

Gäller för: Verksamhet Thorax och kardiologi
Innehållsansvar: Csaba Herczku, (csahe1), Överläkare
Granskad av: Rúna Landén, (runsi1), Sektionschef
Godkänd av: Kristofer Skoglund, (krisk3), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-12-19

Giltig till: 2027-01-09

El-konvertering

Revideringar i denna version

Ändringar sedan föregående version är rödmarkerade.

Versionsnummer 6.

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

Arbetsbeskrivning

INDIKATION

- Förmaksflimmer/fladder/EAT som debuterat inom ca 48 timmar, eller med föregående adekvat antikoagulation med oavbruten NOAK i minst 3 veckor eller Waran med INR >2 i minst 4 veckor.
- VT **utan** cirkulatorisk påverkan. Vid cirkulatorisk påverkan ska omedelbar elkonvertering genomföras med narkoshjälp!

FÖRBEREDELSE

- Svält minst fyra timmar, helst 6 timmar om cirkulatoriskt stabil patient.
- PVK med tre-vägs Kran.
- EKG.
- Kontrollera att sug fungerar och att andningsblåsan är kopplad till O₂-reservoar och att reservoaren fyller sig.
- Koppla saturationsmätare, blodtrycksmanschett, defibrillator.
- Stämpla narkoskurva.

- Dra upp Propofol 10mg/ml, 20ml och starta infusion NaCl, enl ord. Ha på rummet Atropin i ampull samt Fenylefrin.
- Sök thorax narkos efter att provsvar kommit, mån-fre 08.00-16.00 tel 29500, övrig tid DECT tel 27456, söknr 8-8023gp.

PROVER

- Na och K, vid AK-behandling tas även INR. Akutmärkta.

TILLVÄGAGÅNGSÄTT

- Enkelrum.
- Koppla upp patienten till defibrillator. Sätt på EKG avledningar, och kontrollera att synkroniseringen är aktiverad.
- Ta blodtryck precis innan sövning och följ O₂-saturation.
- Elkonvertering sker med kardiolog och anestesilog.

EFTER BEHANDLINGEN

- Följ blodtryck och O₂-saturation.
- Telemetri 1 till 3 timmar enligt ordination.
- EKG efter ca 1 timma.
- Patienten får börja dricka (lämpligen vatten) när denne är helt klar och vaken. Avvakta med att erbjuda mat till en halvtimma senare.

UPPFÖLJNING

- Har patienten sedan tidigare en läkarkontakt ska epikriskopian gå till denne för fortsatt uppföljning.
- Uppföljning sker vid behov på patientens hemortssjukhus eller där patienten har sin ordinarie läkaruppföljning. Tillhör patienten Sahlgrenska och har befintlig kontakt med hjärtmottagningen behövs ingen planering angående uppföljning om sådan redan finns. Undantag gäller när det är upprepade elkonverteringar på kort tid (3-4 inom 1 år). Då bör patienten få uppföljning hos flimmersköterska och flimmerspecialist för bedömning angående ändring i behandling (sjuksköterskan frågar läkaren om patienten ska följas upp på hjärtmottagningen och lägger en lapp till flimmersköterskan på hjärtmottagningen som bokar in en tid).
- Ibland behövs inte någon uppföljning, detta ska då framgå av journalen.

Ansvar

Medicinskt ansvarig sektionschef på enheten är tillsammans med vårdenhetschefen på enheten ansvarig för att rutinen är känd och följs. Den sjuksköterska eller läkare som utför arbetsuppgiften är själva ansvariga för att utföra arbetsuppgifterna enligt följande rutin.

Verksamhetschefen är ytterst ansvarig för att de rutiner och riktlinjer som verksamheten kräver finns tillgängliga och att verksamheten arbetar enligt SOSFS 2011:9.

Uppföljning, utvärdering och revision

Avvikelse från rutinen ska dokumenteras i patientjournalen och inträffade negativa händelser ska rapporteras avvikelsesystemet 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 avdelning 13/26:s rutinansvariga sjuksköterska tillsammans med vårdenhetschefen

Relaterad information

Dokumentation

Styrande dokument arkiveras i Sharepoint.

Granskare/arbetsgrupp

Runa Landén, Överläkare VO Kardiologi, Sahlgrenska
Universitetssjukhuset.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Thorax och kardiologi

Innehållsansvar: Csaba Herczku, (csahe1), Överläkare

Granskad av: Rúna Landén, (runsi1), Sektionschef

Godkänd av: Kristofer Skoglund, (krisk3), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9777-819499373-91

Version: 8.0

Giltig från: 2025-12-19

Giltig till: 2027-01-09