

Gäller för: Verksamhet Thorax och kardiologi, Område 6
Innehållsansvar: Csaba Herczku, (csahe1), Överläkare
Granskad av: Rúna Landén, (runsi1), Sektionschef
Godkänd av: Kristofer Skoglund, (krisk3), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-12-10
Giltig till: 2026-10-30

Ablation av AVNRT, WPW-syndrom och PSVT

Revideringar i denna version

Ändringar sedan föregående version är rödmarkerade.

Versionsnummer 7.

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

INDIKATION

Behandling av supraventrikulära takykardier. Lyckandefrekvens 95% vid WPW och 97% vid AVNRT så vidare man kan få igång hjärtklappning och bekräfta diagnosen. Endast några slag AVNRT under ingreppet krävs för att bekräfta diagnos och kunna behandla.

FÖRBEREDELSE

Inskrivning:

Inskrivning sker 2-4 veckor innan ingrepp av läkare via telefon (viktigt att läkemedlen blir ordinerade).

- Läkare kontrollerar att blodprover har tagits eller ska tas (Hb, LPK, TPK, Na, K, Krea, CRP, blodgruppering) och ev. svar på prover
- Längd, vikt dokumenteras i journalen

- Kontrollera om aktuellt UCG finns (helst inte äldre än 18 månader)
- Behövs sjukskrivning (vanligen 7 –10 dagar), skrivs detta av inskrivande läkare före alternativt efter ingreppet.
- Alla antiarytmika eller betablockad ska sättas ut minst 3 dagar före ingreppet
- Vid antikoagulantibehandling vg se rutin [Antikoagulantibehandling i samband med ingrepp på intervention](#)
- Patienten informeras om svält -vg se rutin [Svältrutiner inför undersökningar och behandlingar som görs på intervention](#)

BEHANDLINGSDAGEN

Ingreppsdagen:

- Kontrollera identitet och fäst ID-band runt handleden
- Temp, vid behov POX
- PVK, kort 3-vägskran på PVK:n, vätskeinfusion vg se rutin [Svältrutiner inför undersökningar och behandlingar som görs på intervention](#)
- Premedicinering enligt ordination. Saknas ordination ta kontakt med ansvarig läkare vg se rutin [Antibiotikaproylax och premedicinering vid utredning och behandling på intervention](#)
- Patienten ska ha duschat och borstat tänderna innan de åker ner på lab.
- Patienten ska ha skjorta, kalsonger/trosor och strumpor på sig.
- Hårvkortning enligt bilaga 2.
- B-glukos vid diabetes.

NUTRITION

- Svält enligt rutin [Svältrutiner inför undersökningar och behandlingar som görs på intervention](#)

TILLVÄGAGÅNGSSÄTT

Patienten tvättas i hö + vä ljumske och samt sterilkläds. Lokalbedövning läggs. Katetrar läggs in via höger och/eller vänster v. femoralis. Vid vänstersidig WPW läggs en av katetrarna i enstaka fall via a. femoralis. Katetrarna förs in med hjälp av röntgengenomlysning till förutbestämda ställen i hjärtat varifrån EKG-signaler registreras. Hjärtklappningen

kommer sedan startas och stoppas med stimulering via en av katetrarna, ev. kopplas även en Isoprenalininfusion. Med hjälp av katetrarna lokaliserar en ev. extrabana/det område som framkallar hjärtklappningen. Detta kan ta olika lång tid, oftast är detta längsta delen av undersökningen. Under behandlingen ges energi (värme) mot banan/området i försök att ”värma bort hjärtklappningen”. Ingreppet tar mellan 1-5 timmar men i genomsnitt 2-3 timmar.

SPECIELL OMVÅRDNAD

Efter behandling:

- Följ ordinationer på protokoll i Melior. Där finns bl.a ordinationer angående mediciner, planläge, provtagning, UCG, arytmiovervakning etc.
- Får äta direkt efter behandling om inget annat ordineras.
- Följ Femostop-schema eller för artärförslutning (ex. Angioseal) i förekommande fall.
- Inspektera och vid behov auskultera insticksstället när Femostop/bandage avlägsnas.
- Efter transeptalpunktion vid vänstersidig bana skall UCG (pericardscreening) utföras efter ingreppet, enl ordination från behandlande läkare (görs i regel på lab direkt efter ablation).

