Temporär noninvasiv pacemaker

Indikation: AV-block III och extrem bradykardi med påverkan av cirkulationen och ej effekt av Atropin och Isoprenalin. Provas ibland vid asystoli.

Tillvägagångssätt

- Informera patient och anhöriga.
- Om patienten är hårig bör håret klippas med sax. Pacingen blir mer obehaglig om man rakar patienten. Huden skall vara ren och torr.
- Sätt på de tre EKG-elektroderna så långt ifrån pacingelektroderna som möjligt. Tryck på avledning. Det skall vara bra amplitud på de komplex som finns och som skall kännas av.
- Quick Combo-elektroderna placeras anteriort-posteriort eller anteriort-lateralt.
- Terapikabeln kopplas till Quick Combo-elektroderna.
- Apparaten är grundinställd på begärd pacing. Den känner av patientens egen rytm under förutsättning att EKG-kabeln är kopplad. Tryck på alternativ om du vill ändra till icke-begärd, detta innebär att apparaten inte känner av patientens egen rytm. Pacing hela tiden.
- **Tryck på knappen Pacing.**
- **Tryck på knappen frekvens.** Välj önskad hjärtfrekvens.
- **Tryck på knappen ström.** Höj strömmen med 20 mA till pacern tar över (breda VES-liknande komplex).
- Sänk sen med 5 mA i taget för att precis ligga över gränsen där pacemakern tar över. Vanligen krävs 40–120 mA. Max 200 mA. OBS! Kontrollera alltid pulsen så att pacemakerstimuleringen har effekt. Man kan även sänka eller höja strömmen via väljaren.
- Vid asystoli starta direkt på 200 mA.
- Om behovet finns att defibrillera under pågående pacing går detta utmärkt att göra. Det är samma elektroder och kabel. Pacingen stängs automatiskt av. För att sätta igång med pacing igen måste man börja om från början.
- Ge läkemedel för sedering och smärtstillande enl läkarordination.
- För att se patientens egen rytm tryck på pausknappen. Under denna tid har pacingen 25 % effekt. Utskrift sker så länge man trycker in pausknappen.

Praktiska detaljer

- När pacemakern tar över blir det breda VES-liknande komplex. Andra typer av komplex kan vara artefakter.
- Effekt av pacemakern kan bekräftas av palperbar puls, blodtryckshöjning, förhöjd medvetandegrad och förbättrad hudfärg eller temperatur.
- Vid asystoli startar man alltid på 200 mA.
- Det går bra att hålla i patienten eller göra HLR medan pacemakern är på.
- Det är jobbigt för patienten med högre frekvens än 80.
- Quick-combo elektroderna tål upp till 50 defibrilleringar eller 12 timmars pacing.
- Om man tappar en pacemaker-elektrod bryts strömmen och man måste börja om från 0 mA.

Non-invasiv pacing ska endast vara temporär och en transvenös pacemakerelektrod ska läggas in så snabbt som möjligt.