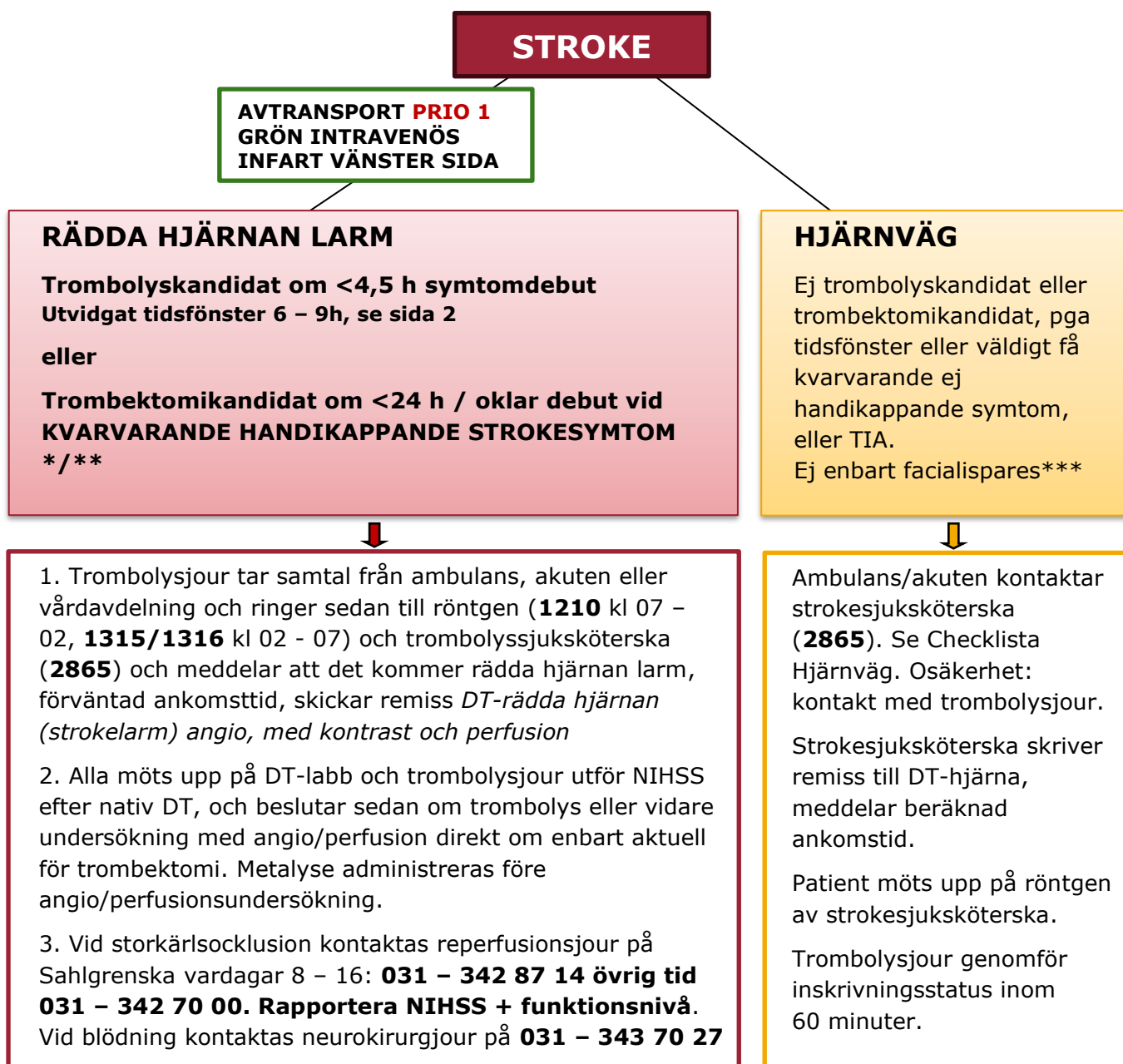


Rädda hjärnan – flödesschema läkare



Avblåst larm rapporteras 07:30 – 21 till ledningsläkare (**3620**)
21 – 07:30 till ledningssjuksköterska (**1091 val 3**)

- * **Kortikala symtom:** afasi, blickpares, synfältsbortfall, neglekt, hemipares eller hemisensoriskt bortfall.
- ** **Symtom från bakre cirkulationen:** ataxi, diplopi, dysartri eller mutism, isolerat synfältsbortfall, yrsel/vertigo i kombination med neurologiska bortfall, medvetandesänkning
- *** **Isolerad facialispares** som enda bortfallssymtom ska handläggas via akutmottagning.

