

## Bilaga: Neurologisk utvärdering och avbrytande av aktiv intensivvård

Alla patienter i studien kommer att behandlas aktivt minst 72 h efter att patienten återfått normal kroppstemperatur (>36 grader) efter ev hypotermibehandling. Undantag från detta är

1) patienter med myoklont status<sup>i</sup> under de första 24 timmarna efter ROSC och bilateral avsaknad av N20-peak vid undersökning med SSEP av medianusnerven (somatosensory evoked potentials), 2) patienter som konstateras hjärndöda pga cerebral inklemning och 3) av etiska skäl beskrivna nedan.

Neurologiska fynd för avbrytande av aktiv intensivvård är:

1) Hjärndödsdiagnos pga cerebral inklemning

2) Allvarligt myoklont status under de första 24 timmarna efter ROSC och bilateral avsaknad av N20-peak vid medianusnerv-SSEP

3) Efter 72 timmar (72 h efter uppvärmning): Fortsatt medvetslös patient med Glasgow motor score 1-2 och bilateral avsaknad av N20-peak vid medianusnerv-SSEP

4) Efter 72 timmar (72 h efter uppvärmning): Fortsatt medvetslös patient med Glasgow motor score 1-2 och behandlingsrefraktärt status epilepticus<sup>ii</sup>.

Patienter med Glasgow Motor Score 1-2 vid 72 h efter normotemp som återfått N20-peak på SSEP, eller på sjukhus där SSEP ej är tillgängligt ska undersökas neurologiskt dagligen och begränsningar/avslutande av intensivvård övervägas om GCS-Motor inte förbättras och metabola/farmakologisk påverkan uteslutits. Beslut avseende ev behandlingsbegränsningar ska dokumenteras. Aktiv behandling kan avslutas tidigare än efter 72 h av etiska skäl (tex, tidigare okänd information spridd cancersjukdom med kort förväntad överlevnad eller refraktär shock med multiorgansvikt). Antaganden om dålig neurologisk prognos ska dock inte vara enda anledningen till avvecklad intensivvård inom de första 72 h efter normotemp (undantaget hjärndöd och tidigt myoklont status inkluderande negativ SSEP enligt ovan).

---

<sup>i</sup> Generaliserade myoklona kramper i ansikte och extremiteter med duration minst 30 min.

<sup>ii</sup> Status epilepticus definierat med EEG som sekvenser (>10 sek) med repetitiv epileptiform aktivitet med en amplitud >50µV och en medelfrekvens ≥1 Hz som utgör >50% av EEG-bilden under en 30-minutersperiod hos en patient med eller utan kliniska manifestationer. Behandlingsrefraktärt definierat som kvarstående trots behandling med propofol, midazolam eller pentothal till långsamt burst suppression mönster under 24 h i kombination med minst ett intravenöst antiepilepticum (inkluderande valproat och/eller fos-Phenytoin) i adekvat dos under minst 24 h. Användande av ytterligare antiepileptica och kombinationer är tillåtet och beslutas av ansvarig läkare.