

Gäller för: Intensivvårdsavdelning Kungälv

Giltig från: 2025-04-30

Innehållsansvar: Susanne Läckberg, (susjo35), Sektionsledare

Giltig till: 2027-04-25

Granskad av: Tomas Schultz, (tomsc), Överläkare

Godkänd av: Sejal Klingenstierna, (sejpa1), Överläkare

UVA - Pacemaker, dagkirurgisk vård

Förändringar sedan föregående version

Operatör är huvudansvarig för anestesiorm med lokalbedövning och ordination av sedering och andra läkemedel. Vid nyinläggning av pacemaker ges infusion Plasmalyte 200–300 ml preoperativt.

Redaktionella ändringar.

Syfte

För att säkerställa en god och säker vård och ett strukturerat arbetssätt för perioperativt omhändertagande.

Bakgrund

Operationsindikation

AV-block, sick sinussyndrom, brady-takysyndrom med förmaksflimmer

Förberedelse

Patienten träffar operatören dagen innan operation på medicinmottagningen, då även preoperativa prover tas. Patienten informeras om vilka mediciner som ska tas på operationsdagens morgon, fasterutin och descutantvätt. Vilken sida som planeras i första hand dokumenteras.

Arbetsbeskrivning

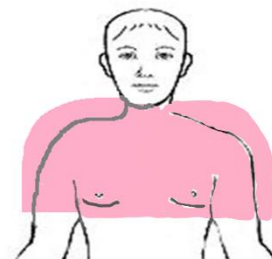
Se rutin: [UVA- Dagkirurgisk vård](#) för generella instruktioner.

Anestesiform

Lokalbedövning och ev. sedering. Operatör är huvudansvarig för ordination av sedering och andra läkemedel.

Preoperativa förberedelser

Läs läkarbesöksanteckningen i Melior som vanligtvis gjorts dagen innan.



Läkarkontakt

Operatören träffar patienten på UVA inför ingreppet och sidomarkerar.

Håravkortning:

Håravkorta båda sidorna enligt bild.

Håravkorta ner lite på ryggen. För att få bort hårrester ta cirka 20 cm silkeshäfta och tryck på det rakade området.

Vid dosbyte behöver endast aktuell sida håravkortas.

Descutantvätt/Hibiscrub:

Dubbeltvätta (tvätta i 30 sekunder och torka torrt, tvätta igen i 30 sekunder och torka torrt) 10 cm utanför raklinjen på **båda sidorna** från hals till bröst och en liten bit ner på ryggen

Vid dosbyte behöver endast aktuell sida tvättas.

PVK

Perifer venkateter med Infusion Plasmalyte 1000 ml med backventil sätts i motsatt arm i förhållande till var pacemakern förväntas sättas in.

Infundera 200–300 ml preoperativt. Vid dosbyte ges vätska preoperativt endast vid behov.

Provtagning

Diabetiker – blodsocker och Insulin enligt Rutin: [Diabetes pre-, per- och postoperativt](#). Ordinerar av operatören. Läs preoperativ anteckning i Melior.

Premedicinering

Tablett Alvedon 1g®

Antibiotikaprofylax

Enligt ordination från operatören.

2 g Cloxacillin x1 ges som antibiotikaprofylax i.v. peroperativt.

Vid PC-allergi ges 600 mg Klindamycin x1 i.v.

Specifik postoperativ övervakning och observation

Cirkulation

Övervakning beträffande angina, sviktsymtom och arytmier med 3-avlednings EKG i minst 2 timmar och tills PM-kontrollen är gjord. Patienten får mobiliseras och gå på toaletten utan telemetriövervakning enligt ordination av operatör.

Inga uteblivna PM-slag accepteras. Larmgranska i centralen innan utskrivning i övervakningen.

Risk för blödning i sårområdet, hematom, arythmi, tamponad och pneumothorax.

PM-kontroll utförs på UVA eller medicinmottagningen av BMA (biomedicinsk analytiker) eller operatör.

Nutrition

Fasta tills PM-kontrollen är gjord eller enl. ordination från operatören.

Hud/Vävnad

Tryckförband tas bort efter 1 dygn. Det undre förbandet skall sitta kvar i 5–7 dagar.

Aktivitet/Rörelse

Patienten skall vara sängliggande i 2 timmar. Får ej gå upp på toaletten under dessa 2 timmar om inte operatören angett annat.

Smärta

Lokalbedövning är lagd peroperativt. Alvedon vid behov eller annan ordination av operatör.

Röntgen

Postoperativ röntgenkontroll görs vid v. subclavia access och vid behov.

Utskrivning

Patienten får skriftlig och muntlig information om förhållningsregler av BMA eller operatör.

P.g.a. infektionsrisk ska patienten inte duscha på 3 dagar postoperativt.
Armrörelse max till axelhöjd i 1 vecka på den opererade sidan vid
nyinläggning. Undvik tunga lyft.

Läkarsamtal

Utförs på UVA av BMA eller ansvarig operatör innan patienten skrivs ut
till hemmet.

Barium id: 43 153

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Intensivvårdsavdelning Kungälv

Innehållsansvar: Susanne Läckberg, (susjo35), Sektionsledare

Granskad av: Tomas Schultz, (tomsc), Överläkare

Godkänd av: Sejal Klingenstierna, (sejpa1), Överläkare

Dokument-ID: SV9761-782711715-364

Version: 3.0

Giltig från: 2025-04-30

Giltig till: 2027-04-25