

Praktische gang van zaken

Welke patiënten kan ik insturen?

- Intra-arteriële behandeling is mogelijk binnen 6 uur na het ontstaan van de klachten, patiënten moeten binnen 5 uur in het Erasmus MC zijn.
- Aanwijzingen voor intracranieële arteriële occlusie: *dense artery sign* op CT scan **of** forse neurologische uitval: NIHSS > 12.
- CTA wordt (i.v.m. tijd) het liefst door Erasmus MC Rotterdam gedaan!
- Patiënten met een INR hoger dan 1.7, maar < 3.0 kunnen wel in aanmerking komen voor mechanische trombectomie.

Welke patiënten kan ik niet insturen?

Patiënten met de gebruikelijke contra-indicaties voor (intraveneuze) trombolysie. Bij twijfel stellen we telefonisch overleg zeer op prijs!

Hoe kan ik een patiënt aanmelden bij het Erasmus MC?

De dienstdoende neuroloog is bereikbaar: via 010-7040704 sein **5549 of 06-14869237.

Welke verwijs-informatie is nodig?

- Verwijsbrief: graag vermelden: relevante voorgeschiedenis, neurologische uitval (NIHSS), medicatie, labuitslagen voor zover bekend, aankomsttijd SEH, starttijd én dosis van IVT.
- Verrichte beeldvorming gaarne meesturen op CD-ROM.

Wanneer mag ik de patiënt op transport sturen?

Zo snel mogelijk. Tijdens de ambulancerit kan de i.v. alteplase verder worden gegeven. Ambulancedienst is hiervan op de hoogte.

Wat zeg ik tegen de patiënt?

De overplaatsing naar het Erasmus MC is voor mogelijke verdere behandeling in het kader van onderzoek. Eerst zal nog een extra scan worden gemaakt. Pas in het Erasmus MC kan worden beslist of de patiënt in aanmerking komt voor deze experimentele behandeling en wordt gerandomiseerd, direct behandeld of helemaal niet. Na 24 uur wordt de patiënt teruggeplaatst.

Meer informatie

- Protocollen trombolysie afdeling Neurologie:
www.erasmusmc.nl/neurologie
- MR CLEAN trial: Debbie Beumer, arts-onderzoeker,
Prof. Diederik Dippel, neuroloog op mrcclean@erasmusmc.nl
of 06- 48 212 353.
- MR CLEAN website: www.mrclean-trial.org

Patiënten kunnen worden ingestuurd op werkdagen van 08.00h 's ochtends tot 17.00h 's avonds. Ons streven is om dit op korte termijn uit te breiden naar het weekend en vervolgens weer naar een 24/7 service.

NIH Stroke Scale

1a Bewustzijn	<p>0 Alert. 1 Niet alert, maar wakbaar met een geringe stimulus. 2 Niet alert, moet herhaaldelijk gestimuleerd worden. 3 Coma (niet wakbaar).</p>
1b Vraag naar maand en leeftijd.	<p>0 Beantwoordt beide correct. 1 Beantwoordt één van beide correct. 2 Beantwoordt niet of beide incorrect.</p>
1c Vraag de ogen te sluiten en vuist te maken	<p>0 Voert beide opdrachten correct uit. 1 Voert één van beide opdrachten correct uit. 2 Voert geen van beide opdrachten correct uit.</p>
2 Blikrichting/Oogbewegingen.	<p>0 Normaal. 1 Kijkt bij voorkeur naar één kant. 2 Dwangstand.</p>
3 Gezichtsvelden.	<p>0 Lijken intact. 1 Gedeeltelijke gezichtsveld uitval/extinctie. 2 Complete halfzijdige gezichtsveld uitval. 3 Blind (bilaterale hemianopsie/corticale blindheid).</p>
4 Aangezichtsverlamming.	<p>0 Normaal/symmetrisch. 1 Lichte asymmetrie, verstreken nasolabiaal-plooi. 2 Totale of subtotale verlamming onderste gelaatshelft. 3 Complete verlamming van oog en mondspieren (een of beide zijden).</p>
5a Motorische functie. <i>Rechterarm.</i>	<p>0 Kan normaal arm uitstrekken (gedurende 10 sec). 1 Arm zakt uit ("drift"). 2 Enige beweging tegen de zwaartekracht. 3 Geen beweging tegen de zwaartekracht (wel aanspanning spieren). 4 Geen beweging. 9 Niet te testen (geef oorzaak aan; b.v. amputatie).</p>
5b Motorische functie. <i>Linkerarm.</i>	<p>0 Kan normaal arm uitstrekken (gedurende 10 sec). 1 Arm zakt uit ("drift"). 2 Enige beweging tegen de zwaartekracht. 3 Geen beweging tegen de zwaartekracht (wel aanspanning spieren). 4 Geen beweging. 9 Niet te testen (geef oorzaak aan; b.v. amputatie).</p>
6a Motorische functie. <i>Rechterbeen.</i>	<p>0 Kan normaal been optillen (30° gedurende 5 sec). 1 Been zakt uit ("drift"). 2 Enige beweging tegen de zwaartekracht. 3 Geen beweging tegen de zwaartekracht (wel aanspanning spieren). 4 Geen beweging. 9 Niet te testen (geef oorzaak aan; b.v. amputatie).</p>
6b Motorische functie. <i>Linkerbeen.</i>	<p>0 Kan normaal been optillen (30° gedurende 5 sec). 1 Been zakt uit ("drift"). 2 Enige beweging tegen de zwaartekracht. 3 Geen beweging tegen de zwaartekracht (wel aanspanning spieren). 4 Geen beweging. 5 Niet te testen (geef oorzaak aan; b.v. amputatie).</p>
7 Ataxie.	<p>0 Niet aanwezig. 1 Aanwezig in één arm of één been. 2 Aanwezig in twee of meer ledematen.</p>
8 Sensibiliteit. (pijnzin)	<p>0 Normaal. 1 Verminderd. 2 Afwezig.</p>
9 Taal	<p>0 Geen afasie. 1 Lichte tot matig ernstige afasie. 2 Ernstige afasie. 3 Mutistisch of globale afasie.</p>
10 Spraakstoornis/Dysarthrie (woorden laten oplezen)	<p>0 Normale articulatie. 1 Onduidelijke spraak. 2 Ernstige dysarthrie/anarthrie. 9 Niet te testen (tube).</p>
11 Extinctie en Inattentie	<p>0 Normaal (niet aanwezig). 1 Inattentie of extinctie voor één soort prikkel. 2 Ernstige hemi-inattentie voor beide prikkels.</p>