

		Medisinsk serviceklinikk		Prosedyre
CTN Slagutredning med tanke på mulig trombolyse -Henvisning og Varsling, Rad.SSA				Side 1 av 4
Dokumentplassering: II.MSK.Rad SSA.2.2.1-4	Godkjent dato: 20.11.2023	Gyldig til: 20.11.2024	Dato endret: 20.11.2023	Revisjon: 9.19

Medisinsk serviceklinikk/Radiologisk avdeling SSA/Pasienter og brukere/CT/CTN Nevro (Hode og hals)

DISTRIBUSJONSLISTE: EK, Eventuelt hvor godkjent papirversjon finnes.

ENDRINGER FRA FORRIGE VERSJON: Forlenget gyldighet til 20.11.2024 uten endringer i dokumentet.

Hensikt:

Sikre retningslinjer for når og hvordan **slagpasienter, hvor trombolyse kan være aktuelt**, meldes til radiologisk avdeling, samt sikre korrekt håndtering ved radiologisk avdeling

Indikasjon:

Spørsmål om infarkt, der i.v. trombolyse vurderes som behandling

Henvisende lege:

- **I tidsrommet kl. 08.00 – 16.00 alle hverdager** skal pasienten undersøkes/ vurderes av, og henvises av nevrolog
- **I tidsrommet kl.16.00 – 08.00 hverdager, og hele døgnet lørdag, søndag og helligdager** skal pasienten være undersøkt/ vurdert av medisinsk sekundærvakt/ beredskapslege, og det er kun disse som kan henvise

Når på døgnet utføres undersøkelsen:

- Hele døgnet, alle ukens dager

Melding fra akuttmottak til radiologisk avdeling:

1. Så snart akuttmottaket vet om innleggelse/ innkomst av pasient med cerebral hendelse der det kan være aktuelt med **CT slagutredning med tanke på** cerebral actilysebehandling, skal radiologisk avdeling straks varsles (selv før pasienten ankommer akuttmottaket, skjer etter varsel/alarm prosedyre) og informeres om eventuell undersøkelse. **På dagtid, kl. 08.00 – 15.30, meldes det til tlf. 5280 (CT lab), eller til telefon 5480. På kveld og natt (kl. 15.30 – 08.00 hverdager), samt hele lørdag, søndag og helligdager meldes det til telefon 5480**
2. Når **Nevro Alarm** går skal vakthavende radiograf varsle/tilkalle radiolog
3. Når pasienten har ankommet akuttmottak skal koordinator varsle/ringe vakthavende radiograf, og informere om forventet tidspunkt for ankomst CT lab. Tlf. nummer i punkt 1. benyttes (5280/5480) Det skal også **gis eksakt beskjed om pasienten skal rett på CT, eller stoppe i akuttmottak**. Hvis angiografi (hals/ cerebral), og/ eller Cerebral Perfusjon skal utføres må vakthavende radiograf gis beskjed straks, og så tidlig som mulig. Radiolog skal alltid være tilkalt når angiografi eller perfusjons CT skal utføres. Angiografien kan evt. påbegynnes (scannes) mens radiologen er på vei. Eventuell **perfusjons CT skal ikke utføres før radiologen har ankommet CT lab.**

DokumentID:D21931

Utarbeidet av: Unni Omholt Volden	Fagansvarlig: Muhammad Nazeer Darees	Godkjent av: Avd. leder Inger Wenche Nilsen	Verifisert av: <input type="checkbox"/>
---	--	---	--

 SØRLANDET SYKEHUS	CTN Slagutredning med tanke på mulig trombolyse - Henvisning og Varsling, Rad.SSA				Side: 2 Av: 4
Dokumentplassering: II.MSK.Rad SSA.2.2.1-4	Utarbeidet av: Unni Omholt Volden	Fagansvarlig: Muhammad Nazeer Darees	Godkjent dato: 20.11.2023	Godkjent av: Avd. leder Inger Wenche Nilsen	Revisjon: 9.19

Medisinsk serviceklinikk/Radiologisk avdeling SSA/Pasienter og brukere/CT/CTN Nevro (Hode og hals)

4. Til informasjon for radiologisk avd. for å vite hvilke pasienter som skal rett på CT (prosedyre for nevro./ med.):

Lege i teamet i akuttmottak sjekker journal, gamle blodprøver og bestiller Cerebral CT uten kontrast.

