

Gäller för: Verksamhet Thorax och kardiologi

Innehållsansvar: Amar Taha, (ammta1), Överläkare

Granskad av: Cecilia Törnblom, (cecto6), Sjuksköterska

Godkänd av: Kristofer Skoglund, (krisk3), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-12-19

Giltig till: 2027-12-18

ILR (implantable loop recorder), omhändertagande av patient

Revideringar i denna version

Inga.

Syfte

Rutinen syftar till att ge en enhetlig vård samt dokumentation baserad på kunskap, erfarenhet och forskningsresultat. Att systematisera och effektivisera omvårdnadsarbetet och säkerställa patientens vård och omhändertagande på ett optimalt sätt, samt att minska risken att fel och brister uppstår samt att underlätta introduktionen av nya medarbetare.

Arbetsbeskrivning

Omhändertagande av patienter med ILR (implantable loop recorder)

IMPLANTERBAR LOOPRECORDER (ILR) etableras hos patienter med glesa men allvarliga symtom som kan vara arytmirelaterade (medvetandeförlust) där de sedvanliga undersökningsmetoderna inte gett ett tydligt svar. Dosan opereras in under huden. Denna dosa är liten, ca 1x5 centimeter. ILR registrerar EKG under ännu längre perioder, upp till fem år, och följs upp på distans via pacemakermottagningar.

Dosan registrerar/raderar kontinuerligt EKG på en loop och kan förprogrammeras för att spara till exempel brady-/takyarytmier.

Alternativt kan patienten själv eller bystander aktivera enheten och då sparas EKG:et före och under aktiveringen. I regel är det god EKG-kvalitet (en avledning).

Patienter remitteras från olika enheter/mottagningar/kliniker. Vid remissbedömningen är den granskande läkare som tar en tydlig ställning

och journalför detta vem som har ansvar för fortsatt omhändertagande/mottagande av EKG inspelningar/tolkningar av dessa.

Inneliggande patienter inom SU/Sahlgrenska som accepteras för ILR skall utrustas med dem helst innan hemgången. I största möjliga utsträckning bör interna remisser undvikas.

Polikliniska patienter kallas hemifrån och proceduren äger rum på devicemottagningen.

Efter implantationen instrueras patienten av personal på devicemottagningen hur man ska hantera sändaren/app. och eventuell aktivator.

Implanterade läkaren skickar svar till den läkare som remitterat patienten med information om vem som har ansvaret för att hantera EKG tolkningarna. Detta skall journalföras.

Samtliga patienter följs upp på distans. Inskickade sändningar/EKG remsor läses i dagsläge av personal på pacemakermottagningen. Den primära analysen består av borttagande av störningar och prioritering.

PRIO 1(samma dag): Vid förekomst av allvarliga symtom (medvetandeförlust) där man hittar avvikande EKG fynd i form av brady- eller takyarytmi kontaktar personalen jourhavande läkare (primärjouren) som utför EKG analys och beslutar om fortsatt vårdnivå. Ser man inga EKG avvikelser bör ansvarige/remitterande läkaren meddelas om detta utan dröjsmål (fax, telefonsamtal).

PRIO 2 (inom 2 dygn): Vid allvarliga EKG fynd – misstanke om VT, AV block III, långa sinusarrester (längre än 5 sec dagtid) kontaktas primärjouren även om patienten inte haft symtom.

PRIO 3 (inom 1 vecka): Alla andra sändningar läggs in (efter att man har tagit bort störningar) till den läkare som har Holteransvaret. Efter analysen utfärdar man journalanteckning med information om EKG tolkningen varpå man skickar kopia till den läkare som ansvarar för patienten för ställningstagande till fortsatta åtgärder.

OBS! ILR benämner arytmier utifrån programmeringen. Inte alla fynd som tolkas som VT är förenliga med VT likaså bradyarytmier och förmaksflimmer. Därför man ska undvika att journalföra det utan att man hade gjort en egen tolkning.

Samtliga remsor som är diagnosgrundande skall lämnas in för scanning.

OBS! Deviceläkaren har inget övergripande ansvar för ILR populationen. Däremot ansvarar han för att slussa in patienten vid remissbedömningen/implantationen. Han har även ansvar för rätt

programmering av device och omhändertagande vid komplikationer/förekomst av störningar.

	DEVICE-LÄKARE	DEVICE-SKÖTERSKA /BMA	PRIMÄR-JOUR	HOLTER ANSVARIG
Remissbedömning	x			
Implantation	x	x		
Remissvar /utremittering	x			
Programmering	x			
Hantering av komplikationer	x			
Justeringar av programinställning	x			
Patientutbildning		x		
Avläsning		x		
Primär analys/prioritering		x		
Omhändertagande vid PRIO 1			x	
Omhändertagande vid PRIO 2			x	
Omhändertagande vid PRIO 3 inkl. svar till ansvarig läkare				x

Ansvar

Medicinskt ansvarig sektionschef på enheten är tillsammans med vårdenhetschefen på enheten ansvarig för att rutinen är känd och följs. Den sjuksköterska eller läkare som utför arbetsuppgiften är själva ansvariga för att utföra arbetsuppgifterna enligt följande rutin. Verksamhetschefen är ytterst ansvarig för att de rutiner och riktlinjer som verksamheten kräver finns tillgängliga och att verksamheten arbetar enligt SOSFS 2011:9.

Uppföljning, utvärdering och revision

Avvikelse från rutinen ska dokumenteras i patientjournalen och inträffade negativa händelser ska rapporteras avvikelsesystemet Med Control Pro där aktuell linjechef ansvarar för utredning, åtgärd och uppföljning.

Utvärdering och revidering av rutindokumentet ska ske senast två år efter godkännande. Ansvar för revidering har hjärtmottagningens rutinansvariga sjuksköterska tillsammans med vårdenhetschefen.

Dokumentation

Redovisande dokument ska hanteras enligt sjukhusets gällande rutiner för arkivering av allmänna handlingar.

Kunskapsöversikt

Referenser enligt Vancouversystemet:

http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html

Granskare/arbetsgrupp

Cecilia Törnblom, sjuksköterska Hjärtmottagningen, Verksamhet Thorax och Kardiologi, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Amar Taha, Överläkare arytmisektionen, Verksamhet Thorax och Kardiologi, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Thorax och kardiologi

Innehållsansvar: Amar Taha, (ammta1), Överläkare

Granskad av: Cecilia Törnblom, (cecto6), Sjuksköterska

Godkänd av: Kristofer Skoglund, (krisk3), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9777-819499373-113

Version: 6.0

Giltig från: 2025-12-19

Giltig till: 2027-12-18