Innan hemgång:

- EKG
- Inspektion och auskultation av instickställe. I förekommande fall borttagning av suturer.

Uppföljning:

Vid WPW:

EKG 1-2 veckor efter hemgång vid overt WPW där banan uppvisar farliga egenskaper, tas på närmaste vårdinrättning. Svaret faxas till operatören, fax Intervention. Återbesök till inremitterande läkare efter 3 månader.

Vid AVNRT:

Återbesök till inremitterande läkare om det anges i operationsberättelsen, annars kontakt vid behov.

Finns annat skrivet i operationsberättelsen gäller det i första hand.

KOMPLIKATIONER

- Hematom i lumsken, pseudoaneurysm.
- Arteriovenös fistel.
- Pneumothorax.
- AV-block II-III.
- Perikardiell retning.
- Tamponad.
- Tromboembolier.

LOKAL

- I34 tele: 29714.
- I35 tele: 27407

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 avdelning 13/26:s rutinansvariga sjuksköterska tillsammans med vårdenhetschefen

Relaterad information

Vg se länkar för respektive rutin i dokumentet

Dokumentation

Styrande dokument arkiveras i Sharepoint.

Granskare/arbetsgrupp

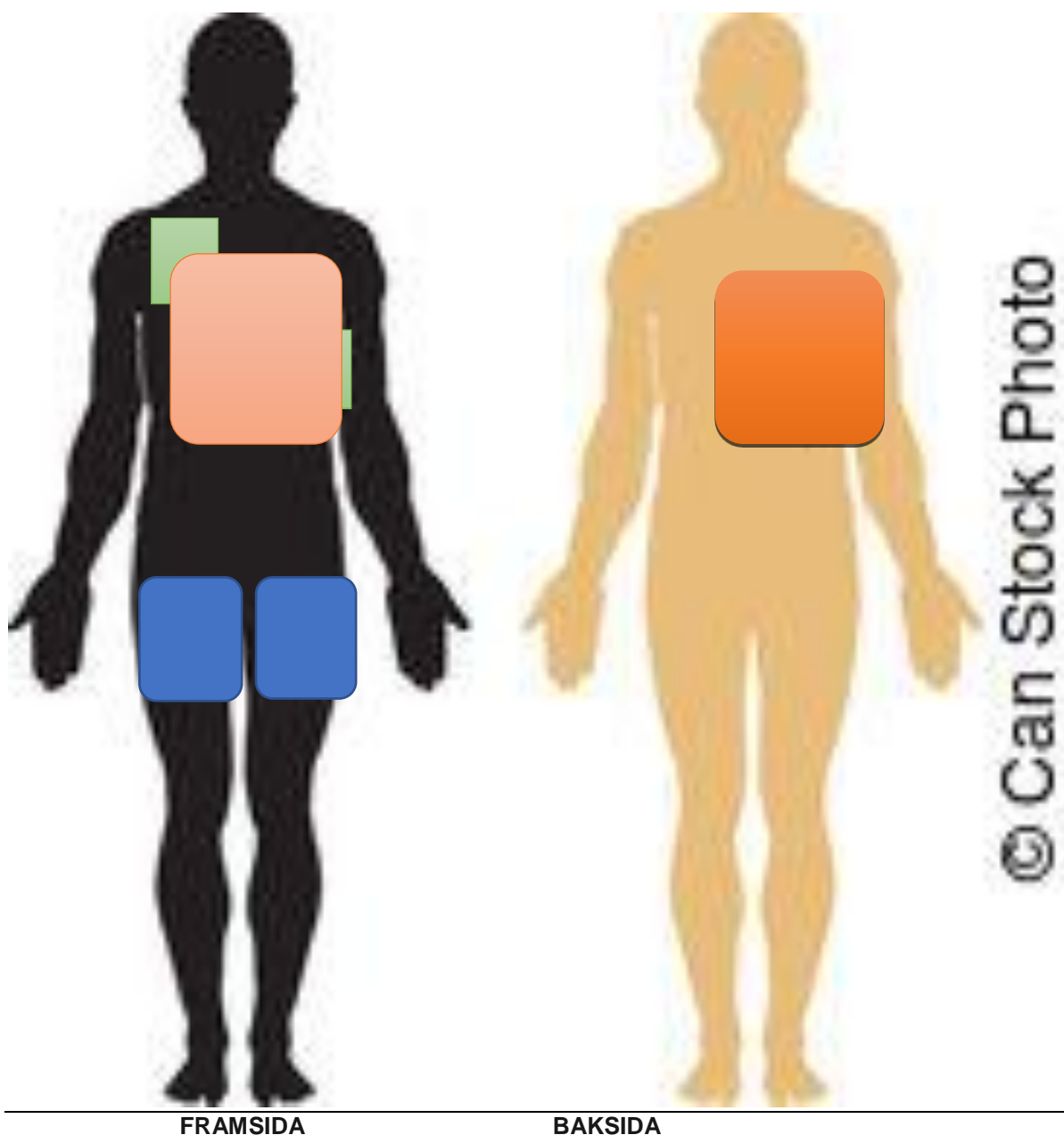
Dr. Runa Sigurjonsdottir, Överläkare VO Kardiologi, Sahlgrenska
Universitetssjukhuset.

