

Gäller för: Verksamhet Neurosjukvård

Giltig från: 2025-04-02

Innehållsansvar: Åsa Lundin, (asalu1), Sjuksköterska

Giltig till: 2027-04-02

Granskad av: Flera granskare finns - se eftersättsblad

Godkänd av: Åsa Lundgren Nilsson, (asalu3), Verksamhetschef

Stroke – instruktion vid trombolys och trombektomi för sjuksköterska

Denna rutin gäller för

Strokeenheten avdelning 135

Revideringar i denna version

Uppdatering utifrån lokal rutin ”Trombolys – instruktion för trombolysköterska Strokeenheten Sahlgrenska.

Syfte

Detaljerad arbetsinstruktion för ansvarig trombolysköterska på avdelning 135, som komplement till rutin ”Stroke-Trombolys och Trombektomi-Rädda hjärnan” som beskriver hela händelseförloppet från ambulans till strokeenheten.

Arbetsbeskrivning trombolys

Innan behandlingsstart

De arbetspass det på avdelningen finns både platskoordinator och larmsjuksköterska tar larmsköterska med tel 29305 till larm.

Hämta skrivplatta med doseringslistor i läkemedelsrummet på avd 135. Ta ev, med gul väska om påfyllning behövs på röntgen. Gå till BOIC:en, tag akuthissarna alt trappa. Fråga i receptionen vilket undersökningsrum strokelarm kommer till (S11, S15 eller S16)

Gå till kontrollrummet S16. Hämta trombolysövervakningsutrustningen och ställ in den på rätt undersökningsrum.

Ta fram doseringsschema för Metalyse och märk med patientens personnummer.

Be strokeläkare om en kort anamnes, dokumentera på baksidan av doseringsschemat.

Ring avd 135 på tel 29081 (SSK röd modul) eller tel 21497 (USK röd modul) och meddela personnummer på patienten för inskrivning i Elvis.

Fråga dessutom efter patientens senaste vikt, längd samt vilket sjukhus patienten tillhör.

Om platskoordinator finns på avdelningen ring i första hand till denne på tel 29499.

På röntgen i kontrollrum för lab 15 finns en vagn med läkemedel som kan behövas. (Ovanpå vagnen finns bl a mappar med olika PM, checklistor och instruktioner om läkemedel.)

Notera tiden då patienten ankommer röntgen, använd klocka på dator eller mobiltelefon för korrekt tid. Skriv upp på doseringsschemat. Tiden ska sedan dokumenteras i ankomstsamtal. Sätt igång tidsuret ovanför dörren till röntgensalen om inte röntgenpersonal gjort detta.

Om patienten har förmaksflimmer och står på Waran, eller NOAK kan speciella prover behöva tas. PK-prov tas med PK-apparat Coagu-Check Pro II som finns på trombolysövervakningsutrustningen.

Prover för NOAK tas enligt ”Checklista för Rädda hjärnan-larm under pågående NOAK-behandling”. Provrör, provtagningsetiketter mm finns i vagnen på lab 15. Be undersköterska på röntgen att springa med proverna till kemlab och att hen ger dem direkt i handen till personalen samt säger att det gäller stroke-larm.

Hjälp till att flytta över patienten till röntgenbordet.

Koppla på övervakningsutrustningen, dvs. blodtryck och pox.

Sätt blodtrycksmanschetten på den arm patienten inte har venflon. Ta ett första blodtryck innan CT. Trombolys får ges om blodtryck <185/110.

Labetalol finns i vagnen på lab 15, ges vb efter ordination. Normal startdos är 5-10 mg.

Invänta röntgen. Stäm av med ansvarig läkare om trombolys är aktuell.

Om patient har en intracerebral blödning är blodtrycksgräns 140 mmHg systoliskt. Dra upp Inj Labetalol och stäm av dos med ansvarig läkare. Normalt ges 10 mg initialt. Stäm sedan av med läkare om "Rutin Stroke-Spontan intracerebral blödning" ska följas. Ytterligare läkemedel för blodtryckssänkning, Nepresol samt Catapresan finns att tillgå om så behövs.

Vid intracerebral blödning - fyll i protokoll för I-Catcher. Om patienten går vidare till annat sjukhus skickas protokollet med patienten. Om patienten läggs in på avd 135, alt annan avdelning på SU/Sahlgrenska, läggs protokollet i forskningens fack på SSK-expeditionen avd 135.

Om Ocplex ordinerats finns läkemedlet i vagnen på lab 15. Blanda enligt ordination i 50 ml spruta, ge manuellt under ca 5-10 minuter (7 ml/min).

Ring SSK röd modul 29081 och be denne blanda ev resterande dos som då ges på avdelningen.

Ta bort klisterlappen med lotnummer från varje ocplexflaska och klistra fast på doseringsschemat. Detta nummer ska sedan föras in i patientens journal i ankomstsamtalet, samt i läkemedelsmodulen under utdelningskommentar.

