

Gäller för: Uppvakning NÄL

Giltig från: 2025-07-10

Innehållsansvar: Helena Liwenborg, (helli40), Ivasjuksköterska

Giltig till: 2027-07-10

Granskad av: Lars Brühne, (larbr6), Överläkare

Godkänd av: Lars Brühne, (larbr6), Överläkare

# Elkonvertering planerad – UVA NÄL

## Förändringar sedan föregående version

Ny rutin.

## Bakgrund

Patienter med förmaksflimmer genomgår elkonvertering för att återfå normal hjärtrytm, sinusrytm.

## Syfte

Att underlätta handläggningen av planerad elkonvertering på UVA, NÄL samt att patienten som genomgår en planerad elkonvertering skall få en god och säker perioperativ vård.

## Vilka berörs

Personal som har hand patienter som är i behov av planerad elkonvertering.

## Anestesi

Sedering med förhoppning om fortsatt spontanandning.

Tillägg av syrgas på mask.

## Speciell omvårdnad

### Medicinmottagningens ansvar

- Medicinmottagningens personal lämnar och hämtar patienterna.
- Patienten skall vara fastande minst 6 timmar före behandling och inga klara drycker 2 timmar före behandling.
- ID-band och PVK sätts.
- Aktuella prover skall vara tillgängliga. S-Na, S-K, Krea samt PK.
- Aktuellt EKG före och efter behandling
- Journal medföljer patienten.

## Reception operations ansvar

Patienterna visas in i omklädningsrummet och instrueras:

- Byta om till patientskjorta (knappar fram) samt att ta av klockor och smycken.
- Uppmanar patienterna att lägga tillhörigheter i tillhandahållen påse och medtaga påsen. Inget låses in i förvaringsskåp på operationsavdelningen.
- Visar patienterna in till UVA och meddelar UVA:s personal att patienterna kommit.

## UVA:s ansvar

### Förberedelser USK/SSK på UVA

Förbered det antal britsar samt X3-backar det är planerat El-konverteringar. Ställ dessa på Pol-sidan. Kan förberedas kvällen innan behandlingarna.

Placera patienterna på britsar, skorna kan vara på.

Docka X3:an i MP-monitorn, monitorn startas.

Scanna in patientens uppgifter så hen är inskriven i X3:an.

### Koppla upp:

- **3 avlednings EKG.**

#### **Tänk på:**

Sätt **RÖD** EKG-elektrod långt ut på höger axel

Sätt **GRÖN** EKG-elektrod fram på buken

**Detta för att EKG-elektroden ej ska sitta i vägen för defibrillator-plattorna.**

- **Bltr-manschett** – Sätts på den arm där patienten inte har PVK:n.
- **Pox-klämma** – På den andra handen, där patienten inte har blodtrycksmanschett.

Ställ monitorn i Stand by. Låt X3:an sitta kvar i dockan.

### SSK som handhar/närvarar vid behandlingen:

Dra upp 10 ml Propofol 10 mg/ml och NaCl-sprutor. En extra mot antal behandlingar.

Ta med: Läkemedelskorg & Klister defibrillerings-plattor in till Isoleringsrummet.

Kontrollera sug & syrgas på Isoleringsrummet.

Kontrollera antal/fyll på syrgasmasker samt att det finns revivator på salen.

### **I Orbit – Byt roll till Anestesi-sjuksköterska.**

#### **Förbered i varje patients journal:**

#### **Öppna Anestesi-fasen.**

Under fliken **Checklista** - Fyll i:

- ID-kontroll & Överkänslighet kontrollerad (kryssa i rutor).
- Utskriven till: Postop (välj i rullist).
- Checklista för säker kirurgi 2.0 (Ja, Ja, Ja).
- Mat senast datum (kryssa i ruta, datum fyll i dagen före behandlingen och kl. 22).
- Dryck senast datum + skriv kommentar "Till tabletter" (kryssa i ruta, dagens datum och kl. 07).

## ***OBS: Kontrollera att dessa uppgifter stämmer när patienten hämtas in för behandling***

### Under fliken ***Omvårdnadsåtgärder-Anestesi***:

- Anestesimetod enligt SPOR 1 – 2 – 1 – 1.
- Skriv in SPOR-avvikelser (Ingen avvikelse. Kom ihåg att ändra om åtgärd krävs under behandlingen).

### Under fliken ***Luftväg och In/Utfarter***.

- Kärlaccess – Välj Perifer venkateter i rullistan. Skriv kommentar ”från mottagning”.
- Luftvägskontroll – Välj Mask.

