

Gäller för: Kardiologi, Endoskopimottagning NÄL

Giltig från: 2026-05-20

Innehållsansvar: Dietrich Ahlhausen, (dieah1), Överläkare

Giltig till: 2028-05-20

Granskad av: Lena Sundberg Helldin, (lensu5), Vårdenhetschef

Godkänd av: Monica Olsson, (monol25), Verksamhetschef

Handläggning av patienter med pacemaker eller implanterad defibrillator vid användning av diatermi under endoskopiska ingrepp inom NU-sjukvården

Förändringar sedan föregående version

Inga ändringar.

Bakgrund och syfte

Ibland är vi tvungna att använda diatermi för till exempel polypektomi vid koloskopi (mer sällan vid gastroskopi) eller papillotomi vid ERCP på patienter som har pacemaker eller implanterad defibrillator. På grund av att vi använder oss av monopolär diatermi finns viss risk att funktionsstörningar utlöses som i värsta fall kan leda till allvarliga hjärtrytmrubbningar. Därför skall nedan åtgärder vidtagas.

Utförande

Allmänna regler

Patient med pacemaker (PM): neutralelektroden skall placeras så långt ifrån pacemakern som möjligt, minsta tillåtna avstånd är 15 cm. Flödet av ström över pacemakern eller hjärtmuskeln måste undvikas.

Lågenergetiska inställningar av diatermiapparaten är att föredra om ingreppet tillåter, användningen av strömmen ska hållas så kort som möjligt.

Vid Koloskopi (och gastroskopi)

Pacemakersköterskorna måste informeras innan diatermin används, helst i så god tid som möjligt, det vill säga senast tidigt på morgonen undersökningdagen för att undvika fördröjningar. Man skall i första hand ringa till pacemakermottagningen.

Pacemakersköterskorna bedömer om patient är pacemakerberoende. I så fall ska hjärtrytmen övervakas med monitor-EKG under och efter ingreppet. Diatermiimpulserna ska hållas så korta som möjligt. I sällsynta fall kan pacemakern tolka strömimpulserna som hjärtaktivitet och pauser med att stimulera hjärtat. Efter man slutar med diatermi användningen kommer stimuleringen dock att pågå. I fallet att störningar i pacemakers funktion misstänks ska pacemakersjuksköterska tillkallas genast.

I fallet att patient förblir pulslös ska HLR påbörjas och hjärtlarm utlösas (larma på kortnummer 2222).

Vid ERCP

Pacemakersköterskorna måste informeras i så god tid som möjligt (se ovan). De bedömer enligt journalläget om patienten är ”pacemakerberoende”, det vill säga inte har en egen hjärtrytm i fallet pacemakern inte skulle fungera.

Sådana patienter övervakas med EKG-monitor på samma sätt som vid koloskopi. Pacemakersjuksköterska tillkallas vid misstänkt rubbning i pacemakers funktion.

Patienter med implanterad defibrillator (ICD) vid koloskopi och ERCP

DEFIBRILLATORN MÅSTE STÄNGAS AV INNAN ANVÄNDNING AV DIATERMI, ANNARS FARA ATT EL- CHOCK UTLÖSES.

För placering av elektroder och så vidare gäller samma regler som ovan. I fallet av defibrillator patienten gäller det också att ringa till pacemakermottagningen 010 – 435 52 12, i andra hand kontaktas en arytmieexpert som bäst kan nås via kardiologkonsulten (010-435 00 00

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

växeln), som antingen kan hjälpa till själv eller hänvisa till arytmiexperten med ICD-kompetens.

EXTERN DEFIBRILLATOR måste finnas i rummet under ingreppet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Kardiologi, Endoskopimottagning NÄL

Innehållsansvar: Dietrich Ahlhausen, (dieah1), Överläkare

Granskad av: Lena Sundberg Helldin, (lensu5), Vårdenhetschef

Godkänd av: Monica Olsson, (monol25), Verksamhetschef

Dokument-ID: NU10068-1061594200-9

Version: 6.0

Giltig från: 2026-05-20

Giltig till: 2028-05-20