Når pasienten ankommer akuttmottaket velger nevrolog/ MSV å følge en av to prosedyrer

1. Rett til cerebral CT	2. Vurdering i Akuttmottak
Vurder i ambulansegang (ut fra rapport fra ambulanse): <ul style="list-style-type: none"> Akutt hemiparese eller afasi, våken ved debut, <4,5t sykehistorie Ingen antikoagulasjon (Marevan, Pradaxa, Xarelto, Eliquis) BT < 185/110 Cerebral CT er ledig (sykepleier ringer CT radiograf tlf 5480 eller CT lab 5280 dagtid) 	Pasienten tas imot på akuttrom av akuttsykepleier og om mulig av ressurs nr 2. Registrer tidspunkt for pasientens ankomst. Prioriter monitorering av BT. EKG etter leges ordinasjon. Blodglukose tas. Blodprøver: Laboratoriet tar: "Hjerneslag pasient, akutt"
Spl registrerer tidspunkt for pasientens ankomst. Ta med tPA skjemaet, denne prosedyren, Datex/LP12, blodsukker- apparat, Afipran og Stesolid inj. og pasientskjorte.	Spl: Observasjon og dokumentasjon av vitale parametre iht RETTS-A utføres.
Pasient kjøres i seng til cerebral CT av akuttsykepleier, om mulig av ressurs nr 2 og nevrolog /MSV.	Spl: 2 venekanyler - hvorav 1 grå eller hvit i venstre albugrop og 1 grønn eller rosa i høyre arm perifert.
Lege beregner Actilyse dose ut fra pasientens vekt. Radiograf legger klart medikament for bolus dose 10% og infusjon iht tPA-skjema. Preparatene Actilyse, Afipran, Trandate, er på CT lab.	Nevrolog / MSV scorer NIHSS. Beregn maks 10 min for hele behandlingen i Akuttmottak, inkl NIHSS.
Ved CT: Blodprøver: Laboratoriet stiller ved CT og tar blodprøver. Profilen: "Hjerneslag pasient, akutt".	Sykepleier ringer CT radiograf tlf 5480 eller CT lab 5280 dagtid
Spl: Observasjon og dokumentasjon av vitale parametre iht RETTS-A utføres, inkludert BT/puls. Blodglukose tas. 2 venekanyler – hvorav 1 grå eller hvit i venstre albugrop og 1 grønn eller rosa i høyre arm perifert.	Lege beregner Actilyse dose ut fra pasientens vekt. Radiograf legger klart medikament for bolus dose 10% og infusjon iht tPA-skjema. Sykepleier(e) og lege følger pasient til CT lab.
Nevrolog / MSV scorer NIHSS	
Pasienten overføres CT- bordet	

Link til prosedyre mottak SSA:

<http://kvalitet2.sshf.no/docs/pub/dok31694.pdf>

 SØRLANDET SYKEHUS	CTN Slagutredning med tanke på mulig trombolyse - Henvisning og Varsling, Rad.SSA				Side: 3 Av: 4
Dokumentplassering: II.MSK.Rad SSA.2.2.1-4	Utarbeidet av: Unni Omholt Volden	Fagansvarlig: Muhammad Nazeer Darees	Godkjent dato: 20.11.2023	Godkjent av: Avd. leder Inger Wenche Nilsen	Revisjon: 9.19

Medisinsk serviceklinikk/Radiologisk avdeling SSA/Pasienter og brukere/CT/CTN Nevro (Hode og hals)

