

Ablation- förberedelser och eftervård - kardiologi

Förändringar sedan föregående version

Tagit bort att man skall emla pat, samt ändrat utskrivning av abladör till sjuksköterska

Bakgrund, syfte och mål

Säkerställa att patient som kommer för ablation blir korrekt förberedd och eftervårdad i samband med de olika behandlingsmetoderna.

Arbetsbeskrivning

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControlPRO.

Del 1, Alla patienter – ablationsdagen:

- Patient 1 kommer till Hjärtmedicinsk dagsjukvård kl. 07:00
- Patient nr 2 kommer kl. 08:00
- Patient nr 3 kommer kl 09:00
- Meddela specialkost till köket

Prover/Förberedelser:

- Kontrollera provsvar på Blod- och Elektrolytstatus (max 1 månad)
- På fertila kvinnor även S-hCG (max 1 månad gammalt)
- **PK med akutsvar**, vid behandling med Waran eller NOAC-preparat (Eliquis/Xarelto/Pradaxa/Lixiana)
- Kapillärt P-glukos tas på diabetiker
- Operationskläder
- Fasta minst 6 timmar
- **Sövd** under ablation: 2 styck gröna PVK
- **Vaken** under ablation: 1 styck PVK (valfri arm)
- Inskrivning: Uppdatera Allmänna uppgifter.
- **Öppenvård**; Kard Ablation omvårdnad.
- **Slutenvård**; Med.ssk.inskrivning och Kard Ablation omvårdnad.

- EKG ska finnas på alla patienter (ej äldre än 12 mån). Vid takykardi tas EKG.
- 1:a patienten förbereds av ablationspersonal på avdelningen. Övriga förbereds av avdelningspersonalen
- Med till IVC: medicinlista och ifyllt Hälsoformulär (skickat per post med kallelsen)
- Ablationssköterska ringer koordinator för byte av patient på IVC
- Patientansvarig sjuksköterska på avdelningen läser i Melior samt Ablationsberättelsen med information från läkaren om vad som är gjort

Postoperativt:

- Arytmiövervak
- För kärnhemostas vg se Kard Ablation Omvårdnad, följ instruktion.
- **Vaken** under ablation: Patienten får äta och dricka direkt
- **Sövd** under ablation: Patienten får äta och dricka när de är helt vakna
- Rutin med Blåsscanning före och efter ablation, ev urintappning på IVC. Om KAD dras med fördel 60 minuter innan avslutat sängläge. Kontroll med Blåsscanning efter dragning av KAD enligt rutin
- Dra PVK efter mobilisering
- Waran eller NOAC-preparat ska ges efter ordination

Utskrivning:

- EKG före hemgång, OBS! Ska bedömas av patientansvarig sjuksköterska
- Utskrivningssamtal med sjuksköterska sker samma dag som ablationen, på IVC eller avdelningen, vg se Kard Ablation Omvårdnad.
- Sjuktaxiberättigad hem – pga rekommendation att ej köra bil hem pga narkos samma dag samt blödningsrisk

Del 2, specifika anvisningar:

Förmaksflimmer

Preoperativa förberedelser inför RF-ablation, PFA-ablation(pulsed field ablation):

- Sker under narkos
- Bladderscan preop och postop på IVC, samt postop på avd

Preoperativa förberedelser inför CRYO-ablation:

- Vaken patient, får smärtstillande och lugnande läkemedel under ablationen
- Ge patienten möjlighet att tömma urinblåsan innan transport till IVC
Ställningstagande till KAD om patienten inte kan kissa i bäcken/flaska

Postoperativt:

- Lämplig placering, med hänsyn till täta kontroller, hög blödningsrisk på grund av högdosbehandling med Heparin under ablationen samt postoperativ övervakning av andning första timmarna
- SaO2 monitorering 2 timmar postablation
- Sängläge i 2 timmar. För kärnhemostas vg se Kard Ablation Omvårdnad, förlj instruktion.
- Kontroll av instick var 10:e minut den första timman. Därefter kontroll av instick, blodtryck och puls 1 gång/timma fram till avslutat sängläge
- Huvudändan kan höjas med 30 grader om det ser bra ut i ljumsken efter 1 timmes planläge
- Direktspår elkonvertering 3 månader efter flimmerablation, gäller patienter boende i Skaraborg
- Dokumenteras under Allmänna uppgifter; Tillfälliga uppgifter: Direktspår elkonvertering, gäller t.o.m. xx (dag-månad-år), beslut Dr x (abladör) (dokumentation: ablationssjuksköterskas ansvar) Skriftlig anvisning till patient.

