

PreHAST

(PreHospitalt Ambulans Stroke Test)

- vid misstanke om stroke hos vaken patient

Misstänk stroke vid plötsligt insjuknande med nytillkomna fokala neurologiska symptom (ESS12)

Plötsligt insjuknande; patient, anhörig eller vittne kan ofta ange tidpunkt för när symptom upptäcktes, innefattar även patienter som vaknat eller hittats med symptom.

Nytillkomna fokala neurologiska symptom

Vaken patient; med vaken patient menas RLS 1-2.

(medvetandesänkta (RLS 3 - 8) patienter transporteras enligt triage för medvetandesänkta)

Tidpunkt för PreHAST (klockslag+datum)

Patientens namn

Patientens personnummer

Tidpunkt när patienten senast var som vanligt (klockslag+datum)

Tidpunkt när patientens symptom upptäcktes (klockslag+datum)

PreHAST (PreHospitalt Ambulans Stroke Test) vid misstanke om stroke hos vaken patient

1. Förståelse Ge två kommandon utan att visa med kroppsspråk: Stäng ögonen! Knyt handen! (icke paretiska sidan)	0 - Båda rätt		
	2 - Ett eller inget rätt		
2. Ögonställning (blickdeviation) Observera om patienten omotiverat "tittar" åt ena sidan	0 - Ua		
	2 - Pat "tittar" helst eller enbart åt ena sidan.		
3. Synfält Titta patienten i ögonen och vinka i båda synfälten samtidigt. Be patienten <u>peka</u> på den hand eller de händer som vinkar.	0 - Ua		
	2 - Uppfattar enbart vinkning i ena synfältet		
4. Facialispares Be patienten le	0 - Ua		
	1 - Ena mungipan hänger		
5. Pares i arm Liggande eller sittande. En arm i taget. Börja med starkaste arm. Lyft arm ca 45 grader och be hålla kvar 10 sek. Räkna högt. Hjälpt pat att lyfta upp armen om ej klarar själv. Om oförmåga att hålla kvar orsakas av smärta ge 0 poäng		Hö	Vä
	0 - Håller kvar i 10 sek		
	1 - Sjunker successivt inom 10 sek, men når ej underlaget		
	2 - Sjunker och når underlaget inom 10 sek eller faller ner direkt.		
6. Pares i ben Liggande eller sittande. Ett ben i taget. Börja med starkaste ben. Lyft ben ca 30 grader och be hålla kvar 5 sek. Räkna högt. Hjälpt pat att lyfta upp benet om ej klarar själv. Om oförmåga att hålla kvar är orsakad av smärta ge 0 poäng		Hö	Vä
	0 - Håller kvar i 5 sek		
	1 - Sjunker successivt inom 5 sek men når ej underlag		
	2 - Sjunker och når underlag inom 5 sek eller faller ner direkt		
7. Känsel (smärta) Nyp till armveck respektive knäveck. Stimuli ska ske samtidigt på höger och vänster sida. Fråga patienten om det känns mindre eller annorlunda på ena sidan. Uppfattar patienten enbart stimuli på ena sidan ge 2 p.	0 - Ua		
	1 - Uppfattas men är nedsatt eller annorlunda på ena sidan		
	2 - Uppfattas inte på ena sidan		
8. Tal och språk Noteras under samtalet. Om osäker be patienten säga enkel mening t ex "Det är vackert väder idag"	0 - Ua		
	1 - Lätt till måttlig sluddrighet eller afasi. Kommunikation möjlig.		
	2 - Svår sluddrighet eller afasi. Kommunikation i princip ej möjlig		
PreHAST poäng	Summera poäng (0-19 poäng)		

PreHAST (PreHospitalt Ambulans Stroke Test) vid misstanke om stroke hos vaken patient

Med vaken patient menas RLS 1-2

Om test inte kan utföras eller bedömas sätts ingen poäng, men skriv kort kommentar varför momentet inte kunde bedömas. (*ex Om moment 1. Förståelse inte kunde bedömas pga döv sedan tidigare, skriv t ex döv. Om moment 3. Synfält inte kunde bedömas pga blind sedan tidigare, skriv t ex blind.*)

OBS! Om PreHAST inte ger något utfall och du ändå misstänker att patientens symptom beror på stroke- triagera patienten enligt ESS12 alternativt tag kontakt med RLS.

1. **Förståelse**

Värderar språkförståelse (impressiv afasi) och förmåga att utföra mer komplexa rörelser (apraxi)

2. **Ögonställning**

Värdering av ofrivillig riktning av blicken åt ena sidan (blickdeviation, déviation conjugée). Tyder på utbredd, allvarlig påverkan av hjärnan och ges därför 2 poäng. Vid allvarlig påverkan av ena hjärnhalva ”tittar patienten bort från sin förlamade sida”.

3. **Synfält**

Testet ska utföras i både höger och vänster synfält samtidigt (dubbel konfrontationsmetoden). Detta förenklade test kommer därmed att värdera både hemianopsi och neglekt. Båda symptomen är allvarliga och ges därför 2 poäng.

4. **Facialis pares**

Värdering av ansiktsförlamning. Det tidigaste tecknet på ansiktsförlamning är att fåran mellan näsvinge och mungipa (nasolabial fåran) slätas ut.

5. **Pares i arm**

Värdering av förlamning i arm

6. **Pares i ben**

Värdering av förlamning i ben

7. **Känsl**

Värdering av känselnedsättning. Det är viktigt att testningen inriktas mot testning av smärtsinnet, för att inte missa en inte helt ovanlig och allvarlig stroketyp lokaliserad i hjärnstammen (se Wallenbergs syndrom). Smärtsinnet kan testas med lätta ”nyp” och skall utföras först till armveck och sedan knäveck.

8. **Tal och språk**

Värdera patientens förmåga att tala begripligt. Stroke kan orsaka sluddrigt tal (dysartri) eller språklig påverkan (afasi). Detta test är inte inriktat på att skilja dessa åt utan på om förmågan att kunna kommunicera är påverkad. Patient som inte talar (mutistisk) ges 2 poäng. Om patienten ej talar svenska kan man förlita sig på uppgifter från anhörig.