

Gäller för: Verksamhet Medicin Geriatrik och Akutmottagning Östra

Giltig från: 2026-05-29

Innehållsansvar: Birgitta Johansson, (birjo51), Överläkare

Giltig till: 2027-10-03

Granskad av: Valentina Goloskokova, (valgo1), Överläkare

Godkänd av: Sofia Ekdahl, (sofek1), Verksamhetschef

# ICD-avstängning hos palliativ patient

## Revideringar i denna version

Inga revideringar gjorda.

## Syfte

Riktlinjer för ICD-avstängning hos palliativ patient.

En patient med malign kammararytmi eller risk för att drabbas av detsamma kan få en ICD (=implanterbar defibrillator) inopererad. Denna ser ut som en pacemaker och läggs in nedanför nyckelbenet på vänster eller höger sida. Bakomliggande hjärtsjukdom kan variera. En ICD kan vid ihållande kammartakykardi ge sk antiakypace som kan bryta arytmin, men om arytmin kvarstår kan en chock avges via dosan. En ICD har också en inbyggd pacemaker som skydd vid långsam hjartrytm. ICD-dosan kan således förhindra att patienten avlider av arytmi, men inte död av andra orsaker. De flesta patienter med ICD avlider utan att ICD-funktionen träder i kraft, men vid ihållande kammararytmi kan en eller flera chocker avges på dödsbädden. Detta gör att patienten rycker till vilket kan uppfattas som mycket obehagligt av patient, närstående och vårdpersonal. Det är i dessa lägen ofarligt att hålla i patienten.

Senast i livets slutskede är det således viktigt att noga överväga risker respektive nytta med ICD behandling och samråda i denna fråga med patient och de närstående.

## Ansvar

Respektive linjefefer ansvarar för att rutinen är känd och följs.

## Arbetsbeskrivning

När en patient erhåller ICD ska information ges att chockfunktionen kan behöva stängas av i framtiden för att möjliggöra ett lugnt och fridfullt dödande.

Vid svår sjukdom hos en patient med ICD, där palliativ behandling är aktuell, skall ICD-mottagningen vid det sjukhus patienten tillhör kontaktas. Patient och anhöriga kommer då att erbjudas tid på mottagningen för diskussion om inaktivering av chockfunktionen i ICD-dosan och när detta bör ske.

Om patienten inte är i skick att komma till ICD-mottagningen kan läkare och sjuksköterska från mottagningen komma till patienten istället för diskussion tillsammans med anhöriga.

Vid avstängning av en ICD är det främst chockfunktionen som inaktiveras och därtill hörande larm. Beroende på vilken bakomliggande kammararytmi patienten uppvisat, kan man i vissa fall välja att ha kvar antitakypace-funktionen.

Pacemakerfunktionen i ICD-dosan behålles alltid aktiverad.

Beslut om ICD-avstängning och föregående diskussion med patient och anhöriga skall alltid dokumenteras i journalen.

Om inaktivering av en ICD måste ske under jourtid skall kardiologbakjour kontaktas. Om man i detta läge inte har tillgång till programmerare eller utbildad personal, kan inaktivering av chock-och antitakypacefunktionen ske genom att en ringmagnet tejpas fast över ICD-dosan. Pacemakerfunktionen är då fortfarande aktiv. Magneten ska lyftas upp var 7 timme under minst 5 sec och på minst 50 cm avstånd från dosan.

I händelse av att patienten förbättras och inte längre bedöms som palliativ, tas ställning till återaktivering av ICD-dosan.

## Uppföljning och utvärdering

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

## Granskare/arbetsgrupp

Valentina Goloskokova, överläkare

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Verksamhet Medicin Geriatrik och Akutmottagning  
Östra

**Innehållsansvar:** Birgitta Johansson, (birjo51), Överläkare

**Granskad av:** Valentina Goloskokova, (valgo1), Överläkare

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

**Dokument-ID:** SU9777-819499373-34

**Version:** 15.0

**Giltig från:** 2026-05-29

**Giltig till:** 2027-10-03