

Gäller för: Verksamhet Medicin Geriatrik och Akutmottagning Östra, Område 2

Giltig från: 2025-06-18

Innehållsansvar: Karin Kerstell, (karke), Vårdenhetschef

Giltig till: 2027-06-18

Granskad av: Fiona Pekkanen, (fiope2), Sektionsledare

Godkänd av: Sofia Ekdahl, (sofek1), Verksamhetschef

# Granskning av arytm och ischemi avdelning 357

## Revideringar i denna version

Smärre tillägg under arbetsbeskrivning.

## Syfte

Att säkerställa en enhetlig och säker granskning av telemetrier (arytmigranskning och ischmigranskning) vid hjärtövervakning av patienter. Att underlätta vid introduktion av ny personal.

## Ansvar

Respektive linjeförordnad ansvarar för att rutinen är känd och följs.

## Arbetsbeskrivning

Vid varje arbetspass ansvarar respektive sjuksköterska för att **arytmigranskning** görs på de patienter denne ansvarar för:

SSK dagpass ansvarar för och dokumenterar granskningen kl. 05:00-12:00

SSK kvällspass ansvarar för och dokumenterar granskningen kl. 12:00-19:00

SSK nattpass ansvarar för och dokumenterar granskningen kl. 19:00-05:00

Granskning görs på klienterna eller centralerna. Detta görs på följande sätt:

- Markera patienten på **sektorn**, tryck **granskning** på sektorn.
- Välj **granskning**, välj **arytmigranskning**.

Titta på **hjärtfrekvenstrenden**, notera högsta och lägsta frekvens på trendkurvan. Markera och titta på översikten om perioder med särskilt låg (<45) eller särskilt hög (>120) frekvens förelegat.

- Kontrollera på översikten vilken **rytm** patienten går i.
- Klicka på **larmgranskning**, titta på alla larmade händelser, pila dig nedåt.

Dokumentera följande i Melior under mätvärden/ verksamhetsspecifikt intervall:

- **Frekvens.** Försök ge en rättvis bild av patientens frekvens under passet. Om det t.ex. är stora variationer i frekvenser så skriv även vad som är den mest förekommande frekvensen (ex 55-130, mest 60-90). Är det t.ex. endast kortare takykardiepisoder så skriv gärna om det är relaterat till något speciellt (t.ex. vid ansträngning)
- **Rytm.** Notera vilken rytm patienten går i. Vid byte av rytm, notera tid för detta samt ev. ändring av frekvens (ex SR 55-70, kl 14 omslag till FF 110-125)
- **Händelser:** dokumentera de allvarliga händelser som registrerats. Vb kan papperskopia skrivas ut. Allvarliga arytmier dokumenteras även i plan för anding och cirkulation samt ska rapporteras till ansvarig läkare.

Läkare ordinerar ifall patienten även ska **ischemigranskas**. Beslut om typ av granskning (endast arytmier eller även ischemi) dokumenteras i Melior, under Ordinerade kontroller/Övervakning fr.o.m. Här dokumenteras även när övervakningen avslutas (ska ske enligt läkarordination). Skriv även på whiteboardtavlan: prio 1-3 samt ischemi ”ja” eller ”nej”.

I ”Patienthantering” väljs Grupp ”ischemi” (”grön ruta”).

Granskning av ischemi görs på följande sätt:

- Markera patienten på **sektorn**, tryck **granskning** på sektorn.
- Välj **granskning**, välj **ischemigranskning**.
- Till hjälp vad granskning finns **ST-index**, **ST-map** och **alla avledningar**.
- Bocka i/markera **ST-index** på trender.
- Kontrollera trenden på ST-index, vid variationer på baslinjen, markera och titta på översikts-EKG.
- Välj referensslag där patienten inte är ischemisk. Referensslaget kan väljas om.
- Ischemi tolkas i relation till referensslaget. ST-sänkning  $\geq 0,5$  mm (alla avledningar) ST-höjning 1,5 mm i bröstavledningar, 1 mm i extremitetsavledningar, tolkas i relation till baslinjen.
- Tänk på att även titta på QRS-komplexets amplitud och vektor, för att bedöma om ST-förändringar beror på lägesändringar och/eller störningar

Dokumentera i Melior (tillsammans med arytmigranskningen): ”ingen ischemi” alternativt, om ischemi, i vilket område/vilka avledningar, antal ischemiska episoder, ev symtom i samband med ischemi (ex tyst lateral ischemi x 2)

## Uppföljning, utvärdering och revision

Revisionsansvarig ansvarar för uppföljning och utvärdering. Avvikelse hanteras enligt SUs riktlinjer för MedControl Pro.

## Relaterad information

Rutin Telemetriövervakning – avdelning 356 och 357

Rutin telemetriövervakning avdelning 357 – bilaga praktiskt handhavande

## Granskare/arbetsgrupp

Fiona Pekkanen, sektionsledare avdelning 357

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Verksamhet Medicin Geriatrik och Akutmottagning  
Östra, Område 2

**Innehållsansvar:** Karin Kerstell, (karke), Vårdenhetschef

**Granskad av:** Fiona Pekkanen, (fiope2), Sektionsledare

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

**Dokument-ID:** SU9777-819499373-176

**Version:** 6.0

**Giltig från:** 2025-06-18

**Giltig till:** 2027-06-18