Fortsätt och gör dessa steg i resterande patienters journaler.  
Så här långt kan man förbereda innan patienterna kommit.

## **När patienterna kommit och kollega börjar koppla upp:**

- Hämta akutvagn med defibrillator från Akutkorridoren på operation. Skriv vart den tas (sal 16).
- Koppla ström. Ta fram Def-plattor (två sorter, externa spatlar och klister).
  - Lägg gärna externa spatel-plattor på värmning.
- Kontrollera Laryngoskop-lampan.
- Kolla igenom Akutvagnens lådor.
- Ring SOL:en och frågar vem som ska söva (om denne inte sökt upp dig innan).
- Skriv in under fliken ***Personal*** vilka som ska vara med.

## **Hämta patient från UVA:**

- Kontrollera patient-Id
- Tryck igång MX-monitorn från Stand by-läget, och:
- Se att patienten är inskriven
- Starta blodtrycksmätning
- Docka ur X3:an
- Avsluta fall i MX-monitorn.
- Fråga gällande Ätit & Druckit senast.
- Ev. allergier som kan glömts att meddelas.

## **Dokumentera i Orbit:**

- Klicka i Ankomsttid: PreOp, PreOp-klar, Salstart & Patienttid start.
- Docka in X3:an.
- Flytta EKG-kabeln från X3:an till Defibrillatorn.
- Dokumentera Blodtryck, Saturation, Puls, Syrgas-tillförsel.
- Kontrollera PVK.
- När narkosläkare börjar ge Propofol – Klicka i Anestesistart och Opförberedelse.
- I samband med att kardiolog ska börja konvertera - Klicka i Opstart.
- **Öppna Operationsfasen**. Klick på ***Hämta***. Spara.
- **Tillbaka till Anestesifasen**.
- **Mellan Opstart – Op slut**: Måste skilja minst en minut.
- Likaså mellan **Op slut - Anestesislut** sam **Anestesislut - Patienttid slut**.
- **Sal klar** är framåt i tiden. Skriv ca. **två minuter efter Patienttid slut**.

Skriv under fliken **Anamnes** i ***Info till Postop:***

- Hur många defibrilleringsförsök som utförts.
- Vilket/Vilka Jouletal.
- Omslag till Sinus eller ej.

Ta blodtryck postoperativt. Dokumentera parametrar.

Fyll i antal ml Propofol.

Ta elektrodsladden från deffen sätt i X3.

**Docka ur X3** sedan **Avsluta fall** i skåpet.

Markera **Anestesifasen** - Klar.

Kardiolog och anesthesiolog transporterar patienten till UVA för överlämnande rapport.

Ansvarig ssk hämtar in nästa patient för behandling enl. ovanstående process från **"Hämta patient från UVA"**.

## Speciell omvårdnad på UVA

Sedvanlig postoperativ övervakning ca. 30-45 minuter av:

- Puls (ofta Accepteras förhållandevis låg pulsgräns post elkonvertering, kardiologen bestämmer Atropin-gräns).
- Blodtryck
- Pox
- Andningsfrekvens

PVK kan sitta kvar och dras på Kardiologmottagningen.

Muntlig rapport till Kardiologmottagningen som hämtar patienten.

## Efter behandlingarna

- Rengör defibrillatorns externa spatlar & plattorna där dessa vilar med ytdesinfektion.
- Återlämna operations akutvagn (sudda på "vart du tagit den"-tavlan) och sätt defibrillatorn i laddning.
- Lämna ev. rester av Propofol i läkemedelsrummet på operation.
- Ställ i ordning/städa på Isoleringsrummet. Töm sopor om det behövs.
- Återlämna läkemedelskorg i UVA:s läkemedelsrum och klisterplattor på Helenas rum.

Observera om det är behov av fler klister-defibrillator-plattor.

Meddela ssk att be Kardiologmottagningen ta med det när de hämtar från UVA, så det finns tillräckligt inför nästa veckas behandlingar.

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Uppvakning NÄL

**Innehållsansvar:** Helena Liwenborg, (helli40), Ivasjuksköterska

**Granskad av:** Lars Brühne, (larbr6), Överläkare

**Godkänd av:** Lars Brühne, (larbr6), Överläkare

**Dokument-ID:** NU10093-503337778-84

**Version:** 2.0

**Giltig från:** 2025-07-10

**Giltig till:** 2027-07-10