



Arytmi - Øsofagus pacing

D50982

Utgave:
2.00Gjelder fra:
08.04.2024

Side 1 av 3

Hensikt og omfang

- Prosedyren beskriver utredning og evt. behandling av supraventrikulære tachyarytmier.
- Prosedyren gjelder sykepleiere ved Hjerterpoliklinikken.
- Prosedyren utføres kun på Hjerterpoliklinikken Elverum.

Ansvar/målgruppe

- Kardiolog har ansvar for gjennomføring av prosedyren.
- Sykepleier har ansvar for å assistere ved prosedyren.

Handling

Kardiolog avtaler tidspunkt med Hjerterpoliklinikken som reserverer egnet rom og ber ekspedisjonen kalle inn pasienten. Pasienten bes om å møte fastende ved Medisinsk poliklinikk og at han/hun ikke kan kjøre hjem etter undersøkelsen pga. sedering.

Sykepleiers oppgaver/ praktisk gjennomføring

- Bestill seng
- Sjekk at utstyret er i orden: utstyr til pacing, EKG-apparat (GE) og akuttutstyr med defibrillator i beredskap.
- Bland isoprenalininfusjon og klargjør på infusjonspumpe:
 - 4 ml Isoprenalin 0,2 mg/ml i 96 ml NaCl 0,9% eller glucose 5%
 - Utblandingsstyrke = 0,008 mg/ml (8 µg/ml)
- Trekk opp medikamentene:
 - Morfin 10 mg/ml, 1 ml
 - Midazolam 1 mg/ml, 5 ml
- Ta imot pasienten og gi informasjon
- Pasienten får på sykehuskjorte og legges i seng med lett elevvert hodeende
- Legg inn perifert venekateter, helst på høyre hånd, følg prosedyre [Perifert venekateter \(PVK\): innleggelse](#)
- Koble til 12 avlednings EKG GE fra øsofaguspaceapparatet Fiab-8817®
- Koble til 12 avlednings EKG Philips
- Koble til BT/ sataurtasjonsmåling høyre side
- Legg ned øsofaguselektroden på pasienten:
 - Ha klart et glass med vann med sugerør
 - Spray noen ganger med Xylocian spray i svelget
 - Ta litt Xylocain gel 2% opp i nesa og på øsofaguselektroden før den føres inn via nesen og ned i øsofagus
 - Be pasienten ha haken godt mot brystet
 - Be pasienten svelge litt vann samtidig som øsofaguselektroden føres ca 40 cm ned
 - Juster til optimalt atrieutslag i EKG

- Assister legen under prosedyren:
 - Gi sedasjon etter ordinasjon. NB! Sørg for at alle medikamenter ordineres og signeres på legemiddelliste B så lenge tilgang til MetaVision mangler.
 - Koble til og gi isoprenalininfusjon etter beskjed fra legen. Ikke alltid det brukes.
- Rengjør øsofaguselektroden etter bruk:
 - Skyll i lunkent vann og legg i Rely +On™PeraSafe™ i 10 min, følg [PeraSafe - Blandingsprosedyre](#). NB! Gjelder ikke de tekniske koblingene.
 - Skyll elektroden under rennende vann etter desinfeksjon
 - Tørk godt og legg tilbake i ren pose/eske i bakken merket «Øsofagus pacing» i tralle på forgang AKG-rommet
- Legen informerer pasienten før hjemreise

Protokoll

- Fast pulsvidde 10 ms. Økende strømstyrke fra 5mA opp til terskelverdi for atridepolarisering.
- Strømstyrke ca 20 % over terskelverdi. Max strømstyrke 40 mA.
- Stimulering startes med sykluslengde 600 ms.
- Sykluslengden reduseres gradvis til Wenckebach-blokk eller 2:1 blokk (Wenckebach-punkt).
- Deretter 8 -12 stimuli like under Wenckebach-punktet, med 1-3 ekstrastimuli med gradvis kortere koblingsintervall
- Hvis arytmie ikke utløst så langt, gjentas protokoll med iv isoprenalininfusjon
 - Minibolus 8 µg isoprenalin (60 ml/t i 1 minutt)
 - 2 µg/min (15ml/t) og 5 µg/min (37,5ml/t) til pasientens spontanrytme er over 120 bpm.
- Utløste takykardier brytes med rask atriestimulering (BURST-pacing) hvis ikke spontan konvertering. Alternativt vurder Adenosin injeksjon etter ordinasjon, følg [Legemidler - Blandekort, Adenosin](#).

Klassifisering av smalkomplekset takykardi

- Klassifisering etter ventrikuloatrial ledningstid, RP-intervallet (tid fra start av QRS-komplekset i 12-avlednings EKG til første raske fase av atriesignalet i øsofagus-EKG)
 - RP-intervall < 70 ms typisk ved intranodal tilbakekoblingstakykardi AVNRT*.
 - RP- intervall > 70 ms og RP-intervall < PR intervall ved atrieventrikulær tilbakekoblingstakykardi med aksessorisk ledningsbane AVRT*.
 - RP-intervall > PR-intervall ved atypisk intranodal tilbakekoblingstakykardi, atypisk atrioventrikulær tilbakekoblingstakykardi eller atrietykardi.
 - Carotismassasje eller AV-blokkerende medikament brukes for å skille de sistnevnte takykardiene.

*Denne inndelingen har vist seg å gi korrekt klassifisering av de to takykardiformene i ca 95% av tilfellene.

Utgave: 2.00	Arytmi - Øsofagus pacing	D50982 Side 3 av 3
-----------------	---------------------------------	-----------------------

Referanser

[SI/17.34-01](#)

[Perifert venekateter \(PVK\): innleggelse](#)

[SI/21.03-06](#)

[Legemidler - Blandekort, Adenosin](#)

[SI/22.07.01-03](#)

[PeraSafe - Blandingsprosedyre](#)

Helse Møre og Romsdal. Øsofagus pacing [Internett]. [oppdatert 21. sept 2020; hentet 19. jan 2022].

Tilgjengelig fra: <https://helse-mr.no/behandlinger/osofagus pacing>