

Vertigo Norwegian Acute Stroke Prehospital Project (VertigoNASPP) – Vertigoanalyse av akutt, prehospital hjerneslaghåndtering, en ParaNASPP subgruppestudie

Hanna Marie Otterholt Bekkeseth ^(1,2), Vilde Teigene Måløy ^(2,3,4), Helge Fagerheim Bugge ^(2,3,4), Mona Guterud ⁽²⁾, Karianne Larsen ^(2,4), Maren Ranhoff Hov ^(2,4,5), Else Charlotte Sandset ^(2,3,4) & Anette Huuse Farmen ⁽¹⁾

1) Nevrologisk avdeling, Sykehuset Innlandet

2) FoU, Stiftelsen Norsk Luftambulans

3) Institutt for klinisk medisin, Det medisinske fakultet, Universitetet i Oslo

4) Nevrologisk avdeling, Oslo Universitetssykehus

5) Paramedisinutdanningen, OsloMet

Introduksjon

Akutt svimmelhet kan være et symptom på hjerneslag, men er i de fleste tilfeller ufarlig. Fravær av standardisert prehospital vurdering av svimmelhet kan føre til over- og under-triagering og er en utfordring for ambulansetjenesten. Ved å analysere den prehospitalt vurderingen av pasienter med akutt svimmelhet innlagt med mistanke om hjerneslag, ønsker vi å øke kunnskapen om hvordan man kan forbedre diagnostikk i ambulansetjenesten.

Metode

ParaNASPP er en stepped-wedge cluster-randomisert kontrollert studie, som innførte National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS) i ambulansetjenesten i Oslo. Studien innebar opplæring av ambulanspersonell med standardisert kommunikasjon mellom prehospital tjeneste og slaglege. Vi utførte en subgruppeanalyse på pasienter med akutt svimmelhet innlagt med mistanke om hjerneslag. Positiv prediktiv verdi (PPV) ble sammenlignet mellom ambulanspersonell som brukte NIHSS (intervensjonsgruppe) vs FAST (kontrollgruppe).

Resultat

Av 801 pasienter med mistenkt hjerneslag prehospitalt, var svimmelhet beskrevet i ambulansjournalen hos 205 pasienter (25,6%). Blant disse fikk 66 (32,2%) en hjerneslagdiagnose. Prehospital tid var lengre hos pasienter med mistenkt hjerneslag der svimmelhet var et symptom, sammenlignet med de uten svimmelhet (median tid 97 (71-181) min vs. 80,5 (55-143) min, $p < 0,001$). Det var ingen signifikant forskjell i PPV mellom intervensjon og kontrollgruppen (34,5% vs 29%, $p = 0,416$). PPV for hjerneslag hos svimle pasienter var ved bruk av FAST 46% (sensitivitet 63%, spesifisitet: 64%) vs. NIHSS 38% (sensitivitet 94%, spesifisitet 27%).

Diskusjon

Rundt en tredjedel av pasienter med prehospital mistenkt hjerneslag og svimmelhet fikk en hjerneslagdiagnose. Resultatene viser at prehospital NIHSS og FAST ikke er presise nok i vurdering av pasienter med mistenkt hjerneslag og svimmelhet. FAST undertriagerer (lav sensitivitet) og NIHSS overtriagerer (lav spesifisitet). VertigoNASPP har som mål å øke PPV for hjerneslag ved prehospital vurdering av akutt svimmelhet med et beslutningsverktøy basert på symptomalgoritmer.