

En film av...



VÄSTRA
GÖTALANDSREGIONEN

Strokefilm

Alexandros Rentzos
Neuroradiologi – Neurointervention
Sahlgrenska Universitetssjukhuset

- 2019/2020: Ordnat införande Trombolys och trombektomi vid tidsfönster 6–24 h
- 2020: organisera, skapa team (VGR), synpunkter från förvaltningarna
 - Offert från upphandlade leverantören
- 2021: storyboard

1	Storyboard - utbildningsfilm stroke/reperfusjon						Behövs 2 medarbetare patient), 1 ambulans, i
2							
3	Del 2 - Intrahospitalt omhändertagande Region-DT						OBS - vi behöver veta Kolla på att outsourcinga
Scen/vad ser du i bild	Bildvinkel/viktigt att få med	Story	Voiceover	Tid	Interaktivitet	Notis/tänk på	
5 Radiologi tar emot strokelarm	1. Stroke ansvarigläkare 2. personal i CT slussen, rtg-läk och trombolys-ssk tar emot larmet (split screen som visar alla som tar emot larmet samtidigt plus text med yrkesroll)	Stroke ansvarigläkare utlöser strokelarm via växel som går till rtg och trombolys-ssk. På SU är CT-slussen, neuroradiolog (och rtg-primärjour), trombolyssköterska.	(Berätta om vem ansvarar för att utlösa strokelarmet och vilka tar emot larmet). Strokelarmet måste utlösas 10 minuter innan patienten anländer för att hinna förbereda DT-labet och personalen. Ambulanspersonal har satt nålar enligt rutinen		länk till ambulansrutin	Måste visa att strokelarmet går samtidigt ut till flera medan de gör sitt vanliga jobb, bra med text för att visa yrkesroller (kanske på en pausad stillbild?).	
6 Stroke ansvarigläk-trombolyssköterska-DT personal och rtg jour träffas i DT-manöverrummet INNAN patienten anländer	1. Personal i DT-slussen registrerar patienten 2. Trombolysjour läser journal 3. teamet träffas i manöverrummet 4. Stroke ansvarigläkare informera om fallet OBS! Vi får komma överens om vi ska kalla det trombolysjour eller strokejour	DT personal ringer upp stroke ansvarigläk för att få pnr och informera till vilket lab ska patient komma. DT personal registrerar patienten och förbereder CT rummet. Alla träffas i manöverrummet (stroke ansvarigläk, rtg läk, trombolyssk, DT ssk) till manöverrummet. Man kollar patientens journal i datorn i manöverrummet avsedd för det. Stroke ansvarigläk rapporterar fallet på ett standartiserat sätt där info om insjuknande tid, symtom (vilken sida, främre eller bakre cirkulations symtom och uppskattad mNIHSS summa) och om det finns ngn medicinsk kontraindikation till trombolys. På så sätt vet rtg-läk vilket kärn misstänks vara ockluderat något som underlättar granskningen. Dessutom har man tid att lämna info till övrig personal i förväg, t.ex att trombolys kan vara aktuell och att vi kommer att köra DTA och DTP om ingen blödning hittas eftersom patienten har enligt ambulansssk många poäng enligt mNIHSS.		länk till rutin där kommunikationen beskrivs (skall uppdateras)	Det viktigaste delen här är att belysa hur pass viktigt är kommunikationen bland personalen INNAN patienten anländer. Undvika visa Melior eftersom vi kommer att ha Milenium - visa bara att strokeläk tittar på patientensjournal i datorn in i manöverrummet som har den funktionen (meliorator)		
7 Patienter anländer och flyttas till DT-bordet	1. Ambulanspersonal passerar förbi akuten 2. DT-skötorska och stroke ansvarigläk och trombolys-	Ambulanspersonal stannar inte på akuten utan går direkt till DT-rum. Patienten flyttas till DT-bordet. DT-personalen kollar infarter. Kort avstämning mellan ambulanspersonal och stroke ansvarigläk att pt är oförändrad sedan de pratade	Ambulanspersonal stannar inte i akuten utan går direkt till DT-lab. Alla hjälper till att flytta patienten över till bordet medan ambulansskötorska lämnar en kort rapport om hur patienten mårde under resan. Dialogen mellan			Viktigt punkt: man stannar inte i akuten! Visa att alla hjälper till att flytta patienten över till bordet medan man rapporterar över till	

- 2019/2020: Ordnat införande Trombolyt
- 2020: organisera, skapa team (VGR),
 - Offert från upphandlade leverantörer
- 2021: storyboard
medarbetare

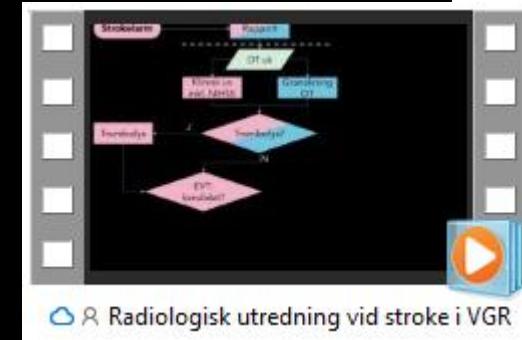
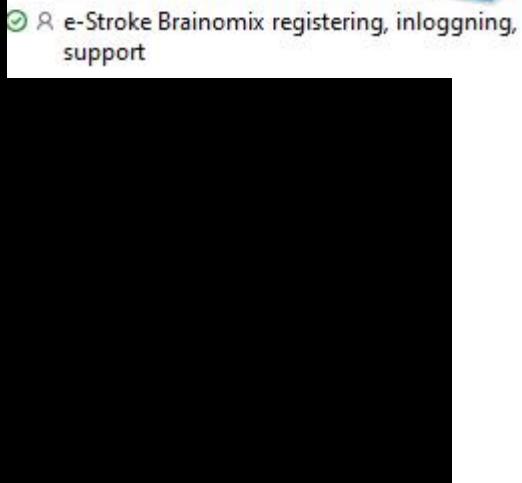
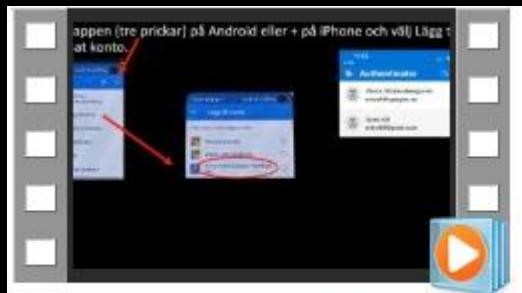
		SIMUELRING 30/9 fm	SIMUELRING 30/9 em	INSPELNING 7/10
NEUROLOGI				
Annika Nordanstig (strokejour)	X	X	X	
Åsa Lundin (Observatör)	X	X	X	
Aisha Hussein (trombolys-ssk)	X	X	X	
Petra Redfors (Regional reperfusionsjour)	X	X	X	
Ulf Bengtsson (patient)	X	X	X	
Konstantinos Polychronidis (neurologjour)	X	-	-	
ANESTESI				
Karin Gullbrandsson (anestesi-ssk)	X	X	X	
Tommy Ehrman (anestesi-ssk)	-	X	X	
Ulrika Elebrink (anestesi-usk)	-	X	X	
Carl Hallgren (anestesi-läk)	-	X	X	
RADIOLOGI - NEURORADIOLOGI				
Eva-Britt Mårtz (rtg-ssk)	-	X	X	
Mina Wen-Chih Chao (rtg-ssk)	-	X	X	
Maryam Nourozi (rtg-usk)	-	X	X	
Maria Pärleborn (rtg-usk)	X			
Alina Cato Morad (rtg-ssk)	X			
Isabella Rosenkvist (rtg-ssk)	X			
Marit Johansson (observatör)	X	X	X	
Anna-Karin Bruno (simuering rtg-primärjour)	X			-
Anna Molinder (neuroradiolog, rtg-primärjour)	X	X	X	
Jeanette Carlqvist (neurointerventionist)	X	X	X	
HYBI-NEUROINTERVENTION				
Eseniya Sharshun (neurointerv-usk)	-	X	X	
Synnöve Holseng (neurointerv-ssk)	-	X	X	
Erik Cadeborn (neurointerv-ssk)	X	-	-	
Fatemeh Mansouri (neurointerv-ssk)	X	-	-	
Vaktmästare (Amelia Nordahl)	-	-	-	X
AMBULANSVÅRD				
Herman Johansson				X
Thea Hillberg				X
INSPELNING				
Alexandros Rentzos	X	X	X	
Jan-Otto Andersson	X	X	X	
Johan Dahlgren (film)	X	X	X	
Kristoffer Hallin (ljus)	X	X	X	
Sabina Hallin Isaksson	X	X	X	
Amelia Nordahl	X	X	X	

- 2019/2020: Ordnat införande Trombolys och trombektomi vid tidsfönster 6–24 h
- 2020: organisera, skapa team (VGR), synpunkter från förvaltningarna
 - Offert från upphandlade leverantören
- 2021: storyboard
 - medarbetare

Inspelning HT 2021 inställd pga. pandemin
- 2022: simuleringar (30/9) och inspelning (7/10)
- okt 2022-maj 2023: redigering, RMR, rutiner, extra filmer

- Akut strokekedja: "hemma"- akut sjukhus VGR – SU
 - Minst 20 medarbetare
 - Minst 5 specialiteter
 - Minst 4 yrkeskategorier
 - Minst 8 verksamheter
- "Post-reperfusion"
 - (strokeenheten, logoped, sjukgymnast, rehab, primärvård m.m.)

7 filmer



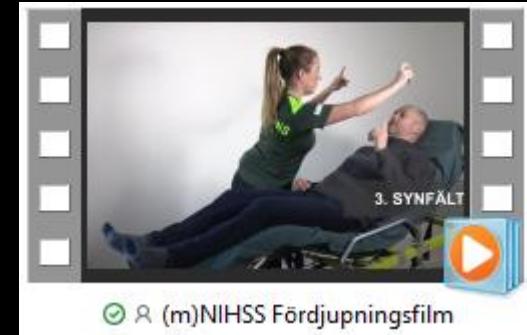
En film av...



VÄSTRA
GÖTALANDSREGIONEN



🕒Wake-up stroke eller insjuknade i tidsfönstret 6–24 timmar



🕒(m)NIHSS Fördjupningsfilm



🕒NIHSS Fördjupningsfilm



🕒NIHSS undersökning - kort version

Välkommen



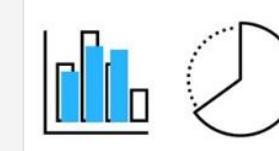
Remiss- och svarsportalen

Driftsättning, support och inloggning.



Sahlgrenskaliv

Senaste nyheterna från sjukhusets magasin.



Uppföljning

Fyra grafer om antal väntande och produktion för planerad vård.



Akut

Larmnummer, trauma, mobil intensivvårdsgrupp, akutväska, krisberedskap och donation.

Sök styrande dokument

Sök styrande dokument



Patientrelaterat

Välj i listan

Områden

Välj i listan



Logga in i vanliga system



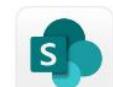
Webbmail



MedControl PRO



Heroma Webb



SharePoint



Medinet



Marknadsplatsen



1177 e-tjänster



Telefonkatalog
(Vision 80/20)

[Lärportalen](#)

[Hamlet](#)

[Kom och gå](#)

[VGR Serviceportal](#)

[ANESTESI RUTIN Trombektomi och strokelarm](#)

RUTIN Stroke - endovaskular t-stroke (trombektomi)

Från Rutin Stroke - endovaskular t-stroke (trombektomi) till Rutin Stroke - endovaskular t-stroke (trombektomi).

Arbetsbeskrivning rörande - Trombektomi



[STROKEBORD-NEUROINTERVENTION](#)

[ANESTESI FORBEREDELSE](#)

Manual NIHSS
National Institute of Health Stroke Scale
NIHSS Manual och uppsättning
FÖR TROMBO & BÅSTROK

Nyhet

[NIHSS manual](#)

Ichemisk stroke

Stroke Manual

Stroke Manual	Version
1. Initial	1.1.1
2. Compendia Stroke	3.0.2
3. Stroke Manual för patienter behandlat med trombolytika	3.1.1
4. Aciprestolastika behandling	3.1.1
5. Stroke Manual för patienter med tromboemboli	3.1.1
6. TT1 och TT2	3.1.1
7. TT1 och TT2 (2016)	3.1.1
8. Medindikation	3.1.1
9. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
10. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
11. Medindikation	3.1.1
12. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
13. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
14. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
15. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
16. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
17. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
18. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
19. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
20. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
21. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
22. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
23. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
24. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
25. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
26. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
27. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
28. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
29. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
30. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
31. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
32. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
33. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
34. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
35. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
36. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
37. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
38. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
39. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
40. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
41. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
42. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
43. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
44. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
45. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
46. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
47. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
48. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
49. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
50. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
51. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
52. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
53. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
54. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
55. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
56. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
57. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
58. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
59. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
60. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
61. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
62. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
63. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
64. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
65. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
66. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
67. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
68. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
69. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
70. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
71. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
72. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
73. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
74. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
75. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
76. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
77. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
78. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
79. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
80. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
81. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
82. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
83. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
84. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
85. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
86. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
87. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
88. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
89. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
90. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
91. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
92. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
93. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
94. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
95. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
96. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
97. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
98. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
99. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
100. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
101. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
102. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
103. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
104. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
105. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
106. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
107. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
108. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
109. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
110. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
111. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
112. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
113. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
114. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
115. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
116. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
117. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
118. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
119. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
120. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
121. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
122. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
123. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
124. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
125. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
126. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
127. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
128. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
129. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
130. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
131. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
132. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
133. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
134. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
135. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
136. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
137. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
138. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
139. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
140. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
141. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
142. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
143. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
144. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
145. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
146. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
147. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
148. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
149. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
150. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
151. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
152. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
153. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
154. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
155. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
156. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
157. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
158. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
159. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
160. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
161. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
162. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
163. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
164. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
165. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
166. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
167. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
168. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
169. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
170. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
171. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
172. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
173. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
174. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
175. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
176. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
177. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
178. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
179. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
180. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
181. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
182. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
183. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
184. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
185. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
186. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
187. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
188. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
189. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
190. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
191. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
192. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
193. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
194. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
195. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
196. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
197. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
198. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
199. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
200. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
201. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
202. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
203. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
204. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
205. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
206. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
207. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
208. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
209. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
210. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
211. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
212. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
213. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
214. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
215. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
216. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
217. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
218. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
219. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
220. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
221. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
222. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
223. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
224. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
225. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
226. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
227. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
228. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
229. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
230. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
231. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
232. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
233. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
234. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
235. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
236. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
237. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
238. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
239. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
240. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
241. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
242. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
243. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
244. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
245. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
246. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
247. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
248. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
249. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
250. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1
251. Apoplektisk stroke (2016)	3.1.1

- Hur ska vi använda strokefilmen?
 - Utbildnings- introduktionsfilm för nya medarbetare
 - Körkort?
 - Utgångspunkt för diskussion av lokala variationer
 - Uppfräschning inför jour
 - "Debriefing" vid avvikeler (t.ex födröjd trombolyssstart, kontakt med RRJ, suboptimal kontakt med teleconsult/TMC)

MOVIE

time

