

Gäller för: Verksamhet Thorax och kardiologi  
Innehållsansvar: Jakob Gäbel, (jakga), Överläkare  
Godkänd av: Kristofer Skoglund, (krisk3), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-05-16

Giltig till: 2027-05-12

## Revideringar i denna version

Ändringar är rödmarkerade.

**OBS! VAR ska inplantationen göras Förberedelserna skiljer sig åt.**

**Ska inplantationen göras på thoraxoperation följ nedanstående information**

**eller på intervention /hybrid följ länken nedan:**

**<https://alfresco.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/13963/Pacemakerinl%203%a4ggning,%20dosbyte.pdf?a=false&guest=true>**

## **Arbetsbeskrivning inläggning på thoraxoperation!**

### **INFORMATION/ UNDERVISNING**

Information och kallelse inför inläggning på vårdavdelningen skickas till patienten via patientkoordinatorerna.  
Inskrivning av patienter som kommer hemifrån görs på den preoperativa Käril-Thorax mottagningen.  
Inneliggande patienter skrivs in direkt på vårdavdelningen och får information där.  
På inskrivningsdagen får patienten samtala med sjuksköterska, narkosläkare, kirurg och sjukgymnast.  
Provtagning och ev. undersökningar görs även denna dag.  
Om huvudoperatören inte är tillgänglig är det i första hand assisterande kirurg, i andra hand avdelningsläkaren och i sista hand jourläkaren som skall skriva in patienten.

- Vissa trombocythämmande medel ex Plavix® (clopidogrel) och speciellt Brilique® (ticagrelor) bör om möjligt vara utsatta **5** dagar före operation.
- Pradaxa® (dabigatran) skall sättas ut **2** dygn före operation vid normal njurfunktion. Vid nedsatt njurfunktion skall utsättning ske 5 dygn eller mer beroende på graden av nedsatt GFR.
  - Eliquis skall vara utsatt **2** dagar före operation.
  - Waran® (warfarin) utsätts **ej** men INR skall vara **< 2,7** vid operation.
  - Heparin/Fragmin ges endast enligt ordination från fall till fall.
- Återinsättning av koagulationshämmande droger enligt speciell ordination.

**[Rutin Trombocythämning och antikoagulation](#)**

### **FÖRBEREDELSE**

**Prover:**  
Hb, TPK,  
Na, K, Krea,  
PK INR, APTT

HbSag, HIV, Hep C får ej vara äldre än 6 månader.  
Blodgruppering  
EKG  
Blodtryck, puls, temp, pox, vikt och längd  
Ev. telemetri

## TILLVÄGA- GÅNGSSÄTT

### Förberedelser kväll/dag innan operation:

De rena sjukhuskläderna tas **EJ** på innan duschen.  
Skyddslakanet på sängen tas **EJ** bort innan duschen.  
Makeup/nagellack, smycken och ev. piercing **skall** avlägsnas innan duschen.  
Informera patienten om att hudlotion/hårbalsam **inte** skall användas.

Män med skäggväxt ombeds att trimma ner det, raka under hakan och på halsen då förband annars kan vara svårt att fästa.



På kvällen görs **1 Descutan dubbeldusch** enl. infektionshygien [Rutin Preoperativ helkroppsdeseinfektion](#) om patienten har Descutan dubbelduschat på morgonen, annars skall två duschar göras med minst 2 timmars mellanrum.

**Samma procedur upprepas på operationsdagens morgon** med 1 Descutan dubbeldusch. Naveln inspekteras efter dusch, vid behov tvättas ur med Descutan eller Hibiscrublösning.  
Vid behov **rakas också patienten** enl. thoraxop [Rutin Håravkortningsschema](#) Detta görs innan morgonduschen.  
Sker rakningen i sängen, renbäddas densamma.  
Ev. piercing skall vara borttagen.

