

Gäller för: Kardiologi

Giltig från: 2026-06-09

Innehållsansvar: Davood Javidgonbadi, (davja), Överläkare

Giltig till: 2028-06-09

Granskad av: Davood Javidgonbadi, (davja), Överläkare

Godkänd av: Henrik Olsson, (henol2), Verksamhetschef

Telemetri – indikation, prioritering och duration

Patientgrupp	Varaktighet
Prioritering 1 – Ska övervakas	
STEMI	24–48 timmar.
NSTEMI/Instabil angina	12–24 timmar.
Spasmangina	Tills symtomen upphör
Takotsubo kardiomyopati	Tills avklarad diagnos och stabil patient
Hemodynamisk instabil VT eller misstänkt förekomst av VT/VF	Fram tills ICD, behandlat underliggande orsak eller låg misstanke
Förmaksflimmer (nydebuterad med hemodynamisk påverkan, antiarytmika krävande)	Fram till avklarad/igångsatt behandling
Akut dekompenenserad hjärtsvikt	Tills avklarad behandling
TAVR/TAVI	72 timmar efter operationsdag, klinisk bedömning vid längre behov
Öppen hjärtkirurgi (CABG)	Okomplicerat fall: 48–72 timmar efter operationsdag. Hög risk för FF: under vårdtiden
Symtomatisk eller asymtomatisk AV block II och III (förutom asymtomatisk Wenkebach) samt symtomatisk sinusbradykardi	Klinisk bedömning eller fram tills inplanterad PM
Hemodynamisk instabila eller symtomgivande SVT (WPW)	Tills stabilisering
Temporär pacemaker, dysfunktionell ICD/PM	Tills PM blir utsatt eller ersätts med permanent PM
Lungemboli (intermediär-hög och hög PESI score)	Tills klinisk stabil
Myokardit	24–48 timmar utan allvarlig arytmi.
Synkope av möjlig kardiell orsak	Minst 24 timmar eller avklarad diagnos/behandling
Svåra elektrolytrubbningar (bl.a. P-kalium >7 eller <2,2 mmol/l, eller Magnesium).	Tills tillfredställande elektrolytnivåer

LQTS med instabil ventrikulär rytm eller läkemedelsinducerad förlängd QT-tid	Tills avklarad behandling (minimum 24 timmar)
Intox	Tills klinisk stabil/eliminering av substans
Prioritering 2 – Bör övervakas	
Akut stroke	24-48 timmar. För att se efter förmaksflimmer.
Elektiv PCI, med komplikationer	24 timmar eller tills komplikationen löst
Perikardit, om inläggningsindikation	12-24 timmar
Efter ICD stöt	Tills bakomliggande orsak till arytmien är avklarad
Kroniskt förmaksflimmer	Enbart vid frekvensreglering, tills frekvens <110
Endokardit	Tills kliniskt stabil
Telemetri ej rekommenderad	
Efter rutin koronarangiografi och PCI utan komplikationer	Ingen ytterligare nytta utöver omedelbart efter ingreppet
Bröstsmärtor med låg risk HEART (låg risk NSTEMI/IAP) score och icke-kardiell bröstsmärta	Ingen vidare nytta om normalt EKG och normala biomarkörer
Urvätskning av dekompenenserad hjärtsvikt	Om ingen ischemisk, valvulär eller arytmogen orsak
ICD och pacemaker inlagd för annan orsak	
Kroniskt förmaksflimmer inlagd för icke-kardiell orsak och/eller hemodynamisk stabil	
Asymtomatisk sinusbradykardi	
Asymtomatisk Wenckebach, eller övergående AV block orsakat av vasovagal stimulering	
Efter ICD/PM inläggning	Endast tills device kontroll
0 HLR	Kan övervägas om fynd skulle leda till behandlingar

Behovet för övervakning kan bli kortare eller längre beroende på enskilda situationer, t.ex. kranskärlsanatomi, utfall av revaskularisering (komplicerad vs okomplicerad) eller i väntan på CABG, hjärtbiomarkörer, och klinisk bild. Slutbedömning sker alltid av ansvarig läkare på avdelning. Behovet för övervakning bör omprövas varje 24 timmar.

Referenser

1. **Kristin E. Sandau et al.** Update to Practice Standards for Electrocardiographic Monitoring in Hospital Settings: A Scientific Statement From the American Heart Association. *Circulation*. den 7 November 2017, Vol. 136, 19, ss. e273–e344.
2. **Nina Fålund et al.** Revisjon av retningslinjer for telemetrioovervåkning ved Haukeland Universitetssjukehus. *Hjerteforum*. 1, 2020, Vol. 33.
3. **Raymond Y. Yeow, MD, o.a.** Eliminating Inappropriate Telemetry Monitoring - An Evidence-Based Implementation Guide. *JAMA Internal Medicine*. Juli, 2018, Vol. 178, 7.
4. **Nina Fålund et al.** Editor's Choice- Practical challenges regarding in-hospital telemetry monitoring require the development of European practice standards. *European Heart Journal: Acute Cardiovascular Care*. July, 2018, Vol. 7 (8), 774-776.
5. **Pranav Kansara, MD, MS, o.a.** Potential of Missing Life-Threatening Arrhythmias After Limiting the Use of Cardiac Telemetry. *JAMA Internal Medicine*. August, 2015, Vol. 175, 8.
6. **Faisal F. Syed et al.** Arrhythmia occurrence with takotsubo cardiomyopathy: a literature review. *EP Europace*. June, 2011, Vol. 13, 6.
7. **Thomas Stiermaier et al.** Prevalence and Clinical Significance of Life-Threatening Arrhythmias in Takotsubo Cardiomyopathy. *Journal of the American College of Cardiology*. May, 2015, Vol. 65, 19.
8. **Karli Edholm, MD* et al.** Decrease in Inpatient Telemetry Utilization Through a System-Wide Electronic Health Record Change and a Multifaceted Hospitalist Intervention. *Journal of Hospital Medicine*. August, 2018, Vol. 13, 8.
9. **Prof Richard Grol, PhD Prof Jeremy Grimshaw, MD.** From best evidence to best practice: effective implementation of change in patients' care. *The Lancet*. October 11, 2003, Vol. 362, 9391.
10. **Nishizaki, Mitsuhiro.** Life-threatening arrhythmias leading to syncope in patients with vasospastic angina. *Journal of Arrhythmia*. December, 2017, Vol. 33, 6.
11. **Patricia Christoff RPh, Pharm D, BCPPS, AE-C.** Running PDSA cycles. *Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care*. August, 2018, Vol. 48, 8.
12. **Fredriksson, Björn.** *Hjärthandboken*. Borås : Södra Älvsborgs Sjukhus, 2020-06-10.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Kardiologi

Innehållsansvar: Davood Javidgonbadi, (davja), Överläkare

Granskad av: Davood Javidgonbadi, (davja), Överläkare

Godkänd av: Henrik Olsson, (henol2), Verksamhetschef

Dokument-ID: NU10067-2089204900-115

Version: 8.0

Giltig från: 2026-06-09

Giltig till: 2028-06-09