

		<b>Klinikknivå</b>			<b>Prosedyre</b>
<b>Trombektomi - overvåking</b>					Side 1 av 2
Dokumentplassering: <b>II.SOK.AIO.SSK.2.a-51</b>		Godkjent dato: <b>19.10.2022</b>	Revideres innen: <b>19.10.2024</b>	Sist endret: <b>19.10.2022</b>	Revisjon: <b>1.08</b>

Klinikknivå/Somatikk Kristiansand/Anestesi, Intensiv, Operasjon/Intensiv - SSK/Pasienter og brukere

ENDRINGER FRA FORRIGE VERSJON: Forlenget gyldighet til 19.10.2024 uten endringer i dokumentet.

Pasienter skal observeres på intensivavdelingen til minimum neste morgen.

Det bør tilstrebes overvåking på enerom.

### Pasienten overvåkes med tanke på komplikasjoner. Spesielt:

- Intrakranielle blødninger
- Residivinfarkt, vasospasmer
- Blødninger i lysken eller retroperitonealt.
- Ved akutt hodepine eller forverring tilsvarende  $\geq 4$  poeng i NIHSS (f.eks. økende hemiparese/afasi) må nevrolog kontaktes og CT caput tas som ø-hjelp.

### Videre overvåking

- Standard overvåking
- Kontroller blodtrykk. Hvis ikke invasivt BT, måles BT hvert 15. minutt de to første timene deretter hvert 30. minutt de neste 6 timene og så hver time frem til 24 timer etter behandling.
- Blodtrykksgrense:
  - Ved oppnådd reperfusjon: **Systolisk BT < 140.**
  - Fortsatt okklusjon: **Systolisk BT < 180.**
  - Ved spesielle tilfeller, avtales BT-grenser med intervensjonsradiolog/nevrolog.
- Hypertensjon: Titrere med **labetolol** (Trandate) 10-20 mg iv. inntil maks 200 mg. Dersom det ikke gir tilstrekkelig BT kontroll, start infusjon med **glycerylnitrat** (0,2 – 1 (opptil 2,5) microg/kg/min)
- Hypotensjon: **Noradrenalin** 0,02-0,3 microg/kg/min.
- Registrere GCS, Observere pupillstørrelse, sidelighet og lysreaksjon (ved mottak intensiv).
- EKG tas ved ankomst overvåkningsavdelingen.
- Blodsukker (Insulin etter behov)
- Hyppig lyskekontroll de første timene i forhold til blødning ([Angio-/Femoseal-SSK](#)).
  - Hvert kvarter første time.
  - Hver time de neste 4 timene.
  - Deretter to gang per vakt
  - Dokumenter i MV under «Registrer», «sår» og hø.klikk: «legg til kommentar»
- Kontakt enhetsleder slagenheten (tlf. 3884) eller slagsykepleier (tlf. 3885) for å avtale tidspunkt for utføring av NIHSS.
- Benet hvor det er gjort lyskepunksjon holdes rett i 6 timer. I denne perioden avstår man fra å løfte dette benet ved skåring av NIHSS.
- NIHSS: Sykepleier fra slagenhet tar **full NIHSS** etter 2 timer (2 timer etter bolus dersom trombolyse er gitt, 2 timer etter lyskestikk dersom trombolyse ikke er gitt), og etter 4 timer. Videre **full NIHSS** hver 4. time første døgn (anføres på medbrakt NIHSS-skjema). OBS: Lyskepunksjon.
- Intensivsykepleier tar **kort NIHSS** (grå felt) hver 2. time mellom 4 timers **full NIHSS**, slik at det blir en kontroll hver 2. time hele første døgn.
- Ved mistanke om forverring skal det tas full NIHSS ved slagsykepleier. Ved forverring, kontakt nevrolog.
- Visitt med overlege fra slagenheten og intensivlege påfølgende morgen.
- MR påfølgende dag. Ved kontraindikasjoner mot MR/MRA eller hvis pasienten er for ustabil eller urolig for MR, vurder CT og evt. CTA.

Utarbeidet av: <b>Seksjonsoverlege Kirsti Aanvik Menning og fagspl. Frode Kleveland</b>	Fagansvarlig: <b>Seksjonsoverlege Peter Bohge</b>	Verifisert av: <input type="checkbox"/>	Godkjent av: <b>Avd.leder Grete K. Erdvik</b>	Dok.nr: <b>D47659</b>
--	--	--	--	--------------------------

 SØRLANDET SYKEHU		<b>Trombektomi - overvåking</b>			<b>Side: 2</b> <b>Av: 2</b>
Dokument-id: II.SOK.AIO.SSK.2.a-51	Utarbeidet av: Seksjonsoverlege Kirsti Aanvik Menning og fagspl. Frode Kleveland	Fagansvarlig: Seksjonsoverlege Peter Bohge	Godkjent dato: 19.10.2022	Godkjent av: Avd.leder Grete K. Erdvik	Revisjon: 1.08

Klinikknivå/Somatikk Kristiansand/Anestesi, Intensiv, Operasjon/Intensiv - SSK/Pasienter og brukere

### **Mobilisering og ernæring:**

- Alle pasienter tilsees av fysioterapeut
- Mobilisering avtales med lege i forhold til nevrologiske utfall/lyskepunksjon. Prinsipielt skal alle pasienter mobiliseres etter evne fra rundt 24 timer.
- Pasienter som har fått trombolyse skal ha null per os første 24 timer. Pasienten holdes uansett fastende frem til svelgtest kan gjøres av ergoterapeut/slagsykepleier.

### **Antitrombotisk behandling:**

- Pasienter som har fått trombolyse eller trombektomi skal i hovedregel ikke ha antitrombotisk behandling de første 24 timene. Forhold ved prosedyren (stentinlegging ol.) eller en spesiell høy fare for reemolisering kan føre til forordning av platehemmer selv om trombektomi er utført. Forordnes av intervensjonsradiolog/nevrolog.

### **Referanser:**

- [Anestesi ved trombektomi](#)
- [Angio-/Femoseal-SSK](#)
- [NIHSS-skjema](#)