

# Arytmier Ambulansverksamheten

**Gäller för:** Ambulansverksamhet

**Utförs på:** Ambulansverksamhet

## Försiktighet

- Enbart symtomatiska arytmier bör behandlas prehospitalt.

## Specifik behandling

Bradycardi (Puls under 50 slag/min och som är symtomgivande)

- Ge inj **Atropin (0,5 mg/ml)** 1ml iv. Kan upprepas en gång efter 5 minuter.
- Sätt inf **Ringeracetat iv.**

Snabb supraventrikulär takykardi samt snabbt förmaksflimmer/fladder

- Vid symtomgivande takykardi kontakta läkare för eventuell ordination av inj. **Metoprolol (1 mg/ml)**, 5 ml med 1 ml/min iv. max 15 ml.

## Speciellt att tänka på

- EKG- övervakning.
- Pulslösa bradyarytmier, ventrikeltakykardier ska behandlas enligt riktlinjer för A-HLR.

### Inaktivera inplanterad defibrillator

Genom att lägga på en magnet på huden över dosan stänger man av funktionen för chockbehandling och antitakypace. Dosan fortsätter dock att fungera som en pacemaker. **Så fort magneten avlägsnas kommer ICD:n att återuppta sin chockfunktion.**

### När ska magneten användas?

En ICD kan i vissa situationer ge sin patient upprepade chocker när det inte är indicerat/mindre lämpligt. Om en patient har fått upprepade chockbehandlingar i vaket tillstånd **bör** ICD:n inaktiveras med magneten.

Exempel:

- Vaken patient med långsam kammartakykardi som ICD:n behandlar och där arytmien hela tiden fortsätter eller snabbt återkommer.
- Patient får upprepade chocker trots att EKG-övervakningen visar helt normal rytm. Detta kan orsakas av att en ansluten elektrod är trasig. Chock kan då utlösas av att patienten t.ex. rör på armen/axeln där dosan är placerad eller att man palperar över dosan.
- Patienten har en snabb supraventrikulär arytmia som ICD:n misstolkar och behandlar med chock, ex. snabbt förmaksflimmer.
- Patient i terminalt skede där man av etiska skäl vill undvika behandling.

### Gör så här:

1. Koppla upp EKG-övervakning 12-avl. Patienten **MÅSTE** ständigt vara uppkopplad till EKG-övervakning.
2. Klistra på våra defibrilleringsplattor, en på bröstkorgen över hjärtat och en på ryggen bakom hjärtat, och koppla dem till vår defibrillator.
3. Magnetens tejpas **ordentligt** över dosan. Många ICD-modeller avger ett pip när magneten får kontakt med dosan. (=OK)
4. Blir patienten medvetslös och har defibrillerbar rytm defibrilleras patienten med vår externa defibrillator en gång. Återfår patienten inte bärande cirkulation följs riktlinje för A-HLR.
5. Kontakta ICD-kunnig personal snarast. Söks via: HIA 0470-58 8400. Kontorstid via pacemakermott, CLV 0470-58 8180.

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