

Rädda hjärnan Ambulansverksamheten

Gäller för: Ambulansverksamhet

Utförs på: Ambulansverksamhet

A. Om stroke misstänks ska följande göras:

Utöka undersökningen enligt **”Pre HAST”**.

Checklista för att aktivera Vårdprocess Rädda Hjärnan:

- | | | |
|---|-------------------------------------|-----|
| 1. Pre HAST poäng ≥ 3 | <input checked="" type="checkbox"/> | Nej |
| 2. Symtomdebut < 4,5 timmar från första iakttagelse av symtom till uppskattad start av trombolys? | <input checked="" type="checkbox"/> | Nej |
| 3. Tidigare fri från annan allvarlig sjukdom ex terminal cancer eller grav demens? | <input checked="" type="checkbox"/> | Nej |

Eller något av följande förekommer:

- | | | |
|--|-------------------------------------|-----|
| 4. Wakeup-stroke. Osäker symtomstart.
Kontakt tas med läkare för dialog:
Primärjour medicinläkare CLV 0470-589601!
Primärjour medicinläkare LL 0372-585320! | <input checked="" type="checkbox"/> | Nej |
| 5. Pre HAST 1-2
Kontakt tas med läkare för dialog:
Primärjour medicinläkare CLV 0470-589601!
Primärjour medicinläkare LL 0372-585320! | <input checked="" type="checkbox"/> | Nej |

Vårdprocess Rädda hjärnan för ambulans

- Notera senaste klockslag då patienten ”var som vanligt”. Notera också klockslag då symtom iaktogs. **Viktigt!** Dessa tider ska ligga till grund för ansvarig läkares beslut om fortsatt handläggning.
- Mät, andningsfrekvens, puls, saturation och temperatur.
- Blodtryck noteras för både vänster och höger arm
- Mät P-glukos (**viktigt**).
- Mät om möjligt EtCO₂ vid medvetandesänkt patient.
- Ta EKG. Om det inte är gjort prehospitalt ska det tas så snart som möjligt av ambulanspersonal efter ankomst till sjukhus, men utan att försena akut CT.
- Sätt två PVK, en minst 1,3 och helst i höger arm. Andra PVK kan eventuellt sättas i samband med provtagning.
- Påbörja infusion Ringer-acetat.
- Behandla patienten enligt våra generella direktiv.
- Anropa LAS via Rakel och förvarna om ”Rädda hjärnan”. **OBS! Tidigt larm!** Ange preliminär ankomsttid till akuten. Meddela identitet samt om möjligt närmast anhörig.

Om patient är motoriskt orolig, har ofri luftväg eller RLS ≥ 4 meddela att narkos ska larmas. (**Se anmärkningar**)

- Meddela SOS om rädda hjärnan-process.
- Koppla inte ner Mobimed. Behåll övervakningen kvar på patienten.
- Fastställ patientidentitet. ID-märk patienten vid ankomst till akutmottagning med akutens id-band.
- Akuta blodprover tas av akutens personal. Eventuellt ytterligare PVK. OBS! Lägg ingen tid på pvk och provtagning om svårstucken patient! CT är viktigast!
- Om patientens vikt inte är känd väg patienten. Anteckna patientens vikt. Behövs för rätt ordination av trombolys. CLV: Patienten vägs på akutmottagningen. LL: Patienten vägs i slussen mellan ambulanshall och akutmottagning.
- Transportera patienten direkt till CT. (**Se anmärkningar**).
- Om patienten är 80 år eller över. Sjuksköterska från avd 4 (CLV) eller avd 3 (LL) tar över patienten. Patienter över 80 år är inte aktuella för endovaskulär intervention.
- Om patienten är under 80 år. Ansvara för patienten och avvakta besked om Lund kan uteslutas.

B. Om Lund kan uteslutas, kompletterande rapport och sjuksköterska från avd 4 (CLV) eller avd 3 (LL) tar över patienten.

C. Besked på RTG om patienten ska vidare till Lund alternativt Göteborg.

CLV: Patienten körs till avd 4. Eventuell trombolys påbörjas av ssk på avd 4. KAD sätts på avd 4, på akuten CLV innan transport. Kontakta LAS innan ankomst till akuten för KAD-sättning.

Ljungby: Eventuell trombolys påbörjas på röntgen av SSK från avd 3. KAD sätts på akuten CLV innan transport. Kontakta LAS innan ankomst till akuten för KAD-sättning.

