

TIA

Three wooden blocks are arranged horizontally on a light-colored wooden surface. The first block on the left is painted blue and features a black serif letter 'T'. The middle block is painted red and features a black serif letter 'I'. The block on the right is painted orange and features a black serif letter 'A'. The blocks are slightly angled towards the viewer, and the background shows the natural wood grain of the surface.

TIA-håndtering ved St. Olavs hospital

Fredrik Ildstad, MD PhD, Overlege ved Avd. for hjerneslag, St.Olavs hospital



- Bakgrunn
- Planlegging
- Gjennomføring
- Evaluering



AKUTT
POLIKLINIKK

2

Ekspedisjon
akuttmottak og
akuttpoliklinikk

Ekspedisjon
skade- og traume
poliklinikk



Table 3 The 1 week, 3 months and 1 Year Risks of Stroke According to Each Stratum of the ABCD² Score and Dichotomized Score, with Corresponding AUC Levels for each Time Point

| ABCD ² score | Patients, n (%) | Stroke events (% of patients) | | |
|---------------------------|-----------------|-------------------------------|------------------|------------------|
| | | < 1 week | < 3 months | < 1 year |
| 0 | 7 (1.2) | 0 | 0 | 0 |
| 1 | 15 (2.6) | 0 | 0 | 0 |
| 2 | 62 (10.8) | 0 | 0 | 1 (1.6) |
| 3 | 122 (21.1) | 1 (0.8) | 4 (3.3) | 5 (4.1) |
| 4 | 177 (30.7) | 2 (1.1) | 6 (3.4) | 10 (5.6) |
| 5 | 107 (18.5) | 0 | 3 (2.8) | 4 (3.7) |
| 6 | 68 (11.8) | 2 (2.9) | 6 (8.8) | 9 (13.2) |
| 7 | 19 (3.3) | 0 | 0 | 2 (10.5) |
| < 4 | 206 (35.7) | 1 (0.5) | 4 (1.9) | 6 (2.9) |
| ≥4 | 371 (64.3) | 4 (1.1) | 15 (4.0) | 25 (6.7) |
| Total | 577 (100) | 5 (0.9) | 19 (3.3) | 31 (5.4) |
| AUC ^a (95% CI) | | 0.62 (0.39–0.85) | 0.62 (0.51–0.74) | 0.64 (0.54–0.75) |

