

Gäller för: VE Kard Inf Hud Njur Gastro

Giltig från: 2025-10-15

Innehållsansvar: Maria Frick Miles, (marfr19), Utvecklingsledare

Giltig till: 2027-10-08

Granskad av: Erik Frick, (erifr), Processchef

Godkänd av: Christoffer Larsson, (chrla26), Verksamhetschef

Risker med ICD, CRTD – implantation, kardiologi – patientinformation

Förändringar sedan föregående version
Förlängd giltighet. Tagit bort stycke om ”felaktiga elstötar” Byte av
innehållsansvarig.

Syfte

Att ge patienter erfordrad kunskap om nyttan resp. risker med att genomgå
ICD/CRT-D -behandling och därmed kunna vara delaktig i beslutet om att
genomgå behandlingen.

Bakgrund

Rätten till information och inflytande är av avgörande betydelse för patientens
möjlighet att utöva sitt självbestämmande och vara delaktig i vården. Först ska
patienten få information, individuellt anpassad (3), innan den ger sitt samtycke.
Patienten kan när som helst ta tillbaka sitt samtycke och då få information om
vilka konsekvenser det kan medföra (3).

Inom hälso- och sjukvård tillämpas ibland hypotetiskt samtycke för att kunna
sätta in behandlingsåtgärder när den enskilde själv är oförmögen att ge ett
samtycke, till exempel på grund av medvetslöshet

Arbetsbeskrivning

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

Hur ska informationen lämnas?

- Elektiva patienter får informationen skickad till sig (av sekr.) inför informationsbesöket hos ICD-ssk.
- Patienter inneliggande på avd 32 - Avdelningsläkare ansvarar för att patienter får informationen. Den skriftliga informationen lämnas av ansvarig ssk då beslut tas att erbjuda ICD/CRT-D och hon/han meddelar sedan ICD-ssk som planerar in ett ICD-samtal med patienten.

Hur ber man om patientens ställningstagande?

Patienten tillfrågas om samtycke till att genomgå ICD/CRT-D-behandling muntligen eller att hen på annat sätt visar att hen samtycker till den aktuella åtgärden. Om patienten väljer att avstå ska hen få information om vilka konsekvenser det kan medföra.

Dokumentation

I Melior dokumenteras hur information är given och hur den har mottagits. Detta görs i mallen "Pacemakerinplantation" under sökordet "Information". Uppgift om att patienten har beslutat att avstå från viss vård och behandling ska också antecknas i journalen.

Arbetsgrupp

Erik Frick, kardiolog

Hjärtmedicinkliniken SkaS Skövde

Käll- och litteraturförteckning

1 "Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig" Stockholm:

Socialstyrelsen; Fjärde upplagan 2015 ISBN 978-91-7555-307-8 (1)

2 Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)

3 Patientlagen (2014:821)

4Patientdatalagen (2008:958)

Viktig information om implanterbar defibrillator

Bästa

Vid vissa hjärtsjukdomar föreligger ökad risk för plötsliga farliga hjärtrytmrubbningar. Sådana hjärtrytmrubbningar kan upptäckas och brytas automatiskt av en defibrillator, som kan opereras in under huden. Vi undersöker nu om det är lämpligt att operera in en sådan i ditt fall.

Om det blir aktuellt att föreslå dig sådan behandling är det viktigt att du, och även dina anhöriga, så långt det är möjligt förstår vad det innebär att ha en sådan defibrillator inopererad.

Vi vill därför be dig läsa igenom denna informationskrift. Du kommer att få möjlighet att diskutera detta med sjuksköterska.

Erik Frick

Överläkare

Hjärtmedicinkliniken

Skaraborgs sjukhus Skövde

Information om implanterbar defibrillator

(ICD)

- nytta och risker

Hjärtmedicinkliniken

SkaS Skövde

ICD - Funktion

En ICD är en inopererad elektronisk apparat vars uppgift är att övervaka hjärtats rytm och vid behov behandla störningar i hjärtrytmen. ICD-systemet består av en dosa som ligger under huden. Det består även av en eller flera sladdar, sk elektroder, som införs i ett blodkärl i närheten av dosan och har ena änden placerad i hjärtat och den andra ansluten till ICD:n.

Om hjärtat skulle slå för långsamt, vilket kan leda till att man t ex svimmar, avger systemet impulser till hjärtat på samma sätt som ett tändstift i en motor. Dessa impulser retar hjärtat till att dra ihop sig och ger därmed upphov till hjärtslag. ICD:n upprätthåller på så sätt en lagom hög hjärtfrekvens. Dessa impulser är svaga och känns oftast inte alls. Så långt är systemet identiskt med en sk pacemaker.

Om hjärtat däremot skulle slå alldeles för fort, sk kammarrusning eller kammarflimmer, vilket kan medföra att hjärtats pumpfunktion plötsligt upphör helt eller nästan helt, kan defibrillatorn avge en elektrisk stöt som bryter den snabba rytmrubbningen. Denna stöt kan upplevas som obehaglig men kan vara livräddande.

