

Gäller för: Verksamhet Medicin Geriatrik och Akutmottagning Östra
Innehållsansvar: Jonas Silverdal, (jonli2), Överläkare
Granskad av: Johan Jensen, (johje11), Sektionsledare
Godkänd av: Sofia Ekdahl, (sofek1), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-01-19
Giltig till: 2028-01-19

Telemetriövervakning, avd 356 och avd 357

Revideringar i denna version

Mindre justering gällande prioriteringar.

Syfte

Rekommendationer för användandet av hjärtrytmövervakning (telemetri) och ischemiövervakning (ST-telemetri) på avd 356 och 357.

Ansvar

Respektive linjeförordnad ansvarar för att rutinen är känd och följs.

Arbetsbeskrivning

Kontinuerlig övervakning är viktig för diagnostik av ischemi och arytmier.

Tillgängligheten är begränsad. Prioriteringsgradering sker av läkare vid rond.

Telemetriövervakning bör endast ske när åtgärder skall vidtagas vid arytmier. Vid taget beslut om enbart palliativ vård är telemetriövervakning sällan aktuell.

Nedanstående skall ses som grundrekommendation. Individuell hänsyn måste tas till det specifika tillståndets allvarlighetsgrad.

Patienterna grupperas enligt följande prioritering:

Prio 1 - Patient med kraftigt ökad risk för allvarlig arytmier

Rutinmässig kontinuerlig arytmierövervakning även under transporter inom och mellan sjukhusen. Transporter bör minimeras.

- Akut hjärtinfarkt under 24(-48) timmar.
 - Allvarlig arytmier (VT/ bradyarytmier) under, eller som orsak till, vårdtillfället.
 - Hjärtsvikt med akut hemodynamisk påverkan.
 - Initialt efter synkope och misstänkt bakomliggande arytmier, mitralprolaps, tät aortastenosen eller arytmisyndrom (LQTS, Brugada CPVT, ARVC).
- Inledande efter hjärtstopp, ICD-tillslag och VT med hemodynamisk påverkan

- Pre-exciterat förmaksflimmer

Prio 2 - Patient med ökad arytmirisk

Arytmiövervakning bör ske. Övervakning ej nödvändig under transport under vilken patienten dock inte bör lämnas utan uppsikt av sjukvårdspersonal.

- Akut hjärtinfarkt från andra dygnet i avsaknad av ischemiska symptom, dynamiska ischemiska EKG-förändringar, nyuppkommen hjärtsvikt eller allvarliga arytmier. Vanligen fortgår övervakning till dagen efter genomförd PCI.
- Huvudstamsstenos eller ekvivalent i väntan på inneliggande CABG, efter bed. Efter hjärkateterisering eller PM/CRT-implantation till nästföljande dag, och efter implantation av ICD efter akut VT/VF ev längre. Första dygnet efter TAVI.
- Iv. digitalisering av riskpat. Inledande beh med klass I/III-antiarytmika.
- Myokardit.
- Kongenital hjärtsjukdom med arytmier eller episodiska symptom.
- Aortadissektion typ A
- Perikardutgjutning med misstanke om hemodynamisk betydelse.
- Intoxikation av läkemedel som kan påverka hjärtrytmen (t.ex. digitalis, antiarytmika, tricykliska antidepressiva etc.).
- Elektrolytrubbningar: Kalium <3 / >6 mmol/L. Uttalad hypomagnesemi.
- Vid insättning av frekvensreglerande läkemedel där patienten tidigare har reagerat ogynnsamt eller kan förväntas reagera ogynnsamt.
- Stroke med misstänkt bakomliggande förmaksflimmer.
- Internmedicinskt svårt sjuka patienter med tillstånd förenliga med ökad risk för allvarliga arytmier (uttalad acidosis eller hypoxi, sepsis med hemodynamisk påverkan mm).

Prio 3 - Ej allvarlig arytmirisk men arytmier-/ST-övervakning av visst värde

Övervakning ej nödvändig under transport.

- Bröstmärta utan objektiva tecken på ischemi eller känd kranskärlsjukdom.
- För diagnosställande vid tidigare okänd supraventrikulär takykardi utan hemodynamisk påverkan.

Hur länge en patient bör övervakas får avgöras från fall till fall, men övervakningen bör fortgå tills arytmirisken bedöms ha minskat och/eller situationen bedöms acceptabelt stabil.

Val av transportmedel mellan sjukhus, och lämplig medföljande personalkategori:

- Prio 1 Transport till annat sjukhus skall ske med ambulans bemannad av ambulans-sjuksköterska. Vid pågående behandling med HIA-specifik infusion skall HIA-sjuksköterska medfölja. Respiratoriskt instabila patienter transporteras med anestesipersonal.
- Prio 2–3 Individuell bedömning. Som regel bör sjuktransport övervägas, av logistiska skäl.

Kontrollera alltid eventuellt behov av bakavdelning.

Uppföljning och utvärdering

Revisionsansvarig ansvarar för uppföljning och utvärdering. Avvikelser hanteras enligt SU:s riktlinjer för MedControl Pro.

Relaterad information

British Heart Rhythm Society. Standards for continuous cardiac monitoring in-hospital (telemetry).

” Recommended guidelines for in-hospital cardiac monitoring of adults for detection of arrhythmia. (Emergency Cardiac Care Committee members”. J Am Coll Cardiol 1991;18(6);1431–3).

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Medicin Geriatrik och Akutmottagning
Östra

Innehållsansvar: Jonas Silverdal, (jonli2), Överläkare

Granskad av: Johan Jensen, (johje11), Sektionsledare

Godkänd av: Sofia Ekdahl, (sofek1), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9777-819499373-60

Version: 6.0

Giltig från: 2026-01-19

Giltig till: 2028-01-19