

## AKUT STROKE

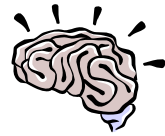
Bernice Wiberg, al  
Akutsjukvården, Stroke 85 AM, Akademiska

## Körschema

Patientfall

### Akut handläggning

Neuroanatomi  
Cirkulation  
Symtom  
Sekundärprofylax  
Epidemiologi



## Katarina 56 år

- Soc: Gift, vuxna barn. Tjänsteman på kronofogdemyndigheten. Rökare.
- Tid/nuv sjd: Hypertoni. Övervikt.
- Aktuellt: Segnat ned i samband med restaurangbesök. Svag höger sida. Svårt att tala.

## Bedömning av ambulanssjukvårdare

- ABC
- B-Glukos
- Neurologisk undersökning
- Rädda Hjärnan- Ringer till akuten



## På akuten

Klinisk  
undersökning:

At, andning,  
hjärt/lungstatus,  
buk, neurologi



## På akuten forts

- P-Glukos, Na, K, Krea
  - APTt, PK
  - Blodstatus
  - CRP, Trop I
  - Urinsticka
- Akut CT, EKG



## Rädda Hjärnan

RÄDDA HJÄRNAN		
Symtom talande för stroke	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Insjuknade för mindre än 2 timmar sedan	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Ålder 18 – 80 år	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Kontakbar (RLS 1 – 3)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
B-Glukos mellan 2,8 – 22 mmol/L	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Prover (M-5) tagna samt blodgruppering	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
EKG taget	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Förtryckt Rädda Hjärnan-remiss är skriven	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Krampanfall vid insjuknandet?	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja
Känd blödningsbenägenhet?	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja
Antikoagulantia (Lex. warfarin, heparin)	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja

Om alla frågor hamnar i grå ruta kan trombolyt vara aktuellt.  
Kontakta neurologjouren på sökare  
993 83 eller via växel 177 77  
samt röntgen 147 20

## ICB



## ICI



## Lakunär infarkt

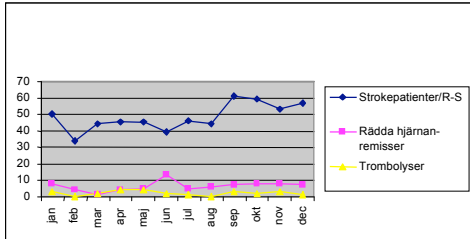


## Trombolys

- Mindre än 3 timmar
- Exklusionskriterier
- Infusion rtPA (Actilyse®) på NIVA
- Registrering-SITS-MOST

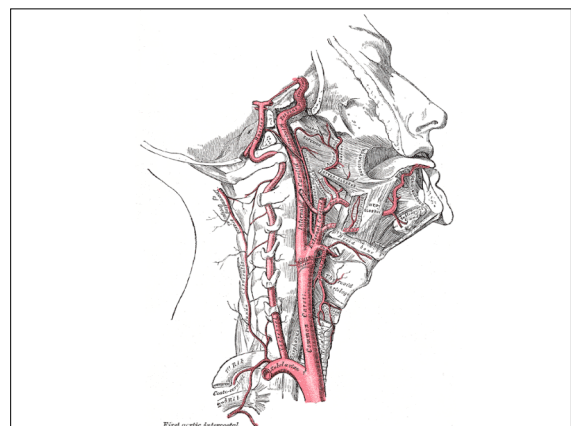
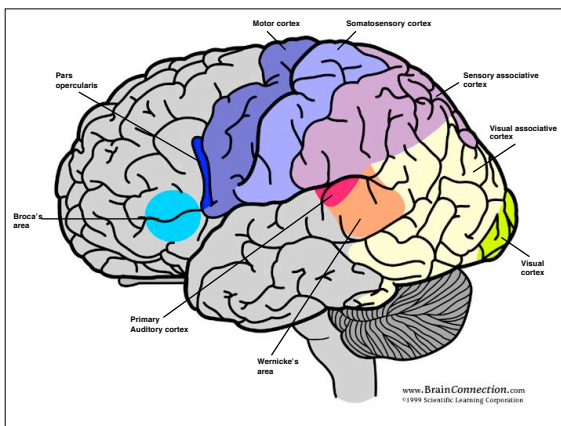
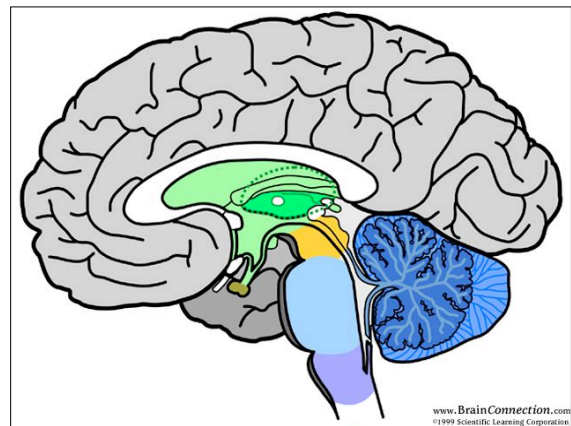
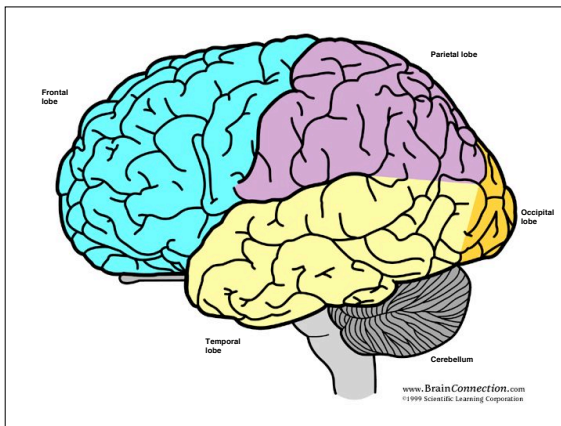
Obs! Ju snabbare ju bättre

