

Gäller för: Verksamhet Hybrid och intervention, Verksamhet Neurosjukvård

Giltig från: 2026-03-05

Innehållsansvar: Elias Johansson, (elijo155), Universitetssjukhusöverläkare

Giltig till: 2028-03-05

Granskad av: Flera granskare finns - se eftersättsblad

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

Symtomgivande karotisstenos

Denna rutin gäller för

Läkare inom Neurosjukvården samt Kärlkirurgen SU.

Syfte

Att utgöra ett komplement till den regionala riktlinjen för ”Skyndsam karotiskirurgi vid symtomgivande karotisstenos”. Att tydliggöra rutiner för preoperativ och postoperativ utredning av patienter med symtomgivande karotisstenos, med syfte att säkerställa adekvat patienthandläggning.

Arbetsbeskrivning

Preoperativa vårdkedjan för patienter med symtomgivande karotisstenos

Karotisteamet kontaktas och neurolog tar ställning till vilket av följande alt som är aktuellt:

- vidare utredning ej är aktuellt
- patienten skall kallas till korttidsvården för bedömning
- patienten skall tas över till avdelning 135 för bedömning (t.ex. helgtid eller när snar bedömning på korttidsvården inte kan erbjudas)

Kärlkirurgkonsult skall kontaktas omedelbart när patient för trolig karotiskirurgi är identifierad.

Korttidsvården (KTV)

Patient som bedöms på KTV som operationskandidat läggs in direkt på kärlkirurgen och operation görs så snart som möjligt.

Patient som tas över till avdelning 135 för neurologbedömning:

Patienten vårdas på strokeenhet under utredningen och om beslut om operation fattas så skall operation i regel ske senast dagen efter beslutet är taget. Om operation inte kan ske då tas patienten över till kärlkirurgen i väntan på operation.

Postoperativa vårdkedjan för patienter med symtomgivande karotisstenos

Patienten vårdas postoperativt på kärlkirurgisk avdelning. Patienten bedöms dag 2 av neurolog. Bedömning på helg sker av neurolog om patienten planeras hem/till strokeenhet på helg, annars bedöms patienten av neurolog nästföljande vardag. Om patienten har behov av inneliggande strokerehabilitering skall patienten flyttas till den strokeenhet som patienten geografiskt tillhör.

Ansvar

Sektionschef neurologi, VÖL för stroketeamet och sektionschef kärlkirurgi är ansvariga för att rutinen är känd och följs.

Uppföljning, utvärdering och revision

VÖL för stroketeamet ansvarar för uppföljning/revision av innehållet i rutinen. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControlPRO.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Hybrid och intervention, Verksamhet Neurosjukvård

Innehållsansvar: Elias Johansson, (elijo155),
Universitetssjukhusöverläkare

Granskad av: Sofia Strömberg, (sofut), Sektionschef, Annika
Nordanstig, (annno71), Sektionschef

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

Dokument-ID: SU9906-1676734750-26

Version: 7.0

Giltig från: 2026-03-05

Giltig till: 2028-03-05