

Gäller för: Operation 2 Sahlgrenska

Giltig från: 2025-08-25

Innehållsansvar: Mattias Danielsson, (matda5), Överläkare

Giltig till: 2027-08-18

Godkänd av: Kristofer Skoglund, (krisk3), Verksamhetschef

## Revideringar i denna version

Inga

## Arbetsbeskrivning

- Patient:** Sviktande patient som är i behov av pumpoptimering genom synkroniserad pacing av båda kamrarna. Patientgruppen har oftast låg EF och kan vara svårt generellt hjärtsjuka. Transvenös inläggning av elektroderna är föstahandsvalet. Då det kan vara svårt att hitta/komma in i sinuscoronar kärlet och/eller hitta ett tillfredställande elektrodläge behövs ibland öppet (epicardiellt) inläggande av vänsterkammarelektroden. Ingreppet utförs genom en främre vänstersidig thoracotomi. Kirurgen gör ett så litet snitt som möjligt. Elektrodläget optimeras genom att med elektrisk mapping hitta den punkt på vänsterkammaren som aktiveras sist jmftr med högerkammarelektroden. När de epikardiella elektroderna (vanligtvis två) är på plats, tunneleras de till dosfickan. Programmering sker innan väckning.
- Premedicinering:** Paracetamol enligt ordination
- Övervakning:** Sedvanlig.  
**Artärnål:** Ja  
**CVK:** eventuellt  
**PVK:** 2 st 2,0 med 100 cm förlängning. Ev. foثنål  
**UCG:** nej  
**Engångstemp:** Ja. I KAD  
**KAD:** Foleykateter nr 14  
**Läkemedel:** Noradrenalin, Efedrin
- Uppläggning:** 45 grader sidoläge med vänster sida upp. Använd gelkudde, som läggs längs med patientens rygg. Gul eller blå beroende på patient storlek. Vänster arm polstras med geldyna och läggs utmed patienten. Höger arm polstras med geldyna och kan ligga längs med patienten. Sätt armstödet långt ned eller vik in draget som vid en hjärtoperation. Tänk på att kirurgen skall tunnelera upp elektroden till PM-fickan (oftast nedom vänster nyckelben), så åtkomst finns.
- Temp:** Warm touch: helt kroppstäckte.
- Vätskor:** Ringer Acetat, blodvärmare
- Blodgruppering:** Ja.
- Bastest:** Ja.
- Blod:** Nej.

**Antibiotika-  
profylax**

Antibiotika enligt PM.

**Anestesi:**

Propofol, Remifentanyl, Rocuronium. Intubation med vänster dubbel lumentub.

**OBS TEDA om kontraindikation ej finns.**

**Övrigt:**

Defibrillator med pace-funktion och externa defibrilleringsplattor.

**Postop:**

**Uppvak på TIVA.**

Noggrann postoperativ övervakning, då det är stor risk för arytmier samt hjärtsvikt.

Tänk på smärtlindringen postoperativt! För de patienter som ej har medicinsk kontraindikation bör en TEDA anbringas annars används intercostalbedövning + opioid i.v..

**Operationstid en timme till flera timmar**

**Arbetsgrupp**

Klaus Kirnö, Överläkare, Thoraxanestesi och Intensivvård, Operation 3, VO Thorax  
Kirsten Jörgensen, Överläkare Thoraxanestesi och Intensivvård, OP3, VO Thorax

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Operation 2 Sahlgrenska

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

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

**Dokument-ID:** SU9805-1593997-2040

**Version:** 7.0

**Giltig från:** 2025-08-25

**Giltig till:** 2027-08-18