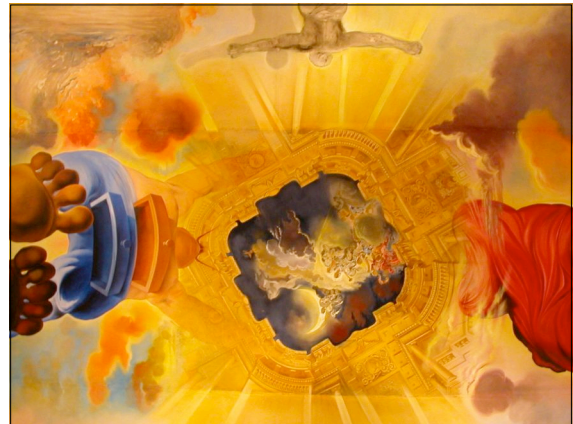
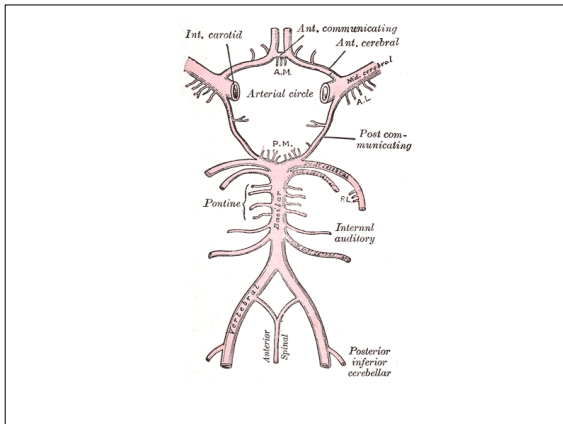
## Strokepatienter/Rädda hjärnan-remisser/Trombolysler 2004



## Vidare handläggning

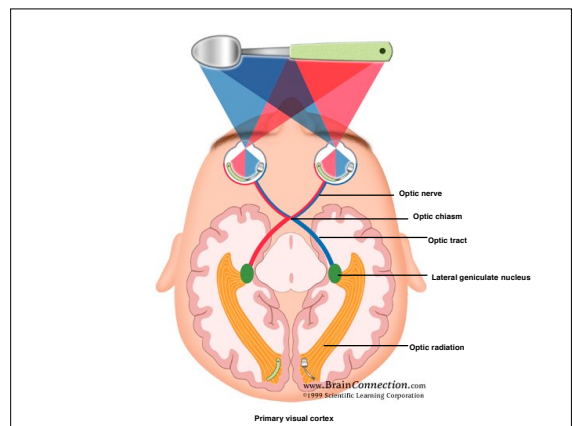
- Vårdavd eller NIVA? Samråd med neurokirurg





## Symtom

- Pares (förlamning) i ena sidans ansikte, hand, arm, ben
- Känselnedsättningar och domningar i ena kroppshalvan
- Synrubbingar t ex halvsidigt synfältsbortfall eller dubbelseende
- Hörselnedsättning. Öronsus. Svårt lokalisera ljud



## Symtom forts

- Medvetandepåverkan  
RLS 1 till 8

## Stegrad ICP-kompensation

- Likvor till spinalkanalen
- Ventriklarna trycks ihop
- Blodvolymen minskar, ffa vensidan

## Hemikraniektomi

Ta bort så mycket ben som möjligt på den afficerade sidan. Duran öppnas - konstgjord graft sys in. Muskler och hud läggs tillbaka. Skallbenet förvaras i frys en-flera månader.

