

6.7 Stroke

Stroke är ett samlingsnamn för blodpropp eller blödning i hjärnan som drabbar ca 30 000 personer varje år i Sverige. Kortast möjliga tid till intravenös trombolys och i vissa fall trombektomi är avgörande för den drabbade patienten.

Symptom

Nyttillkomna symptom enligt nedan ger stark misstanke om stroke:

- Gångsvårigheter eller balansstörning
- Talsvårigheter
- Halvsidiga neurologiska bortfallssymtom eller sväljningsbesvär
- Synfältsstörning

ESS 12 (stroke). **ESS112 (Stroke barn).** Överväg stroke även vid; ESS 9 (kramper), ESS 10 (sensibilitetsstörning), ESS 11 (yrsel), ESS 19 (huvudvärk), ESS 37 (ögon- problem), ESS 52 (ospecifik psykisk ohälsa) och ESS 53 (fallbenägenhet/ ospecifik sjukdom).

Undersökning

För värdering av misstänkt stroke, använd **PreHAST**. Om PreHAST inte ger något utfall och du ändå misstänker att patientens symptom beror på stroke triageras patienten enligt ESS12 alternativt tag kontakt med RLS.

- **Med vaken patient** menas RLS 1-2
- **Förståelse** Värderar språkförståelse (impressiv afasi) och förmåga att utföra mer komplexa rörelser (apraxi)
- **Ögonställning** Värdering av ofrivillig riktning av blicken åt ena sidan (blickdeviation, déviation conjugée). Tyder på utbredd, allvarlig påverkan av hjärnan.
- **Synfält** Testet ska utföras i både höger och vänster synfält samtidigt Detta förenklade test kommer därmed att värdera både hemianopsi och neglekt. Båda symptomen är allvarliga
- **Facialis pares** Värdering av ansiktsförflamning. Det tidigaste tecknet på ansiktsförflamning är att fåran mellan näsvinge och mungipa slätas ut.
- **Pares i arm**
- **Pares i ben**
- **Känsl** Smärtsinnet testas med lätta "nyp" och skall utföras först i armveck och sedan knäveck.
- **Tal och språk** Normal/Påverkad språkförmåga/Svår påverkan. Om patienten ej talar svenska förlita er på uppgifter från anhörig där så är möjligt.

Medvetadepåverkan (D)

Faktaägare: Granquist Åsa
Dokumentförvaltare: Granquist Åsa
Styrande dok (ej labmedicin), (ST) Riktlinje

Gäller för: Region Skånes Ambulanssjukvård

Behandling Stroke, vuxna och barn

1. Säkerställ **fri luftväg** och **adekvat andning**
2. **Syrgas** vb, målvärde > 93%, försiktigt vid KOL.
3. **Infart** (IV/IO) helst x 2. Vänta inte på EMLA.
4. **RingerAcetat** bolus
 - a) Vuxna 500ml, kan upprepas till 1000 ml om detta tolereras av patienten
 - b) Barn >30 dagar **20 ml/kg IV/IO** på 10-15 min
5. **P-glucos** < 3,5 mmol/l och RLS ≥ 2
 - a) Vuxna: **50 mg/ml 250 ml iv/io** komplettera med 300 mg/ml enl behandlingsriktlinjer hypoglycemi
 - b) Barn: 100 mg/ml glukos, 2 ml/kg IV/IO
6. Behandling av eventuell feber med paracetamol
7. Sträva efter att lasta inom 10 min.
8. Skydda från skada av paretiska extremiteter (gott ledläge med säkring av armar och ben under hela förflyttningen. Ffa axelleden är extra känslig om armen är förlamad. Var därför särskilt noga med hur axeln placeras.)
9. Larma in som misstänkt stroke
10. Kör med ett övergripande säkerhetstänk. Det är inte enstaka minuters skillnad som avgör utfallet.

Många patienter kan ha mycket högt blodtryck som ej ska sänkas prehospitalt.

Triage

Pågående nytillkomna symtom larmas in till akuten efter konsultation med trombolysjour.

Dokumentera tid för insjuknande.

Patient som har haft neurologiska bortfall/TIA som inte tidigare har bedömts medicinskt skall alltid till akutmottagning med ambulans. Om osäkerhet råder, kontakta RLS.

Patienter med antikoagulantibehandling + strokesymtom 1-7 dygn; kontakt trombolysjour.

Trombolys (påbörjas på sjukhus av sjukhusanställd personal)

Följande vuxna patienter, oavsett ålder, kan bli aktuella för strokelarm och cerebral trombolys:

Kontaktbar patient (RLS 1–3) som har

- nytillkomna misstänkta strokesymtom inom 6 h
- nytillkomna misstänkta strokesymtom inom 24 h **och** står på antikoagulantibehandling
- vaknat med symtom som kan ge misstanke om stroke.

I dessa fall skall MA kontakta trombolysjour på närmaste akutmottagning. Teamet avgör i samråd med läkaren transportens destination och prioritet. Direkt triage till trombolyscenter görs endast på läkares ordination. Kontraindikationer mot trombolys är exempelvis medvetlöshet och kramper i samband med insjuknandet.

Trombektomi

För vissa patienter kan trombektomi vara aktuellt. Beslut om trombektomi tas oftast i anslutning till den akuta CTundersökningen. OM detta beslut går fort är ambitionen att teamet står kvar och väntar på beslut innan man slår sig klara. Dra beslutet ut på tiden skall dialog föras med SOS.

Medvetadepåverkan (D)

Faktaägare: Granquist Åsa
Dokumentförvaltare: Granquist Åsa
Styrande dok (ej labmedicin), (ST) Riktlinje

Gäller för: Region Skånes Ambulanssjukvård

Sekundärtransport för trombektomi följer ordinarie rutin med ordination av läkemedel, övervakning och destination.

Läs Vårdprogram stroke "[Rädda hjärnan](#)" för ytterligare information och riktlinjer. *Vårdprogrammet kommer sannolikt att omarbetas inom 2019. Aktuella behandlingsriktlinjer kommer att uppdateras när vårdprogrammet uppdaterats.*