

Övertag av patient efter reperfusion

Syfte

Övertag av patienter med verifierad eller misstänkt stroke efter avblåst trombolyslarm eller efter genomförd reperfusionsbehandling (trombolys och/eller trombektomi). Patienterna ingår i "Rädda Hjärnan"-spåret. Syftet är att ta emot Mölndalspatienter med verifierad eller misstänkt stroke direkt från CT-lab på Sahlgrenska eller från avdelning 134/135 cirka ett dygn efter reperfusionsbehandling mot stroke.

Strokepatienter från hela Västra Götalandsregionen kommer i allt högre utsträckning till Sahlgrenska för bedömning av om de ska behandlas med trombolys och/eller trombektomi. De som genomgår reperfusion har behov av att vara kvar på Sahlgrenska ett dygn efter behandlingen.

Det finns ett behov av att använda SU:s strokeplatser på ett optimalt sätt för att kunna erbjuda patienter rätt vård och behandling. Genom att snabbare flytta strokepatienter (verifierade eller misstänkta) från Sahlgrenska till hemortssjukhuset kan platser frigöras för det övergripande regionala strokeansvaret och eventuell reperfusionsbehandling.

Arbetsbeskrivning

De patienter som inte bedöms vara aktuella för reperfusion på Sahlgrenska kan skickas direkt från CT-lab på Sahlgrenska till hemortssjukhus (inkl. Östra och Mölndal). Dessa patienter kan ha stroke, men differentialdiagnoser måste övervägas när patienten skrivs in.

1. Patienter som på BoIC/CT-lab har verifierad stroke eller misstanke om stroke eller TIA men som inte är aktuell för reperfusionsbehandling och som tillhör upptagningsområdet för Mölndals sjukhus och som är tillräckligt stabila för ambulanstransport ska läggas in direkt på avd.

- Trombolysansvarig läkare eller sköterska ringer avd. 239 på 031 – 343 11 96 och rapporterar patienten.
 - Ansvarig sköterska eller samordnare på avd. 239 meddelar vårdplatskoordinator att patient är på väg från Sahlgrenska för inläggning på avd. 239.
 - Trombolysansvarig läkare skriver kort anteckning om varför patienten inte var aktuell för någon reperfusionsbehandling.
 - Ambulans kör patienten till avd. 239 SU/Möln dal.
 - Patienten skrivs dagtid in av ordinarie avdelningspersonal och jourtid av jourläkare. Sedvanliga strokeprover och initiala kontroller tas enligt rutin av avdelningspersonal.
2. Patienter på BoIC/CT-lab som bedöms inte ha stroke och som tillhör upptagningsområdet för Möln dals sjukhus och som är tillräckligt stabila för ambulanstransport ska transporteras till Akutmottagning Möln dal för fortsatt handläggning:
- Trombolysansvarig läkare eller sköterska ringer medicinklinikens primärjour på 031-343 08 40 och rapporterar patienten.
 - Ambulans kör patienten till Akutmottagning Möln dal.
 - Förnyad bedömning av patienten görs av jourläkare och därefter ställningstagande till eventuell inläggning och/eller vidare utredning.
3. Patienter på BoIC/CT-lab som bedöms med stor sannolikhet inte ha stroke och som tillhör upptagningsområdet för Möln dals sjukhus men som är för instabil för ambulanstransport kvarstannar på Sahlgrenskatomten för fortsatt handläggning.
4. Patienter som genomgår reperfusionsbehandling (trombolys och/eller trombektomi) är kvar på Sahlgrenska ett dygn för övervakning och kontroll-CT. När patienten har gjort en kontroll-CT, röntgensvaret har bedömts av läkare och patienten bedöms vara stabil kan hen skickas till det sjukhus hen tillhör geografiskt, inklusive Möln dal.
- Strokekoordinator kontaktar avd. 239 på telefon 031-343 11 96 samma dag som patienten anländer till Sahlgrenska sjukhuset. Avd. 239 planerar för att patienten preliminärt kommer dit kommande dag.
 - Innan patienten flyttas över till hemsjukhuset rapporteras patienten över enligt SBAR av ansvarig sjuksköterska till sjuksköterska på mottagande enhet.
 - Samordnare eller ansvarig sköterska på avd. 239 meddelar vårdplatskoordinator att patient läggs in från Sahlgrenska.
 - Transport beställs av Sahlgrenska.

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

- Patienten skrivs in av avdelningsläkare om patienten kommer till avdelningen innan kl. 16. Jourtid skriver medicinjour preliminärt in patienten med en mer utförlig inskrivning dagtid av avdelningsläkare, det viktigaste är att läkemedelslistan blir ifylld.

Ansvar

Verksamhetschef för att rutinen finns och följer gällande författningar/lagar.

Ansvar för spridning och implementering har vårdenhetschef och vårdenhetsöverläkare.

Uppföljning, utvärdering och revision

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControlPRO.

Dokumentation

Styrande dokument arkiveras i SOFIA styrande dokument/mellanarkiv.

Redovisande dokument ska hanteras enligt sjukhusets gällande rutiner för arkivering av allmänna handlingar.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Medicin geriatrik och akutsjukvård
Möln dal

Innehållsansvar: Carolina Sixt, (carsi1), Överläkare

Godkänd av: Pär Parén, (parpa1), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9772-1276147733-164

Version: 3.0

Giltig från: 2025-05-06

Giltig till: 2026-06-18