

Stroke

Hitta i dokumentet

[Sammanfattning](#)
[Akutfas](#)
[Utredning och bedömning](#)
[Indikationer för behandling](#)

[Behandling](#)
[Omvårdnad](#)
[MeSH-ord](#)

Sammanfattning

Intrakraniell blödning eller tromboembolisk sjukdom. Kraniell datortomografi (DT) krävs för differentialdiagnostik.

Akutfas

Akut insättande symptom:

Medvetandepåverkan, talsvårigheter, halvsidiga neurologiska bortfalls-symtom, sväljningsbesvär, synfältsbortfall.

Illamående och kräkningar, huvudvärk, medvetandesänkning/koma

Utredning och bedömning

Anamnes, kontroll av fastställda vitalparametrar samt triagering enligt RETTS-a alternativt RETTS-p.

Indikationer för behandling

Symptomatisk behandling.

Rädda hjärnan: ESS-kod 12 enligt RETTS:

Plötslig symtomdebut med svaghet i arm eller ben, afasi, ansiktsförslamning, synfältsbortfall, sväljsvårigheter

Eller

AKUT-testet utfaller positivt

och

Pågående symtom <4.5 timmar

Om patienten uppfyller ovanstående kriterier skall:

Transport ske till närmaste akutsjukhus prio 1

Akutmottagning förvarnas i god tid

Ambulanssjukvården har inga exklusionskriterier. Exklusion avgörs av läkare på mottagande enhet.

A Ansikte- kan patienten le och visa tänderna?

K Kroppsdelen arm/ben- Kan patienten lyfta armarna/benen och hålla kvar dem i 10 sekunder?

U Uttal- Kan patienten upprepa en enkel mening?

T – Tiden är dyrbar-Dokumentera klockslag för symtomdebut.

Kontrollera inför samtal med ansvarig läkare om terminal sjukdom, såsom grav Alzheimers sjukdom, svårt handikappande sjukdom eller symptom finns. Exempelvis spridd tumörsjukdom eller hjärntumör?

Vid förvarning till sjukhus skall följande uppges:

- Rädda hjärnan på väg in
- Patient ID
- Ambulansens identitet och telefonnummer
- Beräknad ankomst till sjukhuset

Under pågående intransport, förbered/påbörja behandling och invänta samtal Sjukhusets läkare som skall ha hand om patienten, ringer upp för att få information om patienten enligt ovan.

I samband med samtalet fattas beslut om direkttransport till CT-lab eller ej.

- Om direkttransport till CT-lab skall patienten rytmövervakas hela vägen till CT-lab. Påbörja behandling och åtgärder.

- Om Rädda-hjärnan EJ är aktuellt, meddelas ambulansen att patienten skall transporteras till Akutmottagning och larma på nytt kan bli nödvändigt utifrån patientens tillstånd.

Vid misstänkt stroke som ej uppfyller kriterier för "Rädda hjärnan"

Undersökning, bedömning, behandling och handläggning enligt RETTS med ESS-kod 12, och vårdriktlinjer.

Om RETTS utfaller grön, gul eller orange: Transport skall i första hand ske till Hallands sjukhus.

"DIPSHA Direktinläggning på strokeenhet i Halland med ambulans".

Ex. RETTS, ESS kod 12, gul eller grön enligt ESS och VP, vardagar, ej röda dagar.

Ankomst tidigast 08.00 och senast 15.30, går bra att ringa strokeenhet från kl. 07.00.

Se studieprotokoll samt gul mapp.

Behandling

Läkemedel

Andningsoxygen, 3 liter på grimma, vid behov, 10 l/min via reservoirmask

Midazolam injektionsvätska 5 mg/ml, 0,2 mg/kg intranasalt (max 2 ml) fördelat i båda näsborrarna. Kan upprepas med halva dosen efter 5 min

Om fortsatta kramper övergå till:

Diazepam injektionsvätska 5 mg/ml, 1 - 2 ml iv. Dosen kan upprepas till max. 4 ml.

Diazepam rektallösning 5 mg/ml, 2 ml ges om ej pvk/i.o. Dosen kan upprepas efter 10 minuter till max 4 ml.

Vid fortsatta kramper – kontakta läkare.

Morfin injektionsvätska spädd med NaCl till 1 mg/ml, 2,5 ml i.v. kan ges vid svår huvudvärk och opåverkad andning. Dosen upprepas till smärtfrihet eller tillfredsställande VAS (OBS! systoliskt blodtryck ska vara >100 mmHg).

Ondensatron injektionsvätska 2 mg/ml, 2 ml iv som engångsdos vid illamående.

Omvårdnad

Fri luftväg, säkerställ minst normoventilation

Lätt höjd huvudända, ca 30 grader

Blodtryck, systoliskt och diastoliskt. Som minst tre kontroller

PVK (om möjligt två stycken gröna). Kontrastmedel har hög viskositet, sätt därför ej små nålar

B-Glukos

TEMP

Snabb och skonsam transport.

Om tecken till inklämning (sänkt medvetande, ökat blodtryck, sänkt puls) –
hyperventilera 20 andetag/min

Om CT är beslutat, skall patienten rytmövervakas till CT-lab.

MeSH-ord

Akutmedicin

Neurologi

Uppdaterat från föregående version- DIPSHA påminnelse tillagd.

Gäller från och med 2015-12-01