

Gäller för: VE An Op IVA

Innehållsansvar: Henrieta Jidbratt, (henko2), Överläkare

Granskad av: Åsa Appelqvist, (asaap), Enhetschef

Godkänd av: Helene Sackari, (helma18), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-01-15

Giltig till: 2028-01-14

Temporär pacemaker, inläggning - intensivvård

Förändringar sedan föregående version

Förlängd giltighet, byte av innehållsansvarig.

Bakgrund, syfte och mål

Behandlingsresistent bradyarytmi med cirkulationspåverkan.

Temporär transvenös pacing används vid livshotande bradyarytmier då farmakologisk behandling och transkutan pacing via defibrillator ej haft effekt, eller, i utvalda fall, som profylax vid hög risk för dylikt tillstånd. T ex hjärtinfarkt, myokardit, intoxication, i väntan på permanent pacemaker vid retledningshinder.

Förberedelser

Steriluppdukning och klädsel som vid CVK-inläggning. Uppkoppling till defibrillator samt sedvanlig övervakning. EKG både via defibrillator (krävs för att transkutan pacing ska fungera) och vanligt övervak. Ultraljud. Om möjligt sterilklädd medhjälpare. Betänk behov atropin/isoprenalin! Bedöm patientens koagulation.

Lokaler

IVA, akuten, operation (fördel genomlysning).

Arbetsbeskrivning

Metod

Pacemakern har fyra vred. Pacing (V), Sensing (mV), Frekvens (p/min), och Mode – välj alltid VVI. I akuta lägen är det inte fel att ställa alla vred rakt upp ”kl 12”.

1) Lägg in introducer och pacekateter

Välj höger vena jugularis. Undvik vänster vena subclavia där man lägger permanent pacemaker. Lägg in och suturera introducern. Fäst backventil med slang till introducern.

Kontrollera pacekateterns ballong (luft, särskild spruta i setet). Koppla ihop kateter och pacemaker, röd till prox, svart till dist. pol. Dra upp skyddsstrumpan mot kateterns distala ände. Veckla ej ut än. Vänd strumpan rätt

Ställ in pacemakern: 12 V, f mV (f = fast frekvent, ingen sensefunktion), frekvens 10 över patientens och VVI. Patienten om möjligt i höger sidoläge! (Ballongen flyter då rätt lättare.) För ner pacekatetern, rikta spetsen medialt och ventralt! Blås upp ballongen vid 15 cm.

För sakta fram tills kammarpacing på inställd frekvens ses. Om ingen capture vid 50 cm, töm ballongen och börja om.

Vid stabil capture: veckla ut strumpan, fixera katetern (skruva fast, både vid introducern och proximalt på strumpan).

2) Mät pacingtröskel och ställ in amplitud (V) till 2-3 x denna

Välj frekvens (p/min) 10 över patientens egenrytm, kontrollera capture (att breddökat QRS-komplex kommer efter var pacemaker spik.)

Börja från 12 V, minska sakta, kontrollera vid vilken V (amplitud) capture försvinner.

Öka tills den återkommer. Denna amplitud är pacingtröskeln. Ställ in amplituden till 2-3 x detta.

3) Mät sensingtröskel och ställ in känslighet (mV) till halva denna

Kan endast utföras om patienten är stabil utan pacemaker i minst 3 min. Välj annars 3mV.

Sänk amplituden till 0,3V. Sänk frekvensen till 10 under patientens egen. Känsligheten kvar på f. pacemakern kommer då gå på inställd frekvens – gul diod blinkar.

Öka sakta känsligheten, sänk mV sakta tills grön diod blinkar i takt med patientens hjärtfrekvens = sensingtröskeln.

Ställ in känsligheten på halva tröskelvärde.

4) Kontroller

Röntgenkontroll av läget. Dagliga kontroller av trösklar. Kontrollera under övervak att ingen pace behövs innan katetern tas bort.

Komplikationer

Som vid CVK-läggning. Blödning, pneumothorax, infektion, kvarglömmd ledare, myokardperforation, tamponad, arytmier, fel läge – dysfunktion.

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

[Powerpointpresentation – Temporär transvenös pacing, nya pacemakern.](#)

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: VE An Op IVA

Innehållsansvar: Henrieta Jidbratt, (henko2), Överläkare

Granskad av: Åsa Appelqvist, (asaap), Enhetschef

Godkänd av: Helene Sackari, (helma18), Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9696-242963441-15

Version: 8.0

Giltig från: 2026-01-15

Giltig till: 2028-01-14