

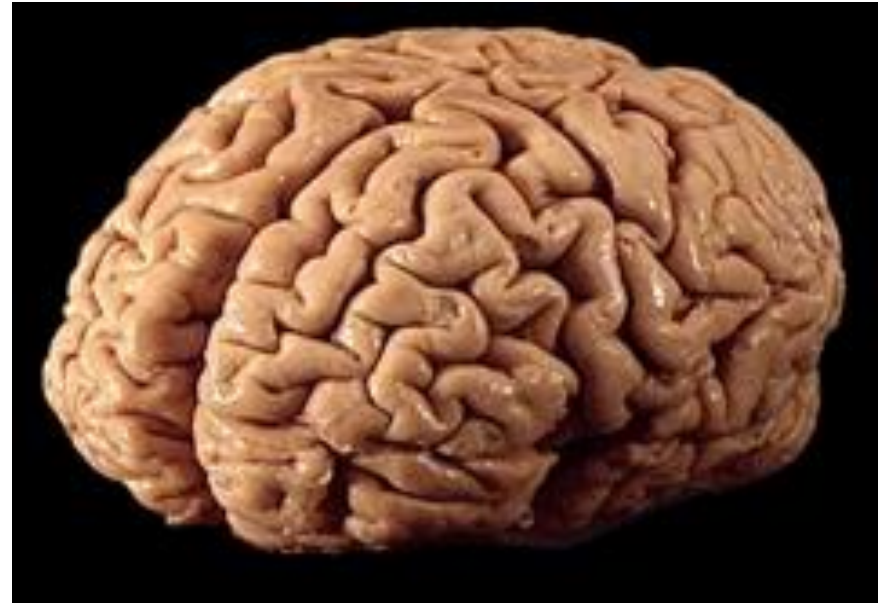
Hjerneslag

Antje Reichenbach, overlege ved slagposten AHUS



Hjernen

- Bestemmer hvem vi er
 - Tanker
 - Følelser
 - Intellekt
 - Hukommelse
 - Personlighet
- Bearbejder våre sanseinntrykk
- Styrer kroppen vår og alt vi gjør



DU vil ikke være DEG uten hjernen din

Pasienthistorie – Mann 77 år

- Bor med kona i leilighet, «selvhjulpen og oppegående», går turer hver dag
- Tidligere frisk, ikke vært hos lege siste 30 år. Har siste årene fått redusert hukommelse.
- Var ute og gikk tur med kona, falt om med venstresidige lammelser og talevansker kl 11.55.
- Tilkalt ambulansepersonell finner uttalte talevansker som ved afasi og venstresidig ansiktslammelse. Han ligger på bakken og ser mot høyre. Har ingen bevegelse i venstre arm og ben. Neglekt for sensibilitet og synsfelt.

Vanligste symptomer på hjerneslag



A teal poster with white and yellow text. At the top, it lists the FAST acronym: F Fjes, A Arm, S Språk, T Tale. Below that, it says 'FAST=RASKT!' in large yellow letters, followed by 'Ved ett eller flere FAST-symptomer, kontakt 113!' in white. At the bottom, there is a graphic of a clock face and a white ECG line.



Plutselig vanskelig å prate, smile eller løfte armene? Det kan være hjerneslag.

Ring 113
- hvert sekund teller.

 Helsedirektoratet



RING 113

- Faller plutselig om med lammelser/balansesvikt
- Mister kaffekoppen/klarer ikke bruke kniv og gaffel
- Finner ikke ord, prater utydelig/uforståelig
- Hengende munnvik
- Mister deler av synsfeltet



Vår pasient – Mann 77 år - Kan det være et hjerneslag?

Hvilke symptomer?

