

Omhändertagande av stroke-TIA-patienter

Senast reviderat: 2025-10-03

Dokumentet gäller för: VO Akutmedicin och geriatrik Sahlgrenska

Innehållsansvarig: David Åberg, överläkare AKVM

Granskad av: Elisabeth Persson, VÖL MAVÅ avd 90/91

Godkänd av: Johan Lönnbro, sektionschef AKVM

Revidering i denna version

Revideringar i denna version: provtagning samt mer utförligare instruktioner gällande blodtrycksreglering.

Syfte

Rutinen syftar till att på ett patientsäkert sätt omhänderta patienter med misstänkt stroke eller TIA på MAVÅ.

Arbetsbeskrivning

Ordinerad Trombocythämmare ges snarast då CT-svar uteslutit blödning

Kontrollera att nedanstående prover är tagna, tas annars skyndsamt

- P-glucos enligt schema
- CRP, SR
- Hb, EVF, LPK, TPK
- Na, K, Ca, Alb, Krea
- ASAT, ALAT, ALP, Bilirubin
- PK, APTT
- TnI
- Kol, LDL, HDL, Triglycerider

Kontroller och undersökningar tas enligt schemat nedan

	Dag 1 *	Dag 2	Dag 3	Dag 4-7
NIHSS/RLS *	x8	x4	x4	Enl. ord.
NEWS *	x8	x4	x4	Enl. ord.
Telemetri * Ischemisk stroke/TIA	Ja	Enl. ord.		
Vilo-EKG *	x1			
P-glukos * Misstänkt/känd diabetes	x4 + natt	x4 + natt	x4 + natt	x4 + natt
P-glukos * Icke diabetiker	F-glukos morgon, före måltid			
Sväljbedömning	Snarast			
Nutritionsscreening *	<24h			
Blåsfunktion *	Bladderscan RIK:a >300ml			
Fallrisk Identifiering	<24h			
Förståelse/uttrycksförmåga	Snarast			

* = även vid TIA

NIHSS övervakningsblad (finns som länk under Relaterad information) och kontrollbilder (finns i slutet på dokumentet) skall skrivas ut och följa patientens pappersjournal.

Dokumentera i Melior.

Åtgärd i akutskedet för att begränsa hjärnskada

Några vanliga saker att vara observant på och åtgärda i samråd med läkare:

- Temp >37,5 ska behandlas med Paracetamol. Obs: Uteslut bakomliggande infektion! Antibiotika? Lumbalpunktion?

- P-glukos >10 mmol/l ska behandlas med **snabbverkande** insulin t ex **Insulin Lispro** 4-8 E s.c. Nytt P-glukos efter 4 tim. Upprepa insulin om fortsatt P-glukos >10 mmol/l.
- **Vid nyupptäckt diabetes typ 2, sedvanlig behandling med metformin. Gärna GLP-1 analog, om inte annan tydlig indikation finns för SGLT-2 (t ex hjärtsvikt eller njursvikt).**
- Blodtrycksbehandling vid ischemisk stroke: Försiktighet avseende blodtrycksbehandling första dygnet. Behandla som regel blodtryck om >220/120 vid hjärninfarkt **eller TIA, lägre gränser vid Trombolys (men då ska pat vårdas på Strokes)**. Blodtryck skall ej sänkas mer än 20%. Sätt ut blodtryckssänkande behandling om blodtryck < 130/80. Följande dygn kan man successivt vilja sänka blodtryck till lite lägre nivåer.
- Blodtrycksbehandling vid hjärnblödning: Behandla BT om >**150/110** mmHg. Sänk till **130-140** mmHg systoliskt. **Sänk blodtryck mer hos yngre patienter, försiktigare hos äldre.**
- Syrgas 2 liter på grimma vid pO₂ <90% (förutsatt att patienten inte förmodas ha koldioxidretention).
- **Vätska - nutrition:** Behandla ev. vätske- och/eller elektrolytrubbningar. Frikostigt med stöddropp, Ringer-Acetat första dygnet. OBS! Ej glukosdropp första dygnet! **Sätt C-sond och sondvälling dygn 2-3 om nutritionsbehov.**

Ansvar

Sjuksköterskor, undersköterskor och läkare som arbetar på avd. 90/91. Vårdenhetschef ansvarar för att rutinen är känd och efterföljs.

