

Gäller för: VO3 Anestesi Operation Intensivvård

Giltig från: 2026-03-02

Innehållsansvar: Jessica Aspeby, (jesho6), Specialistläkare

Giltig till: 2028-03-02

Granskad av: Åsa Appelqvist, (asaap), Enhetschef

Godkänd av: Helene Sackari, (helma18), Verksamhetschef

# Strokepatient aktuell för trombektomi – anestesi och intensivvård

## Förändringar sedan föregående version

Mindre redigeringar för förtydligande av arbetssätt.

## Bakgrund, syfte och mål

Omhändertagande av medvetandesänkt/medvetlös strokepatient aktuell för trombektomi som behöver sövas inför transport till SU.

## Bakgrund

De flesta strokepatienter som transporteras till SU för trombektomi handläggs skyndsamt av medicinjour/medicinbakjour enligt ”rädda hjärnan” protokoll och kräver ingen inblandning av narkosjour eller inläggning på IVA. Kortast tid möjligt till revaskularisering eftersträvas varför inga åtgärder ska fördröja transport som dock måste ske på ett säkert sätt. En medvetandesänkt eller medvetlös patient där man kan förvänta sig progress av symtom (RLS 2-3 eller sämre), behöver som regel sövas och intuberas innan transport för att säkerställa fri luftväg och minska risken för aspiration eller andra komplikationer. I dessa särskilda fall kan narkosjour kontaktas inför flytt till SU.

## Arbetsbeskrivning

### IVA/Akuten

Prio 1 IVA-transport beställs omedelbart (helikopter eller IVA-ambulans med anestesijuksköterska). Om vägambulans kan patienten med fördel sövas på transportbåren i väntan på att medföljande personal infinner sig.

### Induktion

- Eftersträva att upprätthålla **utgångs-MAP**, alt **MAP>100 mmHg** om okänt utgångsvärde.

- Artärnål vänster sida (neurointerventionist använder höger sida).
- 2 PVK, helst vänster sida (obs att ev trombolys behöver gå i egen infart – ok höger sida).
  1. Noradrenalin startas, Fenylefrin och Efedrin uppdraget.
- Använd videolaryngoskop för att minska risk för hypoxi.
- Söv med Ketanest och Propofol + muskelrelexantia.

## Underhåll

- Remifentanil + Propofol, noradrenalininfusion
- Mål blodgas – pO<sub>2</sub> 12-14, pCO<sub>2</sub> 5-6,5 (cave hyperventilation)

## Antihypertensiv behandling

Sällan/aldrig innan induktion.

- Systoliskt blodtryck <220 mmHg
- Om trombolys givits <185 mmHg

I första hand – Labetalol (Trandate) 5 mg/ml 5-10 mg. Nepresol 3,125 mg (0,25 ml av nepresol 12,5 mg/ml).

## Förbered läkemedel för transport

- Noradrenalin 50 µg/ml
- Propofol 10 mg/ml alternativt 20 mg/ml
- Remifentanil 50 µg/ml
- Rocuronium 10 mg/ml (2 x 5 ml).

Vägambulans: 50 ml pumsprutor.

Helikopter: Förslagsvis dras läkemedel i 50 ml pumspruta som sedan delas på två sprutor med 25 ml i varje (fylld 50 ml spruta får ej plats i helikopterns pump). 20 ml sprutor kan också användas.

Läkemedel för ungefär dubbla restiden vilken för helikopter beräknas till minst 1 timme och för vägambulans minst 4 timmar. Läkemedelsåtgång räknas ut som ml/tim.

## Logistik

Neuroanestesijouren på SU ansvarar för anestesi under trombektomi och för postoperativ vård, varför denna måste kontaktas. Nås på telefon 031-3428221 för rapport så snart tillfälle ges.

## Käll- och litteraturförteckning

### Referenser:

Löwhagen Hendén P, Rentzos A, Karlsson J-E, Rosengren L, Leiram B, Sundeman H, Dunker D, Schnabel K, Wikholm G, Hellström M, Ricksten S-E. General

anesthesia versus conscious sedation for endovascular treatment of acute ischemic stroke. The AnStroke trial (anesthesia during stroke). Stroke. 2017; (48):1601-1607.

Löwhagen Hendén P, Rentzos A, Karlson J-E, Rosengren L, Sundeman H, Reinsfelt B, Ricksten S-E. Hypotension during endovascular treatment of ischemic stroke is a risk factor for poor neurological outcome. Stroke 2015; (46):2678-2680.

Vårdprogram handläggning av stroke och TIA Skaraborgs sjukhus 2021

Davis MJ, Menon BK, Baghirzada LB, Campos-Herrera CR, Goyal M, Hill MD et al. Calgary Stroke Program. Anesthetic management and outcome in patients during endovascular therapy for acute stroke. Anesthesiology, 2012;(116): 396-405

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** VO3 Anestesi Operation Intensivvård

**Innehållsansvar:** Jessica Aspeby, (jesho6), Specialistläkare

**Granskad av:** Åsa Appelqvist, (asaap), Enhetschef

**Godkänd av:** Helene Sackari, (helma18), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SKAS9696-242963441-117

**Version:** 7.0

**Giltig från:** 2026-03-02

**Giltig till:** 2028-03-02