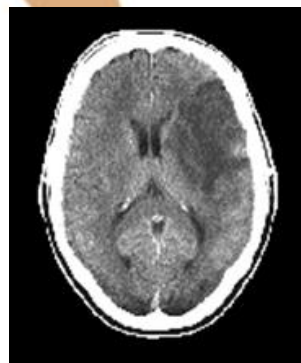
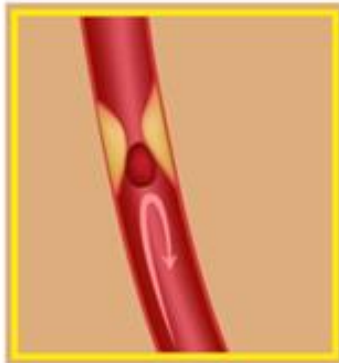
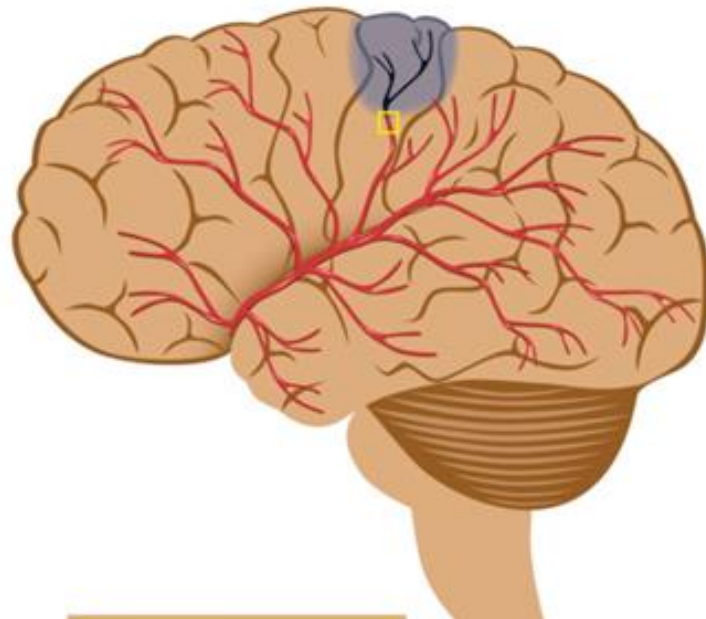
- Falt om, lammelser i venstre side av kroppen
- Taleproblemer

Hvordan oppstod symptomene?

- Raskt i løpet av minutter
- Over tid i løpet av flere dager eller uker

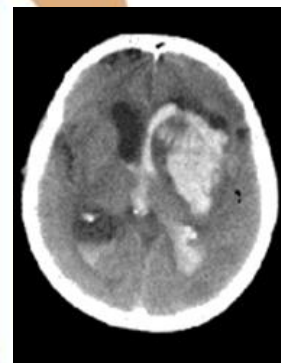
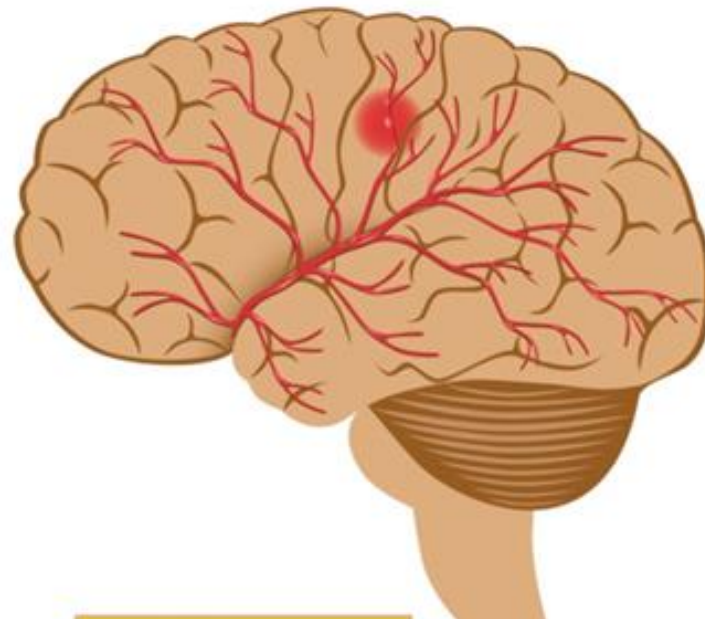


Hva er hjerneslag?



Blokkade i blodåren, forhindrer forsyning av blod til del av hjernen.

Hjerneinfarkt



Brist i en blodåre og blodansamling i hjernen.