Uppföljning, utvärdering och revision

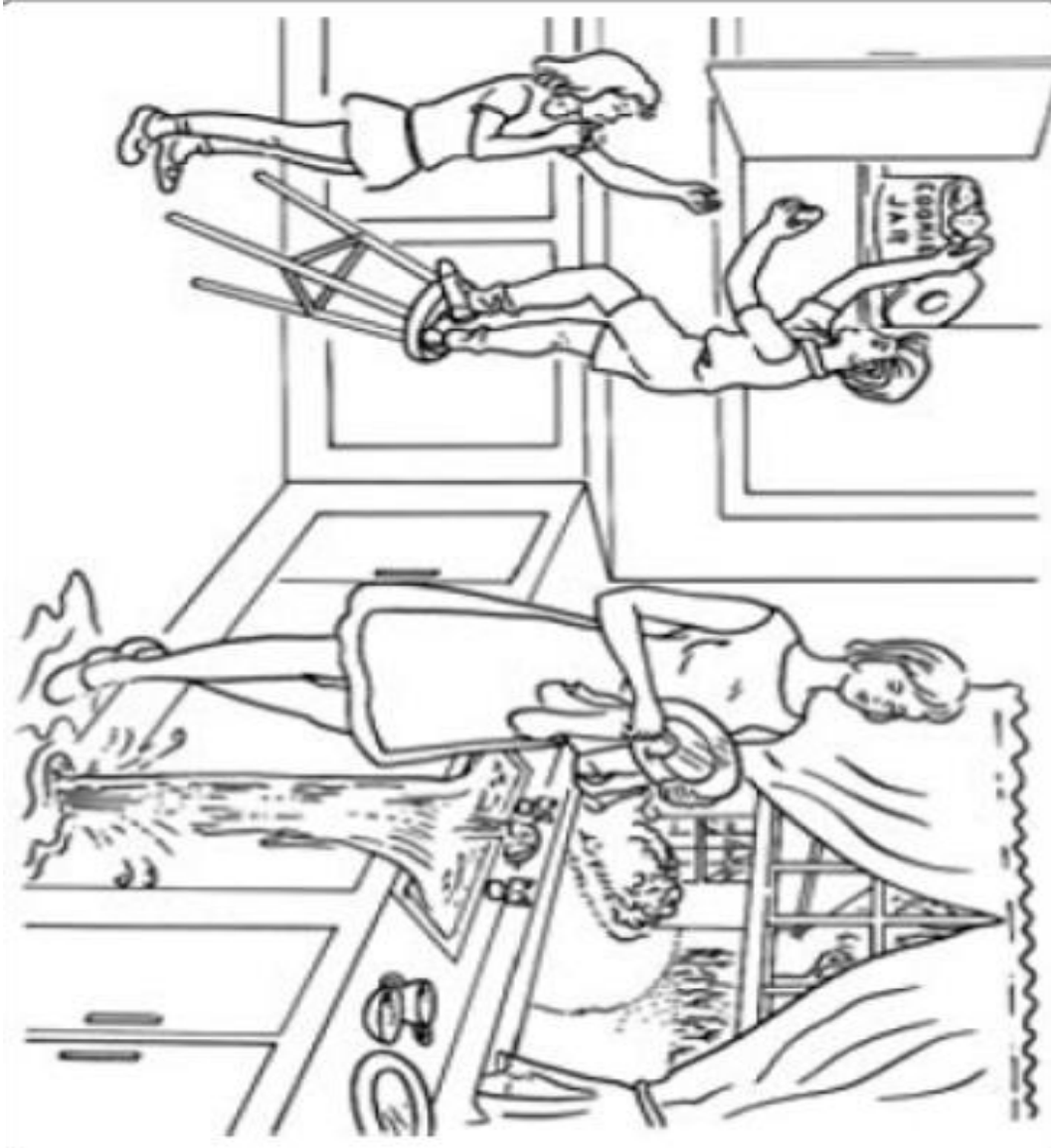
Vårdenhetschef ansvarar för regelbunden uppföljning och utvärdering av verksamhetens rutiner. Revideringsansvarig är innehållsansvarig eller dennes av Vårdenhetschef utsedd ersättare. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControl PRO.

Relaterad information

[NIHSS-blad, övervakn](#)

Dokumentation

Redovisande dokument ska hanteras enligt sjukhusets gällande rutiner för arkivering av allmänna handlingar.



VAD HÄNDER PÅ BILDEN?



VAD FINNS PÅ BILDEN?