Öppna studier, minskad mortalitet från 80 till 10-30 %.

## Sedan?

### Rädda penumbra!

#### Övervakningslista

Feber?

Blodtryck < 220/120

P-Glukos < 10 mmol/l

Pulsoximeter

## Symtom forts utredning görs även av at, sg och logoped

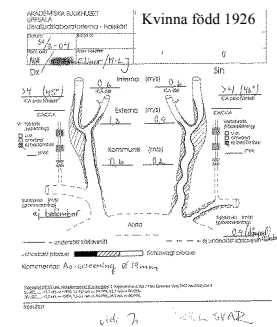
- Ataxi
- Balansproblem
- Yrsel
- Sväljningssvårigheter

## Symtom forts

- Neglekt
- Dålig sjukdomsinsikt
- Minnes- och koncentrationssvårigheter... demens t ex apraxi

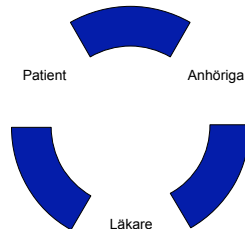
## På avd

- DVT-profylax: stödstrumpor/ Inj Fragmin ® 2 500 E sc x 1
- Utredning av riskfaktorer: carotid duplex hypertoni (24 h) rökning blodfetter TEE EKG (24 h) Ev ny CT alt MR Ev MR-eller CT-angio



## På avd forts

- Tidig mobilisering
- Informations-samtal



## Farmakologi

### Heparin

- "Malign TIA"
- Signifikant carotisstenos i väntan på op

### Waran

- Ff genast eller efter 1-2 v
- Kardiell embolikälla
- Hjärtinfarkt 3-6 m
- Carotidisdissektion?

## Heparin följt av Waran 1-3 mån

- Sinustrombos
- Fluktuerande hjärnstamssymtom och hotande basilaristrombos

## ASA

Bäst dokumenterad. Relativ riskreduktion vaskulära händelser (stroke, hjärtinfarkt, vaskulär död) ~20%

T Trombyl 75 mg 2 st till utskrivning, sedan 1 st

Vid Ff 320 mg (160 mg 2x1) om ej Waran

## Dipyridamol

- Vid ASA-svikt  
Tilläggsbehandling måldos 200 mg x 2
- K Persantin Depot® 200 mg x 2
- K Asasantin Retard® 25/ 200 mg 1 x 2

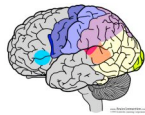
## Clopidogrel

- T Plavix® 75 mg x 1 om ASA-allergi, astma, aktuellt ulcus

OBS! Priset \$\$\$

## TIA

- Vanligen <15 min
  - 5 % har icke ischemisk orsak
  - Svårt ställa diagnos
  - 8% risk för stroke inom 1 mån
- Utred!



### Riks-Stroke - Akutskedet

- Personnummer 1 \_ \_ \_ \_ \_ 1 \_ \_ \_ \_ \_ 1 \_ \_ \_ \_ \_ 1
- Kön 1= man 2= kvinna 1 \_ \_
- Namn
- Adress
- Telefon
- Valfri uppgift (ex. namn och telefon till närstående eller annat)
- .....
- Rapportörande sjukhus 1 \_ \_ \_ \_ 0 \_
- Avdelning 1 \_ \_ \_ \_
- Registreringsdag 1 \_ \_ 1 1 1 1 1 1
- Ifyllt av (namn på person som fyller i formuläret)
- .....

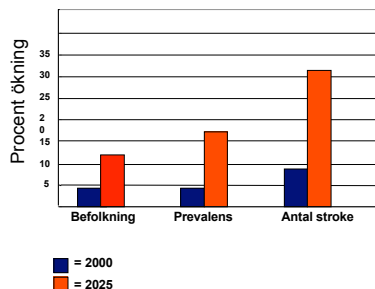
## Stroke (slaganfall)

- Hjärninfarkt 85 %
  - Hjärnblödning
  - Subarachnoidalbl.
- } 15 %

## Epidemiologi

- Incidens: 25-30 000 personer årligen i Sverige
- Den vanligaste orsaken till neurologiskt handikapp hos vuxna
- Den tredje vanligaste dödsorsaken
- Minskad dödlighet de sista 20 åren

Stroke ökar i Sverige



Från Norring, B.; Terént, A. Strokeboken, s 43, 2001

