

## Kommentarer til tiltakspakken for innsatsområdet i Pasientsikkerhetskampanjen ”Behandling av hjerneslag”

### Formål:

Spesifisering av tiltakspakken, forklaringer / kommentarer til de enkelte tiltakene for å sikre størst mulig grad av likhet i skåringer. Kommentarene inneholder ikke svar på alle problemstillinger. Det kan være behov for spesielle lokale tilpasninger og presiseringer.

### 1. Pasient med mistanke om akutt hjerneslag innlegges på sykehus innen 4 timer fra symptomdebut

- **Ja:** Pasienten kom til sykehuset innen 4 timer fra symptomdebut.
- **Nei:** Pasienten kom av ulike grunner ikke til sykehuset innen fire timer fra symptomdebut. Gjelder også der pasienten kom sent til sykehus grunnet pasientens ”delay”(forsinkelse), eller der transport ble forsinket pga manglende fokus på hastegrad.
- **Ikke aktuelt:** Reserveres til tilfeller der pasienten våknet med symptomer på hjerneslag.
- **Bemerk:** Formålet med tidsgrensen på 4 timer er å følge med om pasienten kom til sykehuset slik at trombolyse kunne gis innen tidsgrensen for oppstart trombolysebehandling (4,5 timer). Pasienter som er aktuelle for annen nevrointervensjon (trombectomi) skal behandles jamfør de til enhver tid eksisterende seleksjonskriterier, inkludert fokus på gjeldende tidsgrenser for denne behandlingen.

### 2. Pasienten blir vurdert for trombolysebehandling

- **Ja:** Pasienten ble vurdert for trombolysebehandling ved innleggelse – uavhengig om trombolyse ble gitt eller ikke.
- **Nei:** Pasienten ble ikke vurdert for trombolyse ved innleggelse.
- **Ikke aktuelt:** Det er innlysende ut i fra dokumentasjonen at trombolyse ikke var aktuelt (Eksempel: Komatøs pasient fra sykehjem eller pasient med svært lang sykehistorie).
- **Bemerk:** Det bør alltid tilstrebes at det i pasientjournalen er entydig dokumentert at trombolyse ble vurdert ved innleggelse.

**3. Bildediagnostikk (CT eller MR) utføres som øyeblikkelig hjelp (umiddelbart hvis trombolyse er aktuelt og ellers senest innen 6-12 timer)**

- **Ja:** CT / MR ble utført jamfør kriteriene.
- **Nei:** CT/MR ble ikke utført jamfør kriteriene.
- **Ikke aktuelt:** I spesielle situasjoner der det ut i fra et etisk perspektiv ikke er aktuelt med bildediagnostikk (Eksempel: Pasienten var døende ved innleggelse, bildediagnostikk får ikke behandlingsmessige konsekvenser).
- **Bemerk:** CT skal tas uten forsinkelse der det er aktuelt å gi trombolyse. I andre situasjoner er 6-(12) timer en absolutt øvre grense. I de fleste tilfeller bør det tilstrebes å utføre CT og MR kort tid etter sykehusinnleggelsen. Tidsgrensen på 6-(12) timer må ikke bli en "sovepute" for å utsette billediagnostikk.

**4. Pasient med akutt hjerneslag behandles i slagenhet etter ankomst til akuttmottak i sykehus**

- **Ja:** Pasienten ble flyttet rett fra akuttmottaket til sengeenhet som er definert som slagenhet, jamfør de nasjonale retningslinjene.
- **Nei:** Pasienten ble flyttet fra akuttmottaket til annen sengeenhet som ikke er definert som slagenhet (Eksempel en vanlig medisinsk sengepost).
- **Ikke aktuelt:** Pasienten ble innlagt ved intensivavdeling /observasjonspost da pasienten var ustabil (Eksempel: Respiratortrengende pasient) eller pasienten var inneliggende ved annen sengepost ved debut av symptomer på hjerneslag.

**5. Pasientens nevrologiske utfall følges systematisk med et nevrologisk skåringsskjema**

- **Ja:** Skåringsskjema ble anvendt systematisk.
- **Nei:** Skåringsskjema ble ikke anvendt systematisk.
- **Ikke aktuelt:** Dersom det for eksempel ut i fra et klinisk eller etisk perspektiv ble vurdert at det ikke var indikasjon for systematiske målinger.

- **Bemerk:** NIHSS er mest brukt som nevrologisk skåringsskjema. Ved noen sykehus anvendes for eksempel SSS ved oppfølging i slagenheten, evt kort versjon av NIHSS. Som et minimum skal pasienten skåres med nevrologisk skåringsskjema ved innleggelse, i løpet av det første innleggesdøgnet, på dag 1, ved forverring av tilstanden og ved utskrivelse.

#### 6. Pasientens fysiologisk homeostase overvåkes, og puls, blodtrykk, oksygenmetning, temperatur, væskebalanse og blodsukker dokumenteres i henhold til sjekkliste

- **Ja:** Sjekkliste ble anvendt.
- **Nei:** Sjekkliste ble ikke anvendt.
- **Ikke aktuelt:** I situasjoner der kliniske eller etiske vurderinger gjør at en avstår fra systematiske registreringer.
- **Bemerk:** Det er utformet et forslag til nasjonal sjekkliste for fysiologisk homeostase. Denne kan utvides på lokalt initiativ til å innholde andre parametre slik som for eksempel bestilling av blodprøver, telemetri, samtale med pårørende, tverrfaglig vurdering, kontakt med kommunen etc). Antall målinger må tilpasses i forhold til når på døgnet pasienten innleggelse. Dokumentet er tilgjengelig i wordformat på nettsidene til Pasientsikkerhetskampanjen.

#### 7. Pasienten mobiliseres første døgn

- **Ja:** Pasienten er mobilisert ut av seng første døgn.
- **Nei:** Pasienten er ikke forsøkt mobilisert første døgn.
- **Ikke aktuelt:** Svært medtatte/komatøse pasienter der det etter individuell vurdering er bestemt at pasienten ikke skal mobiliseres ut av seng.
- **Bemerk:** Pasienter som har fått trombolyse, og der det ikke tilkommer komplikasjoner etter trombolysebehandlingen, kan mobiliseres tidligere enn før det har gått 24 timer.

#### 8. Vurdering og testing av svelgefunksjon utføres før per oral føde

- **Ja:** Pasienten har fått utført svelgtest jamfør sjekkliste.

- **Nei:** Pasienten har ikke fått utført svelgtest jamfør sjekkliste.
- **Ikke aktuelt** Pasienten har åpenbart ikke svelgvanskeligheter eller pasienten er vedvarende komatøs og det er uaktuelt med svelgtest.

**9. Lavdose heparin gis pasienter som er lite mobilisert og / eller har økt risiko for venetrombose**

- **Ja:** Det er funnet indikasjon for å gi lavdose heparin og dette er ordinert.
- **Nei:** Det er funnet indikasjon for å gi lavdose heparin, men dette er ikke ordinert.
- **Ikke aktuelt:** Pasienten er mobilisert og har forøvrig ikke økt risiko for dyp venetrombose.

**10. Sekundærprofylakse blir vurdert og igangsatt før utskrivelse fra sykehuset i henhold til sjekklisten i den nasjonale retningslinjen**

- **Ja:** Dette er utført jamfør sjekkliste.
- **Nei:** Dette er ikke utført jamfør sjekkliste.
- **Ikke aktuelt:** Pasienter der en ikke finner det formålstjenelig å vurdere sekundærprofylakse ut i fra et klinisk eller etisk perspektiv, inkludert der pasienten er døende.