

Gäller för: Verksamhet Thorax och kardiologi
Innehållsansvar: Daniel Eriksson, (dane1), Sektionsledare
Godkänd av: Kristofer Skoglund, (krisk3), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-05-07

Giltig till: 2027-05-06

Elkonvertering på TIMA

Förändringar sedan föregående version

Enbart förtydligande text.

Bakgrund och 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 förebygga risker och tidigt identifiera brister. Samt underlätta introduktionen av nya medarbetare.

Förberedelser på avdelningen

- Elkonvertering ordinerar av läkare
- Anmäl till TIMA/ Operation/ TIVA
- Förbered narkoskurva
- Patient ska ha varit fastande i 6 h
- PVK med tre-vägs Kran/alternativ CVK
- EKG
- Antikoagulation om FF varit i mer än 48 h
- Prover; Na, K, PK vid AK-behandling
- Kontakta anestesijour på 295 00 för att bestämma tid
- Avdelningsläkare närvarar vid elkonvertering på TIMA ifall anestesi så önskar. Men tänk på att avdelningsläkarna är på röntgenrond 10,00–10,30.

Utförande

Förflytta patient till TIMA plats eller skriv ut patient på Telemetrin vid TIVA och Operation.

Patient med elektroder:

- Kontroll av hjärtrytm
- Kaliumvärde
- Antiarytmika
- Fastande patient 4–6 h
- Ev. kontraindikationer

Vid ankomst till TIMA:

- Koppla upp patient till övervakningsenheten. EKG, BLT och SpO2.
- Optimera O2-koncentration genom att sätta 10 l syrgas på mask
- Koppla defibrillatorn med tre-avlednings EKG
- Sätt på ”deff-plattorna” på patienten
- Ta fram externa pacemakern och ta bort förband på elektroder på patient
- Kontrollera sug
- Ta fram Rubens blåsa till sängplats, finns inne på TIMA
- Koppla Ringer Acetat om det inte är gjort.
- Ta kontroller och skriv upp på narkoskurvan
- Ställ in Defibrillatorn på synkroniserad inställning.
- Dra upp Inj Propolipid 10 mg/ml i två 10 ml sprutor.
- Försök se så det inte blir störande moment på sal. Önskas ha det tyst på sal vid behandlingen.

Gör upp med anestesiläkaren vem som sköter vad innan sedering av patient. Förslagsvis sköter anestesin sedering och fria luftvägar och sjuksköterskan defibrillatorn. Informera att intubationsbricka finns i akutvagnen som står i korridoren (kontrollera innan att den står på sin ordinarie plats) samt att det ska finnas inne i Hua skåpet.

Efter behandling:

- Ta bort plattor och smörj med Hydrokortison 1%.
- Ta BLT och saturation.
Telemetri enligt ordination

Patient utan elektroder:

- Se ovan förutom att man måste använda defibrillator med möjlighet till extern pacing, (de som står i korridorerna).
- Då använder vi ALLTID Quick combo plattorna (för möjlighet till extern pacemaker)
- Måste koppla upp tre-avlednings EKG på defibrillatorn
- Fråga narkos ifall de vill dra upp läkemedel som ev. Inj Atropin.

Relaterad information

Avvikelse från rutinen ska dokumenteras i patientjournalen och inträffade negativa händelser ska rapporteras i avvikelssystemet 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 avd 12–25 rutinansvarig tillsammans med vårdenhetschefen.

Arbetsgrupp

Vårdenhetsöverläkare Thorax 12/25

HLR- instruktör

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Thorax och kardiologi

Innehållsansvar: Daniel Eriksson, (daner1), Sektionsledare

Godkänd av: Kristofer Skoglund, (krisk3), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9777-819499373-285

Version: 9.0

Giltig från: 2025-05-07

Giltig till: 2027-05-06