

Oversigt opvågningspatienter efter neurokirurgi/neurointervention i NOTIA

Alle patienter registreres i PAS, Koorint, "Blå bog" og Cetreatavle

	Indlæggelses tid NOTIA	Dokumentation	Særligt
Kraniotomi NHH	Til næste dag	Observationsskema + "postoperativ sygeplejestatus" i CCS	Aftrapning af Ultiva Kraniotomipatienten, postoperativ observation og pleje Intrakranielle operationer, postoperativ behandling NOTIA
Hypofyse tumor NHH	4 timer	Bagside af anæsthesiskema + "postoperativ sygeplejestatus" i CCS	Obs. diabetes insipidus og liquorsivning. Se-cortisol kl 20.00, % bugpres, Fowlers leje (35-45 graders elevring) Hypofyseoperede patienter i opvågningen og Notia
Stereotaktisk biopsi NHH	4-6 timer	Bagside af anæsthesiskema + "postoperativ sygeplejestatus" i CCS	
Interventionsbehandling intracranial sinustrombose/ Trombektomi Neurologisk 6Ø	2-3 timer med mindre pt. er intuberet	Vågen: Bagside af anæ.skema + "postoperativ sygeplejestatus" i CCS Intuberet: Observationsskema + "aktuel sygeplejestatus" i CCS	Interventionsbehandling af intracranial sinustrombose Hvis sheath ikke er seponeret må patienten ikke bøje i hoften Eventuelt Actilyseinfusion. Kontrol arteriografi efter 24 timer Kontakt til neurologisk trombolyselvagt mhp. observationstid i NOTIA og plan
Embolisering af intracerebral aneurysme/ coiling NHH	<u>Elektivt indgreb:</u> 4 timer med mindre pt. er intuberet <u>Akut indgreb:</u> ≥ 24 t.	Vågen: Bagside af anæ.skema + "postoperativ sygeplejestatus" i CCS Intuberet: Observationsskema + "aktuel sygeplejestatus" i CCS	Embolisering af intracerebrale aneurismer Heparininfusion iht instruks: Heparindosering efter coil-behandling ACT måling - vejledning og analyse Benet skal være strakt, indtil ACT er i niveau
Embolisering af cerebral AVM NHH	8 timer. Enkelte 24 timer pga. intubation	Vågen: Bagside af anæ.skema + "postoperativ sygeplejestatus" i CCS Intuberet: Observationsskema + "aktuel sygeplejestatus" i CCS	Embolisering af cerebral AVM Eventuel Kortikosteroidbehandling
Embolisering af næseblødning NHH	4 timer	Bagside af anæ.skema + "postoperativ sygeplejestatus" i CCS	Embolisering af næseblødning
Intraarteriel behandling af intrakranielle vasospasmer/ CLIAN NHH	NOTIA	Observationsskema + "aktuel sygeplejestatus" i CCS	Interarteriel behandling af intrakranielle vasospasmer Interventionsbehandling af refraktær cerebral vasospasme med nimodipine TCD hver 12. time. Nimopidininfusion fortsættes til kontrol næste dag. Ved liggende guidekatheter/microkatheter: Tvungen flat rygleje (eventuel trendelenburg/antitrendelenburg) Heparininfusion i sheath/guidekatheter (se bagside)
Embolisering af dural fistel NHH	4 timer	Bagside af anæsthesiskema + "postoperativ sygeplejestatus" i CCS	Embolisering med partikler eller microsferer Hovedpine, smertebehandling
Stentbehandling Neurologisk 6Ø	2-3 timer	Bagside af anæsthesiskema + "postoperativ sygeplejestatus" i CCS	Særlig tromboseprofylakse (se bagside) Protokol efter behandling for akut ekstrakranial cervikal stentning Kontakt til neurologisk trombolyselvagt mhp. observationstid i NOTIA og plan

Postoperative observationer og pleje afsnit NOTIA

Generelt

- Beskrivelse af den udførte neuro-intervention findes i CCS (Clinical Suite) under "kliniske oversigter" og "svar på undersøgelser".
- Sygeplejefagligdokumentation skrives i "postoperativ sygeplejestatus" i CCS (Clinical Suite)
- Postoperative ordinationer på anæsthesiskema.
- Forbliver patient i NOTIA i 24 timer ordineres og godkendes medicin i Columna-medicin af vagthavende læge NOTIA

Monitorering og observation generelt

Særlig observation og monitorering for neurokirurgisk indgreb/neurointerventionsbehandling findes i linkede PRI-dokumenter

- Alle patienter monitoreres og neuro-observeres som vanligt i NOTIA [Kontrol ved overdragelse af patient i intermedært og intensivt afsnit](#)
- Indstikstedet i a. femoralis eller a. radialis samt v. jugularis observeres for blødning. Indstik i huden og arterien ligger ikke over hinanden, hvilket er væsentlig når der skal komprimeres. Ofte ligger indstikstedet i huden distalt for indgangen i arterien
- Patienter med indstik i a. radialis vil komme med TR-band se link [Hæmostase ved hjælp af TR band](#)
- Mange patienter kommer med anlagt Femostop, som kan pumpes op ved behov se link [Procedurer for anvendelse af Femostop](#)
- Evt. liggende sheaths seponeres af radiolog inden udskrivelse til stamafsnit. Patienten må ikke bøje i hoften så længe der ligger en sheath. Patient må vendes over akse.

Heparininfusion i sheath / guidekatheter (Intraarteriel behandling af intrakranielle vasospasmer)

Til forebyggelse af klotning af kathetere med flush anvendes heparininfusion via Infusomat® Space B.Braun

- 1000 ml NaCl tilsættes Heparin 5000 i.e
- Infusionshastighed i sheath/ guidekatheter: 50 ml/time
- Infusionshastighed i mikrokatheter: 40 ml/time

Særlig tromboseprofylakse

- Patienter med høj risiko for trombosedannelse behandles med infusion Cangrelor [Behandlingsvejledning for Kengrexal™ \(Cangrelor\)](#) eller infusion [Integrilin til neurointervention](#)
- Integrilin og Cangrelor er specialpræparater, som ordineres og medgives fra neurointerventionsstuen. Udenfor dagtid kan ekstra skaffes ved at kontakte radiografvagt eller evt. invasiv neuroradiolog.
- Efter ordination overgås Infusion Cangrelor eller infusion Integrilin til oral behandling med tbl. Brilique eller tbl. Clopidigrel.
Tbl. Brilique gives som loadingdosis 180 mg (knuste tbl.) 2 timer før infusion integrilin eller Cangrelor seponeres. Vedligeholdelsesdosis er 90 mg x 2 dagligt (minimum 4 timer og max 12 timer efter loadingdosis)
Tbl. Clopidigrel gives til patienter der inden neurointervention har relevant effekt af clopidigrelbehandling. Loadingdosis er 600 mg, gives 2 timer før seponering af infusion integrilin eller Cangrelor. Vedligeholdelsesdosis er 75 mg x 1.

Referencer

Neurointervention - Aalborg UH - Dokumentsamling