

Rädda hjärnan - Checklista - Akutmottagningarna Bollnäs Hudiksvall och Gävle VO Medicin och VO Ambulans/Akut

Datum: _____ Ambulans.nr: _____

Tid för amb. inlarm: _____ Beräknad ank. tid AM: _____

Larm mottaget av (sign.): _____

Patient-ID: _____ Namn: _____

Symtomdebut (tid): _____

Symtom: _____

AF: _____ Sat: _____ Puls: _____ BT: _____ AVPU: _____ Temp: _____ B-glucos: _____

Vikt (uppskatta vb): _____ Smycken som ska tas av? Ja/Nej

AK-behandling JA ☐ NEJ ☐

Om JA- Ta "rädda hjärnan prover" (med akutsvar) innan Dt- rtg. Provsvar inväntas EJ. Patienten transporteras till trombolyserande enhet.

Känd njursjukdom JA ☐ NEJ ☐Metforminbehandling JA ☐ NEJ ☐

Rädda Hjärnan-larm aktiverat kl. _____ Sign: _____

(Aktiveras omedelbart efter inlarmning oavsett beräknad ank.tid)

Hudiksvall

Kl. 21.00–08.00 larmas röntgen via tel. 92167

Gävle

Kl. 01.00-07.00 larmas röntgen via tel. 54650.

Rapporterad till medicinjour (namn): _____ Sign: _____

Ansvarig SSK Akutmottagning: _____

Bollnäs

Rapporterad till röntgen (38295): _____ Sign: _____

Under beredskapstid finns lista på akuten med aktuella telefonnummer till röntgensjuksköterska

Rapporterad till medicinjour (38030): _____ Sign: _____

Rapporterad till IVA (38133): _____ Sign: _____

Rapporterad till strokejour: _____ Sign: _____

(072 - 222 91 80)

Checklista

Dokumentnamn: Rädda hjärnan - Checklista - Akutmottagningarna Bollnäs Hudiksvall och Gävle
VO Medicin och VO Ambulans/Akut

2(2)

Dokument ID: 09-882662

Giltigt t.o.m.: 2026-11-19

Revisionsnr: 3

Registrera patienten i Cosmic

☐

Iordningställ "Rädda Hjärnan-mapp" inkl. ID-band

☐

Fyll i digital remiss för DT rädda hjärnan och sänd till rtg

☐

Beställ prover och skriv ut etiketter

☐

Notera tid när patienten anländer till akutmottagningen

☐ kl. _____

ID-märk patienten

☐

Notera tid när trombolys avblåses

☐ kl. _____

Notera tid när trombolys startas

☐ kl. _____

Checklistan ska skannas in.

Kopians giltighet garanteras endast utskriftsdatumet