

Gäller för: Verksamhet Medicin geriatrik och akutsjukvård Mölndal

Giltig från: 2025-05-06

Innehållsansvar: Josefin Romskaug, (josro11), Sektionsledare

Giltig till: 2027-03-18

Godkänd av: Pär Parén, (parpa1), Verksamhetschef

# Elektiv elkonvertering

## Förändringar sedan föregående version

1. Endast patienter som aldrig elkonverterats hos oss tidigare eller för mer än 1 år sedan blir kallade dagen innan elkonvertering.
2. Borttagning av hälsodeklaration.
3. Kalium kontrolleras vid behov via venös blodgas.
4. Huvudansvarig sjuksköterska kontrollerar dagen innan alla patienter som är inbokade för elkonvertering nästkommande dag.
5. Besöksregistrera alla patienter i Elvis.

## Bakgrund och syfte

Elkonvertering är en metod för att omvandla en onormal hjärtrytm till normal rytm, till exempel vid förmaksflimmer. Det utförs med en defibrillator under kortverkande narkos. Dokumentet beskriver arbetsflödet för elektiv elkonvertering som bokas på Medicinmottagning Mölndal, hjärtmet.

## Förutsättningar

Remiss från kardiolog inom medicinkliniken lämnas till ansvarig flimmersjuksköterska på mottagningen. Denna läkare blir PAL alternativt har patienten redan en PAL på mottagningen sedan tidigare. PAL ska skicka ett brev till patienten om att patienten kommer att bli kallad för elektiv elkonvertering.

Vid prioriterade fall ska det tydliggöras på remissen. Ansvarig flimmersköterska diskuterar med den kardiolog som remitterar eller K1 angående prioritering vid fullbokad elkonverteringslista, om en annan patient kan ombokas till exempel.

## Förberedelser

Har patienten aldrig elkonverterats tidigare alternativt inte elkonverterats på Medicinmottagningen Mölndal det senaste året skapas två planeringsunderlag i Elvis, en för

själva elkonverteringen samt en för sjuksköterskebesök dagen innan. Har patienten elkonverterats på mottagningen inom ett år skapas ett planeringsunderlag i Elvis, för själva elkonverteringen. Utifrån planeringslista i Elvis bokar ansvarig flimmersjuksköterska in patienterna.

Att skicka till patienten:

- Digital kallelse till besöket/besöken. Kallelse till ev sköterskebesök dagen innan: SUMED68. Kallelse till elkonverteringen: SUMEDM55 (bilagor med information från 1177 om elkonvertering, vägbeskrivning till avdelning 227 samt information om svält skickas med kallelsen).

Gällande patienter med ICD eller pacemaker (PM) bör man rådgöra med ansvarig elkonverterande kardiolog eller pacemakersjuksköterska innan bokning så att det finns en personalkategori som kan läsa av PM/ICD efter elkonvertering.

## Utförande

### Sjuksköterskebesök dagen innan för första gångs patienter

- EKG
- Blodtryck
- Vikt och längd
- Provtagning: S-Kalium, S-Natrium och S- Kreatinin som standard prover.
- Allergi?
- Behov av att raka bröstet?
- Telefonnummer till anhörig.

Prover ordinerar med svar till den kardiolog som kommer att elkonvertera enligt schema i Elvis. Skriv ut ett schema från tidboken i Elvis på de patienter som är inbokade, detta ges till IVA-personal vid elkonverteringen.

Kontrollera med patienten så att hen har tagit blodförtunnande läkemedel enligt ordination, inte missat att ta en tablett senaste 21 dagarna samt tagit T Pradaxa ur originalförpackning. Om patienten skulle missat att ta en tablett rådgör med elkonverterande kardiolog om patienten ska ombokas eller inte. Patienter med Waran-behandling ska under de senaste tre veckorna haft ett PK-värde över 2,0.

T Digoxin ska pausas dagen innan elkonvertering samt elkonverteringsdagen. Rådgör med elkonverterande kardiolog gällande vilken dos av betablockad som är lämplig för patienten att ta elkonverteringsdagen.

Vid högt BMI eller en sjukdom som kan komplicera narkos som tex en muskelsjukdom, ska ansvarig elkonverterande kardiolog kontakta narkosläkare för planering. Detta ska framgå redan vid remissen till flimmersjuksköterska.

Till patienter med en vikt över 130 kg, kontakta vaktmästare för att boka en säng. Britsarna håller för max 130 kg.

