

Stroke- och TIA-vård på Strokeenheten, Värnamo sjukhus

Patienter med misstanke om akut stroke eller TIA ska läggas in på strokeenheten. Enligt Socialstyrelsens nationella riktlinjer för strokesjukvård är detta prioritet 1 och har vetenskapliga bevis för minskad dödlighet och förbättrad ADL-funktion.

Den initiala behandlingen syftar till att minimera hjärnskadan. Viktiga åtgärder är att säkerställa fri luftväg, behandla syrebrist, behandla ev. krampanfall, eftersträva normalt blodsocker, sänka feber, korrigera ev. vätskebrist, värdera sväljningsförmåga och påbörja mobilisering så tidigt som möjligt (eller enl. läkarordination vid instabil patient). *Tänk på att lillhjärns-infarkter/blödningar och temporallobblödningar kan bli expansiva!*

Kontroller, bedömning och dokumentation

- **NEWS inkl. RLS** kontrolleras vid ankomst till avdelningen sedan x 2 (mo+em) i tre dagar och vid behov eller enligt ordination. Vid temp 37,5 och mer ska febernedsättande ges.
- **NIHSS (strokeskala)** ska användas. Fullständig skala ska vara utförd inom 24h av läkare. NIHSS följs därefter x 2 (mo+kv) i 3 dagar och vid behov eller enligt ordination.
- **Sväljtest enligt SSA** utförs före något ges per os. Dokumenteras i COSMIC i SVP Stroke.
- **P-glucos** kontrolleras x 3 i tre dagar. Vid TIA tas 1 fastevärde och fortsatta kontroller vid behov. Vid blodsocker över 10mmol/l ska vid behovs ordination av snabbinsulin finnas.
- **Bladderscan** enligt PM på alla patienter.
- **Proppförebyggande/blodförtunnande läkemedel** ges på läkarordination efter svar på CT- eller MR-hjärna.
- **EKG** tas efter ordination eller om patienten haft bröstsmärta och/eller Troponin T stegring.
- **Körkort/kör bil?** Alla tillfrågas. Dokumenteras i Cosmic under ”Gemensamma dokument” och ”Social bakgrund”, ex. Ja, kör bil. Vid Stroke/TIA-diagnos ska körförbudspappret skrivas under av patient och läkare och scannas till journalen. Patienten får med sig pappret.
- Stroke: körförbud minst 3 månader tills återbesök och körförmåga bedömts.
- **TIA:** körförbud i 2 veckor, sen ok att köra.
- **Rökning/alkohol?** Alla tillfrågas. Dokumentera i COSMIC. Rökare ska erbjudas kontakt med rökavvänjare och läkemedel mot nikotinabstinens.

- **Vapeninnehav.** Läkare kan anmäla patienter som av medicinska skäl är olämpliga att inneha skjutvapen till Socialstyrelsen.

Utredning vid misstänkt stroke/TIA (nedanstående ska övervägas)

- **CT-hjärna**
- **Carotisdoppler och/eller CT angio**, undersökning av halspulsåder.
- **MR-hjärna görs** ev. för att säkerställa diagnos, utesluta cerebralhändelse.
- **UKG/TEE** görs vid behov om misstanke på kardiell embolikälla.
- **Telemetriövervakning.** 24h eller mer. Läkardordination behövs inte. Görs för screening av förmaksflimmer/fladder.
- **Tum-EKG** om behov av fortsatt registrering av hjärtrytmen.
- **Lumbalpunktion**
- **Utvidgad blodprovstagning** tas efter ordination enl. provtagningspaket (utvidgad labscreening stroke).
- **Livsstilsåtgärder** Information om rökstopp samt livstilsinformation kring kost, motion och alkohol. Vid behov kopplas rökavvänjare, dietist, sjukgymnast in.
- **Vilka professioner från Rehabiliteringscentrum ska kontaktas/involveras?**
- **Lipidstatus**

Registrering i nationellt kvalitetsregister Riksstroke

Registrering i Riksstroke görs av strokesjuksköterska. Strokesjuksköterska ger också muntlig information till patient och anhöriga. Även 3-månadsuppföljningsformulär från Riksstroke registreras.

Uppföljning

Vid strokediagnos följs patienten upp av strokemottagningen eller via vårdcentralen läkare beslutar vilket. Vid TIA-diagnos får patienten telefonuppföljning av strokesjuksköterska efter ca 4 veckor samt ev. hos vårdcentral.

