

Gäller för: Verksamhet Akutmedicin och geriatrik, Verksamhet Neurosjukvård

Giltig från: 2025-06-09

Innehållsansvar: Ulrika Lindgren, (ulrli32), Underläkare, ST

Giltig till: 2027-06-09

Granskad av: Flera granskare finns - se eftersättsblad

Godkänd av: Åsa Lundgren Nilsson, (asalu3), Verksamhetschef

Prioritering av patienter direkt till neurologjour, akuten SU

Denna rutin gäller för

Verksamhet Neurosjukvård och Verksamhet Akutmedicin och Geriatrik

Syfte

Denna rutin vill tydliggöra vilka patienter som skall prioriteras direkt till neurologjour utan att först behöva genomgå bedömning av annan läkare.

Arbetsbeskrivning

Prioritering enligt nedan gäller även patienter som kommer på remiss, oavsett till vilken jour remissen är ställd (neurolog, medicin etc.).

Patienter som söker akutmottagningen SU/Sahlgrenska med följande symptom skall prioriteras direkt till neurologjour:

- Patient med känd neurologisk sjukdom som söker pga. försämring i sin neurologiska sjukdom. T.ex. patient med MS som söker pga. misstänkt skov eller patient med Parkinsons sjukdom vilken söker pga. motoriska symtom.
- Patient <50 år med misstänkt stroke/TIA.
- Patient med känd epilepsi som inkommer pga. krampanfall.
- Patient med pågående status epilepticus.

Kontakta omedelbart neurologjour för diskussion avseende patient, oavsett ålder, med misstänkt stroke och något av följande;

- Symtomdebut inom 4,5 timmar och ≥ 1 poäng på NIHSS.
- Symtomdebut 4,5-24 timmar och ≥ 3 poäng på NIHSS.
- Symtomdebut 4,5-24 timmar och 1-2 poäng på NIHSS men symtomen omfattar afasi, neglect eller synfältsbortfall.

Syftet här är att fånga upp patienter i behov av akutstrokelarm för att möjliggöra trombolys/trombektomi. Vid oklar debuttid utan tecken på

att debuten inträffade >24 timmar hanteras patienten som inom 24 timmar. Trombolys ges inte vid symtom som består av enbart sensorikpåverkan utan att vara funktionsnedsättande. Kontakta neurologjour vid osäkerhet.

Patienter som söker akutmottagningen SU/Sahlgrenska med följande symptom skall ej prioriteras till neurologjour:

- Patient med huvudtrauma med neurologisk påverkan
- Medvetslös patient
- Patient med huvudvärk (förutom om samtidiga bortfallssymtom)
- Patient med yrsel (undantag patienter med misstänkt stroke som uppfyller NIHSS-poäng samt tidskriterier för omedelbar diskussion med neurologjour om trombolys/trombektomi enligt ovan)
- Patient med nyligen genomgången neurokirurgisk operation med sannolik postoperativ komplikation (exempelvis såret irriterat eller glipar)

Vid osäkerhet eller vid misstanke om allvarlig neurologisk sjukdom som inte täcks av ovanstående punkter, kontakta ledningsläkare eller neurologjour för hjälp med prioritering.

Ansvar

Mottagande sjuksköterska på akutmottagningen ansvarar för att rutinen följs i arbetet på akutmottagningen. Vederbörande sektionschef ansvarar för att informationen förs ut till respektive kliniks läkargrupp.

Uppföljning, utvärdering och revision

Årlig utvärdering inom ramen för samverkansgruppen sektion Neurologi och sektion Akutsjukvård Sahlgrenska. Ev. avsteg från rutinen tas upp på vederbörande sektionens APT, för att via detta forum föras vidare till samverkansgruppen.

Dokumentation

Styrande dokument arkiveras i SOFIA STY. Redovisande dokument ska hanteras enligt sjukhusets gällande rutiner för arkivering av allmänna handlingar.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Akutmedicin och geriatrik, Verksamhet Neurosjukvård

Innehållsansvar: Ulrika Lindgren, (ulrli32), Underläkare, ST

Granskad av: Linnea Gustafsson, (lingu25), Sektionschef,
Annika Nordanstig, (annno71), Sektionschef

Godkänd av: Åsa Lundgren Nilsson, (asalu3), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9906-1676734750-21

Version: 10.0

Giltig från: 2025-06-09

Giltig till: 2027-06-09