		Osservazione diretta o video- mediata con monitoraggio costante delle condizioni.	Ripetizione di parte o tutte le fasi di valutazione su decisione del triagista, a richiesta del paziente, una volta trascorso il tempo di attesa massimo raccomandato		
Altro	Per questa condizione si valutino le schede sulle VERTIGINI/ALTERAZIONE STATO MENTALE/SINDROMI NEUROLOGICHE ACUTE *questa sintomatologia prevede l'ingresso possibilmente immediato alle cure, dopo l'assegnazione del codice di priorità, o comunque tassativamente entro 15 minuti				