Hjerneblødning

Hva er TIA («drypp»)

- Hjerneslagsymptomer som går over av seg selv vanligvis innen sekunder eller minutter
- VARSELSTEGN
- Stor risiko for hjerneslag den første tiden etter TIA
- AHUS-pasienter innlegges på slagposten umiddelbart for utredning og igangsetting med forebyggende behandling

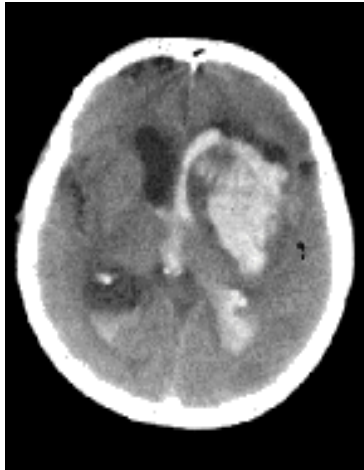


RING 113



Hvorfor haster det?

- Vi kan ikke skille mellom infarkt og blødning uten bildeundersøkelse (CT, MR)



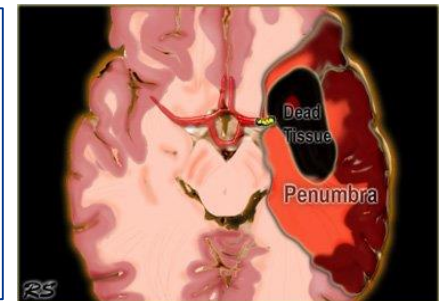
- Hjerneskade utvikles i løpet av timer (1-6 timer, opp til 12 timer)
- Skadebegrensende behandlingstiltak er ulike og har et kort tidsvindu

Hjerneblødninger

- Aggressiv blodtrykkssenkning
- Oppheve effekt av blodfortynnende medisiner
- Nevrokirurgi (sjeldne tilfeller)

Hjerneinfarkt

- Intravenøs trombolyse (blodproppopløsende)
- Endovaskulær trombektomi (trombefisking)



Mann 77 år

- Trombolysealarm på AHUS
- Pasienten ankommer kl 12.31, 36 minutter etter hendelsen
- Undersøkes raskt på vei til CT-lab:
 - National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS, 0-42 poeng): 19
 - Glasgow Coma Scale (GCS, 15-3 poeng): 14
- CT hodet uten kontrast viser ingen aktuell forandring, men eldre infarkter
CT angiografi viser trombe (blodpropp) i høyre M2-gren
- Trombektomialarm på AHUS
- Intravenøs trombolyse kl 13.03, 68 minutter etter hendelsen
- Legges i narkose kl. 13.44 for trombektomi
- Rekanalisering av blodåren kl. 14.29, 2,5 timer etter hendelsen

NIHSS-Score	Hjerneslagets alvorlighetsgrad
0	Ingen skårbare utfall
1-4	Mindre utfall
5-15	Moderate utfall
16-20	Alvorlige utfall
21-42	Svært alvorlige utfall

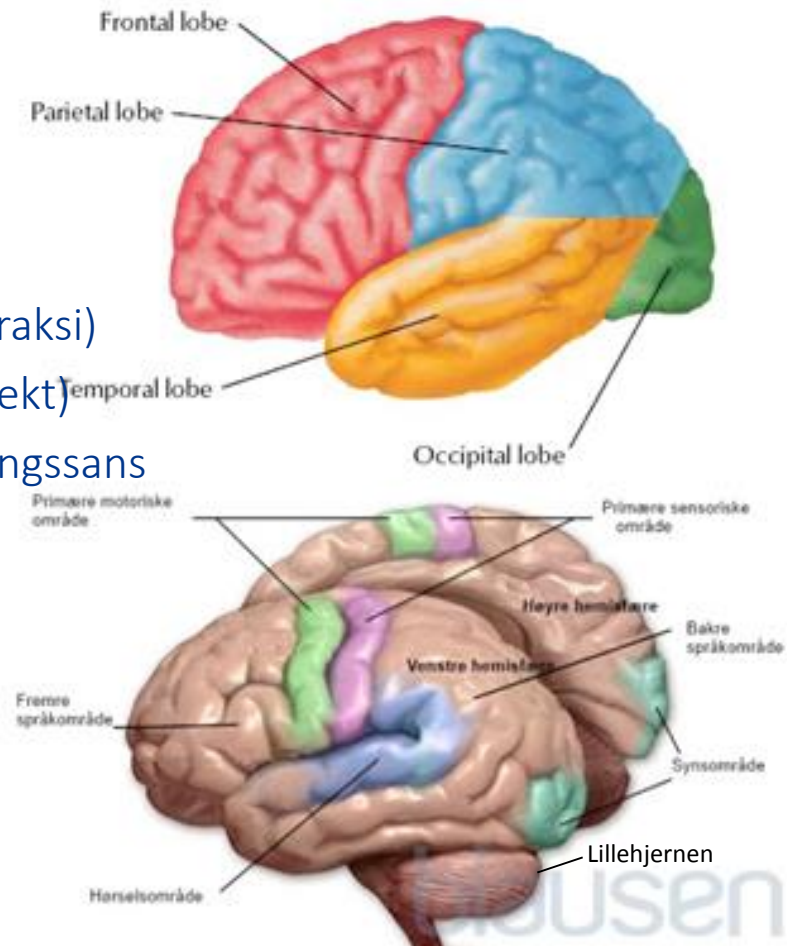
GCS-Score	Grad av bevissthetsnedse
15	Ingen
13-14	Mindre
8-12	Moderat
4-8	Alvorlig
3	Koma