^aAUC = Area Under the Curve

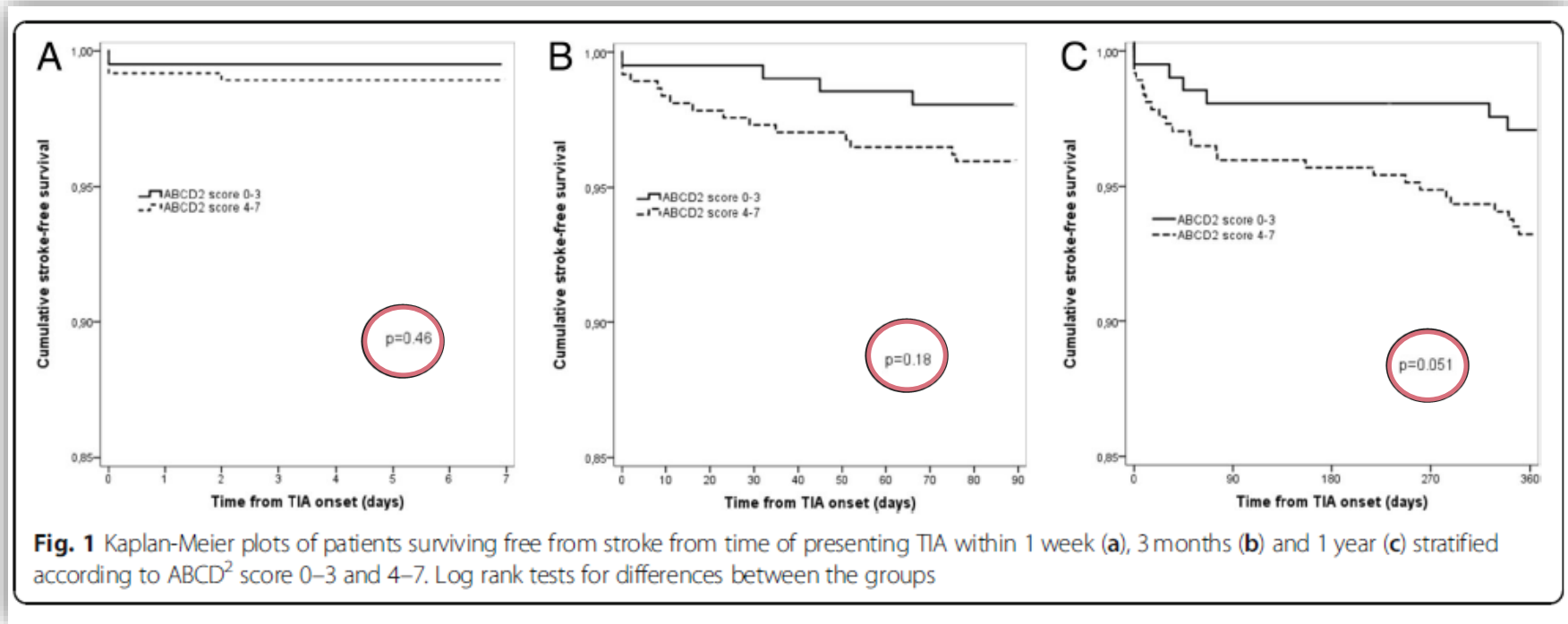




Fig. 1 Kaplan-Meier plots of patients surviving free from stroke from time of presenting TIA within 1 week (a), 3 months (b) and 1 year (c) stratified according to ABCD² score 0–3 and 4–7. Log rank tests for differences between the groups

TABLE 3: The 1-week, 3-month, and 1-year risks of stroke according to cutoff values of the ABCD2 and ABCD3-I scores with corresponding AUC levels.

| | Patients, <i>n</i> (%) | Stroke events (% of patients) | | |
|----------------------|------------------------|-------------------------------|------------------|------------------|
| | | <1 week | <3 months | <1 year |
| ABCD2 score | | | | |
| 0-3 | 108 (35.4) | 1 (0.9) | 2 (1.9) | 3 (2.8) |
| 4-7 | 197 (64.6) | 2 (1.0) | 8 (4.1) | 13 (6.6) |
| AUC (95% CI) | | 0.55 (0.24-0.86) | 0.55 (0.42-0.68) | 0.63 (0.50-0.76) |
| ABCD3-I score | | | | |
| 0-3 | 72 (23.6) | 0 | 0 | 1 (2.1) |
| 4-7 | 193 (63.3) | 2 (1.0) | 7 (3.6) | 11 (5.7) |
| 8-13 | 40 (13.1) | 1 (2.5) | 3 (7.5) | 4 (10.0) |
| AUC (95% CI) | | 0.72 (0.54-0.89) | 0.66 (0.53-0.80) | 0.68 (0.56-0.79) |
| Total no. of strokes | 305 (100) | 3 (1.0) | 10 (3.3) | 16 (5.2) |

A transient ischaemic attack clinic with round-the-clock access (SOS-TIA): feasibility and effects

[Philippa C Lavallée, MD](#) • [Elena Meseguer, MD](#) • [Halim Abboud, MD](#) • [Lucie Cabrejo, MD](#) • [Jean-Marc Olivot, MD](#) • [Olivier Simon, MD](#) • [Mikael Mazighi, MD](#) • [Chantal Nifle, MD](#) • [Philippe Niclot, MD](#) • [Bertrand Lapergue, MD](#) • [Isabelle F Klein, MD](#) • [Eric Brochet, MD](#) • [Philippe Gabriel Steg, MD](#) • [Guy Lesèche, MD](#) • [Julien Labreuche, BS](#) • [Pierre-Jean Touboul, MD](#) • [Pierre Amarenco, MD](#)   • [Show less](#)

Effect of urgent treatment of transient ischaemic attack and minor stroke on early recurrent stroke (EXPRESS study): a prospective population-based sequential comparison

