

Gäller för: Kardiologi

Giltig från: 2026-05-28

Innehållsansvar: Marielle Johansson, (marol188), Kardiologisjuksköterska

Giltig till: 2028-05-28

Granskad av: Marielle Johansson, (marol188), Kardiologisjuksköterska

Godkänd av: Henrik Olsson, (henol2), Verksamhetschef

## Omhändertagande av patient med kvarliggande perikarddrän

---

### Revidering i denna version

Inga ändringar i denna version

### Bakgrund

Mellan perikardiet och epikardiet ska det normalt finnas en liten mängd perikardvätska som bland annat har som uppgift att minska friktionen under hjärtats arbete. Mängden perikardvätska kan öka på grund av infektioner, malignitet, autoimmun sjukdom, metabola rubbningar, efter hjärtkirurgi eller trauma. Exempel på symtom och kliniska fynd är dyspné, trötthet, ökad hjärtfrekvens, halsvenstas, sjunkande blodtryck, pulsus paradoxus (sänkt systoliskt blodtryck vid inandning), sinustakykardi med elektrisk alternans samt low voltage.

För mycket perikardvätska kan leda till att hjärtrummen trycks ihop. Då kan hjärtrummen inte fylla eller tömma sig på ett tillfredsställande sätt, det kallas tamponad. Detta tillstånd kan vara livshotande. Vid snabb påfyllnad av perikardiet kan tamponad uppstå redan vid 100–400 ml exsudat. Vid långsam påfyllnad krävs större mängder. För att ställa diagnos görs ekokardiografi.

### Indikation för tappning

I första hand terapeutisk, livräddande, behandling vid hotande tamponad, i andra hand för diagnostik

### Relativ kontraindikation

- INR >1,5, fulldos LMWH, NOAK.
- TPK < 50.
- Koagulopati.

### Syfte

Vid hotande hjärttamponad är det nödvändigt att tappa ut perikardvätskan.

### Utförande

Utförs på röntgen/PCI-lab av kardiolog/ PCI-operatör eller radiolog.

## Förberedelser

### Akut punktion

- Patienten ska ha välfungerande PVK
- Eventuellt rakning av planerat instickställe.
- Tvätta med Descutan i 2 omgångar.
- Röntgenremiss skrivs av ansvarig avdelningsläkare.

### Icke-Akut punktion

- Fasta 4 timmar
- HB, TPK, PK/INR, K, blodgruppering.
- Patienten ska ha en välfungerande PVK.
- Eventuell rakning av planerat instickställe.
- Tvätta med Descutan i 2 omgångar.
- Röntgenremiss skrivs av ansvarig avdelningsläkare.
- Aktuellt EKG inom 24 h.

### Patientinformation

- Behandlingen tar under 1 timme och syftar till att avlägsna vätska i hjärtsäcken.
- Patienten är vaken under hela ingreppet. Vid behov ges smärtlindring eller lugnande läkemedel.
- Lokalbedövning ges i bröstorgsväggen.
- Under ultraljud förs en tunn kateter in i hjärtsäcken.
- Vätskan sugas ut och skickas vidare för provtagning.
- Katetern lämnas kvar i hjärtsäcken för att eventuellt kunna dra ut mer vätska.
- Det kan göra ont eller kännas obehagligt i bröstkorgen när vätska dras ut och det kan även kännas efteråt så länge katetern ligger kvar i hjärtsäcken.

### Provtagning

På HIA finns en pärm med färdiga mappar innehållande remisser och provrör för provtagning av perikardvätskan.

#### Celler, glucos, albumin, Hb, LPK

Allmänremiss, lila rör 6 ml

#### LD

Allmänremiss, gult rör 5 ml

#### Cytologi

Remiss allmän cytologi (ej gyn), 30 ml urinburk

#### Allmän odling

Gul remiss klinisk mikrobiologi, urinrör 10 ml alt 2 blododlingsflaskor

#### TB-odling

Remiss Bakteriologi SU, urinrör 10 ml

Cytologiprover lämnas på Cytologi vid förlossningen, resterande prover till kemlab. Vid behov ordinerar PCR-prov som ska tas i ett tomt, rent rör utan tillsats (urinrör) och skickas till Virologi på Sahlgrenska.

## Eftervård & skötsel

Katetern lämnas kvar i perikardiet efter perikardtappningen eftersom det kan komma mer vätska efterföljande dagar. Katetern täcks med transparent förband, t ex Tegaderm avsett för Picline. Patienten får äta och dricka direkt efter tappningen om patienten mår bra och ingreppet varit komplikationsfritt.

- **Patientövervakning:** telemetri, blodtryck, andning. Titta efter symtom på att hjärtsäcken fyller på sig, se bakgrund. Blodtryck tas varje halvtimme de första två timmarna, därefter enligt HIA-rutin om blodtrycket är stabilt.
- Öppna **vårdplan:** Access. Dokumentera placering, utseende, tagna prover. Mängden perikardvätska dokumenteras under Mätvärden: Dränage.
- Smärtlindring vid behov.
- Antibiotikaprofylax ges endast på särskild ordination.
- Lungröntgen kan övervägas för att utesluta pneumothorax.
- **Mobilisering:** patienten får sitta i fåtölj och gå på toaletten.
- Temperaturkontroll x 2 vid kvarliggande perikardkateter.
- Kontrollera insticksstället dagligen.
- Förbandsbyte minst 1 gång/v eller vid behov. Tvätta med Descutan, torka med steril kompress och täck med förband.
- Vid behov av att byta påse ska en icke-öppningsbar uppsamlingspåse användas.
- UCG-kontroll görs dagligen.
- **Aspiration:** Om det inte kommer vätska trots att UCG visar kvarstående perikardvätska kan aspiration ur katetern göras av läkare. Det är PAL som gör aspirationen och om PAL inte kan så kontaktas en PCI-operatör. Om aspiration inte fungerar trots att mängden vätska ökar ska kateterläget justeras.
- Normalt hålls systemet öppet mellan perikarddrän och uppsamlande påse. Vanligen kan all vätska aspireras redan på lab och dränet ligga kvar. Volymen över 1 liter bör inte aspireras på en gång. Då stänger man dränet och spolrar med 3 ml Heparin 100 IE/ml innan det stängs. Ny steril propp sätts på kranen. Spolning ska ordinerars från fall till fall.
- Katetern ligger kvar tills det kommer under 30 ml/dygn eller max 5 dygn. Innan den dras ska man med ultraljud kontrollera att allt/större delen av perikardvätskan är dränerad.
- Borttagande av perikarddrän utförs endast av läkare. Katetern dras samtidigt som patienten tar ett djupt andetag. Efter borttagande utförs odling på kateterspetsen, 5 cm i sterilt rör utan tillsats om läkare ordinerat detta. Insticksstället täcks med ett lufttätt, absorberande förband.

För mer information se Perikardpunktion: <https://internetmedicin.se/page.aspx?id=6163>

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Kardiologi

**Innehållsansvar:** Marielle Johansson, (marol188),  
Kardiologisjuksköterska

**Granskad av:** Marielle Johansson, (marol188),  
Kardiologisjuksköterska

**Godkänd av:** Henrik Olsson, (henol2), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** NU10067-2089204900-92

**Version:** 5.0

**Giltig från:** 2026-05-28

**Giltig till:** 2028-05-28