

Rädda hjärnan vid stroke hos person 16-18 år

Förändringar sedan föregående version
Förändring gällande Actilys till Tenecteplas.

Bakgrund och syfte

Vid akut insjuknande i ischemisk stroke är det väsentligt att så snart som möjligt handlägga de drabbade för att snabbt identifiera de patienter som är kandidater för trombolys eller trombektomi. Skyndsamheten är viktig eftersom varje minut av upphörd blodcirkulation medför ökad celldöd. Ju snabbare reperfusion behandling kan ges desto större är möjligheten att minska framtida sequele. Behandling med trombolys vid ischemisk stroke är indicerad från 16 års ålder.

Syftet med detta dokument är att klargöra handläggningen och ansvarsförhållandena vid "Rädda hjärnanlarm" hos patient i åldersspannet 16-18 år. Det ska även tydliggöra vilken roll som ansvariga jourläkaren från område medicin har och vilken roll primärjour barn samt bakjour barn har.

Prehospitalt

- Vid misstänkt strokeinsjuknande hos en 16- till 18-årig person utanför sjukhus så handläggs patienten prehospitalt på samma sätt som vuxen patient med samma symptom bild.

- Trombolysjour på NÄL rings om inklusionskriterierna enligt "Rädda hjärnan journalen" är uppfyllda.
- Trombolysjour går igenom checklista och beslutar om patient är Rädda Hjärnan fall. Om patient cirkulatoriskt och respiratoriskt stabil ska patient direkt till DT-lab (förberedelserum). Om patient är instabil hänvisas ambulansen till koordinatörn på akutmottagningen (010 4350901) som ansvarar för att dra rött medicinlarm samt larmet dåligt Barn Akuten.
- Ambulansen ringer igen till trombolysjouren när det är 10 min. kvar till ankomst. **Trombolysjouren utlöser då Rädda hjärnanlarmet (tel 2222) och ber växeln även att ringa primärjour barn och bakjour barn!**
- I de fall då ambulans befinner sig inom 45 minuters ambulanstransport från SU **SKA** kontakt tas med reperfusionansvarig för ställningstagande till direkttransport till SU. Telefon dagtid 031-342 87 14, alt via växeln, övrig tid via växeln.
- Vid tveksamhet gällande destination kan reperfusionansvarig på SU kontaktas. Trombolysjouren ska vara frikostig med sådan kontakt.

Förberedelser på sjukhuset inför ankomst

- Förberedelserna inför ankomst av patienten skiljer sig inte från vuxen patient, var god se dokument "Rädda hjärnan - handlingsplan".
- All personal involverad i larmet träffas i förberedelserummet till DT lab vilket innefattar trombolysjour, larmläkare dagtid/primärjour medicin, AT jour, dagtid strokeläkare och trombolysjuksköterska samt även primärjour barn och bakjour barn.

Patient 16-18 år insjuknar på avd 23 med misstänkt stroke

Om inneliggande patient på avd 23, i åldersspannet 16-18 år, insjuknar med akuta symptom tydande på stroke.

Barnsjuksköterskan

- Kontaktar skyndsamt under jourtid primärjour barn.
- Dagtid kontaktas avdelningsansvarig barnläkare.
Barnläkaren
- Gör en snabb bedömning och om kvarstående misstanke om stroke.
- Ringer till trombolysjour **55315**.
- Ringer även till bakjour barn och ber att denna ansluter.
- Uppger anamnes och be om en akut bedömning.

Trombolysjouren

- Vid uppenbar misstanke om akut stroke kan trombolyslarm utlösas direkt.
- Tar med sig en "Rädda hjärnanjournal" och beger sig snabbt till avd 23.
- Gör sedvanlig bedömning utifrån NIHSS.
- Samråd mellan trombolysjour och primärjour barn och bakjour barn.
- Beslutar därefter om "Rädda hjärnanlarm" ska utlösas om inte detta gjorts direkt.
- Om så är fallet – ring växel på "2222" och meddela "Rädda hjärnanlarm".

Gå skyndsamt till röntgenavdelningen där trombolyslarm team sluter upp.

Omhändertagande av patient på röntgen NÄL

- Patienten handläggs på samma sätt som vuxen patient
- Flödesschema i Rädda Hjärnan journalen följs

- Trombolysjouren kompletterar anamnesen och undersöker snabbt patienten enligt riktlinjerna för behandling och kontraindikationer för trombolys och/eller trombektomi. Barnklinikens jourer är behjälpliga med att efterforska journaluppgifter om tidigare sjukdomar.
- I samråd mellan barnklinikens jourer och trombolysjour fattas snabbt beslut om att gå vidare med akut DT-hjärna. Glöm inte att det kan vara möjligt att utföra en trombektomi i flera fall där det föreligger kontraindikation för trombolys.
- Vid misstanke om basilaristrombos och/eller? NIHSS ≥ 6 ska akut DT-angiografi utföras.
- Om DT utesluter radiologisk kontraindikation och ingen kontraindikation i övrigt föreligger fattas av trombolysjouren skyndsamt beslut om behandling med **Tenctepias**, detta i samråd med barnklinikens jour.
- **Vid behov tas kontakt med regional reperfusionansvarig på SU/Sahlgrenska vilket man ska vara frikostig med.**
- Om patienten är aktuell för trombolys och/eller trombektomi ska det fortsatta omhändertagandet ske i enighet med dokumentet ”Rädda hjärnan – handlingsplan”

Patient uppfyller ej indikation för trombolys och/eller trombektomi

Föreligger ingen indikation för trombolys eller trombektomi får patienten handläggas vidare av primärjour barn och bakjour barn.

Konklusion

- Patient i åldersspannet 16-18 år bedöms och handläggs i samråd mellan trombolysjour och primärjour barn och bakjour barn.
- Det slutgiltiga beslutet om trombolys fattas av trombolysjouren.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: NU-sjukvården

Innehållsansvar: Peter Puhlmann, (petpu1), Enhetschef

Godkänd av: Magdalena Åberg, (magst), Verksamhetschef

Dokument-ID: NU10092-2087047004-113

Version: 6.0

Giltig från: 2025-07-07

Giltig till: 2027-07-03