Skriftliga ordinationer för transporten skall skickas med transporten. Finns i räddahjärnan-pärm på akuten. Lämnas till ambulanssjuksköterskan. Eventuell komplettering av läkemedel sker från avd 4 akuten (CLV) eller avd 3 (LL).

Transporten påbörjas.

Förvarning Lund

Ring Strokejouren 046-17 10 50 ca 20 minuter innan ankomst till Lund. Patienten ska vanligen till neuroröntgen, Centralblocket Hisshall B plan 3 (samma som hiss till NIVA) om inget annat är överenskommet.

Fax neuroröntgen: 046-17 30 67.

Viktigt! Så länge patienten inte är överrapporterad ansvarar ambulanssjuksköterskan för övervakning, behandling och dokumentation.

Anmärkningar.

Patient med svikt i ventilation och/eller cirkulation.

- Om patienten kräver kontinuerliga aktiva åtgärder för att säkerställa ventilation/cirkulation ska anestesiläkare bedöma patienten på akutmottagningen och besluta om fortsatt handläggning i samråd med medicinläkare.
- Patient, som efter åtgärder av ambulanssjuksköterska, har god ventilation/cirkulation kan, efter telefonkontakt med anestesiläkare, transporteras till CT där anestesiläkare möter upp.

Byte av ambulanspersonal.

Om det är olämpligt att den ambulanspersonal som ansvarat för patienten initialt också kör vidare till Lund ska byte av ambulanspersonal göras.

Byte av ambulansbår.

Överväg att byta till IVA-bår. Lämpligen planeras det så att det görs när patient flyttas tillbaka från CT-bordet.

Observera!

Alla moment i strokekedjan ska utföras med minsta möjliga tidsspillan. Målet är att påbörja eventuell trombolysbehandling inom 30 (20?) minuter från ankomst till sjukhuset.

PreHAST

1. Förståelse Ge två kommandon utan att visa med kroppsspråk: Stäng ögonen! Knyt handen! (icke paretiska sidan)	0 - Båda rätt		
	2 - Ett eller inget rätt		
2. Ögonställning (blickdeviation) Observera om patienten omotiverat "tittar" åt ena sidan	0 - Ua		
	2 - Pat "tittar" helst eller enbart åt ena sidan.		
3. Synfält Titta patienten i ögonen och vinka i båda synfälten samtidigt. Be patienten peka på den hand eller de händer som vinkar.	0 - Ua		
	2 - Uppfattar enbart vinkning i ena synfältet		
4. Facialis pares Be patienten le	0 - Ua		
	1 - Ena mungipan hänger		
5. Pares i arm Liggande eller sittande. En arm i taget. Börja med starkaste arm. Lyft arm ca 45 grader och be hålla kvar 10 sek. Räkna högt. Hjälpt pat att lyfta upp armen om ej klarar själv. Om oförmåga att hålla kvar orsakas av smärta ge 0 poäng		Hö	Vä
	0 - Håller kvar i 10 sek		
	1 - Sjunker successivt inom 10 sek, men når ej underlaget		
	2 - Sjunker och når underlaget inom 10 sek eller faller ner direkt.		
6. Pares i ben Liggande eller sittande. Ett ben i taget. Börja med starkaste ben. Lyft ben ca 30 grader och be hålla kvar 5 sek. Räkna högt. Hjälpt pat att lyfta upp benet om ej klarar själv. Om oförmåga att hålla kvar är orsakad av smärta ge 0 poäng		Hö	Vä
	0 - Håller kvar i 5 sek		
	1 - Sjunker successivt inom 5 sek men når ej underlag		
	2 - Sjunker och når underlag inom 5 sek eller faller ner direkt		
7. Känsel (smärta) Nyp till armveck respektive knäveck. Stimuli ska ske samtidigt på höger och vänster sida. Fråga patienten om det känns mindre eller annorlunda på ena sidan. Uppfattar patienten enbart stimuli på ena sidan ge 2 p.	0 - Ua		
	1 - Uppfattas men är nedsatt eller annorlunda på ena sidan		
	2 - Uppfattas inte på ena sidan		
8. Tal och språk Noteras under samtalet. Om osäker be patienten säga enkel mening t ex "Det är vackert väder idag"	0 - Ua		
	1 - Lätt till måttlig sluddrighet eller afasi. Kommunikation möjlig.		
	2 - Svår sluddrighet eller afasi. Kommunikation i princip ej möjlig		
PreHAST poäng	Summera poäng (0-19 p)		

Giltig fr.o.m: 2016-06-01
Giltig t.o.m: 2018-03-15
Identifierare: 43818
Rädda hjärnan Ambulansverksamheten



Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela
faktaägare