[Prof Peter M Rothwell, FRCP](#)   • [Matthew F Giles, MRCP](#) • [Arvind Chandratheva, MRCP](#) • [Lars Marquardt, MD](#) • [Olivia Geraghty, MRCP](#) • [Jessica NE Redgrave, MRCP](#) • [Caroline E Lovelock, FRACP](#) • [Lucy E Binney, BMBCh](#) • [Linda M Bull, RGN](#) • [Fiona C Cuthbertson, MCSP](#) • [Sarah JV Welch, RGN](#) • [Shelley Bosch](#) • [Faye Carasco-Alexander, MSc](#) • [Louise E Silver, MSc](#) • [Sergei A Gutnikov, DPhil](#) • [Ziyah Mehta, DPhil](#)
on behalf of the Early use of Existing Preventive Strategies for Stroke (EXPRESS) study • [Show less](#)

Original Investigation | Neurology

Risk of Subsequent Stroke Among Patients Receiving Outpatient vs Inpatient Care for Transient Ischemic Attack

A Systematic Review and Meta-analysis

Shima Shahjouei, MD, MPH; Jiang Li, MD, PhD; Eric Koza, BS; Vida Abedi, PhD; Alireza Vafaei Sadr, PhD; Qiushi Chen, PhD; Ashkan Mowla, MD; Paul Griffin, PhD; Annemarei Ranta, MD, PhD; Ramin Zand, MD, MPH

CONCLUSIONS AND RELEVANCE In this systematic review and meta-analysis, the risk of subsequent stroke among patients who were evaluated in a TIA clinic was not higher than those hospitalized. Patients who received treatment in EDs without further follow-up had a higher risk of subsequent stroke. These findings suggest that TIA clinics can be an effective component of the TIA care component pathway.



- Fulle akuttmottak
- Poliklinisering
- Akuttpoliklinikk

| | |
|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | AKUTTPOL. Prolaps? |
| <input type="checkbox"/> | AKUTTPOL. Funn på UL-genitalia. Henvist hit av urolog |
| <input type="checkbox"/> | AKUTTPOL Nummenhet skuldre, armer, red kraft ve. tommel |
| <input type="checkbox"/> | AKUTTPOL 9/11 kl 10:00 - Ktr DVT? + Kontroll d-dimner |
| <input type="checkbox"/> | AKUTTPOL 8/11 kl 12 DVT ktr |
| <input type="checkbox"/> | AKUTTPOL 4/5 kl. 11.00 Ktr. DVT - TELEFONKONSULTASJO |
| <input type="checkbox"/> | AKUTTPOL 4/11 kl. 14. PAKKEFORLØP. Blodprøver kl. 11. CT |
| <input type="checkbox"/> | AKUTTPOL 4/11 kl. 10, ktr DVT |
| <input type="checkbox"/> | AKUTTPOL 4/11 kl. 10, DVT ktr. |
| <input type="checkbox"/> | AKUTTPOL 4/11 Kl. 09:00 TELEFONKONSULTASJON - 6 mn |
| <input type="checkbox"/> | AKUTTPOL 3/11 kl.13, ktr etter CT |
| <input type="checkbox"/> | AKUTTPOL 3/11 kl. 13 for ktr etter CT. Møter til CT kl. 11. |
| <input type="checkbox"/> | AKUTTPOL 3/11 kl 13.00 Ktr DVT |
| <input type="checkbox"/> | AKUTTPOL 3/11 kl 10 Gallestein? bl pr kir m/lever |
| <input type="checkbox"/> | AKUTTPOL 2/11 Kneleddsmerte |
| <input type="checkbox"/> | AKUTTPOL 2/11 Kl. 1400 DVT? |
| <input type="checkbox"/> | AKUTTPOL 2/11 kl 1200 (åpen retur til da), kontroll magesmert |
| <input type="checkbox"/> | AKUTTPOL 2/11 KL 12:00 DVT |
| <input type="checkbox"/> | AKUTTPOL 2/11 Kl 1130 TIME CT KL 11 til mottak e CT |
| <input type="checkbox"/> | AKUTTPOL 2/11 kl 0900 TIA-prosjekt |
| <input type="checkbox"/> | AKUTTPOL 2/11 kl 0900 Hoven LK, øm kul over hø klavikula |
| <input type="checkbox"/> | AKUTTPOL 2/11 kl 0900 Hemoroider, gravid uke 40 |
| <input type="checkbox"/> | AKUTTPOL 2/11 AF , hjertebank |
| <input type="checkbox"/> | AKUTTPOL 1/11 Postopr infeksjon i hofte ? |
| <input type="checkbox"/> | AKUTTPOL 1/11 Perianalabcess |
| <input type="checkbox"/> | AKUTTPOL 1/11 kl. 14.00 Pakkeforløp |
| <input checked="" type="checkbox"/> | AKUTTPOL 1/11 kl. 12:00 Ktr. sårhule |
| <input type="checkbox"/> | AKUTTPOL 1/11 kl. 11.00 DVT ve lår? |

