

EFFEKTIVISERING AV TROMBOLYSTIDER VID STROKE PÅ LJUNGBY LASARETT

Jens Wesemann, ST-läkare

Bakgrund

Socialstyrelsens målnivåer för trombolys är en mediantid på <40 minuter från det att patienten kommit innanför dörrarna till trombolysbehandling påbörjas s.k. "door to needle".

Nuläge

För långa trombolystider på Ljungby lasarett (se tabell).

Bidragande orsaker

För lång handläggning på akuten

- Onödigt lång provtagning
- Tagning av vitalparametrar och EKG
- Otydliga checklistor och flöden – Vem gör vad? Vad ska göras? Patient som kommer gående?

Lång väntan på röntgen

- Trombolys ges först efter CT-angio, på avdelning.

Otydligt flödesschema

Mål

Snabbare tider "door to needle" med målsättningen att minska invaliditet och patientlidande.

Genomförd förändring

Prehospitalt

- Införandet av bedömningsverktyget PreHAST (PreHospitalt Ambulans Stroke Test) i ambulansen.
- Vitala parametrar inkl B-glukos tages rutinmässigt i ambulans. Även PVK sätts (om möjligt).

Akuten

- Ingen rutinmässig provtagning eller EKG-tagning.
- Klara checklistor för vad som ska förberedas innan pat. anländer, separat checklista för gående patienter via triage.
- SSK skriver röntgenremiss – läkaren har mer tid att läsa på och undersöka patienten.

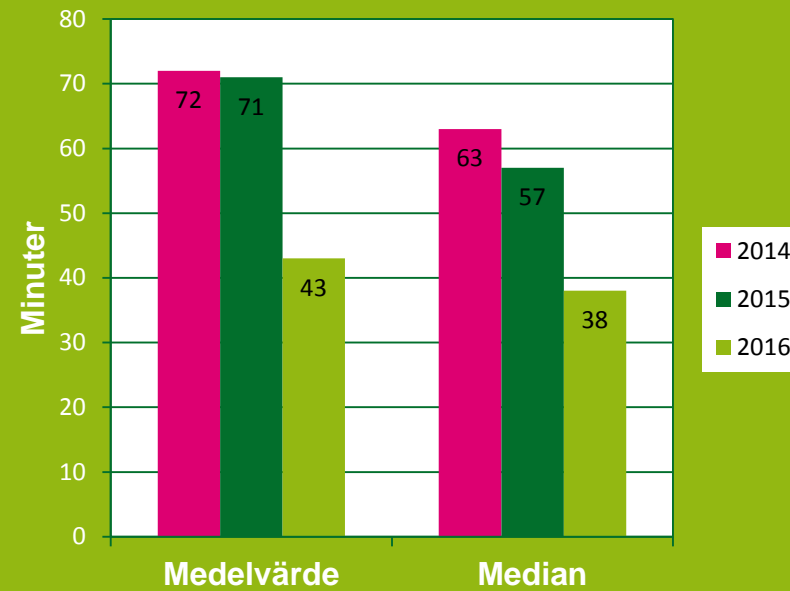
Röntgen

- Bolusdos actilyse® ges direkt på CT-bordet, innan CT-angio. Infusion sätts direkt på röntgen.

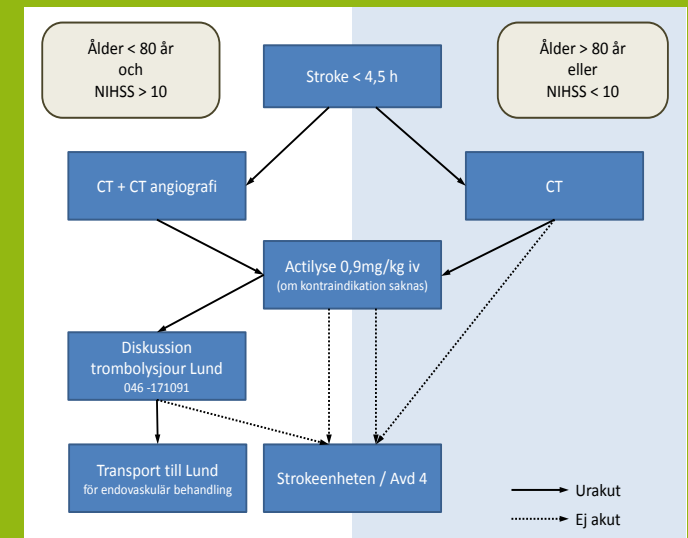
Metod

Journalgenomgång av samtliga patienter som erhållit trombolys på indikationen stroke sedan 5/4-16.

"Door to Needle"



Gammalt flödesschema



Nytt flödesschema

