

## Elektrische Kardioversion (elektiv)

Material und Methoden für Notfallsituationen bereithalten

### Ziel:

Die Kardioversion von Patienten z.B. mit Vorhofflimmern ist ein elektiver Eingriff. Trotzdem stellt sie aufgrund der notwendigen parallelen Arbeiten eine Herausforderung für das Team dar und kann mit lebensbedrohlichen Komplikationen verbunden sein.

Vorliegende Checkliste dient zu einer Vereinheitlichung der Vorgehensweise bei Kardioversion und erleichtert das Einarbeiten von jungen ärztlichen und pflegerischen Kollegen:

- Unterstützung bei der Vorbereitung der Kardioversion
- Abstimmung und Verbesserung der Verständigung zwischen den Berufsgruppen
- Qualitätsverbesserung bei der Durchführung der Kardioversion einschließlich der Reduzierung von Komplikationen

## 1. Vorbereitung

### Materialien:

#### • **Transösophageale Echokardiographie (TEE)**

- TEE-Sonde holen (Station 10II)
- Ultraschallgerät bereitstellen (GE Vivid 6)
- Beißschutz
- Absauggerät und Sauerstoff überprüfen
- Monitoring: EKG, Blutdruck, Sättigung, AF, Pulston hörbar einstellen
- Notfallwagen: Maske, Ambubutel, Tubus, Laryngoskop griffbereit und überprüft
- Sauerstoffbrille
- Patientenunterlagen
- Aufkleber der zentralen Sterilisation in Patientenkurve kleben

#### • **Vorbereitung für elektrische Kardioversion (EKV)**

- Defibrillator mit Klebepads, vorzugsweise posterior-anterior aufkleben
- Akku des Defibrillators kontrollieren ggf. wechseln
- Defibrillator in Modus: Synchronisation

### Medikation

#### • **Transösophageale Echokardiographie (TEE)**

- 500ml Ringer zur i.v. Dauerinfusion
- Xylocain Gel 2% und Xylocainspray
- 1 Amp Propofol 1% (=20 ml Spritze)
- alternativ, bei hämodynamischer Instabilität: Midazolam 5mg (in 5mL Spritze), Etomidate 20mg (in 10mL Spritze)
- 2x10ml Spritzen mit NaCl 0.9%; 2x10ml Spritzen + Dreivegehahn
- 50 ml NaCl 0,9% zum Nachspülen

#### • **Bei geplanter Kardioversion**

- 1 Amp Fentanyl (2ml=0,1 mg; übliche Dosis 0.05mg)
- Griffbereit: 2 Amp. Cordarex 150mg; Infusionsflasche mit 100ml Glucose 5%

## **Patientenvorbereitung**

### **Transösophageale Echokardiographie (TEE)**

- Aufklärung des Patienten und schriftliche Einverständniserklärung TEE
- 6 h vor der Untersuchung/Kardioversion nüchtern
- Venöser Zugang
- Blase entleeren lassen, Zahnprothese oder Teilprothese entfernen
- Flügelhemd anziehen lassen

### **Zusätzliche bei Kardioversion**

- Im TEE Ausschluß Thrombus LA/LAA
- Aufklärung des Patienten und schriftliche Einverständniserklärung Kardioversion
- Aufklärung, Anästhesie/Analosedierung, schriftliche Einverständniserklärung
- 
- ggf. Rasur der Brust- und Rückenbehaarung
- Medikation, Laborwerte:
  - Antikoagulation im Zielbereich?
  - Elektrolyte im Normbereich ?
  - Digoxin/Digitoxin Dosierung im therapeutischen Bereich?
- Anästhesie-Protokoll zur Dokumentation vorbereitet?
- Dokumentation

## **Nachbereitung nach Kardioversion**

- Patient nach TEE/Kardioversion 3 Stunden nüchtern lassen (Rachenanästhesie!)
- Monitoring für 1-2 Stunden nach Kardioversion (Rücksprache Arzt bei Beendigung der Überwachung)
- Standard-12-Kanal-EKG zur Dokumentation vor Entlassung
- TEE-Sonde zum Zentralsteri bringen lassen