2020:

- 279 TIA-diagnoser, innlagt (G45.0, G45.1, G45.3, G45.9)
- 520 liggedøgn
- Frigjort sengeplasser
- Økonomi?
 - Økt ISF-inntekt?

- Klinikk for bildediagnostikk
- Klinikk for akutt- og mottaksmedisin
- Avd. for hjerneslag, Med. klinikk



Sted: Akuttpoliklinikken – 1. etasje, Akutten og Hjerne-lunge-senteret.

Når: Alle hverdager.

Aktuelle pasienter: Symptomer forenlig med TIA (inkludert amaurosis fugax) innen de siste 7 dager (fokale neurologiske symptomer med fullstendig tilbakegang ved henvendelse til spesialisthelsetjenesten).

Fastleger, legevakter og leger i akuttmottak: Kontakter bakvakt slag (mobil 99554545) om aktuelle pasienter.

Bakvakt slag:

- Foretar vurdering av sannsynlighet for TIA opp mot differensialdiagnoser.
- Foretar vurdering av om pasienten kan utredes ved TIA-poliklinikken innen 48 timer (i de fleste tilfeller neste dag), eller om det foreligger høyrisiko-momenter som tilsier at pasienten bør innlegges direkte (f.eks. repeterte TIA, kjent karotisstenose, ubehandlet atrieflimmer). I alle tilfeller bes henviser om å administrere ASA 300 mg.
- Pasienten gis beskjed om å møte ved Akuttpoliklinikken kl. 09.00, og at utredningen vil vare 4-6 timer. Bakvakt skriver kortfattet notat og rekvirerer MR caput hvis mulighet for dette.
- **I tidsrommet 08.00-22.00 meldes pasienten via akuttpoliklinikken (tlf. (735) 54291)**
I tidsrommet 22.00-08.00 og på helg og helligdager meldes pasienten via sykepleierkoordinator i akuttmottak (tlf. (728) 27010)

Sykepleier ved akuttpoliklinikken:

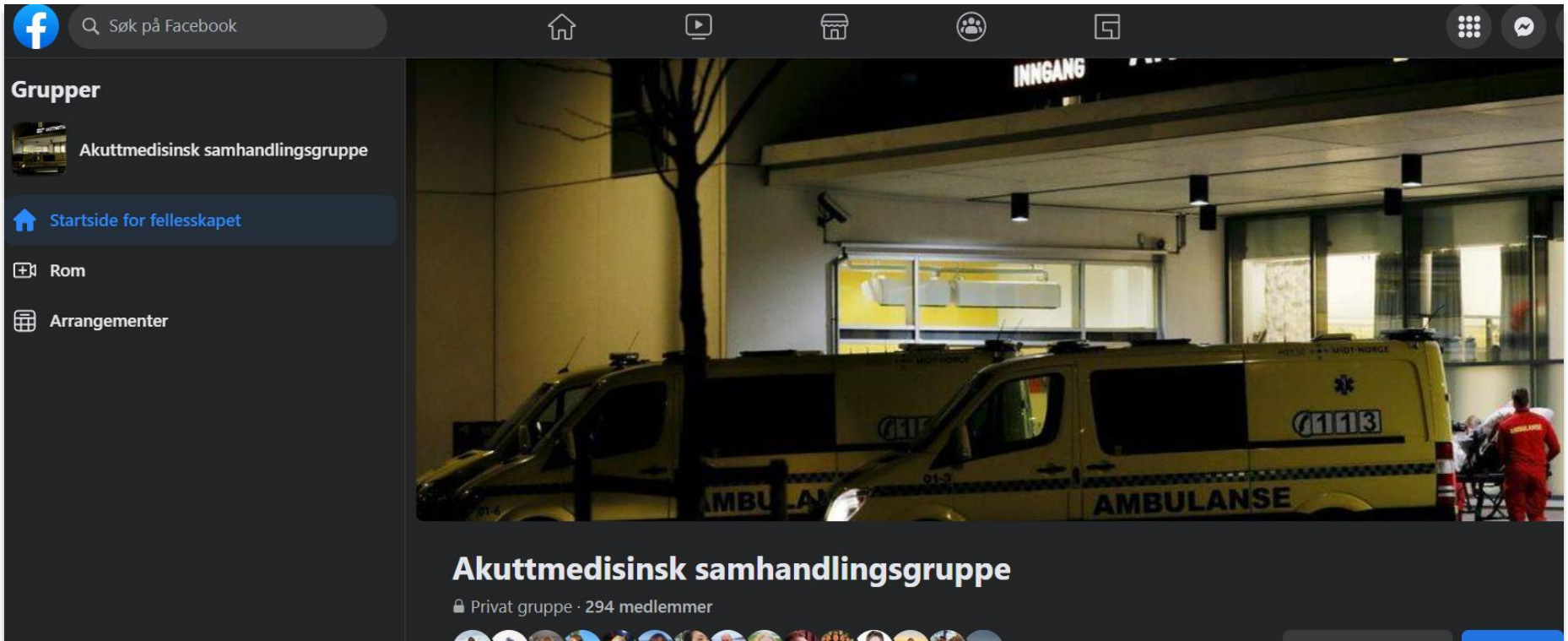
- Gjennomfører innkomst på pasient i henhold til sjekklister (Se relatert «*Sjekklister for mottak av pasient på TIA-poliklinikk*»).

