

Gäller för: Verksamhet Thorax och kardiologi
Innehållsansvar: Lukas Lannemyr, (lukla), Överläkare
Godkänd av: Kristofer Skoglund, (krisk3), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-03-31
Giltig till: 2027-03-31

Kirurgisk PA-kateter

Bakgrund

I samband med öppen hjärtkirurgi kan det läggas en epiduralkateter genom höger kammars vägg som via pulmonalklaffen leds upp i arteria pulmonalis för att postoperativt ge möjlighet att följa PA-trycken och SvO₂ (blandvenös mättnad).

Epiduralkateterens distala del kortas fyra cm för att bara ge en öppning.

Handhavande/skötsel

PA-trycket nollas när patienten anländer från operation, därefter minst en gång per arbetspass.

Avlägsnande

Katetern avlägsnas av sjuksköterska enligt ordination, oftast postoperativt dag 1, förutsatt att patienten inte har **koagulationsrubbning**. SvO₂-prov kan därefter vid behov dras från CVK.

Thoraxdränagen får avlägsnas först 2 timmar efter katetern dragits om blödningsmängden de senaste 4 timmarna är ≤ 25 ml/tim. Drändragning enligt rutin.

Inga restriktioner efter avlägsnandet av PA-katetern angående patientens läge i sängen eller mobilisering.

Läkare kontaktas om problem uppstår i samband med avlägsnandet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Thorax och kardiologi

Innehållsansvar: Lukas Lannemyr, (lukla), Överläkare

Godkänd av: Kristofer Skoglund, (krisk3), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-1933

Version: 9.0

Giltig från: 2025-03-31

Giltig till: 2027-03-31