Förmaksfladder (AFL)

Preoperativt:

- Vaken under ablation
- Ge patienten möjlighet att tömma urinblåsan innan transport till IVC
Ställningstagande till KAD om patienten inte kan kissa i bäcken/flaska

Postoperativt:

- Eftervårdsplats
- Sängläge i 2 timmar. För kärnhemostas vg se Kard Ablation Omvårdnad, följ instruktion.
- Kontroll av instick, blodtryck och puls 1 gång/timme fram till avslutat sängläge.
- Om det ser bra ut i ljumsken kan huvudändan höjas 30 grader efter 1 timmes sängläge

Supraventrikulär takykardi (SVT) (AVNRT, AVRT (= WPW), EAT)

Preoperativt:

- Vaken
- Lugnande läkemedel kan EJ ges innan pga det blir svårare att provocera fram hjärtklappning som behövs för diagnostik
- Ge patienten möjlighet att tömma urinblåsan innan transport till IVC
Ställningstagande till KAD om patienten inte kan kissa i bäcken/flaska

Postoperativt

- Eftervårdsplats
- Sängläge i 2 timmar. För kärnhemostas vg se Kard Ablation Omvårdnad, följ instruktion.
- Kontroll av instick, blodtryck och puls 1 gång/timme fram till avslutat sängläge
- Om det ser bra ut i ljumsken kan huvudändan höjas 30 grader efter 1 timmes sängläge

HIS-ablation (kroniskt förmaksflimmer)

Preoperativt

- Vaken
- Lugnande och smärtstillande läkemedel kan ges under ablationen
- Ge patienten möjlighet att tömma urinblåsan innan transport till IVC
Ställningstagande till KAD om patienten inte kan kissa i bäcken/flaska

Postoperativt

- Eftervårdsplats
- Sängläge i 2 timmar. För kärnhemostas vg se Kard Ablation Omvårdnad, följ instruktion.
- Kontroll av instick, blodtryck och puls 1 gång/timma fram till avslutat sängläge
- Huvudändan kan höjas 30 grader efter 1 timmes planläge om det ser bra ut i ljumsken
- **Var uppmärksam på utveckling av hjärtsvikt-symtom**
- Pacemakerfrekvensen får inte gå under den inställda basfrekvensen, till exempel 85 slag per minut – om pulsen går under måste läkare kontaktas och patienten betraktas som cirkulatoriskt instabil. Aktuell basfrekvens är angiven i Ablationsmallen.
- Kvar över natt och hemgång nästa morgon

Ventrikeltakykardi (VT)

Ventrikulära extraslag (VES)

Preoperativt

- Vaken eller sövd patient (se kallelse i pappersjournal)
- **Sövd** patient under ablation = se förberedelser Förmaksflimmer RF-ablation
- **Vaken** patient under ablation = se förberedelser SVT

Postoperativt

- Sängläge i 2 timmar För kärnhemostas vg se Kard Ablation Omvårdnad, följ instruktion. Om artärstick förlängt sängläge, se Kard Ablation Omvårdnad.
- Kontroll av instick, blodtryck och puls 1 gång/timma fram till avslutat sängläge. Huvudändan kan höjas 30 grader efter 1 timme planläge om det ser bra ut i ljumsken
- Arytmiövervak, dokumentera antal VT/VES och morfologi (monofokala eller multifokala)
- Kan vara aktuellt med förlängd vårdtid

Elfys

- Samma förberedelser och eftervård som vid SVT
- Eventuell hemgång samma dag, var god se Postablation ordinationer

Arbetsgrupp

Ablationsgruppen, Kardiologkliniken.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: VE Kard Inf Hud Njur Gastro

Innehållsansvar: Ann-Katrin Nordblom, (annno29),
Kardiologisjuksköterska

Granskad av: Erik Frick, (erifr), Processchef

Godkänd av: Kerstin Larsson, (kerla9), Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9709-121726567-2

Version: 13.0

Giltig från: 2026-06-11

Giltig till: 2028-06-11