

Orsak

Infarkt eller blödning orsakat av hjärt- kärlsjukdom
(ex. hypertoni, förmaksflimmer, aneurysm, AVM, karotisstenos)

Initial bedömning

ABCDE

Riktad anamnes

S Känselbortfall/domning, förlamning ofta ensidig (ansikte, arm och/eller ben), tal-, syn- och/eller sväljningssvårigheter, balansstörning, onormala ögonrörelser, medvetandepåverkan,
Om huvudvärk och andra symtom som illamående/yrsel eller annan neurologisk påverkan överväg subarachnoidalblödning som orsak även om huvudvärken inte är av klassisk urakut typ.

O Akut påkomna neurologiska bortfall. Urakut svår huvudvärk.

P

Q

R

S Obetydliga till uttalade symtom. Eventuellt total regress (TIA)

T Exakt tid för symtomdebut? När var patienten senast symtomfri?

A

M Antihypertensiva, Waran, antidiabetika

P Hjärt-kärlsjukdomar och diabetes. Välinställd antikoagulantabehandling?
Funktionsförmåga före insjuknande?

L

E Kramper? Förmaksflimmer

Undersökning

Vital-parametrar /status	Basal (AF, auskultation, saturation, PF, rytm, pulskvalitet, BT, vakenhet, temp) • P-glukos
Riktad	Med ledning av anamnesen. Neurologisk undersökning. Minnesregel AKUT (ansikte, kroppsdel, uttal, tid)

Indikationer för behandling:

De patienter som uppfyller rädda hjärnan kriterier ska snarast möjligt transporteras in till sjukhus som Prio 1. Se separat dokument.

Behandling

Basal (fri luftväg, assistera andningen v.b, oxygen, venväg enligt ”Prehospital undersökning och behandling”).

Specifik

- Enligt lokalt vårdprogram ”Hjärnvägen-dokument”
- Krampbehandling.
Inj. **midazolam** 5 mg/ml, 2 ml i.m. eller nasalt med MAD.
Halvera dosen vid ålder >60 år eller vikt <40 kg
Om i.v. infart etablerats kan Inj **midazolam** 5 mg/ml ges i.v.
Normal startdos till vuxen 1 ml i.v, upprepningsdos ½ ml efter 3-5 min.
Halvera dosen vid ålder >60 år eller vikt <40 kg
- Illamående
Inj ondansetron 2 mg/ml, 2 ml i.v.
- Svår huvudvärk
Paracetamol och opiater enligt riktlinje ”smärtbehandling allmänt”

Kriterier för ”Rädda Hjärnan” larm

Klinisk misstanke om stroke där symtomdebut är känd och trombolysbehandling kan påbörjas inom 4½ tim. Innebär att ankomst till sjukhuset bör vara senast 4 tim efter symtomdebut. För inklusionskriterier se separat dokument ”Hjärnvägen-dokument” där data successivt fylls i och medföljer patienten under det akuta vårdförloppet.

Vid oklarhet om patienten uppfyller kriterier kontakta medicinjour för att undvika onödiga Prio 1 transporter.

Övervakning/Åtgärder

- Basal (ABCD, vitalparametrar/-status).
- EKG-övervakning.
- Provtagning utförs inte under ambulanstransport.
- Försök sätta två i.v. infarter.

Mål för behandling

Basala behandlingsmål enligt ”Prehospital undersökning och behandling”
Systoliskt BT ≥ 100

"AKUT" checklista för strokediagnostik "Rädda hjärnan"

Symtomdebut – OBS! nytillkomna symtom

Ange symtomdebut så exakt som möjligt:

Ansikte

Kan patienten le och visa tänderna.



Kroppsdel arm/ben

Kan patienten lyfta armarna och hålla kvar dem i 10 sekunder?



Uttal

Kan patienten säga "Det är vackert väder idag"

Annat stark egen klinisk misstanke

Ex. Förvirring, synfältsinskränkning, dubbelseende, ensidig bensvaghet.

Vid avvikande fynd enligt ovan samt tid från debut till sjukhus <4 tim

Prio 1 transport till sjukhus som "rädda hjärnan larm"

Fyll i så mycket som möjligt i "Hjärnvägen-dokument" det separata journaldokumentet, vid tveksamheter om patienten uppfyller kriterier, kontakta medicinjouren.