



SWESEM, Svensk förening för akutsjukvård

Remissvar till nationella arbetsgruppen (NAG) stroke angående Remiss "Beslutsstöd Skyndsam karotiskirurgi vid symtomgivande karotisstenos"

SWESEM tackar för möjligheten att lämna synpunkter angående beslutsstödet "Skyndsam karotiskirurgi vid symtomgivande karotisstenos".

Beslutsstödet rekommendationer är huvudsakligen samstämmiga med Socialstyrelsens rekommendationer i befintliga nationella riktlinjer för vård av stroke. Indikationer, kontraindikationer och utredning är väsentligen oförändrade varför antalet operationer för symtomgivande karotisstenos inte borde påverkas av det föreslagna beslutsstödet.

I nationella riktlinjer för vård av stroke rekommenderas att karotiskirurgi av symtomgivande karotisstenos bör genomföras inom 14 dagar. I NAGs beslutsstöd anser man att "*Karotiskirurgi ska optimalt vara gjord inom 7 dagar och absolut senast inom 2 veckor.*"

Man uppger också följande:

"registerdata talar för att operation i intervallet 48 timmar – 7 dagar är optimalt varför målsättningen bör vara inom 7 dagar"

"Utan någon behandling är risken att återinsjukna i stroke drygt 10 % under första veckan varav till största delen de första dagarna."

I NAGs beslutsstöd förekommer ingen motivering kring varför man har valt att bibehålla en bortre tidsgräns på 14 dagar. I brist på medicinsk motivering för en 14-dagars-gräns yrkar SWESEM på att texten omformuleras till att karotiskirurgi bör/ska genomföras inom 7 dagar efter symtomdebut.

Vi har inga ytterligare synpunkter kring övriga delar av beslutsstödet, men har följande yrkande för komplettering av beslutsstödet:

- För att undvika onödig resursförbrukning på landets akutmottagningar bör alla utskrivna patienter som har genomgått karotiskirurgi ha möjlighet till direktkontakt med den opererande kliniken dygnet runt och alla dagar i veckan under den tiden där postoperativa komplikationer kan uppträda. Akutklinikerna har begränsat erfarenhet i hantering av komplikationer till karotiskirurgi och dessa komplikationer handläggs bäst på kärlkirurgiska kliniken.

- Ur patientperspektiv är det önskvärt att det formuleras en målsättning i beslutsstödet att karotiskirurgi bör genomföras under samma slutenvårdstillfälle när patienten vårdas för sin stroke/TIA (alternativt att om strokeenheten och kärlkirurgiska kliniken inte befinner sig på samma sjukhus, att patienten överflyttas från strokeenhet till kärlkirurgisk avdelning utan emellanliggande utskrivning till hemmet). Många av patienterna i patientgruppen är äldre och har en nytillkommen funktionsnedsättning. Upprepade förflyttningar mellan strokeenhet/hemmet/särskilt boende/kärlkir-klinik är påfrestande för patienterna och resurskrävande för den prehospitla vården.

Michael von Schickfus, styrelseledamot SWESEM

Arin Malkomian, ordförande SWESEM