

Gäller för: Verksamhet Medicin Geriatrik och Akutmottagning Östra

Innehållsansvar: Shirin Pazireh, (tahpa1), Sektionschef

Granskad av: Christina Hedén Ståhl, (chrhe19), Överläkare

Godkänd av: Sofia Ekdahl, (sofek1), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-08-20

Giltig till: 2028-08-20

Telemetri – Övervakning vid misstänkt TIA eller stroke

Revideringar i denna version

Ändringar i stycke Utvärdering.

Syfte

Telemetri, om möjligt direkt vid ankomst till avdelningen, skall ske enligt nedanstående prioriteringar under 24-48-(72) timmar. Syftet är att fånga eventuella tysta arytmier.

Patient med kroniskt förmaksflimmer behöver ej rutinmässigt telemetreras.

Telemetrin skall ej ersätta övervakning på hjärtavdelning eller MAVA vid akut infarkt, instabil kranskärlssjukdom eller malign arytm.

Ansvar

Respektive linjeförordnad ansvarar för att rutinen är känd och följs.

Arbetsbeskrivning

Prio 1

- TIA utan känt förmaksflimmer
- Misstänkt cerebral infarkt utan känt förmaksflimmer (blödning behöver inte kopplas upp för att screena för förmaksflimmer).
- Oklar yrsel utan känd arytm
- Oklar frånvaroepisod

Prio 2

- Stroke, TIA med känt förmaksflimmer för frekvensbedömning och reglering vid misstanke om symptomgivande taky- eller bradyarytm.

Uppkoppling

- Sker av sjuksköterska enligt ovanstående prioritering. Uppkopplas enligt rutin.
- Förinställda larmgränser gäller om inte läkarordination finns på andra gränser.
- Dokumentera i Ordinerade kontroller under Övervakning datum och klockslag när telemetrin kopplades på.
- Patient kan vårdas i såväl A- som B-korridoren.

Definition

- För diagnos ”förmaksflimmer” krävs duration minst 30 sek.

Utvärdering

- Sker kontinuerligt, i första hand av ansvarig sjuksköterska och dokumenteras i Melior under Omvårdnadsstatus, andning och cirkulation, om händelser och larm noteras.
- Ansvarig läkare skall i samband med rond kontrollera telemetrin, bedöma eventuella arytmier och dokumentera dem i journalanteckning.
- Efter 24-48 timmar avslutas som regel telemetrin om inga särskilda skäl föreligger. 24 timmars telemetri aktuellt vid TIA-diagnos då patient kan utskrivas efter 24 timmars observation eventuellt med kompletterande förmaksflimmerscreening via polikliniskt tum-EKG eller Holter-EKG. Vid infarkt, ofta minst 48 timmars vårdtid på grund av cerebral infarkt, varvid tillräcklig förmaksflimmerscreening kan fås inneliggande. Dokumentera i ordinerade kontroller under Övervakning datum och tid när telemetri tas bort.
- Tryck ut eventuell arytmiremsa.
- Om patient är cirkulatoriskt instabil kontaktas ansvarig avdelningsläkare eller 3-jour för bedömning och trolig överflyttning till avdelning 357/356.
- 3-jour behöver ej kontaktas om normofrekvent förmaksflimmer påvisas hos stabil patient utan detta tas upp på kommande rond.

Uppföljning och utvärdering

Revisionsansvarig ansvarar för uppföljning och utvärdering. Avvikelser hanteras enligt SU:s riktlinjer för MedControl Pro.

Granskare/arbetsgrupp

Christina Hedén Ståhl, vårdenhetsöverläkare

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Medicin Geriatrik och Akutmottagning
Östra

Innehållsansvar: Shirin Pazireh, (tahpa1), Sektionschef

Granskad av: Christina Hedén Ståhl, (chrhe19), Överläkare

Godkänd av: Sofia Ekdahl, (sofek1), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9777-819499373-59

Version: 6.0

Giltig från: 2026-08-20

Giltig till: 2028-08-20