Om ordination på Praxbind ges finns detta i kylskåp i läkemedelsrummet på röntgen. Passerkort ska fungera till läkemedelsrummet. OBS! Den som tar Praxbind ska ersätta denna snarast.

Metalyse

- Om ingen vikt finns sedan tidigare och patient inte kan uppge ska vikten uppskattas tillsammans med ansvarig läkare och dokumenteras i doseringsschemat.
- Ta fram Metalyse, sterilt vatten, spruta samt uppdragningskanyl från översta korgen
- Blanda Metalyse 5000 U/E (25 mg) med 5 ml sterilt vatten. OBS! skaka inte, då blandningen lätt skummar.
- Ta bort klisterlappen med lotnummer från Metalyseflaskan och klistra fast på doseringsschemat. Detta nummer ska sedan föras in i patientens journal i ankomstsamtalet, samt i läkemedelsmodulen under utdelningskommentar.
- Ge bolusdosen manuellt som injektion på 5-10 sekunder.
- Fyll i klockslag på doseringsschemat.

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Be röntgenpersonal om syrgastub om detta behövs. Hjälptill att flytta över patienten på transportbriks.

Ring avd. 135 på tel. 29 081 (SSK röd modul) eller tel. 21 497 (USK röd modul) och meddela att ni kommer med trombolyspatient. Glöm inte ta med patientens ev. värdesaker

(Om ej trombolys, ring och meddela om patienten ska till avdelning eller vidare till annat sjukhus).

Kontroller och behandling enligt rutin ”Stroke- Trombolys och Trombektomi-Rädda hjärnan” punkt 5.

Strokekoordinator är ansvarig för att trombolysövervakningsutrustningen samt vagnen på röntgen är påfyllda. Instruktion för påfyllning hänger bakom vätskevagnen i läkemedelsrummet på avd 135.

Om patienten är i behov av fortsatt övervakning av vitalparametrar vid transport – ta bort ”hjärnan” från trombolysövervakningsutrustningen och ta endast med denna. Glöm sedan inte att ta med en ny ”hjärna” till röntgen.

Vid ev trombektomi

Ta på operationsmössa samt sätt på etikett med ”SSK neurologi”. Finns på trombolysövervakningsutrustningen. Kör patienten till Intervention våning 2/3 Boic:en. Dörrar till BOIC akutöppnas med passerkortet och du går rakt igenom slussen. (Intervention har två rum för embolisering rum i12 alternativt i13).

Hjälptill att dra över patienten till röntgenbriksen och hjälptill även till att ta av byxor samt underkläder. Skriv upp ankomsttid, blodtryck samt om trombolys givits på dörren in till kontrollrummet. Om vikt och längd finns på patienten meddela detta till anestesijuksköterskan.

Ta med patientens värdesaker samt övervakningsmonitorn till avdelning 135. Om anhörig sitter i korridoren utanför Interventionslab, ta med dem till avdelningen för information och ankomstsamtal. Anhöriga kan sedan gå från avdelningen och komma åter då patienten befinner sig på vårdavdelningen. Be kollega att gå med en säng som ställs i sänghallen på Interventionslab.

Trombektomilarm

Om det går ett Trombektomilarm behöver strokesjuksköterska inte gå på larmet, men ska se till att säng körs ner till Interventionslab och lämnas i sänghallen. Den som kör sängen ska även gå in till intervention och hämta patientens personnummer, eventuella värdesaker och sedan även ta med anhöriga till avdelningen om dessa sitter i korridoren utanför Interventionslab.

Relaterad information

Se även rutin Rädsla Hjärnan. Journalblad för Metalysedos separat.

Dosering Metalyse® (tenekteplas)

Dosen Metalyse® baseras på patientens kroppsvikt enligt nedanstående tabell. Kroppsvikt fås från patienten, ifrån journal eller från uppskattning av personal på strokefarm.

Maxdos 25 mg.

Doseringen är 0,25 mg/kg avrundat uppåt i intervall om 10 kg för kroppsvikt.

Metalyse® 25 mg blandas med 5 ml sterilt vatten.

Färdigberedd lösning Metalyse® har koncentrationen 5 mg/ml.

Hela dosen ges som en intravenös bolusinjektion på 5-10 sekunder.

Vikt (kg)	Total dos Metalyse® (mg)	Volym beredd lösning (ml)
<60	15,0	3,0
≥ 60 - < 70	17,5	3,5
≥ 70 - < 80	20,0	4,0
≥ 80 - < 90	22,5	4,5
≥ 90	25,0	5,0

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Neurosjukvård

Innehållsansvar: Åsa Lundin, (asalu1), Sjuksköterska

Granskad av: Petra Redfors, (petre2), Överläkare, Matilda
Errind Arvgård, (mater13), Vårdenhetschef

Godkänd av: Åsa Lundgren Nilsson, (asalu3), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9906-1676734750-102

Version: 7.0

Giltig från: 2025-04-02

Giltig till: 2027-04-02