

## Checklista för ICD-operation

Gäller för: Medicinkliniken Växjö

CHECKLISTA för ICD-operation				Datum	Sign
<input type="radio"/> Nyimplantation <input type="radio"/> Dosbyte <input type="radio"/> Elektrodjustering					
<b>Ansvarig ICD läkare:</b>					
<b>Information</b>	Information av läkare och samtycke från patienten (skriftlig information och informationsbrev)				
<b>Samordning</b>	<input type="radio"/> Akut <input type="radio"/> Planerad inom _____ <input type="radio"/> Dagkirurgi <input type="radio"/> Inneliggande <input type="radio"/> Planerad op dag: _____  <input type="radio"/> Inläggningsdag avd: _____  <input type="radio"/> Kallelse skickad till pat _____	<input type="radio"/> Remiss till operation <input type="radio"/> OP-anmälan i Craft (akutop) <input type="radio"/> Hälsodeklaration <input type="radio"/> TYRX ( meddela pacesk-best!)  <input type="radio"/> Mail till ICD-leverantör <input type="radio"/> Abbott <input type="radio"/> Medtronic <input type="radio"/> _____ <input type="radio"/> Support på plats bokad <input type="radio"/> Support på distans bokad <input type="radio"/> ICD beställd			
<b>Överkänslighet</b>	<input type="radio"/> Nej <input type="radio"/> Ja, se cosmic				
<b>Blodsmitta</b>	<input type="radio"/> Nej <input type="radio"/> Ja	<b>Obs! märk op-remiss</b>			
<b>Blodförtunnande läkemedel</b>	<input type="radio"/> Ja NOAK/OAK: _____ Utsättes inför op: <input type="radio"/> Enligt planering AK mottagningen <input type="radio"/> Ja övriga : _____ Utsättes inför op: <input type="radio"/> Nej <input type="radio"/> Ja _____ dagar innan op <b>OBS! Ange dessa uppgifter i anteckning och remiss</b>				

ICD-indikation EKG	ICD-indikation Symtom	Etiologi för ICD indikation
<input type="radio"/> Kammarflimmer <input type="radio"/> Kammartakykardi <input type="radio"/> Kammartaky.+flimmer <input type="radio"/> Icke ihållande kammartaky <input type="radio"/> Profylaktisk	<input type="radio"/> Asymtomatisk VT/VF <input type="radio"/> Asymtomatisk/Profylaktisk <input type="radio"/> Andfåddhet/trötthet <input type="radio"/> Hjärtsvikt <input type="radio"/> Palpitationer <input type="radio"/> Primärprofylaktisk <input type="radio"/> Svimning <input type="radio"/> Överlevd plötslig död	<input type="radio"/> Arytmogen högerkammarkardiomyopati <input type="radio"/> Endokardit <input type="radio"/> Idiopatisk <input type="radio"/> Ischemisk hjärtsjukdom <input type="radio"/> Kardiomyopati dilaterad <input type="radio"/> Kardiomyopati hypertrofisk <input type="radio"/> Kardiomyopati ischemisk <input type="radio"/> Kirurgisk komplikation <input type="radio"/> Klaffsjukdom <input type="radio"/> Kongenital hjärtsjukdom <input type="radio"/> Lång QT-syndrom <input type="radio"/> Myokardit <input type="radio"/> Postinfarkt <input type="radio"/> Sarcoidos

Etiologi för brady EKG indikation			
<input type="radio"/> AV block I <input type="radio"/> AV block II/Mobitz2 <input type="radio"/> AVblock II Wencheb. <input type="radio"/> AV block III breda QRS <input type="radio"/> AV block III ospec QRS <input type="radio"/> AV block III smala QRS <input type="radio"/> Bifacikulärtblock <input type="radio"/> Vänstergrenblock <input type="radio"/> Högergrenblock	<input type="radio"/> FF medhöggradigt AV block <input type="radio"/> Kroniskt FF <input type="radio"/> Parox FF <input type="radio"/> Parox FF med interatriellt block <input type="radio"/> Normal sinus <input type="radio"/> Normal sinus med abnormal EPS <input type="radio"/> SSS, sinuserrest, bradykardi <input type="radio"/> SSS taky/brady <input type="radio"/> Posttranskutan		
<b>Antiarytmika ( obl. vid CRT)</b>		<b>Läkemedel (obl. vid CRT)</b>	
<input type="radio"/> Amiodarone <input type="radio"/> Sotalol <input type="radio"/> Klass 1. <input type="radio"/> Okänd <input type="radio"/> Ingen <input type="radio"/> Ca-antagonist	<input type="radio"/> Betablockerare <input type="radio"/> Diuretika <input type="radio"/> Digitalis <input type="radio"/> Spironolakton <input type="radio"/> ACE/A2-blockerare <input type="radio"/> Tromocythämmare <input type="radio"/> ASA <input type="radio"/> Antikoagulantia		
<b>Dosbyte</b>	<b>Underliggande rytm:</b>	<b>Utbytesorsak:</b>	<b>Observanda:</b>
QRS-bredd msec _____	NYHA-Klass _____ (I-IV)	EF: _____ %	