Mann 77 år

- Dagen etter har NIHSS falt fra 19 til 11 poeng
 - Snøvlete tale, ikke orientert for tid og sted
 - Venstresidige lammelser er bedret, men ikke helt borte
 - Fullstendig svelgparese, trenger nasogastrisk sonde
- Opplysninger fra kona: Betydelige kognitive vansker over lengre tid, hun måtte hjelpe ham under stell og påkledning siste halve året
- Under oppholdet forvirret, behandles for delir
- Behandles for pneumoni
- MR av hodet viser hjerneslagrelatert skade i høyre tinning- og pannelapp
- I løpet av første uken i betydelig bedring av lammelser og svelgvansker
- Går med hjelp av prekestol og personfølge. NIHSS 6
- Hovedutfordring er vedvarende kognitive vansker

Utfall avhengig av hvilke deler av hjernen som rammes

- Pannelappen (frontallapp)
 - Motivasjon, viljestyrke, adferd
 - Oppmerksomhet, selvinnsikt
 - Motoriske funksjoner
- Isseleappen (parietallapp)
 - Planlegging og gjennomføring av oppgaver (apraksi)
 - Oppfatning av egen kropp eller rommet (neglekt)
 - Sensoriske funksjoner inkludert rom- og retningssans
- Tinninglappen (temporallapp)
- Bakhodeplappen (occipitallapp)
- Lillehjernen
 - Koordinasjon og balanse



Slagenhet

- Alle slagpasienter profiterer
- Utredning og behandling av risikofaktorer
- Tidlig mobilisering og rehabilitering
- Informasjon til pasient og pårørende

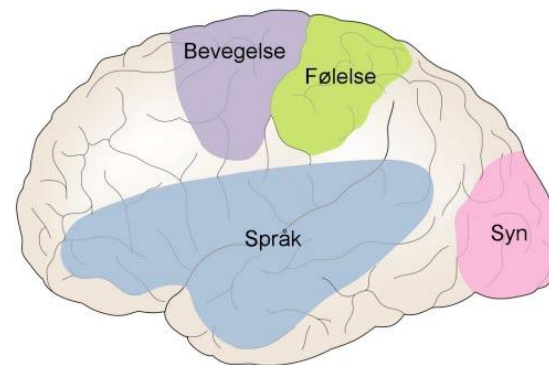
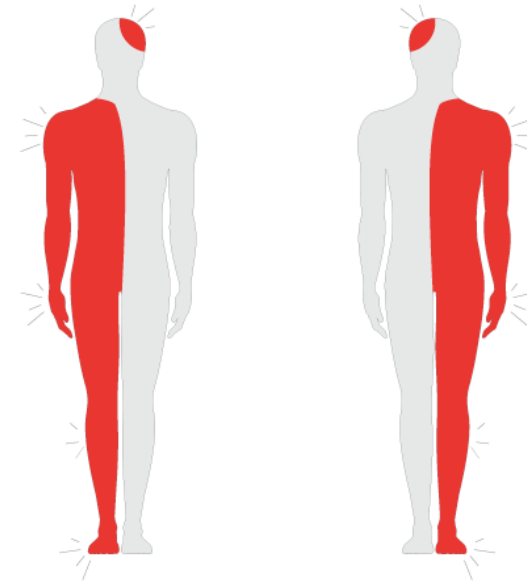