### **Fyll i narkoskurva med aktuell information**

- Kontrollera att provsvaren ligger inom normalvärden, S-Kalium ska ligga över 3,6 mmol för att elkonvertering ska ske. Om S-kalium ligger under detta rådgör med ansvarig elkonverterande kardiolog om åtgärd.
- Om patienten inte fyllt i aktuell läkemedelslista skriv ner läkemedel på narkoskurvan, eller skriv ut en aktuell läkemedelslista från journalen.
- Senaste UCG, anteckna datum och aktuellt EF på narkoskurvan.

### **Informera patienten angående morgondagens rutin**

- Informera om fasta från midnatt.
- Ta aktuella läkemedel senast kl 06 med vatten.
- Patienten ska inte köra bil denna dag på grund av narkos.

## **Huvudansvarig sjuksköterska**

- Kontrollera dagen innan elkonverteringen i Elvis alla patienter som är inbokade för elkonvertering nästkommande dag.
- För de patienter som inte är inbokade på besök dagen innan förbereder huvudansvarig elkonverterande sjuksköterska narkoskurva, idband samt etikett för venös blodgas.

## **Elkonverteringsdagen**

Finns stående beställning hos vaktmästare som ser till att britsar från akuten finns på plats från kl 07 samt körs tillbaks av vaktmästare kl 11. Bädda britsen med en patientskjorta, lakan, kudde och ev filt.

Ta emot alla patienter på avdelning 227.

- Hjärtsjuksköterskans ansvar för att kontrollera legitimation och sätta på ID-band på patientens vänstra handled.
- Koppla upp tillhörande övervakningsutrustning som finns vid sängplatsen. Skriv in patienten med namn och personnummer på X3:an. Koppla upp EKG, blodtryck och saturation.
- Dokumentera på narkoskurvan aktuellt blodtryck, ID-band och hur länge patienten varit fastande.
- Hjärtsjuksköterska sätter PVK, som dokumenteras på narkosjournalen. Försök att sätta PVK i höger underarm/hand för att underlätta för narkospersonal.

- För de patienter som inte kommer dagen innan på sjuksköterskebesök eller har behov av att kontrollera om kalium från dagen innan tas en venös blodgas i samband med PVK sättningen.
- Stäm av med patienten om intag av mediciner på morgonen samt kontrollera att det finns namn och telefonnummer till anhörig.

## Eftervård

Klockan 08:15 sker första elkonverteringen, där narkosläkare och IVA-sjuksköterska tillsammans med elkonverterande kardiolog tar över ansvaret för patienten.

Efter elkonvertering övervakas patienten på Postop, får frukost och efter bedömning av IVA-sjuksköterska kan patienten hämtas tillbaka av mottagningssjuksköterska.

Patienter som inte är klara att gå hem av olika anledningar, till exempel vid behov av fortsatt övervakning, ska inte lämna Postop. IVA-sjuksköterska rådgör med elkonverterande kardiolog gällande fortsatt plan.

På stabil patient som anses kan gå hem, kan övervakningen avlägsnas.

- Ta ett 12-avlednings EKG
- Elkonverterande kardiolog ska bedöma
- Fortsatt plan gällande mediciner bestäms.
- Avlägsna PVK innan hemgång, anteckna på narkosjournalen att PVK dragits.
- Boka patienten för uppföljningsbesök om två veckor och skicka en digital kallelse i Elvis, kallelsebrev: SUMEDM66.
- Besöksregistrera alla patienter i Elvis.

## Uppföljning

Två veckor efter elkonvertering sker uppföljning på Medicinmottagningen Mölndal med kontroll av nytt EKG. EKG läggs till PAL för bedömning och vidare planering. Gällande patienter med Cordarone eller Multaq följs rutinen för provtagning och EKG-intervall.

## Arbetsgrupp

Josefin Romskaug, sjuksköterska Medicinmottagning Mölndal, hjärteam

Susanna Thomsson, sjuksköterska Medicinmottagning Mölndal, hjärteam

Lena Garplid, sjuksköterska Medicinmottagning Mölndal, hjärteam

Pia Eriksson de Luca, sjuksköterska Medicinmottagning Mölndal, hjärteam

Ulf Axelsson, vårdenhetsöverläkare Medicinmottagning Mölndal, hjärteam

Åsa Sundin, vårdenhetschef Medicinmottagning Mölndal

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Verksamhet Medicin geriatrik och akutsjukvård  
Möln dal

**Innehållsansvar:** Josefin Romskaug, (josro11), Sektionsledare

**Godkänd av:** Pär Parén, (parpa1), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SU9777-819499373-442

**Version:** 3.0

**Giltig från:** 2025-05-06

**Giltig till:** 2027-03-18