Bilaga 1 Checklista**Telefonnummer avd-ssk:**

Ablation AVNRT, WPW-syndrom och PSVT	Datum	Signatur
Namn och pat Id:		
Operationsdatum:		
Inskrivning mottagning:		
Inskrivning av läkare		
Namn/telenr. till närstående finns i Melior		
Id-kontroll/Id-band		
Sekretess Nej Ja Förbehåll namn: _____		
Överkänslighet Nej Ja mot vad: _____		
Bltr, puls, EKG, längd, vikt		
Blodprover enligt rutin		
Blodgrupp finns		
Informera om svältrutiner Svältrutiner inför undersökningar och behandlingar som görs på intervention		
Patienten har fått svar på sina frågor och känner sig välinformerad		
Ev UCG		
Vid antikoagulantibehandling vg se rutin Antikoagulantibehandling i samband med ingrepp på intervention		
Undersökningsdagen:		
ID-band		
Temp, v.b saturation		
Inget nagellack/smycken		
Duschat (morgonpatient duschar kvällen innan) och borstat tänder		
Håravkortning enligt bilaga 2		
PVK		
Blåsa tömd kl:		
Infusion enligt rutin Svältrutiner inför undersökningar och behandlingar som görs på intervention		
Skjorta, strumpor och kalsonger/trosor på		
Morgonmediciner enligt ordination		

Premedicinering vg se rutin Antibiotikaproylax och premedicinering vid utredning och behandling på intervention		
B-glukos på diabetiker		
Journal, ev. narkoskurva med in på lab/op. Prov- och undersöknings svar, finns i Melior		
Efter behandlingen:		
Telemetriövervakning efter ingreppet		
Följ ordinationer på operationsprotokollet i Melior		
Planläge enligt ordination, kontroll av insticksställe, fotpulsar och eventuella kärlförslutningssystem.		
Blodtryck, puls, temp, saturation		
Kontroll av ljumskar innan uppgång		
Ev UCG (enligt ordination)		
Inför hemgång		
Inspektion av insticksställe samt borttagande av eventuella suturer		
EKG		
Dra PVK		
Telemetri borttagen		
Kontrollera att patienten fått ev. recept, instruktioner, sjukintyg, besked om återbesök		

Bilaga 2 HÅRAVKORTNING ABLATION:



- Alla patienter skall håravkortas inför undersökning/behandling
- Op.lakanet har en bred limremsa runt ljumskhålen, behövs kortas en vid cirkel bilateralt.
- Tänk på att deff-patcher kan behövas sättas akut och att dessa områden också är håravkortade.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Thorax och kardiologi, Område 6

Innehållsansvar: Csaba Herczku, (csahe1), Överläkare

Granskad av: Rúna Landén, (runsi1), Sektionschef

Godkänd av: Kristofer Skoglund, (krisk3), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9777-819499373-160

Version: 14.0

Giltig från: 2025-12-10

Giltig till: 2026-10-30