

Ischemi (ST-analys) och arytmiovervakning HIA Med CLV

Gäller för: Medicinkliniken Växjö

Indikation för ST-analys:

Säkerställt eller misstänkt akut koronart syndrom.

Misstanke motiverar vanligen monitorering i minst 12 timmar.

Patienter som inte ska övervakas med ST-analys

- Patienter med vänstergrenblock
- Arytmipatienter där det inte finns misstanke om akut koronart syndrom

Standarduppkoppling vid ST-analys

- Skriv in patienten. Välj normalsida (kommer automatiskt vid start). Stäng av ljudlarm på monitorn.
- Bröstavledning enligt standard
- Extremitetsavledningar placeras proximalt på överarmar och över respektive höftkam.

ST-larm och larmgränser

Vid ST-larm bedöm ev symtom samt om kroppsläget påverkar. Vid misstanke eller säker ischemi kontakta läkare.

Larmgränserna på HIA är satta vid ST-höjning/sänkning 1 mm i extremitetsavledningar och 2 mm i bröstavledningar. Larmgränser kan justeras för varje avledning individuellt antingen i centralen eller på monitor.

På monitorn går det också att justera de övre/nedre larmgränserna baserat på patientens aktuella ST-värde via **relativa autogränser**. Detta går att göra antingen för alla avledningar på en gång eller för grupper (anteriort, inferiort

eller lateralt). Du kan själv alltid välja om du vill ändra tillbaka respektive avledning till 1 mm i extremitetsavledningar och 2 mm i bröstavledningar.

Om det redan finns en ST höjning/sänkning som överstiger dessa värden och efter läkares bedömning kan larmgränserna ändras med 1 mm (eller lägre). Observera att larmgränser kan behöva ändras om förändringar normaliseras.

Vid ST-larm sparas automatiskt ett 12-avlednings EKG på monitorn. Man måste aktivt välja att skicka iväg till MUSE. Max 16 EKG sparas (det äldsta försvinner vid nytt ST-larm).

Dokumentera resultat av ST-analys vid varje arbetspass. Dokumentera också om larmgränser ändras.

Insamling/utskrift av EKG

- När patienten anslutits till ST-övervakningen. Skicka till ECVIEW (EKG-databas)
- Varje morgon. Skickas till MUSE
- Vid nytillkommen EKG-förändring/ischemi. Skickas till MUSE. På patientmonitorn kan upp till 16 rapporter sparas för att senare kunna skickas till MUSE. Vid varje arbetspass får ansvarig sjuksköterska ta ställning till om sparade rapporter ska skickas till MUSE

Arytmiovervakning HIA:

Välj sida arytmiovervakning. Stäng av ST-larm på monitorn eller i centralen.

Kopplas med ”5-sladd” där den vita elektroden fästes i V1-position. Vid byte från 12-avledningar till 5, välj uppdatera kabel.

Vid tex bradykardi eller snabbt förmaksflimmer kan autogränser (via larminställningar på monitorn) användas för att minska antalet larm. Då ställs nya värden in automatiskt baserat på aktuellt fysiologiskt värde.

Giltig fr.o.m: 2020-03-30

Giltig t.o.m: 2022-03-30

Identifierare: 48295

Ischemi (ST-analys) och arytmiovervakning HIA Med CLV



Telemetriövervakning:

Kopplas med 6 sladdar där bröstavledning V1 och V5 väljs.

Elkonvertering:

Använd 12-avlednings-EKG. Skicka EKG före och efter elkonvertering till MUSE. Under elkonverteringen välj EKG-alla avledningar. Efter elkonvertering kopplas 5-sladdar för arytmiovervakning.

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