Slagleger med tilsynsfunksjon:

- Går inn i «Akuttdatabasen» (fane AKUTTPOL) om morgenen for å sjekke om det er satt opp pasienter. **Avtaler med «Samhandlingsoverlege», tlf. 53888, vedrørende når ultralyd-maskin er ledig.**
- Undersøker pasienten ved TIA-poliklinikken, **rekvirerer MR caput TIA-protokoll (hvis ikke allerede rekvirert) og ringer radiolog ved nevroseksjonen, tlf. 53760, for å få utført MR innen få timer.**
- I MR caput-rekvisisjon: «*Henvissende instans: MED – SLAGENHET...*». *Skriv i fritext at pasienten befinner seg i «Akuttpoliklinikken – 1. etasje, AHL-senteret»*
- Utfører og tolker annen relevant utredning (ultralyd halskar, blodprøver, EKG, telemetri, og ev. ekkokardiografi), skriver resepter og henviser til eventuell ytterligere utredning etter utreise ved behov.
- Bruker egen poliklinisk «legelapp» for TIA-pasienter for koding og ev. oppfølgende undersøkelser. Skriver poliklinisk journalnotat.

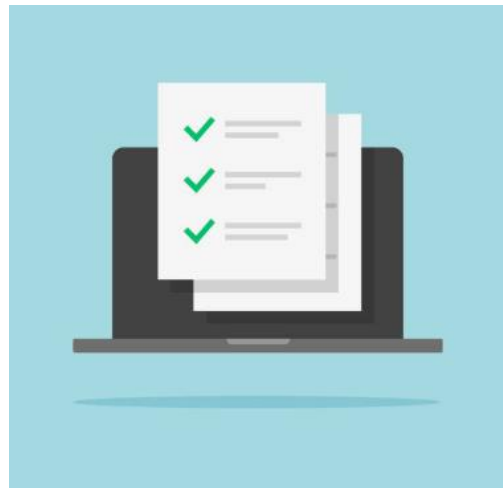
SJEKKLISTE FOR MOTTAK AV PASIENT PÅ TIA-POLIKLINIKK

| | Utført? (sett kryss) | Kommentar |
|------------------------------------|-------------------------|---|
| Vitale målinger. Triage | | |
| EKG | | |
| SSS (Scandinavian Stroke Scale) | | Hvis utslag ved scoring – kontakt tilsynslege slagenhet: søk på «slag», velg Tilsyn Slag 08-16 |
| Blodprøver | | Blodprøvepakke: Slagstatus dag 1. Bør tas fastende. |
| Telemetri | | Kontinuerlig på obs-salen. Arytmialarmer må være på. |
| Fått ASA? | | Skal i utgangspunktet gis prehospitalt. |
| Blodsukker | | |
| MR caput bestilt? | | Sjekk om MR er bestilt. Hvis ikke, kontakt Tilsyn Slag 08-16 |
| Varsle lege om ankommet pasient | | Tilsyn Slag 08-16 |