Patienter som elektivt skall genomgå ett thoraxingrepp får ingen fast föda efter kl. 24.00 dagen innan operation enl. thoraxop [Rutin Fasterutiner preoperativt](#).  
Patienten får dricka klara vätskor fram till kl 04.00.

## MED KLARA VÄTSKOR MENAS VATTEN, TE, KAFFE, SAFT OCH ÄPPLEDRICKA.

### Operationsdagens morgon

Ta nytt PK-INR om föregående värde var för högt.  
Patienten skall tömma urinblåsan.  
Necessär, ev. tandprotesmugg, glasögon och hörapparat skall märkas och skickas med till operation.  
P- Glucos tas på diabetiker.  
De patienter som inte kommer till operation före kl. 12.00 skall ha inf. Ringer-Acetat.  
Ta med ifylld checklista till operation.  
Skicka med komplett journal samt ID-etiketter till operation.

### Premedicinering:

T. Oxascand (oxazepam) 5-10 mg enl narkosbedömning.  
T. Panodil (paracetamol) 1g.

### **OBSERVATION/ ÖVERVAKNING POSTOPERATIVT**

Genomlysningssbild tas på operation.  
Postoperativ röntgenkontroll efter ordination av operatören.  
Kontrollera blodtryck, puls, temp, saturation, diures och Hb.  
Svält och sängläge i avvaktan på röntgensvar, om operatören ej meddelat annat.

provtagningar,

Följ ordinationer enl. operationsberättelse/narkoskurva bl.a.

antikoagulantia och antibiotika **Obs!** Angivelse om vårdtidens längd.

EKG tas dagligen under vårdtiden.

Telemetriövervakning fram till hemgång

Kontrollmätning av pacemaker skall göras före hemgång,  
kontakta pacemakersköterska på hjärtmottagningen tel: 274 93  
Kontroll av operationssår för att upptäcka ev. begynnande hematom,  
kontroll och ev.byte av förband innan hemgång.

Patienten kan duscha på 4:e dagen, då förbanden avlägsnas  
Duodermförband kan sitta kvar en vecka.

### **SPECIELL OMVÅRDNAD**

Fri mobilisering, patienten bör dock vara försiktig med armrörelser över  
axelhöjd och undvika tungt arbete på den sida dosan  
sitter under första veckan, hör med operatör.

Armen på den opererade sidan kan användas som vanligt, dock ska  
man undvika tungt arbete och extrema armrörelser den första veckan.

#### **Komplikationer:**

Blödning, hematom, tamponad, pneumothorax, infektion,  
elektroderforation, dislokation, exitblock, bristande sensing.

### **ÖVRIGT**

Patienter som fått en ny förmakselektrod stannar kvar 1-2 dagar, om inte  
annat ordineras.

Patienter som enbart fått en kammarelektrod stannar i 1 dag, om inte  
annat ordineras.

Återbesök bokas till operatören ca 4-6 veckor efter operationen.

### **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 för fel och brister uppstår  
samt att underlätta introduktionen av nya medarbetare.

### **Ansvar**

Medicinskt ansvarig sektionschef på enheten är tillsammans med vårdenhetschefen på enheten  
ansvarig för att rutinen är känd och följs.

### **Uppföljning, utvärdering och revision**

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.

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

## **Dokumentation**

Styrande dokument arkiveras i Barium. Redovisande dokument ska hanteras enligt sjukhusets gällande rutiner för arkivering av allmänna handlingar.

## **Kunskapsöversikt**

Pacemaker or Defibrillator Surgery without Interruption of Anticoagulation. N Engl J Med 2013;368:2084-2093

## **Granskare/arbetsgrupp**

Jakob Gäbel, Överläkare Thorax

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Verksamhet Thorax och kardiologi

**Innehållsansvar:** Jakob Gäbel, (jakga), Överläkare

**Godkänd av:** Kristofer Skoglund, (krisk3), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SU9777-819499373-325

**Version:** 8.0

**Giltig från:** 2025-05-16

**Giltig till:** 2027-05-12