Gäller för: Flera enheter - se eftersättsblad
Innehållsansvar: Petra Redfors, (petre2), Överläkare
Godkänd av: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-12-12
Giltig till: 2028-03-11

Stroke – Postoperativ vård efter endovaskulär behandling vid ischemisk stroke (trombektomi)

Revideringar i denna version

251211 Information om artärförslutning ljumske och utskrivningskriterier har förtydligats. Vid stenbehandling görs oftast CT angio kontroll postoperativt.

Syfte

Optimera postoperativ vård av patienter som genomgått endovaskulär behandling vid ischemisk stroke (trombektomi).

Arbetsbeskrivning

Kontroller på postoperativ avdelning

Anestesislut = timme 0. Patient kan ha erhållit trombolys

- Postoperativa kontroller enligt rutin
- RLS, neurologiska kontroller enligt lista ”Neurologiska kontroller efter trombektomi”
    - Timme 0-2 1gång/15 minuter
    - Timme 2-9 1g/timme
    - Timme 9-24 var tredje timme
    - Ej benlyft på instickssställesidan tills fri mobilisering i säng
- P-glukos x 4 + natt dygn 1
    - Separat ordination från intervention med avseende på eventuell nedtrappning av artärförslutning FemoStop alternativt Safeguard. Vid angioseal eller starclose utan ytterligare kompression: 1 h

ryggläge med max 30 grader höjd huvudända följt av 1 h fri mobilisering i säng.

- Kontroll av instickställe i ljumske samt perifert distalstatus (värme, känsel, färg på ben och fot samt fotpuls). Uteslut retroperitonealt hematom vid uttalad hög puls/lågt blodtryck.
    - Var 15:e minut tills tryck är nedtrappat (gäller FemoStop) HÄREFTER
    - Timme 0-1 1g/15 minuter (ryggläge, upp mot 30 grader höjd huvudända)
    - Timme 1-2 1g/30 minuter (fri mobilisering i säng)
    - Efter 2 timmar fri mobilisering
- I undantagsfall har patienten i stället TR-band pga radialispunktion, se separat rutin.
- Om patienten vårdas på annan avdelning än PIVA 22 eller Postop 95, kontakta strokekoordinator 29499 och meddela var patienten befinner sig.

Blodtrycksgränser

Optimala blodtrycksnivåer otillräckligt studerade efter trombektomi. Blodtrycksmål postoperativt ordineras vid check-out av interventionist och beror av ingrepp. Indikation för vasopressorer finns främst så länge anestesiläkemedel bedöms kunna påverka patienten.

Generellt gäller:

Framgångsrik rekanalisering:

Blodtrycksgräns <185/110mmHg. Lägsta MAP anpassat efter tidigare vilotryck så länge anestesiläkemedel påverkar. Därefter nedre tryckgräns anpassat efter patientens övriga organ, vanligtvis MAP >65mmHg.

Misslyckad eller partiell rekanalisering:

Blodtrycksgräns <185/110mmHg. MAP ≥ preoperativt blodtryck (vid ankomst sjukhus) så länge anestesiläkemedel påverkar. Därefter MAP anpassat efter tidigare viloblodtryck. Om patienten då är i behov av vasopressor trappas detta ner stegvis under samtliga neurologiska kontroller.

Stent, alternativt patienten haft stenos som dilaterats utan stentinläggning:

Blodtrycksgräns <150 mmHg systoliskt. Detta för att minska risk för hyperperfusionssyndrom med intracerebral blödning. Inget behov av förlängd postop vårdtid.

Övriga åtgärder

- Saturation >94%
- Temp >37,5 behandlas med Paracetamol
- P-glukos >10 mmol/l behandlas med kortverkande insulin
- KAD behålls
- Fasta till dess sväljbedömning utförts
- Mobilisering – följ separata instruktioner för FemoStop/Safeguard/Angioseal/StarClose.
  Generellt fri mobilisering i säng en timme efter borttagande av tryckförband, helt fri mobilisering efter 2 timmar
- Ej infusion Glukos första dygnet, vid behov ge RingerAcetat
- Ej Fragmin, ASA, NOAK etc. (blodförtunnande läkemedel) före CT-kontroll
- Om patienten är kvar ska CT hjärna kontroll (oftast dual energy) göras 18-24 timmar efter trombektomi, tidigare vid särskild ordination. Vid stentbehandling oftast CT angio kontroll.
- EKG + Tni om pat kvarstannar > 8 timmar (hjärtinfarkt?)
- Om patienten är kvar ska neurologbedömning göras 24 timmar efter trombektomi,
  29499 08-16 vardag - Strokekoordinator som hänvisar till överläkare röd
  29200 16-08 vardag samt helg - Primärjour neurologi

Postoperativa komplikationer, kontaktvägar

- Patienten försämras i neurologiska kontroller alternativt sjunker i medvetandegrad. Ny cerebral embolisering alternativt intracerebral blödning måste misstänkas.
  28714 - Trombolys/trombektomijour för ställningstagande till akut strokelarm eller annan åtgärd (OBS akuttelefon som inte får överutnyttjas)
- Ljumskblödning, retroperitonealt hematom samt perifer artärembolus.
  21000 - Växel - Neurointervention/kärlkirurgjour
- Krampanfall. Behandla vid behov akut enligt rutin (Diazepam (Stesolid) 5-10 mg iv om anfall inte upphör spontant).
  29499 8-16 vardag - Strokekoordinator som hänvisar vidare
  29200 jourtid inklusive helger - Primärjour neurologi
- Vid frågor kring blodtryck eller övriga frågor.
  29499 8-16 vardag - Strokekoordinator som hänvisar vidare till överläkare röd

29200 jourtid inklusive helger - Primärjour neurologi

- Överrapportering från ssk till stroke avd 135.
  29081 Sjuksköterska som tar emot på avd 135
  29499 - Strokekoordinator

Utskrivningskriterier

- **Patienten skrivs ut till stroke avd 135 så snart som möjligt.** Det gäller oavsett om patienten har stenos som dilaterats eller stentats, förutsatt att sedvanliga kriterier för utskrivning är uppfyllda.
- Normalt sett behövs ej rapport läkare till läkare utan enbart ssk till ssk.
- FemoStop/Safeguard/StarClose eller TR-band inget hinder för vårdavdelning

Granskare/arbetsgrupp

Petra Redfors Överläkare neurologi, Omr 6, SU

Jonas Grevsten Överläkare, AnOpIVA, Omr 5 SU

Patrik Martner Överläkare AnOpIVA, Omr 5 SU

Carl Hallgren Överläkare AnOpIVA, Omr 5 SU

Erika Wanne Instruktör, PIVA 22 och Postop 95, AnOpIVA Omr 5 SU

Erik Ceder Överläkare Neuroradiologi/Neurointervention, Omr 4 SU

Margareta Abrahamsson Specialistläkare neurologi, Omr 6 SU

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Neurosjukvård, Verksamhet Anestesi-Operation-Intensivvård Sahlgrenska, Postoperativ vård Sahlgrenska, Neurointensivvårdsavdelning, Läkare AnOpIVA, Central intensivvårdsavdelning, Avdelning 95B postoperativ vård, Avdelning 95A postoperativ vård, Avdelning 22 postoperativ intensivvård

Innehållsansvar: Petra Redfors, (petre2), Överläkare

Godkänd av: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-1514

Version: 6.0

Giltig från: 2025-12-12

Giltig till: 2028-03-11