TAHDISTINPOLIKLINIKALLA TYÖSKENTELEMISEN ARVIOIMINEN

|  |  |
| --- | --- |
| Päivämäärä |  |
| Arvioija |  |
| Arvioitava |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | A | K | | I | Arvioinnissa painotetaan |
| **Yleistä** | | |  |  | |  |  |
| Tutkimukseen valmistautuminen | | |  |  | |  | -Potilaan tervehtiminen ja tutkimuksen tarkoituksen läpikäyminen.  -Riittävä tutustuminen sairaskertomustietoihin [tahdistuksen aihe, mikä laite, mikä valmistaja, aiemmat tahdistinhoidon vaiheet (vaihdot, hylätyt johdot) ja mahdolliset komplikaatiot]. |
| Kohdennettu anamneesi | | |  |  | |  | -Onko tahdistuksella ollut haluttu vaikutus oireeseen (esim hidaslyöntisyyden korjaaminen, vajaatoiminnan hoito)? |
| Kohdennettu status | | |  |  | |  | -Tahdistintaskun arviointi  -Ihon kunnon arviointi  -Edellinen EKG? |
| **Pisteet** | | |  |  | |  |  |
| **Tekninen toteutus** | | |  |  | |  |  |
| Tahdistimen interrogointi | |  |  |  | |  | -EKG kaapeleiden kytkeminen tarvittaessa  -EGM-signaalien optimointi mittauksia varten |
| Tahdistimen muistin lukeminen | | |  |  | |  | -Tahdistusosuudet  -Hälytykset  -Histogrammi  -Trendikäyrät |  |
| Virtalähteen keston arviointi | | |  |  | |  | -Onko virrankulutus normaali / tavallista nopeampaa?  -Generaattorin jännite ja vastus |
| Mittaukset manuaalisesti ja tarvittaessa automaattitoiminnolla | | |  |  | |  | -Oma taustarytmi  -Taaksepäin johtuminen  -Tunnistus  -Tahdistinkynnys  -Vastus |
| Tahdistimen säätö | | |  |  | |  | -Tahdistumoodin valinta ja automaattinen moodin vaihto  -Alataajuus / ylätaajuus  -AV-välit  -Sensorin tarve  -Automaattiset antojännitteen säädöt  -Katveajat (erityisesti PVARP) |
| Rytmihäiriötahdistimen säätö | | |  |  | |  | -Takykardian tunnistus  -Monitorointivyöhykkeet  -SVT-diskriminaattorit |
| Vajaatoimintatahdistimen säätö | | |  |  | |  | -LV-tahdistuksten varmistaminen  -AV- ja VV-välien optimointi EKG:n ja tarvittaessa echon avulla  -Aikaviiveiden automatiikan käyttö  -Jatkuvan tahdistuksen varmistaminen (ellei syytä tästä poikkeamiseen) |
| **Pisteet** | | |  |  | |  |  |
| **Tulkinta ja säätömuutokset** | | |  |  | |  |  |
| Muistissa olevat rytmihäiriöt | | |  |  | |  | -Onko muistissa rytmihäiriötä, joka tarvitsee hoitoa tai säätömuutoksia (erit. FA & PMT)?  -Kerääkö tahdistin muistiin haluttuja rytmihäiriöitä (VT, FA)? |
| Tahdistustavan ja säädettyjen sykevälien arviointi | | |  |  | |  | -Vastaako sykevaihtelu tarvetta?  -Tarvitseeko sensoria säätää?  -Onko oman AV-johtumisen suosiminen perusteltua / mahdollista?  -Onko AV-väli optimaalinen?  -Ovatko antojännitteiden turvamarginaalit sopivat?  -Voidaanko käyttää automaattista antojännitteen säätöä? |
| Johtojen ja virtalähteen kunto | | |  |  | |  | -Onko häiriösignaaleja?  -Onko potilas tahdistinriippuvainen?  -Onko syytä harkita tahdistinjärjestelmän päivitystä?  -Milloin seuraava kontrolli? |
| Etäseuranta | | |  |  | |  | Jos potilas ei ole etäseurannassa, soveltuuko siihen?  -Tarvitaanko etäseurannan lisäksi poliklinikkakontrolleja? |
| **Pisteet** | | |  |  | |  |  |
| **Yhteensä** | | |  |  | |  |  |
| Kokonaisarvio | |  |  |  |  | |  |
|  | |  |  |  |  | |  |

A = Tutkimuksesta selvitään avustettuna

K = Tutkimuksesta selvitään konsultoiden

I = Tutkimuksesta selvitään itsenäisesti