

Bradycardi - Medicinkliniken Ljungby

Gäller för: Medicinkliniken Ljungby

Långsam symtomgivande hjärtrytm (frekv. < 40 slag/min)

Tänkbara orsaker

Hjärtinfarkt, läkemedelspåverkan, sjuk sinusknuta. (Sinusbradykardi kan vara normalt och tolereras oftast väl, nattetid kan frekvensen gå ner till 30 slag/min.)

Utredning

- Telemetriövervakning
- Troponin-I x 2, Natrium, Kalium, Kalcium och Kreatinin tages akut.
Om patienten står på Digitalis och inte tagit sin dagsdos tas S-Digoxin akut annars tas provet dagen efter tillsammans med övriga rutinprover.
- Ekokardiografi
- Lungröntgen

Behandling

Läkemedel so påverkar AV-överledningen t.ex. betablockerare, kalciumblockerare, digitalis utsätts. Överväg även utsättning av andra farmaka såsom t ex H2-blockerare och antiepileptika.

Försök med Atropin iv, doser 0,25-0,5-1mg. Dosen kan upprepas om effekt ses. Om mer långvarig farmakologisk behandling krävs, sätts Isoprenalininfusion (se PM Standarddropp).

Inf. Isoprenalin 1mg i 500 ml Na Cl 9mg/ml, startdos 10 ml/timme med dosökning 5-10 ml var 15:e minut upp till 30 ml/timme.

Förekomst av bakväggsinfarkt och totalblock övervägs. Vid totalblock med bradykardi och akut bakväggsinfarkt kan pacemaker övervägas före revaskularisering på farmakologisk eller invasiv bas.

Bradykardi i kombination med AV-blockering I, II, III ev. i kombination med höger- eller vänstersidigt skänkelblock är indikation för pacemakerbehandling; symtombilden avgör hur snabbt pacemakern måste läggas. Temporär Transvenös

pacemaker (se OPM) kan läggas in med hjälp av narkosläkare och görs med ekokardiografistyrning. Temporär extern pacemaker inläggs på Avd. 3B (se OPM), medan permanent pacemaker läggs av kärlkirurg på CLV efter kontakt med kardiolog där.

Uppföljning

Sedvanlig uppföljning efter hjärtinfarkt (se MPM Uppföljning hjärtinfarkt).

Då permanent pacemaker erhållits görs alltid en pacemakerkontroll före överflyttning från CLV och vid behov även här på LL före hemgång. Därefter skall ett återbesök göras hos BMA på fys lab efter 4-6 veckor. Detta samordnas med pacemakeransvarig läkare och ställningstagande till fortsatt uppföljning görs (se OPM Pacemakerkontroll).

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