

Aivoverenkierron valtasuonen tukoksen oireita on havaittavissa jo hätäpuhelun aikana

Pauli Vuorinen¹, Joonas Kiili², Essi Alanko², Jyrki Ollikainen³, Piritta Setälä¹, Sanna Hoppu¹

¹Tampereen yliopistollisen sairaalan ensihoitokeskus, PSHP, ²Tampereen yliopisto,

³Akuutin neurologian vastuuyksikkö

TUTKIMUKSEN TARKOITUS. Iskeemisen aivohalvauksen aiheuttamasta pysyvistä laitoshoidon tarpeesta ja kuolleisuudesta merkittävä osa aiheutuu aivoverenkierron valtasuonen tukoksesta. Tukoksen mekaaninen poistaminen valtimoreittiä pitkin, trombektomia, on kuulunut kansainvälisiin hoitosuosituksiin vuodesta 2015 (1). Suomessa mekaaninen trombektomia tehdään vain yliopistosairaaloissa.

Viiveettömän hoitopolun järjestämiseksi potilaat, joiden aivohalvauksoireet johtuvat aivoverenkierron valtasuonen tukoksesta, tulisi ohjata suoraan yliopistosairaalaan. Tampereen yliopistollisen sairaalan (Tays) erityisvastuualueella ensihoitajia on koulutettu tunnistamaan tällainen potilas Finnish Prehospital Stroke Scale -pisteytyksellä(2). Trombektomiahoitoon ohjataan potilaat, joilla on halvauksoireen lisäksi katseen pakkodeviaatio. Myös aivohalvausta koskevan hätäpuhelun tehtävänkäsittelyohjeessa on kysymys: ”Pyrkiikö katse tai pää kääntymään halvaantuneesta puolesta pois päin?”

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, mitä asiasanoja on

sellaisissa hätäpuheluissa, joista muodostuneiden ensihoitotehtävien ensihoitajat ovat epäilleet potilaalla aivoverenkierron valtasuonen tukosta. Samalla havainnoimme, miten hätäkeskuspäivystäjät kysyvät katseenkääntökysymyksen.

AINEISTO JA MENETELMÄT. Kuuntelimme Tays:ssa trombektomiahälytyksen aiheuttaneiden 157 potilaan ensihoitotehtäviin liittyvät hätäpuhelut, joista taulukoitiin esille tulevat asiasanat ja katseenkääntökysymysten sanamuodot.

TULOKSET. Tavallisin hätäpuheluissa mainittu oire oli puhevaikeus (n = 115, 80 %). Puheoire kuvattiin herkästi kyvyttömyydeksi tuottaa lainkaan puhetta (n = 65, 41 %). Myös kaatuminen (n = 63, 40 %), kasvojen epäsymmetria (n = 41, 26 %) ja toispuoleinen toiminnanvajaus (n = 28, 18 %) olivat tavallisia oireita. Soittaja kertoi epäilevänsä aivoverenkiertohäiriötä 44 (28 %) puheluissa. Hätäkeskuspäivystäjä kysyi katseen kääntymisestä 50 (57 %) aivohalvaustehtävällä ja näistä 13 puheluissa kysymys esitettiin oikein. Tutkijat tunnistivat

katseen pakkodeviaation 12 puheluissa ja näistä 10 potilaalla oli valtasuonen tukos.

JOHTOPÄÄTÖKSET. Yliopistosairaalaan kuljetettavan trombektomiaehdokaan hätäpuheluissa on jo kuultavissa vaikeaan aivoinfarktiin liittyviä oireita kuten katseen pakkodeviaatio ja täysi afasia. Jos trombektomiaehdoka tunnistettaisiin näistä oireista jo hätäpuhelun aikana, voitaisiin ensihoidon hälytysvasteeseen liittää myös lääkihelikopteri kaukana yliopistosairaalaan sijaitseville tehtäville ja kuljetukseen käytetty aika vähenisi. ■

Viitteet

1. Powers W ym. Guidelines for the Early Management of Patients With Acute Ischemic Stroke: 2019 Update to the 2018 Guidelines for the Early Management of Acute Ischemic Stroke: A Guideline for Healthcare Professionals From the American Heart Association/American Stroke Association. Stroke. 2019; 50: e344–e418.
2. Ollikainen J ym. The Finnish Prehospital Stroke Scale Detects Thrombectomy and Thrombolysis Candidates-A Propensity Score-Matched Study. J Stroke Cerebrovasc Dis. 2018; 27: 771–777.