The image shows a screenshot of a Facebook group page. At the top, there is a navigation bar with icons for home, video, marketplace, community, and a grid icon. Below this is a search bar with the text 'Søk på Facebook'. The left sidebar contains the group name 'Akuttmedisinsk samhandlingsgruppe' and navigation options: 'Startside for fellesskapet', 'Rom', and 'Arrangementer'. The main content area features a photograph of two yellow ambulances parked in front of a building entrance at night. The ambulances have 'AMBULANSE' written on them and a Star of Life symbol. A person in a red uniform is visible near the ambulances. Below the photo, the group name 'Akuttmedisinsk samhandlingsgruppe' is displayed, followed by 'Privat gruppe · 294 medlemmer' and a row of member profile pictures.

- 1. mai 2021
- Telefon til bakvakt slag
 - ASA / dobbel platehemming
 - Setter opp time neste dag
 - MR caput
 - Notat
 - Man-fred
- Slaglege m/tilsynsfunksjon
- Utredningspakke: Blodprøver, telemetri, ultralyd halskar (CTA), MR caput, ev. ekkokardiografi/ utvidet rytmeregistr.



Sted: Akuttpoliklinikken – 1. etasje, Akutten og Hjerte-lunge-senteret.

Når: Alle hverdager.

Aktuelle pasienter: Symptomer forenlig med TIA (inkludert amaurosis fugax) innen de siste 7 dager (fokale nevrologiske symptomer med fullstendig tilbakegang ved henvendelse til spesialisthelsetjenesten).

Fastleger, legevakter og leger i akuttmottak: Kontakter bakvakt slag (mobil 99554545) om aktuelle pasienter.

Bakvakt slag:

- Foretar vurdering av sannsynlighet for TIA opp mot differensialdiagnoser.
- Foretar vurdering av om pasienten kan utredes ved TIA-poliklinikken innen 48 timer (i de fleste tilfeller neste dag), eller om det foreligger høyrisiko-momenter som tilsier at pasienten bør innlegges direkte (f.eks. repeterte TIA, kjent karotisstenose, ubehandlet atrieflimmer). I alle tilfeller bes henviser om å administrere ASA 300 mg.
- Pasienten gis beskjed om å møte ved Akuttpoliklinikken kl. 09.00, og at utredningen vil vare 4-6 timer. Bakvakt skriver kortfattet notat og rekvirerer MR caput hvis mulighet for dette.
- I tidsrommet 08.00-22.00 meldes pasienten via akuttpoliklinikken (tlf. (735) 54291)
I tidsrommet 22.00-08.00 og på helg og helligdager meldes pasienten via sykepleierkoordinator i akuttmottak (tlf. (728) 27010).

Sykepleier ved akuttpoliklinikken:

- Gjennomfører innkomst på pasient i henhold til sjekklister (Se relatert «Sjekklister for mottak av pasient på TIA-poliklinikk»).

Slagleger med tilsynsfunksjon:

- Går inn i «Akutt databasen» (fane AKUTTPOL) om morgenen for å sjekke om det er satt opp pasienter. **Avtaler med «Samhandlingsoverlege», tlf. 53888, vedrørende når ultralyd-maskin er ledig.**
- Undersøker pasienten ved TIA-poliklinikken, rekvirerer MR caput TIA-protokoll (hvis ikke allerede rekvirert) og ringer radiolog ved nevroseksjonen, tlf. 53760, for å få utført MR innen få timer.
- I MR caput-rekvisisjon: «Henvise instans: MED – SLAGENHET...». Skriv i fritext at pasienten befinner seg i «Akuttpoliklinikken – 1. etasje, AHL-senteret»
- Utfører og tolker annen relevant utredning (ultralyd halskar, blodprøver, EKG, telemetri, og ev. ekkokardiografi), skriver resepter og henviser til eventuell ytterligere utredning etter utreise ved behov.
- Bruker egen poliklinisk «legelapp» for TIA-pasienter for koding og ev. oppfølgende undersøkelser. Skriver poliklinisk journalnotat.