Befintliga elektroder				
Placering	Modell	Polaritet	Fattning	Åtgärd
Förmak		<input type="radio"/> Bipol.	<input type="radio"/> IS-1	<input type="radio"/> Behålla, <input type="radio"/> isolera
Chockelektrod RV		<input type="radio"/> Enkelcoil <input type="radio"/> Dubbelcoil	<input type="radio"/> IS-1/DF-1 <input type="radio"/> DF-4	<input type="radio"/> Behålla, <input type="radio"/> isolera
Separat Pace/sensRV		<input type="radio"/> Bipol.	<input type="radio"/> IS-1	<input type="radio"/> Behålla, <input type="radio"/> isolera
Vänster kammare		<input type="radio"/> Bipol. <input type="radio"/> Unipol <input type="radio"/> Quadripolär	<input type="radio"/> IS-1 <input type="radio"/> IS-4	<input type="radio"/> Behålla, <input type="radio"/> isolera
<b>Uppkoppling till extern defibrillator för alla patienter</b>	<input type="radio"/> Ja till defibrillator <input type="radio"/> Ja till defibrillator med pacingfunktion Alltid vid CRT. OBS! Även defibrillatorns EKG-elektroder måste kopplas! Defibrilleringselektroder placeras så att centrum motsvarar V1 och V6 på viloeKG.			
<b>Test av def.tröskel</b>	<input type="radio"/> Nej <input type="radio"/> Ja (se instruktion PM Pacemaker/ICD implantation)			
<b>Planerad dosa</b>	<input type="radio"/> vä sida <input type="radio"/> hö sida			
<b>Planerat system</b>	<b>ICD:</b> <input type="radio"/> VR, <input type="radio"/> DR, <input type="radio"/> CRT-D			
<b>Klisterlapp med serie-nummer klistras in vid modell Överblivna klisterlappar ska ID-märkas och följa pat (gem på checklistan)</b>		<b>Tillverkare</b>	<b>Modell:</b>	<b>Fattning:</b>
		<input type="radio"/> Medtronic <input type="radio"/> Abbott		<input type="radio"/> A <input type="radio"/> RV <input type="radio"/> LV
		<b>Elektroder:</b>		
		<b>Tillverkare</b>	<b>Modell:</b>	<b>Fattning:</b>
	Förmak	<input type="radio"/> Medtronic <input type="radio"/> Abbott		<input type="radio"/> IS -1
Höger-kammare	<input type="radio"/> Medtronic <input type="radio"/> Abbott		<input type="radio"/> IS -1 <input type="radio"/> DF -1 <input type="radio"/> DF -4	
Vänster-kammare	<input type="radio"/> Medtronic <input type="radio"/> Abbott		<input type="radio"/> IS -1 <input type="radio"/> IS -4	

<b>Operationsdag Datum:</b>		<b>Operatör</b>	
<b>Ingångskärl</b>  ○ Vä   ○ Hö	Förmak	○ v cephalica   ○ v subclavia (direktpunktion!)	
	Högerkammare	○ v cephalica   ○ v subclavia (direktpunktion!)	
	Vänsterkammare	○ v cephalica   ○ v subclavia (direktpunktion!)	
<b>Systemstatus CRT</b>	○ Lyckad impl/aktivt system   ○ Avsiktligt pluggad   ○ Ej lyckad impl.LV elektrod		
<b>Op-information</b>	Op-tid: ..... min   Genomlysningstid: ..... min		
<b>Komplikation</b>	○ Nej   ○ Ja, vg se journal		
<b>Suturtagning</b>	○ Resorberbar   ○ Ej resoberbar, suturtagning om 10 dagar		
<b>Förband/Sår</b> (Pat ansv ssk)	Patientansvarig sköterska informerat patienten muntligt och skriftligt "Information efter pace/ICD/dosbyte"		Sign:
<b>Avstämning med Pacemaker-läkare</b>	○ Uppdatera Observanda i Cosmic ○ Är elektroderna korrekt anslutna Är dosan färdigprogrammerad   ○ Ja   ○ Nej ska göras.....		Sign:
<b>Postoperativ del</b>	○ Postoperativkontroll utförd.....  ○ Bokningsunderlag för första kontroll (patient från Växjö).....  Om patienten följs upp i Ljungby: ○ Avsluta Vårdåtagande KA Arytmi LSV Med Växjö ○ Remissvar till Ljungby om uppföljning		Sign:
<b>Kontroll innan skanning</b>	Kontroll att bokningsunderlag finns samt att Observanda är uppdaterat (om inte kontaktas ansvarig pacemakerläkare)		Sign:

Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare.