

		Klinikknivå			Generelt dokument
Hjerneslag - trombolyse, observasjon og tiltak - Nev SSHF					Side 1 av 2
Dokumentplassering: II.SOK.NEV.1.4-3	Godkjent dato: 07.09.2023	Gyldig til: 07.09.2025	Sist endret: 29.05.2024	Revisjon: 3.08	

Klinikknivå/Somatikk Kristiansand/Nevrologisk avdeling SSHF/Fagprosedyrer og pasientrelaterte tema/Fagprosedyrer hjerneslag - sykepleiefaglig

Hensikt

En veileder/prosedyre for behandling av pasienter som kommer til avdelingen etter at det er startet opp med trombolyse i akuttmottak/CT-lab.

Hensikten med prosedyren er å sikre riktig observasjon og behandling for de pasientene som får trombolyse.

Omfang

Prosedyren gjelder for det personalet som har ansvar for trombolypesepasienter.

Til orientering: Behandlingen som utføres er trombolytisk. Vi bruker medikamentet [Actilyse](#).

[Metalyse](#) er et alternativt medikament som i løpet av sommer/høst 2024 skal tas i bruk igjen (begge medikamentene er plasminogenaktivator).

Fremgangsmåte

[Trombolyseskjema](#) (tPA) skal brukes til alle registreringer av NIHSS og blodtrykk.

NIHSS og NEWS skal også registreres i Metavision, samt målinger som har utløst et tiltak – f.eks høyt BT som det gis medikamentell behandling for, lav SpO2 som utløser oksygentilførsel – effekt/fraværende effekt vil da komme tydeligere frem i MV.

➤ **Blodtrykk:**

- Følge blodtrykksmålinger jmf tPA-skjema
- Blodtrykket skal være $\leq 185/110$ før bolus og $\leq 180/105$ etter bolus og de neste 24 timer etter trombolyse
- Se tPA-skjema for videre tiltak og angående kontakt lege

➤ **NIHSS:** Alle punkter skal scores hver gang ved trombolyse, selv om pasienten har 3 eller mindre i score. NIHSS utføres:

- Ved ankomst SSK (utføres av vakthavende lege)
- 2 timer etter bolus er gitt
- Hver 4.time det påfølgende døgnet
- 24 timer etter bolus er gitt
- Ved mistenkt forverrelse (tilkall lege ved forverrelse ≥ 2 poeng)

➤ **Infusjon v/Actilyse:**

- Medikamentet skal gå inn ved hjelp av infusjonspumpe i løpet av en time. Medikamentet er blandet ut i 100ml NaCl. Når den er tom, henges det opp en ny 100ml NaCl og pumpen settes videre på samme hastighet i ca. 10 minutter. Dette for å få med alt medikament som er i infusjonssettet. Etterpå kan resten av NaCl gå raskt inn.
- Man må sikre at akuttmottaket har lagt inn 2 venekanyler. Det skal ikke gis andre væsker/medikamenter i samme venekanyler mens Actilysen pågår.

➤ **Metalyse:** Blandes og gis som bolus i akuttmottak, ingen vedlikeholdsdose med dette medikamentet, men lik oppfølging/gjøremål i etterkant av gitt medikament som ved Actilyse, se nedenfor.

Utarbeidet av: Fagutviklingssykepleiere Slagenheten SSK	Fagansvarlig: Fagutviklingssykepleier	Verifisert av:	Godkjent av: Eli Torgrimsen	Dok.nr: D41807
--------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------	----------------	---------------------------------------	--------------------------

 SØRLANDET SYKEHU		Hjerneslag - trombolyse, observasjon og tiltak - Nev SSHF			Side: 2 Av: 2
Dokument-id: II.SOK.NEV.1.4-3	Utarbeidet av: Fagutviklingssykepleiere Slagenheten SSK	Fagansvarlig: Fagutviklingssykepleier	Godkjent dato: 07.09.2023	Godkjent av: Eli Torgriksen	Revisjon: 3.08

Klinikknivå/Somatikk Kristiansand/Neurologisk avdeling SSHF/Fagprosedyrer og pasientrelaterte tema/Fagprosedyrer hjerneslag - sykepleiefaglig

➤ **Gjøremål etter gitt medikament:**

- Følge vanlige rutiner for [mottak av slagpasient i akutfasen](#)
- Måle blodtrykk på begge armer, dokumentere og fortsette med den armen som har høyest måling
- Fortsette blodtrykkmålinger etter liste, se side 6 i tPA-skjema
- EKG
- NEWS
- Urinprøve
- Observere urinretensjon, evt. SIK
- Sjekke at det er tatt blodprøver ved innkomst/evt bestille blodprøvene «*Hjerneslag Akutt*», dette gjelder pasienter fra både SSK og SSA

- Trombolypasienter har i utgangspunktet sengeleie og faster det første døgnet.
Se [trombolyseskjema](#) angående mobilisering første døgnet
- Starte intravenøs væske (Ringer eller NaCl), 2 liter til sammen på et døgn hvis pasienten faster
- Legge pasienten godt til rette i sengen og leire affisert side
- Avklare med vakthavende om pasienten skal ha telemetri

➤ **Svelgtest:**

- Hvis/når pasienten blir godkjent for å kunne innta mat/drikke, skal det alltid gjennomføres en [svelgtest](#) i forkant.

➤ **Videre observasjon:**

- Observere neurologisk forverring med hodepine, kvalme, brekninger, nedsatt bevissthet, vesentlig endring i blodtrykk. Eventuelt kontakte lege.
- Vurdere å tilkalle lege ved puls <50, respirasjon >24, samt blodtrykk <110/60.

➤ **Avslutning av observasjonsdøgnet i forhold til trombolysen:**

- Sørge for at pasienten kommer til kontroll CT, 24 timer etter bolus er gitt
- Gi lege beskjed om å se på CT-bildet og gi tilbakemelding
- Mobilisering og svelgtesting fortløpende etter pasientens tilstand og etter avtale med lege
- Fortsette vanlig observasjon og behandling av slagpasient, hvis intet annet blir avtalt.

- Hvis pasienten ligger ved en annen enhet det første døgnet, kan man om mulig kontakte vakthavende neurolog for gjennomføring av NIHSS.

Kryssreferanser

[I.4.17-3](#)

[I.4.17-8](#)

[II.SOK.NEV.1.7-11](#)

[Trombolyseskjema - ved akutt hjerneinfarkt - SSHF](#)

[Hjerneslag - akutfasen, observasjon og tiltak - SSHF](#)

[Svelgtest - Nev SSHF](#)

Eksterne referanser

[9.2 Felleskatalogen på web](#)