**2023-11-13 10:50** **SLUTANTECKNING, LÄKARE Avdelning 134 och 135 Neurologi (Strokeenhet) Sahlgrenska (NEU02) Läk Läkare2, Utbildning**

**Dikteringsdatum** 2023-11-13 10:51:31

**Huvuddiagnos** I633 Cerebral infarkt orsakad av trombos i cerebrala artärer

**Bidiagnos** I109 Essentiell hypertoni (högt blodtryck utan känd orsak)

**Bidiagnos** 1489 Förmaks flimmer och förmaksfladder, ospecificerat

**Bidiagnos** E119 Diabetes mellitus typ 2-Utan komplikationer

**Åtgärdskod** AAL15 Intrakraniell endovaskulär trombektomi

**Ansvarig läkare** Läk Läksson

**Vårdtid** 2023-11-13 - 2023-11-14

**Inskrivning i slutenvård p g a** Trombektomikandidat

**ANAMNES**

**Tidigare sjukdomar** /Nuvarande sjukdomar. Hypertension, DM typ 2, FF tabl beh med Eliquis

**Aktuellt** Inkommer till SKaS som wake up strokepatient morgonen 231113. Senast sedd frisk kl 23 kvällen innan. Hustrun går upp kl 07 och gör frukost, då ligger pat kvar i sängen, när hustrun sedan ropar att frukosten är klar svarar inte patienten. Hustrun går in i sovrummet och försöker prata med pat, denne är vaken men kan inte prata. Kan heller inte komma upp ur sängen och rör inte höger sida. Tittar åt vänster. Hängande mungipa. Hustrun ringer 112 och ambulans ankommer. Höga NIHSS poäng. Pat har tagit sin blodförtunnande tablett senast under kvällen 231112. Ankommer till SKAS 0830, NIHSS 23 p. Stabila mätvärden frånsett högt BT 190 systoliskt. CT hjärna med angio och perfusion visar M1 ocklusion vänster med penumbra ca 50%. Utanför fönster för trombolys, står även på blodförtunnande. Accepteras för thrombektomi och ankommer till SU/S.

**Sammanfattning av vårdtid** Ankommer till SU/S angiolab 1020, transport med helikopter. NIHSS fortsatt &gt;20 vid ankomst. Genomgår trombektomi sövd, lyckat ingrepp. Vid kontroller NIHSS 5 p, därefter gradvis ner till 2, fortsatt diskrett nedsatt kraft hö sida. Uppegående på avdelning. Stabila mätvärden, initialt beh med trandate för att få ner BT. CT angio har inte visat någon Carotisstenos. EKG med känt flimmer, ses även på telemetri, inga nytillkomna förändringar. Blodprov med förhöjt LDL och sätts in på atorvastatin 80 mg 1 x 1. Stabil i sin diabetes, Hba1c 48, oförändrat jmf med tidigare. Bedömts av fysio och arbetsterapeut som med fortsatt nedsatt kraft i hö arm och ben, dock diskreta symptom, kan själv mobilisera och klara sig själv. Inget neglekt. Inga sequele i talet efter bedömning av logoped. Bedöms att pat sannolikt fått sin stroke av sitt förmaksflimmer och man byter därför antikoagulantia från Eliquis till Pradaxa 150 mg x 1. CT kontroll efter trombektomi utan tecken till blödning. Skrivs ut till hemortsjukhus för vidare utredning, rehab och uppföljning.

**Bedömning, åtgärd** Således 110 årig man med känd HT, FF, och Dm typ 2 som inkommer med en wake up stroke till SKAS 231113, CT hjärna med angio och perfuison visar ett M1 stopp vänster och penumbra. Accepteras för trombektomi och denna genomförs förmiddagen 231113. Därefter gått från 23 p på NIHSS till 2. Sannolikt stroke orsakad av patientens förmaksflimmer och har därför bytt antikoagulantia. Vidare utredning och behandling via SKAS

**Aktuell läkemedelsordination** Se Meliors läkemedelsmodul

**Sammanfattn läkemedelsändring** Tillägg Tabl Atorvastatin 80 mg 1 x 1

Byte Eliquis till Pradaxa 150 mg x 1

**Planering** Vidare uppföljning via Hemortsjukhus SkaS Ingen planerad uppföljning via SU/S

**Utskriven från slutenvård till** Annat sjukhus inom VGR SKAS Strokeavd

**Korrespondens** Brev

Pats vårdcentral för kännedom