

Gäller för: Verksamhet Ambulans och specialiserad sjukvård i hemmet, Palliativt resursteam Högsbo, ASIH Högsbo  
Innehållsansvar: Tove Eneljung, (toven), Överläkare  
Godkänd av: Elisabet Hammar, (eliha30), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-01-29

Giltig till: 2028-01-29

# Palliativ medicin – ICD - identifiering och omhändertagande av patient

## Förändringar sedan föregående version

Rutinens innehåll har bearbetats, ändringar gjorda under rubrikerna Bakgrund och syfte samt under Utförande.

## Bakgrund och syfte

En patient med malign kammararytmi eller risk för att drabbas av detsamma kan få en ICD (=implanterbar defibrillator) inopererad. Denna ser ut som en pacemaker och läggs in nedanför nyckelbenet på vänster eller höger sida. Det finns även ett antal patienter som har en subkutan ICD på laterala thorax på vänster sida. Bakomliggande hjärtsjukdom kan variera. En ICD kan vid ihållande kammartakykardi ge s.k. antitakypace (ATP) som smärtfritt kan bryta arytmien, men om arytmien kvarstår kan en elstöt avges via dosan vilket är väldigt smärtsamt och obehagligt. En ICD har också en inbyggd pacemaker som skydd vid långsam hjärtrytm. ICD-dosan kan således förhindra att patienten avlider av arytmien, men inte död av andra orsaker. De flesta patienter med ICD avlider utan att ICD-funktionen träder i kraft, men vid ihållande kammararytmi kan en eller flera elstötar avges på dödsbädden. Detta gör att patienten rycker till vilket kan uppfattas som mycket obehagligt av patient, närstående och vårdpersonal. Det är i dessa lägen ofarligt att hålla i patienten.

Senast i livets slutskede är det således viktigt att noga överväga risker respektive nytta med ICD behandling och samråda i denna fråga med patient och de närstående.

När en patient erhåller ICD ska information ges att elstötsfunktionen/takybehandlingen kan behöva stängas av för att möjliggöra ett lugnt och fridfullt dödande i framtiden.

Det är viktigt att behandlande läkare i samband med brytpunktsamtal informerar både patient och ansvarig ICD-mottagning om att patienten

befinner sig i ett palliativt skede och att det snart kommer att bli aktuellt att omprogrammera ICD:n.

## Förutsättningar

Samtliga läkare inom sektion palliativ medicin, verksamhet Ambulans och specialiserad sjukvård i hemmet, Område 6, Sahlgrenska Universitetssjukhuset som vårdar palliativa patienter har ansvar för att arbeta enligt denna rutin.

Ansvar för spridning och implementering har respektive sektionschef.

Verksamhetschefen ansvarar för att rutinen finns och följer gällande författningar/lagar.

## Utförande

För att kunna använda vårdplanen ska patienten bedömas vara palliativ. Behandlande läkare ska då ta kontakt med ansvarig ICD-mottagning som patienten kontrolleras på för att informera mottagningen om att patienten är palliativ. Mottagningen har i sin tur en rutin för att kontakta patient och eventuellt närstående för att diskutera och ge information om att ICD:n kan behöva omprogrammeras relativt snart.

### Telefon ICD-/pacemaker-/hjärtmottagningar

SU/Sahlgrenska: 031-342 74 29 kl. 10-12, vid akuta frågor ring 031-342 94 63

SU/Östra: 031-343 53 57

SU/Mölndal: I första hand 031-343 18 02, i andra hand 031-343 06 82

### Åtgärder vid förändrat hälsotillstånd

**Om/när patienten försämras ytterligare** och det blir aktuellt med inaktivering av elstötsfunktionen/takybehandlingen i ICD-dosan, ska ny kontakt tas med respektive mottagning, som då ska bistå med omprogrammering. Patient och närstående informeras då av ansvarig läkare från VO LAP.

Sker detta på jourtid kontaktas respektive kardiologbakjour för Sahlgrenska/Östra/Mölndal.

**Om patienten inte längre är palliativ** får man överväga återaktivering av ICD:n.

Om patienten hastigt försämras innan ICD hunnit inaktiveras kan ICD:n stängas av temporärt med hjälp av en magnet. Magneten appliceras ovan ICD:n och tejpas fast för att förhindra att ICD:n avger elstöt till patient. En magnet förvaras i MTA-rummet på avdelning 601, Palliativ medicin, Högsbo sjukhus. För tillgång till magnet på övriga tomter kontakta ICD-/pacemaker-/hjärtmottagningar eller kardiologjour.

## Avsteg från rutin

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControl PRO, där aktuell linjechef ansvarar för utredning, åtgärd och uppföljning.

## Uppföljning

Uppföljning, utvärdering och revidering av rutindokumentet ska ske vid behov, dock senast ett år efter godkännande. Ansvar för revidering har sektionschefen vid palliativa sektionen eller av denne utsedd person.

## Arbetsgrupp

Framtagen av: Gun Fernlund, Överläkare, ASIH, Palliativ medicin, Sten Larnholt, VÖL ASIH, Palliativ medicin, verksamhet Lungmedicin, allergologi och palliativ medicin.

Denna version under reviderad av Tove Eneljung, VÖL ASIH/PRT och Barbro "Bia" Fredriksson, Överläkare, Palliativ medicin, verksamhet Ambulans och specialiserad sjukvård i hemmet, område 6, Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Verksamhet Ambulans och specialiserad sjukvård i hemmet, Palliativt resursteam Högsbo, ASIH Högsbo

**Innehållsansvar:** Tove Eneljung, (toven), Överläkare

**Godkänd av:** Elisabet Hammar, (eliha30), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SU9907-818264985-11

**Version:** 8.0

**Giltig från:** 2026-01-29

**Giltig till:** 2028-01-29