

Gäller för: Verksamhet Thorax och kardiologi

Giltig från: 2025-05-16

Innehållsansvar: Maya Landenhed Smith, (maysm1), Överläkare

Giltig till: 2027-05-12

Godkänd av: Kristofer Skoglund, (krisk3), Verksamhetschef

## Revideringar i denna version

Ändringar är rödmarkerat.

## Arbetsbeskrivning

### INDIKATION

Hotande tamponad

### FÖRBEREDELSE

Informera patienten

Koppla upp patienten på telemetri

Patienten skall ha venflon

Fasta 6 timmar före ingreppet **OM patienten ska sövas.**

Prover:

Hb, TPK,

K,

PK-INR

HbSag, HIV och Hep C

Blodgruppering, Bastest

Dusch eller tvätt med Descutan

### POSTOPERATIV SKÖTSEL/ OMVÅRDNAD

**Kontrollera insticksstället/opsnitt dagligen.**

Förbandsbyte vid behov. Tvätta då insticksstället/opsnittet med Descutansvamp.

Täck över insticksstället/opsnittet med förband.

**Obs! Handhygien.**

### OBSERVATION

Kontrollera puls och blodtryck efter pericardtappningen.

Patienten skall alltid vara telemetriövervakad vid kvarliggande pericardkateter, samt efter pericardtappning.

### ÖVRIGT

**Borttagning**

**Endast av läkare**

Katetern alt. dränaget dras efter att patienten andas in och håller andan.

### Dokumentation

Dokumentera under sökord elimination.

## Syfte

Rutinen syftar till att ge en enhetlig vård samt dokumentation baserad på kunskap, erfarenhet och forskningsresultat. Att systematisera och effektivisera omvårdnadsarbetet och säkerställa patientens vård och omhändertagande på ett optimalt sätt, samt att förebygga risker och tidigt identifiera brister. Samt underlätta introduktionen av nya medarbetare.

## Ansvar

Medicinskt ansvarig sektionschef på enheten är tillsammans med vårdenhetschefen på enheten ansvarig för att rutinen är känd och följs.

## **Uppföljning, utvärdering och revision**

Avvikelse från rutinen ska dokumenteras i patientjournalen och inträffade negativa händelser ska rapporteras i avvikelssystemet Med Control Pro där aktuell linjechef ansvarar för utredning, åtgärd och uppföljning.

Utvärdering och revidering av rutindokumentet ska ske senast två år efter godkännande. Ansvar för revidering har avd 12-25 rutinansvarig tillsammans med vårdenhetschefen.

## **Dokumentation**

Styrande dokument arkiveras i Barium. Redovisande dokument ska hanteras enligt sjukhusets gällande rutiner för arkivering av allmänna handlingar.

## **Granskare/arbetsgrupp**

Andreas Westerlind, Vårdenhetsöverläkare Thorax

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Verksamhet Thorax och kardiologi

**Innehållsansvar:** Maya Landenhed Smith, (maysm1),  
Överläkare

**Godkänd av:** Kristofer Skoglund, (krisk3), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SU9777-819499373-328

**Version:** 7.0

**Giltig från:** 2025-05-16

**Giltig till:** 2027-05-12