

Gäller för: Verksamhet Medicin Geriatrik och Akutmottagning Östra

Giltig från: 2025-04-10

Innehållsansvar: Johan Jensen, (johje11), Sektionsledare

Giltig till: 2027-03-27

Granskad av: Fiona Pekkanen, (fiope2), Sektionsledare

Godkänd av: Sofia Ekdahl, (sofek1), Verksamhetschef

Noninvasiv (transthorakal) pacing

Revideringar i denna version

Nytt dokument

Syfte

Att säkerställa patientens vård och omhändertagande på optimalt sätt vid terapi med noninvasiv (transthorakal) pacing. Att minska risken för att fel och brister uppstår. Att underlätta introduktionen för nyanställda och att underlätta införandet av ny kunskap på avdelningen.

Arbetsbeskrivning

Obs!

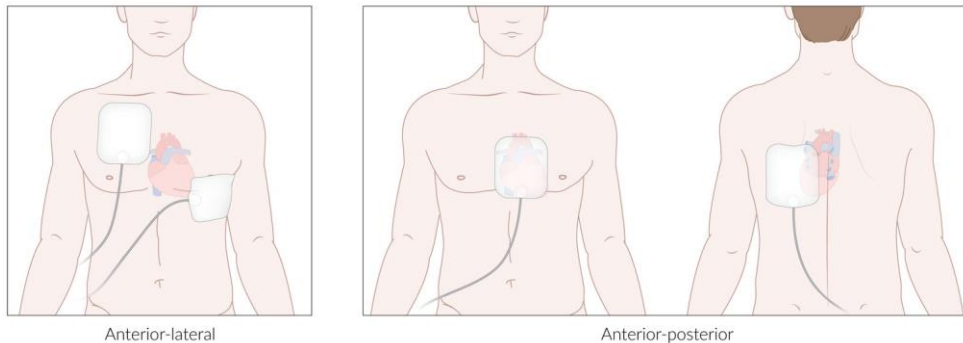
- Pacing måste utföras med **BÅDE** defibrilleringsplattor **OCH** defibrillatorns EKG-kabel.
- Observera att Zoll inte kan garantera att pacing kommer utföras om EKG-elektrod/er lossnar.
- Philips övervakning fungerar **INTE** vid samtidig transthorakal pacing. **Under hela den tid som pacingfunktionen är aktiverad får inte patienten lämnas ensam.**

Att tänka på:

- Vid behov av att DEFIBRILLERA – Vrid till **DEFIB**-läge: Ladda och defibrillera som vanligt. Om behov av pacing kvarstår - Byt till pacingläge.
- De flesta patienter upplever pacing som mer eller mindre obehagligt och/eller smärtsamt. **SEDERING/ SMÄRTLINDRING** behövs oftast och skall ordineras ”vid behov” i samband med beslut om att starta pacingterapi.
- Noninvasiv pacing under lång tid kan medföra irriterad hud eller brännskador under elektroderna.

Pacing:

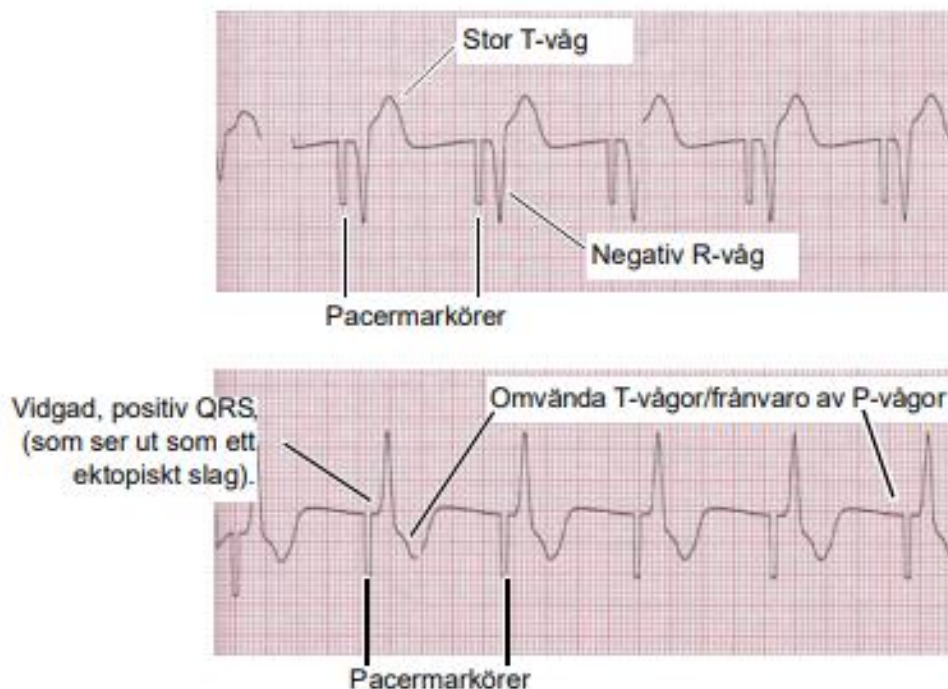
1. Anslut patienten till defibrillatorns EKG-elektrod. Om dålig amplitud på R-taggen byt avledning med avledningsknappen.
2. Raka bort hår på bröstet.
3. Placera defibrilleringsplattorna elektroderna enligt ordination. Placeringen kan vara antingen anterior-lateral eller anterior-posterior.



4. Ställ in defibrillatorn i **PACER**-läge.
 5. Observera EKG-rytmen. Kontrollera att R-vågsdetekteringen är korrekt.
 6. Vid korrekt detektering blinkar den hjärtformade symbolen (uppe i högra hörnet av displayen) för varje R-våg. Om inte hjärtat blinkar ska en annan avledning väljas.
 7. Vrid på **FREKVENS**-väljaren för att ändra önskad pacingfrekvens, ett värde 10-20 slag/min över patientens egna hjärtrytm. Standardinställning är 70 slag/min.
 8. Vrid **STRÖM**-väljaren för att öka strömmen tills du får capture (pacingutlöst slag). När capture erhållits, sänk strömstyrkan och säkerställ gränsen för capture. Öka sedan strömstyrkan med 10%. Utvärdera genom att kontrollera patientens puls jämfört med den inställda pulsfrekvensen. Justeras vid behov.
- Obs!** När apparaten växlas över från PACER-läge till DEFIB- eller MONITOR-läge och sedan växlas tillbaka till PACER-läge inom 10 minuter, ändras inte pacerinställningarna. Om apparaten stängs av i mer än 10 minuter återgår apparaten till standardinställningarna (ström 0 mA / frekvens 70).
9. För att kontrollera patientens egenfrekvens håll in 4:1-knappen, då pacas endast 25% av den inställda pacingfrekvensen. När 4:1-knappen släpps fortsätter pacingen med den inställda frekvensen.
 10. Avsluta pacingen genom att minska strömstyrkan till noll eller genom att ställa om vredet till: FRÅN / MONITOR / DEFIB

Effektiv pacing:

Följande EKG-kurvor är typiska för effektiv pacing:



Ansvar

Respektive linjeförman ansvarar för att rutinen är känd och följs.

Uppföljning, utvärdering och revision

Rutinansvarig på avdelning 357 ansvarar för uppföljning och utvärdering. Avvikelse hanteras enligt SU:s riktlinjer för MedControl Pro.

Relaterad information

Bruksanvisning ZOLL R Series ALS

Arbetsgrupp

Johan Jensen, sektionsledare avd 357

Fiona Pekkanen, sektionsledare avd 357

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Medicin Geriatrik och Akutmottagning
Östra

Innehållsansvar: Johan Jensen, (johje11), Sektionsledare

Granskad av: Fiona Pekkanen, (fiope2), Sektionsledare

Godkänd av: Sofia Ekdahl, (sofek1), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9777-819499373-47

Version: 6.0

Giltig från: 2025-04-10

Giltig till: 2027-03-27