

Överföringar till K Solna för högspec vård vid akut cerebrovaskulär sjukdom

K Solna erbjuder en beredskap för omhändertagande av patienter med akut cerebrovaskulär sjukdom i behov av högspecialiserad vård. Beredskapen är tillgänglig dygnet runt alla dagar genom HASTA-funktionen som innehas av strokejour (dagtid, veckodagar) och neurologbakjour (övrig tid) via tel **08-517-76100**.

Exempel på tillstånd som kan aktualisera överföring till K Solna

- Akut ischemisk stroke inom 24 tim eller med helt okänd debuttid, med indikation för endovaskulär behandling (t.ex. trombektomi)
- Akut ischemisk stroke vid uppvaknande eller inom 4,5-9 tim, där indikation kan finnas för iv trombolys med vägledning av DT Perfusion eller MR. Övertag kan bli aktuellt om kapacitet på K tillåter detta utan risk för andra uppdrag. HASTA-jour kan i vissa fall hänvisa detta till K Huddinge, där utredning och behandling kan utföras dagtid vardagar.
- Hjärnblödning som behöver kontinuerlig övervakning inför ev. neurokirurgi, eller högspecialiserad utredning (t.ex. konventionell angiografi)
- Hjärninfarkt som hotar att utveckla livshotande expansivitet och behöver övervakning inför ev. dekompressiv kirurgi
- Akut arteriell patologi med hotande neurologisk försämring, där kontinuerlig neurologisk övervakning är indicerat, som vid:
 - icke-ocklusiv eller floterande tromb
 - dissektion med inkomplett Willis cirkel
 - oklusiv patologi i intrakraniell vertebralartär med hotad basilarartär
 - misstänkt eller manifest hypoperfusion
- Reversibelt cerebralt vasokonstriktionssyndrom (RCVS) eller posteriort reversibelt encefalopatiskt syndrom (PRES) som ej svarar på initial medicinsk behandling
- Ischemiskt recidiv hos patient med stent i cerebral eller precerebral artär
- Intrakraniell dissektion
- Cerebral vaskulit, misstänkt eller påvisad
- Moyamoyasjukdom eller moyamoyasyndrom
- Komlicerad cerebral venös sinustrombos, med
 - påverkat medvetande eller allmäntillstånd och/eller
 - hematom eller ödem med masseffekt och/eller
 - eller manifest eller hotande synpåverkan p.g.a. papillödem
- Övriga ovanliga, farliga tillstånd där universitetssjukhusets kompetens och multidisciplinära arbetssätt kan gagna patienten.

Praktiskt arbetssätt

För snabb och effektiv bedömning och överföring rekommenderas följande ordning:

- Kontakt med HASTA-läk (Strokejour / Neurologbakjour) på 08-517-76100
- Remiss till Neuroradiologi K Solna för granskning av befintlig radiologi skrivs av konsulterande läkare i TakeCare eller faxas till 08-517-73168.
- HASTA-läk konsulterar vid behov per telefon interventionell och/eller diagnostisk neuroradiolog / neurokirurg / NIVA-jour (beroende på frågeställning) och beslutar om indikation för övertagning till K Solna föreligger.
- HASTA-läk informerar strokelednings-ssk / strokekoordinator på Neuro 1 K Solna
- Om indikation för övertagning finns, men rådande platsläge ej tillåter, uppsätts patient på Neuro 1:s liggare som inplanerad – nytt ställningstagande till övertag minst dagligen
- HASTA-läk ringer upp konsulterande läk på annat sjukhus och informerar om bedömning och rekommenderad plan.
- Transporter sker normalt med prioritet 1. Grön PVK eller grövre skall finnas i höger arm.

Patienter som övertas till K Solna tas i regel emot av strokejour (dagtid vardag) eller primärjour neurologi (övrig tid) samt stroke-ssk i ambulanshallen på K Solna och förs till ME Neuroradiologi för kompletterande utbildning eller omedelbart ingrepp. Alternativt, enligt beslut av HASTA-läk, kan pat föras till Avd Neuro 1 NAVE, adress B10:11, alternativt intensivvårdsavdelning i samråd med NIVA-jour.

Återföring av patienter efter avslutad högspecialiserad vård

Efter avslutad högspecialiserad vård eller avslutad utredning återförs patienten till avsändande sjukhus. Återförande utan fördröjning är en förutsättning för att den högspecialiserade vården ska fungera. Vid påtagliga svårigheter avseende återföring, som består längre än ett fåtal dagar hos en enskild patient, kontaktar ansvarig avdelningsläkare PFA Stroke eller Verksamhetschef.

Versionshistorik

Varje dokument bör innehålla en historik som för varje version talar om vad som ändrats, vem som gjort ändringen och när ändringen gjordes.

Version	Datum	Förändring och kommentar	Ansvarig
9	2022-10-13	Förtydligat inför utvidgad spridning. Tillagt trombolys i sent fönster/WUS.	M. Mazya, PFA Stroke
8	2021-12-17	Omarbetad för att spegla praxis	M. Mazya, -"-
1	2010-02-18	Fastställt	K. Wirdefeldt, POC