

Gäller för: Neurointensivvårdsavdelning, Central intensivvårdsavdelning,
Verksamhet Anestesi-Operation-Intensivvård Sahlgrenska
Innehållsansvar: Per Persson, (perpe8), Överläkare
Godkänd av: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-11-26

Giltig till: 2027-01-26

Omvårdnad - Perikarddrän; inläggning och skötsel

Revideringar i denna version

250203 Förtydligad i sin helhet. Ny titel

Syfte

Att säkerställa korrekt handhavande vid perikarddränage

Arbetsbeskrivning

Perikardpunktion är indicerat akut vid hjärttamponad eller i diagnostiskt syfte vid perikardutgjutning utan hemodynamisk påverkan. Perikardpunktion utförs rutinmässigt av kardiolog på PCI-lab även om IVA-läkare i undantagsfall kan behöva utföra proceduren i kritisk situation.

Kardiologen som dagtid nås genom HIA-ansvarig specialistläkare (1:a hand) alt PCI-jour (2:a hand) och jourtid genom kardiologjour beslutar om perikardpunktion på PCI-lab. Förberedelser inför punktion görs på CIVA innan transport till PCI-lab.

Förberedelser inför punktion:

- Patienten ska ha en fungerande venös infart.
- Kontrollera att bastest och blodgruppering finns.
- Om tid finns, rakning av planerat insticksställe. Det vanligaste punktionsstället är thorako-apikalt (i första hand) alternativt subcostalt/subxiphodalt
- Diagnostisk punktion: Skicka med ID-etiketter samt provrör till PCI-lab för provtagning enligt läkarordination

Skötsel av perikarddrän:

- Inspektera instickstället 1 gång/pass.
- Förbandet byts minst 1g/v och/eller vid behov. Tvätta insticksstället med descutansvamp i ca 30 sek och torka av med steril kompress.
- Kvarvarande kateter ska tejpas noga och instickstället ska täckas med genomskinligt förband (ex tegaderm)

- Använd ren kompress indränkt i klorhexidinsprit 5 mg/ml då systemet bryts tex vid avlägsnandet av proppar, hantering av trevägskranar. Sätt aldrig tillbaka en gammal propp.
- Dränet sitter vanligtvis i 3-5 dagar.

Misstänkt avflödeshinder

Sjuksköterska vidtar följande åtgärder:

- Lägg patienten på höger sida
- Uteslut knick på slangen
- Försök spola med 5 ml NaCl 9 mg/ml
- Kontakta läkare

Tappning/aspiration ur perikarddrän

- Läkaren som lägger dränet ordinerar hur det ska hanteras i Melior.
- Vid aspiration används 50 ml LuerLock spruta.
- Aspirera försiktigt, om det inte går att aspirera så spola in 5 ml NaCl 9 mg/ml och försök sedan att aspirera igen.
- Läkare ordinerar om dränet ska vara öppet eller stängt.
- Stängt drän med blodtillblandat utbyte hepariniseras vanligtvis med 5 ml, Heparin 100 IE/ml, efter läkarordination.
- OBS! Kontrollera puls och blodtryck regelbundet efter perikardtappning.

Borttagande av perikarddrän

- Utförs endast av läkare.
- Katetern dras samtidigt som patienten drar ett djupt andetag.
- Risk för blodstänk! Använd visir eller skyddsglasögon
- Insticksstället täcks med ett lufttätt, absorberande förband.

Komplikationer

- Kammarperforation
- Pleurapunktion
- Koronarkärlspunktion
- Infektion
- Perforation av bukorgan

Granskare/arbetsgrupp

Ann-Sofie Brandén, Instruktör CIVA, AnOpIva Omr 5 SU/S

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Neurointensivvårdsavdelning, Central intensivvårdsavdelning, Verksamhet Anestesi-Operation-Intensivvård Sahlgrenska

Innehållsansvar: Per Persson, (perpe8), Överläkare

Godkänd av: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-1341

Version: 6.0

Giltig från: 2025-11-26

Giltig till: 2027-01-26