Mann 77 år

- Overflyttes til kommunalt sykehjem etter 9 dager på slagenhet
- Trenger hjelp i daglige funksjoner (ADL) i større grad enn før
- Trenger gangtrening, men klarer ikke å nyttegjøre seg spesialisert rehabilitering grunnet kognitiv svikt
- Fallfare, lite innsikt i egen situasjon

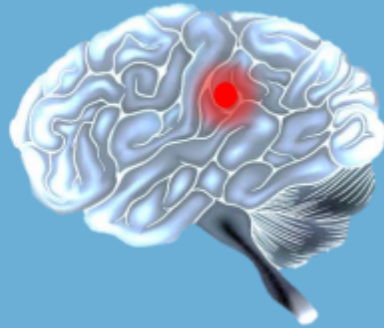
Konsekvenser av hjerneslag

- Halvsidige symptomer
 - Ansiktsskjevhet
 - Lammelser i armer og ben
 - Endring av sensibilitet
 - Neglekt (reduisert oppfatning)
- Ustøhet, balansesvikt
- Språk- og taleproblemer
- Svelgeproblemer
- Kognitive/mentale vansker
- Emosjonelle problemer
 - Angst, depresjon
- «Diffuse symptomer»
 - Økt tretthet
 - Redusert utholdenhet



© Brigitte Lerche-Bairlach 2012

Norsk hjerneslagregister – tall fra 2020



95%
behandlet i
slagenhet

21%
trombolyse

68%
trombolyse
innen 40 minutt
etter innleggelse

5,3%
trombektomi

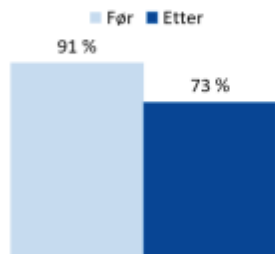
Median alder 75 år
44 % kvinner

Risikofaktorer

Hypertensjon: 57%
Hyperkolesterolemi: 38%
Atrieflimmer: 25%
Røyker: 18%
Diabetes: 19%
Tidligere TIA: 9%

45%
innlagt sykehus innen 4
timer etter
symptomdebut

Andel selvhjulpne før og
etter hjerneslaget



81%
Fikk dekket sitt
hjelpebehov

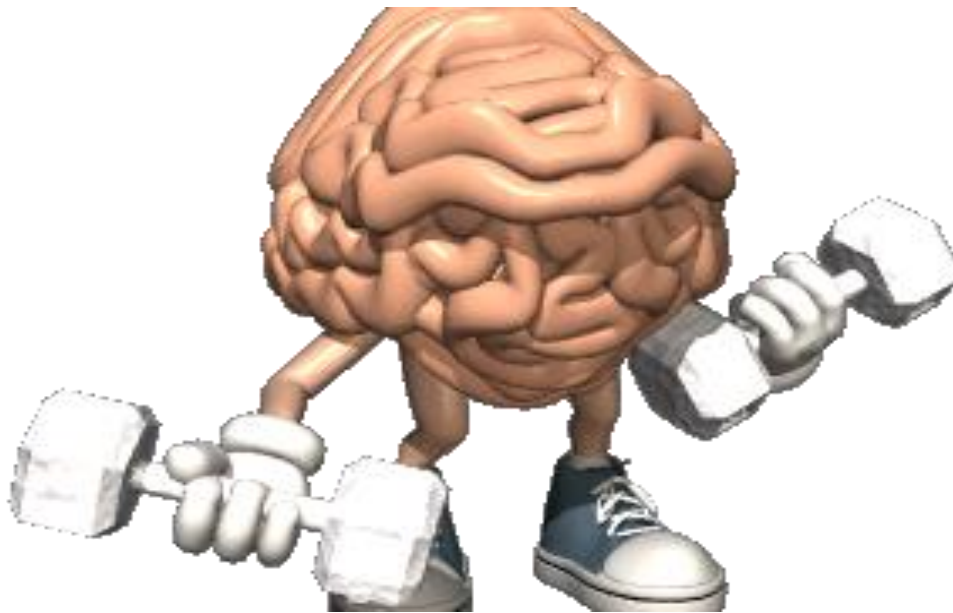
73%
fikk dekket sitt behov for
trening 3 måneder etter
hjerneslaget

