

Prehospital triagering av akutte neurologiske- og hjerneslagpasienter - SSHF

Side 1 av 1

Dokumentplassering: I.4.17-4	Godkjent dato: 12.01.2024	Revideres innen: 12.01.2025	Sist endret: 12.01.2024	Revisjon: 4.00
--	-------------------------------------	---------------------------------------	-----------------------------------	--------------------------

Foretaksnivå/Fagspesifikke prosedyrer/Nevrologi
ENDRINGER FRA FORRIGE VERSJON: []

HENSIKT

- Klarhet i hvor pasienter skal styres
- Best behandling for pasientene i avdeling med riktig kompetanse
- Best utnyttelse av ressurser

MÅLGRUPPE for retningslinjen

- Prehospitaltjenester/AMK (se Tiltaksbok ambulanse SSHF: [Mistanke om hjerneslag](#))
- Legevakter og Akuttmottak SSA, SSK og SSF
- Vaktleger medisinsk avd. SSA og SSF, neurologisk avd. SSK

FREM GANGSMÅTE

Ustabile pasienter, herunder pasienter med pågående generaliserte kramper skal til nærmeste sykehus for stabilisering.

Stabile pasienter:

Til SSK Neurologisk avdeling

- **Pasienter med pågående slagsymptomer*** transporteres direkte til SSK hvis det ikke gir forlenget transporttid mer enn om lag 30 min. Ved større forskjell i transporttid enn om lag 30 min kjører man til SSA/SSF.
 - *Funn på **neurologisk undersøkelse** (Fjes Arm Språk Tid) og/eller:
 - synsutfall på en side,
 - nyoppståtte balanseproblemer (uten annen sannsynlig medisinsk årsak)
- Hyperakutt hodepine, inkludert mistanke om subarachnoidalblødning (uten tydelige fokale neurologiske utfall).
- Neurologiske utfall ved bare lav mistanke om hjerneslag (og når det ikke hadde vært aktuelt med trombolys uansett).
- Epileptisk anfall som har gått over eller lar seg kupere prehospitalt. Pågående lokaliserte kramper (f.eks. i arm eller ben) hos våken stabil pasient går til SSK.
- Neurologisk vakt kan velge SSK ut fra helhetsvurdering ved diagnostisk usikkerhet og lite å tape i akuttbehandling.

Medisinske avdelinger SSHF:

- Pasienter med **pågående slagsymptomer*** transporteres til SSA/SSF hvis de sparer mer enn om lag 30 min i forhold til transport til SSK.
- Ved forvirring eller redusert bevissthet uten utfall på neurologisk undersøkelse skal pasienten som hovedregel vurderes først i nærmeste medisinske avdeling, da det oftest er annen årsak enn slag, ofte infeksjon. Neurologisk avdeling bistår etter behov.
- Synkope, også med kortvarige rykninger, 10-15 sekunder (konvulsiv synkope).
- Ukomplisert krampeanfall med kjent underliggende alkoholisme /annet misbruk.

KRYSSREFERANSER

Tiltaksbok ambulanse SSHF: [Mistanke om hjerneslag](#)

[Tiltakskort Neurologisk vakt - Hvor skal slagpasienten transporteres? - SSHF](#)

Utarbeidet av: Overlege Arnstein Tveiten, overlege Martin Weisshaar, overlege Ole Høie, overlege Per K Hyldmo	Fagansvarlig: Overlege Arnstein Tveiten, leder Fagråd hjerneslag	Verifisert av: []	Godkjent av: Mikkel Høiberg, på vegne av fagdirektøren	Dok.nr: D52422
---	--	----------------------	--	-------------------