

Gäller för: Verksamhet Thorax och kardiologi

Giltig från: 2025-04-29

Innehållsansvar: Mattias Danielsson, (matda5), Överläkare

Giltig till: 2027-04-29

Godkänd av: Kristofer Skoglund, (krisk3), Verksamhetschef

# Intervention - Epikardiell VT ablation - Anestesi

## Revideringar i denna version

Postop vård på TIVA

## Syfte

Att tillhandahålla information om handläggning av patienter som genomgår epikardiell VT-ablation.

## Arbetsbeskrivning

Patienter med medikamentellt svårbehandlade ventrikulära takykardier (VT), ofta komorbiditet som dilaterad kardiomyopati, hypertrof kardiomyopati, sarkoidos, ARVC (arythmogenic right ventricular cardiomyopathy). Patienterna har ofta nedsatt hjärtfunktion, ASA 3–4. De flesta patienterna har ICD. Under ingreppet stängs ICDn av på lab.

## Tillvägagångssätt

Ingreppet görs i narkos. För att kunna abladera på både in (endokardiell ablation) och utsidan (epikardiell ablation) av hjärtat samtidigt läggs katetrar in både via ljumsken samt via perikardpunktion (subxiphoidal nålpunktion). Först läggs infarter i vena+arteria femoralis dx sedan skapas ett pneumoperikardium (detta för att bättre se perikardiet på rtg) mha steril koldioxid (<300ml) som injiceras via ett litet kärl i sinus coronarius. Därefter sker en subxiphoidal nålpunktion av perikardiet. Vid kartläggning av VK görs i regel både transseptal punktion samt direkt införsel av ledare via a femoralis. Angio görs för kartläggning av kranskärlens läge i förhållande till ablationerna. Ev perikarddrän kvarlämnas efter ingreppet, 1–2 dagar.

### **Kritiska moment**

- Arytmi
- Blödning hjärta
- Perikardvätska/tamponad
- Blödning lever/kärl övre delen buk
- Blödning lumske
- Embolisering, stroke/TIA

### **Premedicinering**

- Enl ordination.

### **Övervakning**

- EKG
- Invasivt blodtryck
- BIS
- Ev INVOS
- Pulsoxiometri
- Warmtouch
- Temperaturmätning
- Defibrilleringsplattor
- TOF

### **Upplägg**

- Ryggläge
- Armar utefter sidorna
- Geldynor
- Steriltvätt av lumskar och thorax

### **Blodgruppering/bastest**

- Ja

### **KAD**

- Ja

### **Antibiotikaprofylax**

- Enl kardiolog

## **Anestesi**

- Intubationsnarkos
- PVK x 2, varav minst en 2,0
- Ev CVK, man kan även använda operatörens centrala veninfart v.b.
- 2 TCI pumpar
- 1 volympump
- Robinul (0,2 mg/ml)
- Noradrenalin (0,1 mg/ml)
- Remifentanil (Ultiva 50µg/ml)
- Propofol (20 mg/ml)
- Rokuronium (Esmeron 10 mg/ml)
- Fenylefrin (0,1mg/ml)
- Adrenalin (0,01mg/ml)
- Robinul-Neostigmin eller Sugammadex (100mg/ml)

## **Administrationsätt**

Propofol/Remifentanil iv, via 3-vägs kran närmast pat, kontinuerlig infusion, TCI-pump. Nålen synlig under ingreppet. ”Carrier” med NaCl, backventil till carriern. Efter op tas 3-vägs kranen bort och nålen spolats med NaCl så att inget narkosmedel finns kvar i nål/slang.

## **Uppvak**

- TIVA
- Sedvanlig postopövervakning ink telemetriövervakning
- UCG enl ordination från kardiolog
- Provtagning/planläge enligt ordination

## **Relaterad information**

PM Remifentanil

PM TIVA/TCI

Kardlabs PM ”RUTIN Epikardiell VT-ablation”

Område 5 PM gällande Postoperativt illamående och kräkningar (”PONV”)

## Granskare/Arbetsgrupp

Tor Damén Specialistläkare Thoraxanestesi och intensivvård, VO Thorax och kardiologi

Maria Tholén Specialistläkare Thoraxanestesi och intensivvård, VO Thorax och kardiologi

Hanna Jensen Specialistsjuksköterska Anestesi OP 2, VO Thorax och kardiologi

Malin Ekman Specialistsjuksköterska Anestesi OP 2, VO Thorax och kardiologi

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Verksamhet Thorax och kardiologi

**Innehållsansvar:** Mattias Danielsson, (matda5), Överläkare

**Godkänd av:** Kristofer Skoglund, (krisk3), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SU9805-1593997-1925

**Version:** 7.0

**Giltig från:** 2025-04-29

**Giltig till:** 2027-04-29