22%
har fått problemer med
lesing eller skiving etter
hjerneslaget

56%
av yrkesaktive før
hjerneslaget var fortsatt
yrkesaktiv 3 måneder
etter hjerneslaget

- 50 sykehus rapporterte (dekningsgrad 87%)
- 8917 hjerneslag (ingen reduksjon i pandemiåret)
- 85 % hjerneinfarkt
- 14 % hjerneblødning
- 1 % uspesifisert

Takk for oppmerksomheten!



Tiltak til pasienter med hjerneslag

Fagutviklingssykepleiere Tonje Bergsmark og Madeleine Laumann Jacobsen



Mann 77 år

- Kognitive utfordringer (neglekt og apraksi)
- Behov for hjelp i stell- og matsituasjon
- Svelgevansker
- Behov for hjelp til forflytning
- Fallfare
- Talevansker

Stellesituasjon


La pasienten gjøre mest mulig selv. Stellesituasjon = rehabilitering

Apraksi = Manglende evne til å utføre viljestyrte handlinger

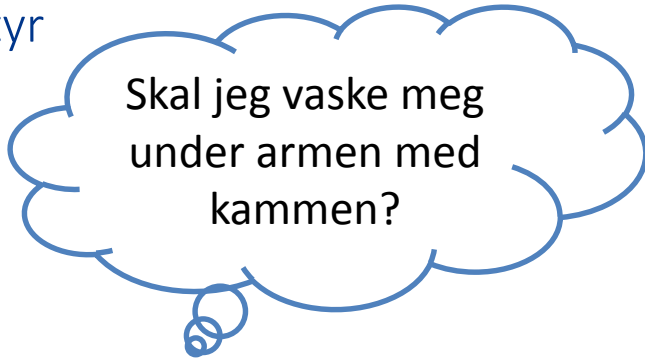
- Alvorlig apraksi kan ligne på forvirring og demens
- Mild apraksi kan være vanskelig å oppdage

Tiltak:

- Være tilstede, bruke tid og veilede pasienten
- Ta bort unødvendig utstyr



Skal jeg gre
håret med
tannbørsten?



Skal jeg vaske meg
under armen med
kammen?





Stellesituasjon

Neglekt = nedsatt oppmerksomhet mot egen kropp og/eller rommet på en side.
Neglekt trenes best ved hverdagslige aktiviteter

- F.eks. vasker seg på en side, barberer seg på en side, kler på seg kun på den ene siden
- Stimulere/gjøre oppmerksom på begge sider

Tiltak:

- Speil
- Hils først på frisk side, deretter henvende seg fra syk side
- Obs plassering av utstyr
- Hjelp til å snu klesplagget riktig vei
- Bruke borrelås fremfor skolisser
- Strikk i bukselinningen i stedet for knapp

Stellesituasjon

- Hemiparese = Lammelser/nedsatt kraft

Tiltak:

- Inkludere den syke armen så langt det lar seg gjøre
- Ved lette pareser brukes den hånden pasienten vanligvis ville brukt (høyrehendt/venstrehendt) til f.eks. tannpuss, vask osv. uavhengig av parese

- Hemiparalyse = Total lammelse/ingen kraft eller bevegelse

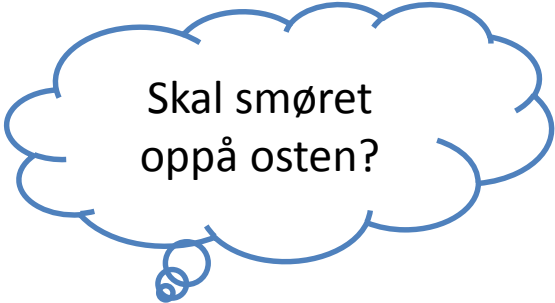
Tiltak:

- Ved paralyse må affisert side inkluderes i stellet.
(F.eks. løfte egen arm ved vask, legge begge hender i vasken osv)
- Kle på affisert side først, og av sist for minst mulig drag

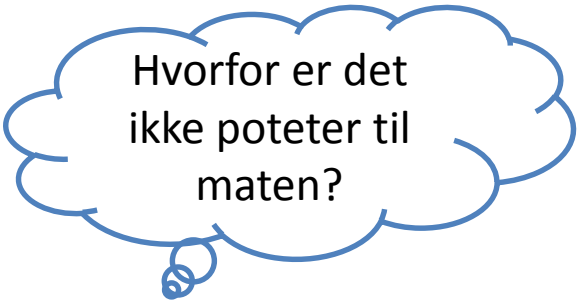


Spisesituasjon

- Ved apraksi:
 - Begrense antall valgmuligheter på matbrettet/bordet, spør pasienten om matønsker i forkant
 - Veilede pasienten i tilberedning av maten
- Ved neglekt:
 - Obs plassering av mat og drikke
 - Hjelp pasienten å snu tallerkenen ved behov
- Ved pareser:
 - Oppfordre til å bruke begge hender
 - Tilrettelegging og veiledning



Skal smøret oppå osten?



Hvorfor er det ikke poteter til maten?

Spisesituasjon

Generelle tiltak for alle pasienter:

- Hjelpemidler (Spesialbestikk, beskyttelskant, antisklimatte, tutekopp mm)
- Riktig sittestilling, våken, ro rundt måltidet, skjerming
- God munnhygiene, spesielt etter måltidet!
- OBS: ernæringsstatus (beriket kost, næringsdrikk med og uten fortykning, næringspuddinger)



Pasienter med svelgevansker (dysfagi)

- Forskjellige grader av svelgevansker (Ved store svelgevansker og fare for aspirasjon med spesialkost = 0 per os = sonde)
- Følge anbefalinger fra sykehus/logoped. Ved feil konsistens kan maten havne i luftveiene = lungebetennelse.

Tegn til aspirasjon

- Hoste under og/eller etter måltid. OBS manglende hosterefleks
- Feber
- Økt puls
- Endring i pustemønster
- Tårer
- Gjentatte lungebetennelser
- Surklete stemme
- Økt slimproduksjon

SVELGETEST

Pasient: _____

A. FORBEREDELSE

- Nødvendig utstyr: glass med isvann + stålteskje
- Sørg for at pasienten sitter stabilt og så oppreist som mulig i seng eller stol
- Svelgingen forberedes ved å stryke en kald, våt teskje over pasientens lepper og tunge

		Test	
		Ja	Nei
1	Er pasienten våken og responderer på tiltale?		
2	Kan pasienten sitte oppreist med en viss hodekontroll? Evt sitte oppreist med støtte		

Er svaret nei på ett av spørsmålene – gå ikke videre! Vurder igjen innen 24 timer.

3	Kan pasienten rekke tunge?		
4	Kan pasienten slikke seg rundt munnen?		
5	Kan pasienten svelge spyttet sitt?		
6	Kan pasienten hoste/kremte på oppfordring?		

Er svaret NEI på punktene 5 og 6 - rådfør deg med kyndig personell.

B. VANNTEST

- Tilby pasienten 1 teskje vann 3 ganger. Observer og kjenn med 4-fingertest

Hvis pasienten hoster:

- Tilby pasienten en teskje fortykket vann (kefir konsistens).

Hvis pasienten fortsatt hoster med fortykket vann, avbryt testen og kontakt logoped eller annet kyndig personell.

Hvis svelgingen går greit:

- La pasienten drikke 1/3 av fullt vannglass (ca 50 ml) med eller uten fortykning.
- Pasienten skal selv holde / støttes til å holde glasset

C. VURDERING

		Test med teskje				Test med glass					
		Uten fortykning		Med fortykning		Uten fortykning		Med fortykning			
		Ja	Nei	Ja	Nei	Ja	Nei	Ja	Nei		
7	Er svelgebevegelsen	Tydelig, fullstendig løfting/senkning av strupehodet									
		Forsinket, forlenget svelge-igangsetting > 3 sekunder									
		Ufullstendig, gjentatte svelginger på samme munnfull									
		Usikker									
	Ingen svelging										
8	Hoster pasienten?										
9	Er stemmen surklete etter svelgingen?										
10	Er pustemonsteret forandret?										

