**23-11-13 Inskrivningsanteckning**

**Inskrivningsorsak:** Strokelarm

**Tidigare/Nuvarande sjukdomar:** Tablettbehandlad hypertension, tablett och insulinbehandlad DM typ 2, FF tabl beh med Eliquis

**Aktuella läkemedel:**

Tabl Amlodipin 10 mg 1 x 1

Tabl Eliquis 5 mg 1 x 2

Inj Toujeo SoloStar 300mg/ml 60 E x 1

Tabl Metformin 500 mg 1 stk innan varje måltid, frukost, lunch och middag

**Aktuellt:**

Blir i egenskap av trombolysjour kontaktad av medicinläkare på SkaS Skövde. Får information att det rör sig om en 110 årig man som var senast sedd frisk under kvällen 23-11-12. Hittas idag av hustrun i sängen där patienten inte kan prata och rör ej höger sida. Blickdeviation. NIHSS poäng i SKaS 23 p. Stabila mätvärden frånsett ett högt BT. Tagit sin Eliquis under gårdagskvällen, sannolikt ej tagit sin tablett under morgonen. Man har gjort en CT hjärna som visar en M1 ocklusion vänster som stämmer överens med patientens klinik. Tas över för trombektomi.

Ut. bedömmer pat på interventionslab. Genomför ny NIHSS undersökning:

1a: 1 p

1b: 2 p

1c: 2 p

2: 2 p

3: 2 p

4: 2 p

5: 3 p hö

6: 3 p hö

7: Går ej att bedöma

8: 2 p

9: 2 p

10: 2 p

11: Svårt att bedömma evt visuellt neglekt

Total poäng: 23 poäng

Beslut om att gå vidare med Trombektomi efter konferering med neurointerventionist och strokebakjour. Ej fått trombolys via SKaS på grund av wake up stroke.

**Bedömning/åtgärd:** Således 110 årig man med känd, HT, DM typ 2, FF och eliquis beh som inkommer som trombektomikandidat, NIHSS vid ankomst 23 poäng. M1 stopp vänster på CT angio.

**Plan:** Strokevård enligt rutin dag 1 efter trombektomi, NIHSS kontroller var 3e timma.

Ankomstblodprov.

Imorgon fysio och arbetsterapeutbedömning.

Telemetri

Paus Eliquis, sätts in på Tabl Trombyl 75 mg 1 x 1 tills vidare.

CT kontroll 12-24 h efter ingreppet.

Patienten och anhöriga är efter bästa förmåga informerade om ovanstående och accepterar.

**Daganteckning 23-11-13 kl 2043:**

Patient som under förmiddagen genomförde trombektomi, för bakgrund se inskrivningsanteckning. Enligt neurointerventionist lyckat ingrepp. Stabila mätvärden på avd förutom BT där man fått ge iv Trandate enstaka gånger. Gör ett förnyat NIHSS på pat med klar förbättring 5 poäng (1 p facialispares, 1 p dysartri, 1 p känselbortfall höger arm 1 p känselbortfall hö ben, 1 p diskret nedsatt kraft hö arm).

Telemetri: Ses pats kända FF, ingen annan patologi.

Blodprov: Ses höga blodfetter och sätter in pat på Tabl Atorvastatin 80 mg 1 x 1

Inväntar CT kontroll.

Fortsätter i övrigt på inslagen väg.

**Kommentar till undersökning 23-11-14 0830:**

CT hjärna utan nytillkommen blödning. Ses en förväntad demarkerad mindre lågattenuerande förändring som vid infarkt i vänster mediaområde.

**Daganteckning 23-11-14 1024:**

Bedömd av fysioterapeut och arbetsterapeut med diskret nedsatt kraft i hö sida, dock diskreta symptom. NIHSS kontroller ner till 2 poäng. Stabila mätvärden.

Byter ut patientens antikoagulantia/NOAK Eliquis mot Pradaxa 150 mg 1 x 2 då pat sannolikt fått en emboli från FF trots Eliquis beh. Då patienten har en mindre demarkerad infarkt får pat stå på trombyl ytterligare 2 dagar innan återinsättning av NOAK.

Bedöms färdigbehandlad på SU, tar kontakt till neurokonsult SKaS för överflytt.

**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 23 p 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, man bör dock vänta 3 dagar innan återinsättning. 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

**2023-11-13 11:55** **VÅRD- OCH LÄKEMEDELSBERÄTTELSE Avdelning 134 och 135 Neurologi (Strokeenhet) Sahlgrenska (NEU02) Läk Läkare2, Utbildning**

**Vårdenhet** Strokeavdelning 135 SU/S

**Vårdtid** 2023-11-13-2023-11-14

**Orsak till vård** Blodpropp i hjärnan/Stroke

**Aktuell läkemedelsordination** Se bifogad läkemedelslista som du ska följa och som du också alltid bör ha med dig vid dina kontakter med sjukvården. För att veta vilka recept du har fått och vilka läkemedel som du hämtat ut på apotek kan du kontrollera det i Läkemedelskollen hos E-hälsomyndigheten.

**Läkemedelsberättelse** 231113 vaknade du med förlamning i höger arm och ben och hade svårt att prata. Din hustru uppmärksammade detta och ringde 112. Du kom initialt till SKAS Skövde där man gjorde en skiktröntgen/CT hjärna med kontrast där man såg att du fått en stor blodpropp i hjäman som satt på vänster sida. Du blev därefter transporterad akut till Sahlgrenska för en operation som kallas thrombektomi där man drar ut blodproppen med en katater via blodkärlen. Denna operation gick mycket bra och efteråt försvann större delan av dina symptom. Du bedömdes av en talpedagog/logoped som inte såg någon påverkan på talet längre. Du bedömdes av sjukgymnast och arbetsterapeut där man fortsatt såg en diskret svaghet i höger arm och ben men i övrigt var du återställd. Du kommer behöva med rehab och träning framöver för att förhoppningsvis återfå full styrka i armar och ben. Kan tod blodprov på dig och såg att du hade ett högt kolesterolvärd och du blev därför insatt på kolesterolsänkande medicin, Atorvastatin som du ska ta dagligen. På EKG och hjärtövervakning såg man att ditt hjärta gick i ditt kända flimmer. Sannolikt har din blodpropp kommit därifrån och därför bytte man blodförtunnande medicin från Eliquis till Pradaxa. Man gjorde en kontrollröntgen som såg bra ut. Du skrevs ut från Sahlgrenska och åter till SKAS Skövde för vidare behandling och rehabilitering.

**Läkemedelsberättelse** Läkemedelsändring:

Nytt läkemedel:

Tabl Atorvastatin 80 mg 1 x 1

Byte av läkemedel:

Från Eliquis till Pradaxa 150 mg 1 x 1

**Restriktion** Under begränsad period olämplig att köra körkortspliktigt fordon

3 månaders tid

**Planering** Ingen planerad uppföljning via Sahlgrenska.

Du flyttas över till strokeavdelningen SKaS för vidare behandling, evt utredning och rehabilitering.

**Ansvarig** Läk Läksson

**Kontakt efter utskrivning** Vid frågor om vårdtillfället kan du ringa kontaktpunkten 031-342 121212