- Siden oppstart mai 2021
 - 1. halvår ~ 60 pasienter
 - Av disse ca 75% endte opp med TIA-diagnoser
 - 40% av totalt antall TIA-diagnoser
- REK-godkjenning: ***Er akutt poliklinisk håndtering av pasienter med transitorisk iskemisk anfall (TIA) like sikkert og effektivt som innleggelse?***
 - Sammenligne poliklinikk vs. innleggelse – utvide tilbudet? > 40%?

Forsiden / Hjerneslag / Akuttfasen – undersøkelse og behandling ved hjerneslag




Hjerneslag

1. Behandlingskjeden ved hjerneslag


2. Akuttfasen – undersøkelse og behandling ved hjerneslag

→ 2.5. Transitorisk iskemisk anfall (TIA)

Se hele kapittel 2

 Søk i nasjonal faglig retningslinje

2.5. Transitorisk iskemisk anfall (TIA)

 **Behandling av pasienter med TIA**

- Polikliniske tilbud eller dagtilbud som gir like god og sikker behandling ved TIA, er antakelig bare gjennomførbart på steder med stort volum. Der et slikt tilbud er etablert og fungerer godt, kan det kontinueres da rask poliklinisk tilbud eller dagtilbud gir de samme gunstige behandlingsresultater som innleggelse -

- TIA-poliklinikk
- Akuttmottak
 - Bakvakt i «loopen»?
 - I tvil om innleggelse nødvendig (høy-risiko?) → bakvakt slag (99554545)
 - Platehemming...
 - MR caput (< 24 t) -
- Andre avdelinger
- OSS

Dokument «Hjerneslag - Antitrombotisk behandling i hyperakutt og akuttfasen av hjerneinfarkt », ID 1260 - EQS

Hjerneslag - Antitrombotisk behandling i hyperakutt og akuttfasen av hjerneinfarkt

Forfatter: Hanne Ellekjær, Titto Thundiylil Idicula
Godkjent av: Hanne Ellekjær

Gyldig fra: 20.01.2023
Revisjonsfrist: 19.01.2026

Revisjon: 1.0
ID: 1260

Hensikt og omfang

Prosedyren skal bidra til reduksjon av risiko for skade etter hjerneinfarkt. Prosedyren gjelder pasienter der CT eller MR har utelukket hjerneblødning og pasienter som ikke er aktuelle for trombolyse. For pasienter med TIA kan antitrombotisk behandling starte før bildediagnostikk. For pasienter behandlet med trombolyse se pkt. 6.

Ansvar

Prosedyren gjelder for leger som behandler hjerneinfarkt.

Behandling

| | |
|---|--|
| Hjerneinfarkt (NIHSS >3) akutt | ASA 300 mg (ASA 250 mg supp ved svelgvansker). Gis selv om de står på ASA eller annen platehemming fra før. |
| Hjerneinfarkt (NIHSS >3) fra dag 1 | ASA 75 mg x 1 pr. os. Ev. ASA 125 mg supp v/svelgvansker. |
| Små hjerneinfarkt (NIHSS 0-3)/alvorlig TIA/repeterende TIA akutt (ABCD2: 4-7) | ASA 300 mg + Klopidogrel 300 mg. |
| Små hjerneinfarkt (NIHSS 0-3)/alvorlig TIA fra dag 1 | ASA 75 mg x 1 + Klopidogrel 75 mg x 1, varighet 3 uker. Videre Klopidogrel 75 mg x 1 eller Dipyrosin 1 x 2. ASA 75 mg x 1 som monoterapi hvis det er kontraindikasjon for Klopidogrel eller Dipyrosin. |

Spesielle tilfeller:

| | |
|---|---|
| 1. Hjerneinfarkt med ustabile eller progredierende symptomer etter at ASA 300 mg er gitt i mottak | Ta ny CT og vurder om systemfaktorer inkludert dårlig kontroll av fysiologisk homeostase kan forklare forverring og korrigerer hvis mulig. Vurder dobbelt platehemning ASA 75 mg + Klopidogrel 300 mg som laddningsdose, deretter ASA 75 mg x 1 og Klopidogrel 75 mg |
|---|---|

