

Gäller för: Intensivvårdsavdelning Kungälv

Giltig från: 2025-09-11

Innehållsansvar: Alexandra Halldin, (aleha2), Ivasjuksköterska

Giltig till: 2027-09-11

Godkänd av: Jesper Wallskog, (jeswa1), Överläkare

Tranexamsyra vid icke-traumatisk Subarachnoidalblödning

Förändringar sedan föregående version

Ändrat i namn och innehåll till tranexamsyra i stället för Strataxen®.

Behandlingen ska alltid ges på ordination från neurokirurg med tidsmässig hänsyn till eventuell planerad intervention.

Indikation

Bekräftad spontan subarachnoidalblödning. **Tranexamsyra** motverkar fibrinolys och kan minska risken för reblödning men ska *INTE* ges inom sex timmar till start av angiografi/embolisering. Behandlingen ska därför påbörjas *enbart efter ordination från neurokirurg*. OM behandling är aktuell ska den första dosen ges så skyndsamt som möjligt.

Blandning

Tranexamsyra (Pilexam®, Cyklokapron®, Statraxen®) 100 mg/mL.

Tranexamsyra 1 g = 10 mL ges som långsam intravenös injektion med en hastighet av 1 mL/min. Kan spädas med 100 mL NaCl 9 mg/mL, ges då under 30 min, vilket minskar risk för illamående.

Dosering

Första dos: ges direkt efter ordination

Andra dos: ges tre timmar efter första dos

Tredje dos: ges sex timmar efter andra dos

Härefter ges **tranexamsyra 1 g** var 6:e timme tills patienten är opererad eller emboliserad. Ge dock *INTE tranexamsyra* inom sex timmar till start av angiografi/embolisering. Behandling pågår högst i 48 timmar efter första dos.

Dosering är alltid densamma oberoende av kroppsvikt men vid reducerad njurfunktion överväg dosreduktion.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Intensivvårdsavdelning Kungälv

Innehållsansvar: Alexandra Halldin, (aleha2), Ivasjuksköterska

Godkänd av: Jesper Wallskog, (jeswa1), Överläkare

Dokument-ID: SV9761-782711715-241

Version: 3.0

Giltig från: 2025-09-11

Giltig till: 2027-09-11