

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

Giltig från: 2025-04-04

Giltig till: 2027-04-02

Vänster förmakskateter

BAKGRUND

I samband med hjärtkirurgi kan, om indikation föreligger, en epiduralkateter läggas i vänster förmak för att postoperativt följa vänster-kammarfunktionen och bedöma behovet av blodvolymsubstitution och/eller hjärtstimulerande droger. Katetern används **aldrig** för blodprovstagning!

SKÖTSEL

Eftersom katetern ligger i vänster förmak innebär injektion av minsta luftbubbla eller annan partikel att patienten kan få en skada p.g.a. cerebral emboli. Större luftbubblor kan dessutom orsaka skador på andra organ. Vid patientens ankomst till avdelningen skall katetern därför kontrolleras.

Om minsta luftbubbla föreligger skall katetern skötas på följande sätt:

- En 5-ml spruta apteras på trevägskranen närmast patienten och en 10-ml spruta på trycksetet. Med den senare aspireras blod genom katetern så att luftbubblan/luftbubblorna kommer upp i sammanbindningsslangen mellan sprutorna eller upp i den stora sprutan. Därefter ställs trevägskranen närmast patienten om och vätska injiceras från 10-ml sprutan till 5-ml sprutan tills inga luftbubblor finns i förbindelseslangen. Detta upprepas två till tre gånger tills alla luftbubblor försvunnit. Avsluta proceduren med att aspirera upp blod i sammanbindnings-slangen och försäkra Dig om att hela systemet är tomt på luftbubblor. Skulle det ånyo uppträda luftbubblor i systemet upprepas proceduren på nytt.

HÄNVISNING ANSVARSFÖRDELNING

Sjuksköterska på TIVA kan få ett delegerat ansvar för:

1. Skötsel och handhavande av vänster förmakskateter. Instickstället sköts enligt sedvanliga rutiner för inläggande katetrar. Se rutin [Central Venkateter, CVK - Kliniska riktlinjer](#).
2. Avlägsnande av katetern *efter ordination av ansvarig läkare*. Läkare kontaktas om problem uppstår i samband med avlägsnandet.

AVLÄGSNANDE

När vänster förmakskateter avlägsnats är det viktigt att tänka på följande:

1. Närmaste timman noggrann observation av blödning från dränage. Om katetern är dragen strax innan patienten skrivs ut skall sjuksköterskan göra vårdavdelningens personal uppmärksam om detta. För att underlätta denna kontroll skall förutom dokumentation i Melior en tydlig markering göras på observationsbladet när katetern dragits.
2. Thoraxdräningen får avlägsnas först 2 timmar efter katetern dragits bort om blödningsmängden de senaste 4 timmarna är ≤ 25 ml/tim.

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Drändragning utförs av läkare eller efter läkarordination av sjuksköterska.

3. Inga restriktioner angående patientens läge i sängen eller mobilisering med fysioterapeut.

Granskare/arbetsgrupp

Lukas Lannemyr, VÖL TIVA

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Thorax och kardiologi

Innehållsansvar: Lukas Lannemyr, (lukla), Överläkare

Godkänd av: Kristofer Skoglund, (krisk3), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-2163

Version: 7.0

Giltig från: 2025-04-04

Giltig till: 2027-04-02