Operationen

Att operera in en ICD är ett litet ingrepp som görs i lokalbedövning. När huden är bedövad görs ett 5-6cm långt snitt. Sladden/sladdarna förs in i blodkärlet och via detta vidare till hjärtat och placeras på lämplig plats med hjälp av

röntgengenomlysning och elektriska mätningar. En ficka för dosan görs under huden. Sladdarna ansluts till dosan, som läggs in i fickan under huden och såret sys ihop. Ingreppet går således till på samma sätt som när man opererar in en pacemaker, bortsett från att dosan är något större en vanlig pacemaker.

Operationen tar i de flesta fall ca 1 timme, men kan ibland ta längre tid om det är svårt att hitta ett lämpligt blodkärl eller att få elektroderna i bra läge i hjärtat.

Vid alla sorters ingrepp i människokroppen finns risk att komplikationer kan uppstå. Vid denna typ av operation är det ovanligt med allvarliga komplikationer. Det som ändå i sällsynta fall kan uppstå är:

- att man i samband med inläggandet av elektrodspladd ibland kan råka sticka hål på lungsäcken, varvid det kan komma in luft i denna, så kallad pneumothorax. Om detta händer måste man ibland lägga in en dräneringsslang genom bröstkorgsväggen för att få ut luften. Denna slang måste då sitta kvar i någon-några dagar, innan den tas bort.
- att ICD:ns elektrodspladd kan gå igenom hjärtväggen, vilket kan leda till att det samlas blod i hjärtsäcken med påverkan av hjärtats pumpförmåga som följd, s.k. tamponad. Detta kan kräva att en dräneringsslang läggs in i hjärtsäcken för att få ut blodet.
- att man kan skada nerverna som går till armen, med värktillstånd som följd.

Efter operationen

Dagarna-veckorna efter operationen är man förstas öm vid såret. Vanliga värktabletter som paracetamol (Alvedon eller motsvarande) brukar då ge tillräcklig lindring.

Ibland uppstår efter operationen en blödning i fickan som ICD:n ligger i. Det kan då uppstå en svullnad och värk vid såret. I enstaka fall behövs då en ny operation vid vilken man tömmer ut det blod som samlats.

Elektroderna kan ibland ändra läge inne i hjärtat, även om de satt stabilt i s m operationen. Detta brukar i så fall ske det första dygnet efter operationen. Om

läget försämras kan det hända att man måste göra en ny operation och flytta sladdarna till bättre läge.

En risk efter varje form av operation är att det kan bli infektion i såret. För att undvika detta är vi vid dessa operationer extra noggranna med att undvika att få in bakterier i såret, eftersom inopererat främmande material medför en ökad risk för att vissa bakterier som kommer in också biter sig fast vid det främmande materialet. En infektion med sådana bakterier kan ibland visa sig flera månader eller år efter operationen.

Byte av ICD

En ICD:s batteri håller oftast i ca 5-6 år, ibland något längre. Därefter behöver dosan bytas ut, om man fortfarande bedömer att risken för farliga hjärtrytmrubbningar finns, vilket oftast är fallet. Sladdarna håller dock oftast betydligt längre. När batteriet är nästan slut byter man således oftast bara själva ICD-dosan, vilket således kräver en mindre operation än den när systemet lades in första gången.

Avslutande av ICD-behandling och ICD-behandling i livets slutskede

En ICD skyddar inte mot alla orsaker till död utan enbart mot plötslig död pga hjärtrytmrubbning. Om man är mycket allvarligt sjuk och döende, kan det hända att man inte önskar att ett eventuellt hjärtstopp ska behandlas. Om patienten pga detta eller av andra skäl själv önskar att få sin ICD avstängd, respekterar vi alltid detta.

När det börjar bli dags att överväga byte av ICD:n pga att batteriet börjar ta slut, kan det dock hända att patienten av anledningar som ovanstående, har en kort förväntad återstående livslängd. I sådana fall kan man behöva diskutera om det är meningsfullt att byta ICD:n. Ett beslut om att inte byta ut en ICD tas alltid i samråd med patienten. Då det är sannolikt att många patienter kommer till den situationen förr eller senare, är det viktigt att Du som patient är mentalt förberedd på att en sådan diskussion kan komma att uppstå.

Sammanfattning

De risker för komplikationer vid ICD-behandling som vi beskrivit här kan verka skrämmande. Om vi efter utredningen bedömer att det är lämpligt att erbjuda dig en inopererad defibrillator, har vi förstås tagit med riskerna i beräkningen och bedömer att nyttan överstiger riskerna.

Skriv gärna ner de frågor du har, så att du har dem till hands inför diskussionerna med din sjuksköterska.

Vi är tacksamma om du efter samtalet med din sjuksköterska undertecknar nedanstående bekräftelse på att du tagit del av denna information.

SkaS Skövde

Hjärtmedicinkliniken

Journalhandling

Namn:.....

Personnummer:.....

- Jag bekräftar att jag tagit del av skriften ”Information om implanterbar defibrillator (ICD) – nytta och risker” och att jag haft tillfälle att diskutera informationen med sköterska innan defibrillator opererats in.
- Jag avstår från att ta del av informationen.

Underskrift:.....

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: VE Kard Inf Hud Njur Gastro

Innehållsansvar: Maria Frick Miles, (marfr19),
Utvecklingsledare

Granskad av: Erik Frick, (erifr), Processchef

Godkänd av: Christoffer Larsson, (chrla26), Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9709-121726567-87

Version: 5.0

Giltig från: 2025-10-15

Giltig till: 2027-10-08