

Gäller för: Operation NÄL

Innehållsansvar: Håkan Söderbergh, (hakso2), Överläkare

Godkänd av: Lars Brühne, (larbr6), Överläkare

Giltig från: 2025-02-27

Giltig till: 2027-02-27

Inläggning av temporär pacemaker

Revidering i denna version

Ingen revidering, förlängd giltighetstid.

Bakgrund

Temporär pacemaker är indicerat vid livshotande bradyarytmier där isoprenalin inte fungerar och i utvalda fall som profylax vid hög risk för retledningshinder, t ex vid hjärtinfarkt, myokardit, intoxication, accidentell hypotermi och i väntan på permanent PM.

Indikationen för inläggning av akut transvenös pacemaker bestäms av kardiolog eller medicinläkare. Inläggning görs huvudsakligen av anestesilog. Inläggning kan ske på IVA eller HIA, men bör i första hand läggas på operationssal med hjälp av röntgengenomlysning.

Inläggning UTAN genomlysning

Vid inläggning UTAN genomlysning lägger man in introducer enligt bildspelet nedan. Pacemakern ställs in på 12mv pacing, frekvens 10 över patientens egen frekvens och VVI-mode. Lagg om möjligt patienten i höger sidoläge. För ner pacekatetern med spetsen riktad medialt och ventralt. För sakta ner paceelektroden tills man ser capture motsvarande inställd frekvens. Om ingen capture vid 50 cm dras katetern tillbaka till 10 cm och man gör om proceduren tills man får en stabil capture. Fixera katetern. Röntgenkontroll.

Inläggning MED genomlysning

Se bildspelet nedan.

Referenser

Cardiac Pacing and ICDs, 6 edition

Inläggning av temporär pacemaker

1. a) tag fram temporär pacemakerkabel samt



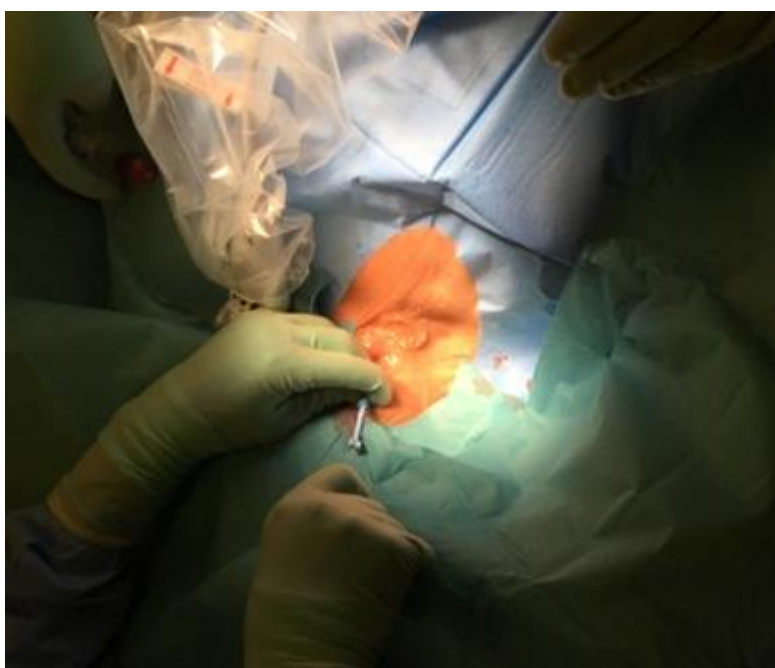
1a

- b) introducerset med strumpa, ”Fast-cath”.



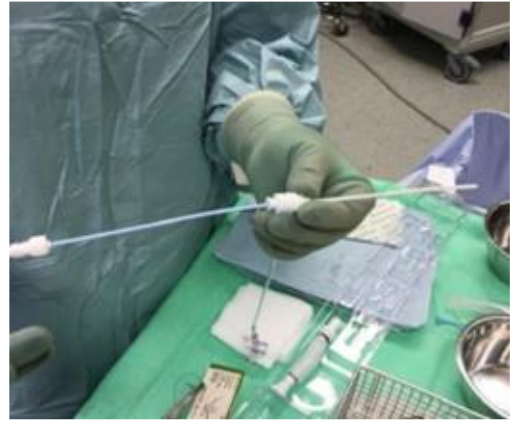
1b

2. Kärlassess genom ultraljudsvägledad punktion av i första hand v. jugularis interna eller v. subclavia på höger sida. Vänster sida bör sparas för eventuell permanent PM-inläggning.