Melding/prosedyre innad radiologisk avdeling – tilkalling av radiolog

- Om det er mer enn to timer siden siste scan på CT skal oppvarmingsscan kjøres (ved Nevro Varsel), og labben klargjøres
- Når vi mottar ***Nevro Alarm*** skal vakthavende radiograf varsle/ tilkalle radiolog umiddelbart.
- Actilyse 2 x 10 mg, 2 x 20 mg, og 2 x 50 mg, 2 x 100 ml NaCl (plastflaske) samt Trandate 5 mg/ ml 20 ml ampull injeksjonsvæske til i.v. inj. X 2 hentes fra medisinrommet og holdes klart på CT – lab. Afipran 5 mg/ ml(ampuller) x 2,10 ml og 50 ml sprøyte x 2, opptrekkspisser x 2, overføringskanyle, infusjonssett og tilsetning - lapper** skal også være klart (i egen skuff). Utstyret til actilyse er i skuff i trillebord i forberedelsesrom på CT – lab. Alaris GP infusjonspumpe skal stå på benken samme sted, og bruksanvisning/ doseringstabell til blanding av actilyse henger på veggen.
- Dersom undersøkelsen sammenfaller med annen øyeblikkelig CT undersøkelse (ex. multitraume) skal henvisende leger og ansvarlig radiolog(dagtid hverdag) avgjøre prioriteringen
- Arbeidsstasjon/ "slave" CT skal være skrudd på/ klar
- Monitor til **"videokamera" VidiView** aktiveres. Computeren skal alltid stå på, men sjekk at den er på, monitoren aktiveres (touch screen). Evt. skru av lyd underveis. Se prosedyre i folder
- I.v. kontrast monteres og klargjøres i automatsprøyte

Selve undersøkelsen

Pasienten skal alltid følges av nevrolog/ medisinsk sekundærvakt/ beredskapslege (avhengig av tidspunkt – dag/kveld/ natt/ helg/ helligdag). Henvisende lege skal være til stede under hele CT undersøkelsen (cerebral ct, cerebral perfusjon, hals/ cerebral angiografi).

****Straks henvisningen er registrert/pasienten over på modaliteten må pt. avsluttes i DIPS, selv om undersøkelsen ikke er ferdig/påbegynt, dette for at bildene skal bli tilgjengelige i PACS i Kristiansand. Når CTKC K÷ er tatt sendes denne til PACS fra "Slaven", uten at u.s. avsluttes på modaliteten (for henvisende lege SSA: tlf. SSK 13399(direkte innvalg) eller mob. SSK 90647505(bylinje) – vakthavende nevrolog) Evt. fortsett med Angiografi hals og cerebrale kar og/eller Perfusjon.***

Om i.v. trombolyse skal utføres skal det som start gis en bolus - injeksjon (Actilyse) mens pasienten ligger på CT – bordet → etter cerebral K- scan og før angio/ perfusjon – scan. Sykepleier fra mottagelsen trekker opp og injiserer Actilyse bolusen, samtidig som radiografen klargjør for angio/ perfusjon. Actilyse – infusjon igangsettes deretter. Pasienten bringes til 2C Slag eller coronaravdelingen

Retur av Alaris GP infusjonspumpe

 SØRLANDET SYKEHUS	CTN Slagutredning med tanke på mulig trombolyse - Henvisning og Varsling, Rad.SSA				Side: 4 Av: 4
Dokumentplassering: II.MSK.Rad SSA.2.2.1-4	Utarbeidet av: Unni Omholt Volden	Fagansvarlig: Muhammad Nazeer Darees	Godkjent dato: 20.11.2023	Godkjent av: Avd. leder Inger Wenche Nilsen	Revisjon: 9.19

Medisinsk serviceklinikk/Radiologisk avdeling SSA/Pasienter og brukere/CT/CTN Nevro (Hode og hals)

2C Slag/ Coronar har ansvar for at pumpen blir returnert til radiologisk avdeling. Radiograf har ansvar for å sjekke at pumpen er returnert, samt å sette til lading(koblet til strøm).