

Gäller för: Verksamhet Thorax och kardiologi

Giltig från: 2026-02-23

Innehållsansvar: Truls Råmunddal, (trura), Sektionschef

Giltig till: 2028-02-20

Granskad av: Truls Råmunddal, (trura), Sektionschef

Godkänd av: Kristofer Skoglund, (krisk3), Verksamhetschef

Svältrutiner inför undersökningar och behandlingar som görs på intervention

Revideringar i denna version

Versionsnummer 10. Ändringar i denna version är rödmarkerade

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

Svältrutiner:

- **Pacemaker, ICD, CRT-D och CRT-P:**
Rutinmässigt ingen svält.
I de fall man planerar ingreppet i narkos samt i vissa speciella fall, vilket då ska framgå i operationsanmälan så är det svält från 24:00
- **Leadless pacemaker och Icke-transvenös ICD:**
Svält från 24:00 gäller alla patienter.
- **Arytmiablationer där narkos inte är planerat från start:**
Morgon- och förmiddagspatient: Ingen fast föda efter 24.00, får dricka klara vätskor v.b fram till 04.00.
Eftermiddagspatient: Lätt frukost före kl 06.00, får dricka klara vätskor fram till 08.00
- **LVI, Epikardiell VT-ablation samt arytmiablationer där narkos är planerat från start:**
Svält från 24.00 gäller alla patienter.

Morgon- och förmiddagspatient: Får dricka klara vätskor v.b fram till 04.00.

Eftermiddagspatient: Får dricka klara vätskor fram till 08.

- **TAVI: Fast föda fram till 4 timmar innan intervention därefter endast klara näringsdrycker.**
- **Alkoholablation:** Rutinmässigt ingen svält.
- **LAAO/Mitral TEER/Tricuspid TEER/Tendyne/PVL (paravalvulärt läckage) /PTMV (percutan transvenös mitralisvalvulotomi):** Svält från 24:00 gäller alla patienter.
- **Hjärtkateterisering/biopsi (ej transplanterad patient):** Fast föda fram till 4 timmar innan undersökning, klara drycker **skall intas** fram till 2 timmar innan. Total svält 2 timmar innan undersökningstid.
- **Koronarangiografi/PCI/BAV:** Rutinmässigt ingen svält

<p>MED KLARA VÄTSKOR MENAS VATTEN, THE, KAFFE, SAFT OCH ÄPPLEDRIKKA</p>
--

Infusion inför, under och efter ingrepp:

Vid CRT-D/CRT-P: Infusion Ringer-Acetat 1000 ml (3ml/kg kroppsvikt i en timme och därefter 1ml/kg kroppsvikt under proceduren).

Arytmiablationer, LVI, epikardiell VT-ablation:

Infusion Ringer-Acetat 1000 ml. Sätt och starta infusionen på första patienten kl 06:00/så snart patienten kommer till dagvården och på andra patienten under förmiddagen/så snart patienten kommer till dagvården.

LAAO:

2 timmar innan planerad operationsstart startas vätskeinfusion Ringer-Acetat 200 ml/tim (100ml/tim om EF<40%).

TAVI:

Infusion Ringer-Acetat 1000 ml startas klockan 06 med 200 ml/tim på första TAVI-patienten, 100ml/tim på andra TAVI-patienten. (vid njursvikt v.g se länk nedan)

Mitral TEER/Tricuspid TEER/Tendyne/PVL (paravalvulärt läckage) /PTMV (percutan transvenös mitralisvalvulotomi):

Infusion sätts inte rutinmässigt

BAV:

Infusion NatriumKlorid 1ml/kg/h kl 06:00.

Hjärtkateterisering/biopsi (ej transplanterad patient):

Infusion sätts inte rutinmässigt.

Koronarangiografi/PCI/alkoholablation: Infusion sätts inte rutinmässigt (förutsatt att patienten inte har njursvikt v.g länk se nedan).

Vid njursvikt följ rutin för uppvätskning, [Uppvätskning inför kontrastmedelstillförel vid risk för njurinsufficiens](#) Var observant på sviktsymtom!

Infusioner ska ordinerars av läkare i läkemedelsmodulen.

Ansvar

Medicinskt ansvarig sektionsschef 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 innehållsansvarig för dokumentet.

Relaterad information

Rutin Fasterutiner preoperativt (thoraxoperation).

Rutin flimmerablation- LVI.

Rutin ablation av AVNRT, WPW-syndrom eller PSVT.

Rutin ablation av förmaksfladder/EAT/VES/VT/hisablation eller elektrofysiologisk undersökning.

Rutin ICD/CRT-D-inläggning/dosbyte.

Rutin CRT-P, hisbundle, LBBAP pacemakerinläggning/dosbyte.

Rutin Leadless pacemaker

Rutin Icke transvenös ICD

Rutin pacemakerinläggning/dosbyte.

Rutin TAVI

Rutin LAAO/PTMV

Rutin Mitral TEER

Rutin Tricuspid TEER

Rutin Tendyne

Rutin PVL (paravalvulärt läckage)

Rutin PTMV (percutan transvenös mitralisvalvulotomi)

Rutin BAV

Rutin Alkoholablation

Rutin Koronarangiografi/PCI

Dokumentation

Styrande dokument arkiveras i Sharepoint

Granskare/arbetsgrupp

Jacob Odenstedt, Överläkare Verksamhet Thorax och Kardiologi

Oskar Angerås, Överläkare Verksamhet Thorax och Kardiologi

Sebastian Völz, Överläkare Verksamhet Thorax och Kardiologi

Runa Landén, Sektionschef Verksamhet Thorax och Kardiologi

Amar Taha, Överläkare Verksamhet Thorax och Kardiologi

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Thorax och kardiologi

Innehållsansvar: Truls Råmunddal, (trura), Sektionschef

Granskad av: Truls Råmunddal, (trura), Sektionschef

Godkänd av: Kristofer Skoglund, (krisk3), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9777-819499373-149

Version: 14.0

Giltig från: 2026-02-23

Giltig till: 2028-02-20