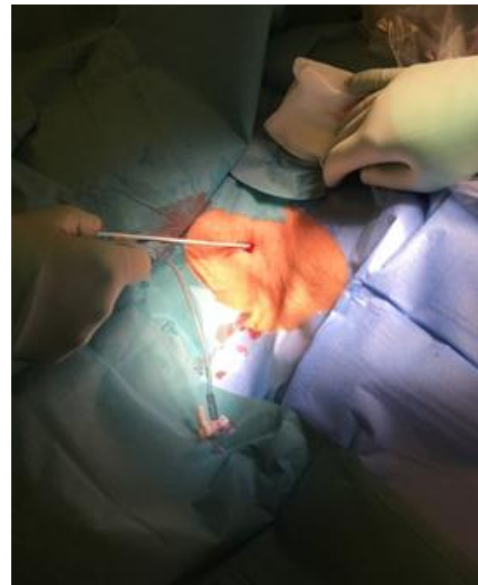
3. Använd Seldingerteknik. Ledare finns i paketet.

4. a) Dilatatorn (blå) förs in i introducern (vit).



4a

b) Introducern träs över ledaren.



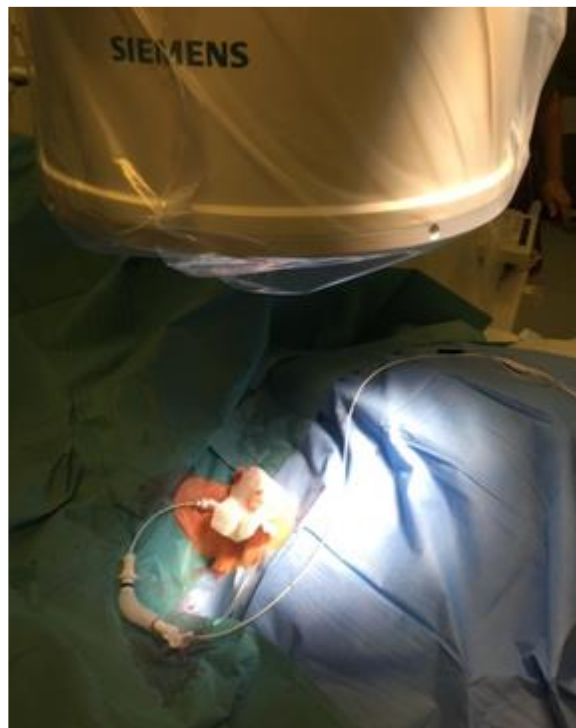
4b

5. Därefter träs strumpan över elektroden.



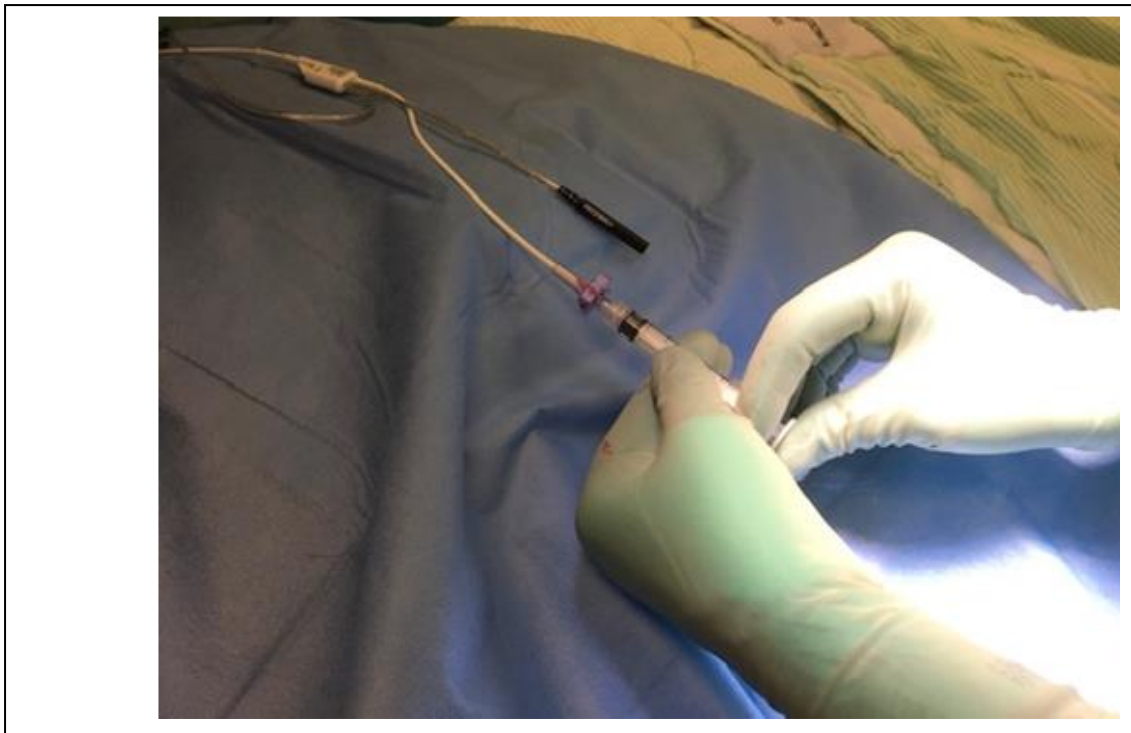
5

6. Under genomlysning: a) tag ur dilatatorn (blå) och trä sedan elektroden (med strumpan på) igenom introducern och manipulera den i rätt läge.



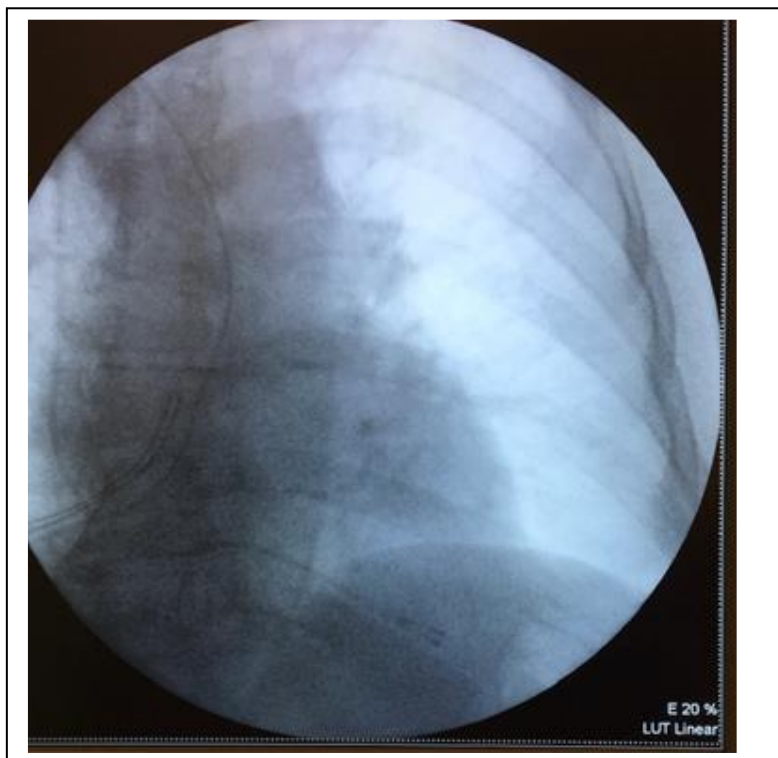
6a

b) blåsa upp ballongen är du är i förmaksnivå, så följer den blodströmmen till höger kammare. Töm ballongen när du är i kammaren och positionera elektroden i apex.



6b

c) Elektroden ska ligga i böj så att den inte sträcks ut och disloceras vid rörelse, t ex när patienten reser sig upp.



6c

7. Lås sedan elektroden genom att dra åt ”strumpanslutningen”.



8. Fixera. Tröskelmät. Batteri finns med från hjärtavdelningen. Proximalt kopplas till + (plus).



8

9. Inställning – se bild.

**Tröskelvärde
sens (mV).**

Vrid **upp**
reglaget till
den slutar
sensar R-
vågor
(Sense-
lampan slutar
blinka).

Ställ in sens
på halva det
värdet.

Om inga R-
vågor ställ
reglaget rätt
upp (drygt 2
mV).



**Tröskelvärde
pace (V).**

Vrid **ner**
reglage tills
utebliven
pace (Stim-
lampan).

Ställ in
amplitud till
2-3 ggr det
värdet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Operation NÄL

Innehållsansvar: Håkan Söderbergh, (hakso2), Överläkare

Godkänd av: Lars Brühne, (larbr6), Överläkare

Dokument-ID: NU10093-1252922689-151

Version: 7.0

Giltig från: 2025-02-27

Giltig till: 2027-02-27