Test: Dato:..... Kl: Utført av:.....

ANBEFALING: _____



LARSSEN/HEALTH SCIENCE/STYL/STYL

Pasienter med svelgevansker (dysfagi)

Tiltak:

- Fortykning i drikke (bland til riktig konsistens for hver enkelt pasient)
- Velg riktig konsistens på maten (lettyggelig, findelt/moset kost, flytende/smoothie)
- Sitte oppreist og stødig med hodet lett framoverbøyd
- Ta små biter og små slurker
- Ikke bland mat og drikke i samme munnfull
- Pass på at maten tygges og svelges tilstrekkelig
- Utfør munnhygiene etter måltidet
- Sitte oppreist i 20-30 min etter måltidet
- Forsøke gradvis nedtrapning av fortykning/svelgtrening
- Benytt logoped/kyndig personell i kommunen ved behov



Aktivitet og hvile

- God balanse mellom aktivitet og hvile er avgjørende for rehabiliteringen
 - Pasienter med hjerneslag har mindre mentalt overskudd og økt trettbarhet
 - Tilrettelegge etter pasientens energinivå
 - Vanlig å bli svært sliten etter gjøremål som f.eks. stell/dusj
 - Skille mellom dag og natt ved hjelp av omgivelser (lys, temperatur o.l.)
- Dersom pasienten klarer å være med på deler at forflytningen fra f.eks. seng til stol anbefales det å bruke lav/høy forflytning med 1-2 personer framfor å bruke seilheis. Nyttige hjelpemidler er sklibrett, skililaken, ståheis
- Høy forflytning benyttes når pasienten klarer å løfte begge bein opp fra underlaget i sittende stilling
- Som en del av rehabiliteringen bør pasienten settes opp i stol til f.eks. måltider, men tiden bør begrenses etter pasientens kapasitetsnivå (F.eks 1-2 timer)



Fallfare

- Manglende sykdomsinnsikt, ukritisk, impulsiv og rask + lammelser
= stor fallfare

Tiltak:

- Alltid ringesnor i skjorte
- Hyppig tilsyn
- Seng inntil veggen
- Sengehester/ikke sengehester
- Alltid brems på seng, stol, bord
- Antisklisokker/gode sko som sitter godt på bena
- Personlige eiendeler og mat/drikke innenfor rekkevidde
- Eliminere hindringer
- Fallmatte
- Ganghjelpemidler lett tilgjengelig
- Fastvakt ved behov for kontinuerlig tilsyn



Tiltak i hjemmet:

- Henviser ergo for tilrettelegging i hjemmet.
- Trygghetsalarm

Pasienter med talevansker

- Afasi = skade i selve språkfunksjonen/språksenteret. Vansker med å snakke, forstå eller begge deler
- Dysartri = lammelser i leppe, gane, tunge og/eller strupe. Talen er utydelig, snøvlete eller svak

Tiltak:

- Skape ro, trygghet og tillit
- Gi pasienten tid til å uttrykke seg
- Ha øyekontakt med pasienten, og pass på at den afasirammede kan "lese" ansiktet ditt
- Unngå å snakke flere samtidig og snakk om en ting av gangen
- Ved uttalte talevansker still spørsmål som kan besvares med ja/nei
- Ikke lat som du forstår hvis du ikke forstår
- Si første lyd/stavelse
- Bruk nonverbal kommunikasjon
- Penn og papir tilgjengelig



Hjelpemidler:

- Pekeark med bilder og tekst
- Digitale verktøy

Pekeark med bilder og tekst



Ressurser

- Logoped i kommunen (Logoped på Ahus henviser)
- Fysioterapeut og ergoterapeut
- (Synspedagog)
- Henvisning til nevrorehabilitering på Ahus fra fastlege/sykehjemslege



Nevrorehabilitering på Ahus

Takk for oppmerksomheten!

