

Gäller för: Verksamhet Medicin Geriatrik och Akutmottagning Östra

Giltig från: 2025-08-28

Innehållsansvar: Annelie Raidla Lund, (annra23), Sjuksköterska

Giltig till: 2027-08-28

Granskad av: Alexander Haner, (aleha3), Överläkare

Godkänd av: Sofia Ekdahl, (sofek1), Verksamhetschef

# Elkonvertering - AKUTEN

## Förändringar sedan föregående version

Förtydligande vilka som kan bokas polikliniskt.

### Syfte

Att tydliggöra vilka patienter som (förutom vid HLR) kan elkonverteras på Akutmottagningen och sedan gå hem samt vilka som kan bokas in för poliklinisk elkonvertering på hjärtmottagningen. Vid inläggningsbehov sker elkonvertering på avdelning.

De patienter som är aktuella är för elkonvertering på akuten:

- Konstant ihållande förmaksflimmer/fladder med tydlig debut inom 24 timmar eller längre debut vid kontinuerlig antikoagulantibehandling > 3 veckor.
- Ventrikeltakykardi **utan** cirkulatorisk påverkan.

Farmakologisk elkonvertering med vernakalant kan i utvalda fall övervägas, se separat rutin.

Se rutinen ”Elkonvertering på postop/UVA” för vilka som kan bokas polikliniskt.

## Arbetsbeskrivning

### Förberedelser:

- Informera patienten. Kontrollera svält minst 6 timmar.
- Dagtid kontaktas ledningsläkare. Jourtid narkosläkare (tel 35127) samt Bryggan C-Op (tel 34865) för narkossköterska. De ansvarar då för sederande läkemedel.
- Ta in patienten på akutrum 2. Kontrollera att patienten är ID-märkt.
- EKG tas före och en timme efter elkonvertering.
- PVK 1,3. Dropp behövs som rutin inte.
- Elektrolyter kontrolleras (kalium skall vara normalt). Terapeutiskt PK vid Waranbehandling.
- Monitorera patienten: BT, POX. EKG kopplas även upp på defibrillatorn. Tänk på placeringen av elektroderna för att få plats med defibrilleringsplattorna. Om ej kontakt så kurvorna syns, byt till elektroder från annan påse.

- Funktionskontroll av sug kopplad till sugkateter samt andningsblåsa.
- Preoxygenera patienten med sluten syrgasmask 10 l/min.
- Gelplattor kan läggas på när patienten är sövd.

## Utförande:

- Välj en avledning på defibrillatorn som ger bra utslag och reglera storleken på utslagen. Vid low-voltage får EKG-signalen förstärkas så att amplituden ökar eller annan avledning väljas.
- Läkaren är ansvarig för att knappen SYNK är intryckt mellan varje konvertering för att synkronisering ska ske. En markering ses då över varje R-våg. Kontrollera att den ej markerar T-vågen.
- Välj energimängd. Rekommenderat vid fladder är 50 J och flimmar 100J (Zoll). Om omslag ej sker ökas strömstyrkan från 100J→120J→150J. Maximalt ges tre stötar, annars läggs patienten in.
- Använd gelplattor och spatlar istället för klisterelektroder (kostnadsfråga).
- Patienter med pacemaker bör konverteras antero-posteriort, enklast med påklistrade defibrilleringsplattor, inte för nära pacemakerdosan. Pacemakerkontroll efter elkonvertering behövs ej.

## Övervakning:

- BT, Puls, POX innan, under och efter anestesi. Följ var 5:e min. Ifylld narkosjournal medföljer akutbladet, checklistan sparas på AK2.
- Personalnärvaro 10 minuter efter uppvaknandet ur narkos eller tills patienten är fullt vaken. Därefter prioritet Grön.
- Patienten kan gå hem 1 timme efter elkonvertering vid sinusrytm, bekräftad med EKG. Får ej köra bil samma dygn.

## Ansvar

Linjefeften ansvarar för att rutinen finns och följs.

## Uppföljning, utvärdering och revision

Revisionsansvarig ansvarar för att rutinen följs upp. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControl PRO.

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Verksamhet Medicin Geriatrik och Akutmottagning  
Östra

**Innehållsansvar:** Annelie Raidla Lund, (annra23),  
Sjuksköterska

**Granskad av:** Alexander Haner, (aleha3), Överläkare

**Godkänd av:** Sofia Ekdahl, (sofek1), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SU9772-1276147733-67

**Version:** 9.0

**Giltig från:** 2025-08-28

**Giltig till:** 2027-08-28