TROMBOLYSBEHANDLING

Indikationer

- Uppfyller kliniska kriterier för stroke.
- Ålder 16 eller över. För patienter <18 år görs individuellt ställningstagande till behandling efter kontakt med akutpediatrisk specialistsjukvård.
- Symtomdebut $\leq 4,5$ timmar till påbörjad trombolys.
- Radiologi har uteslutit intrakraniella kontraindikationer (blödning, omfattande infarkt (redan infarcerad/död vävnad) $>1/3$ av hemisfären, malign hjärntumör/ metastas).
- Pat ska ge samtycke till behandling. Om ej beslutsmässig förutsätts samtycke.

Absoluta kontraindikationer

- Blodtryck $\geq 185/110$ trots akutbehandling med iv medicinering.
- Klar misstanke om annan diagnos än ischemisk stroke (subaraknoidal-blödning, malign hjärntumör, metastas, aortadissektion).
- Tidigare genomgången spontan intracerebral blödning.
- Klar misstanke om septisk embolisering.
- Pågående, akut, icke-komprimerbar blödning.
- Pågående behandling med hög- eller fulldos heparin eller LMWH.

Relativa kontraindikationer

- Pågående antikoagulantibehandling (senaste 48 timmarna) är normalt kontraindicerande. Behandling kan dock ges vid warfarinbehandling om $INR \leq 1,7$, samt vid NOAK-behandling med apixaban eller rivaroxaban om akut provtagning visar låga nivåer, se rutinen [Rädda hjärnan – Provtagnings av patienter som står på behandling med blodförtunnande läkemedel, SÄS](#).
- Stark misstanke om annan diagnos än ischemisk stroke (pares pga hypoglykemi: P-glukos <3 mmol/L, krampanfall med postiktal pares).
- Inga kvarvarande symtom (dvs liten sannolikhet för kvarstående handikapp även utan behandling).
- Medvetandesänkning (GSC <12 eller RLS >2) som inte beror av patientens stroke. (**OBS!** Vid stroke orsakad av basilaristrombos är medvetandepåverkan vanligt och inte kontraindikation för behandling).
- Stroke, intrakraniell operation eller svårt skalltrauma senaste 6 veckorna.
- Tidigare känt, obehandlat intrakraniellt AVM eller aneurysm.
- Gastrointestinal- eller urinvägsblödning senaste 3 veckorna.
- Större operation senaste 2 veckorna.
- Känd, okorrigerad blödningsrubbnings. TPK <100 eller annan ökad blödningsrisk, pågående större blödning.

Trombolys i utvidgat tidsfönster

- Säker symtomdebut 4,5 – 6 timmar **ELLER**
- Wake-up symtom: mittpunkten av sömnperiod till trombolysbehandling ≤ 9 timmar
- Indikation för trombolys föreligger, ingen kontraindikation föreligger
- Tydliga funktionsnedsättande neurologiska bortfall
- Ingen storkärlsocklusion som kan trombektomeras
- DT-rädda hjärnan inkl angio och perfusion av god kvalitet som visar
 - Penumbra (felmatchningsvolym) ≥ 10 ml
 - Infarktkärna (rCBFF $<30\%$) < 25 ml

Dokumentinformation

För innehållet svarar

Jenna Aine, överläkare, processledare Strokeprocess

Remissinstanser

Verksamhetschefer, SÄS

Medicinskt beredningsråd, SÄS

Fastställt av

Jerker Nilson, chefläkare, SÄS

Nyckelord

Rädda Hjärnan, trombolys, trombektomi, stroke, hjärnblödning