

Gäller för: Intensivvårdsavdelning Kungälv
Innehållsansvar: Jesper Wallskog, (jeswa1), Överläkare
Granskad av: Kevin Ansari, (keval1), Överläkare
Godkänd av: Morten Strinnholm, (morst2), Enhetschef

Giltig från: 2026-02-16

Giltig till: 2028-02-13

Perikardiocentes

Innehållsförteckning

Bakgrund och syfte	1
Ansvarsfördelning.....	2
Indikation och kontraindikationer	2
Utrustning	2
Genomförande.....	3
Referenser	4
Bilaga 1 - Utrustning i pigtailkateter-lådan	5

Förändringar sedan föregående version

Uppdaterad utrustning.

Nytt om förslag på tekniskt genomförande.

Bakgrund och syfte

Riktlinjer för utförande av perikardiocentes (dränage av vätska i hjärtsäcken) vid Kungälvs sjukhus.

Perikardiocentes utförs inte rutinmässigt på Kungälvs sjukhus. I vissa akuta fall med hotande eller manifest hjärttamponad kan det dock finnas en vinst med att genomföra ingreppet på Kungälvs sjukhus före transport till Sahlgrenska sjukhuset.

Det kan vara aktuellt med mindre akuta fall på initiativ av kardiolog som är väl förtrogen med proceduren.

Ansvarsfördelning

Den läkare i tjänst som är mest förtrogen med proceduren genomför den. Om kardiolog med kompetens att genomföra perikardiocentes finns tillgänglig ansvarar denne för ingreppet. Annars är i regel en specialistkompetent narkosläkare den som är mest lämplig. Det kan vara en fördel att vara två operatörer som hjälps åt.

Indikation och kontraindikationer

Perikardiocentes görs antingen terapeutiskt för att avlasta manifest eller hotande tamponad och/eller diagnostiskt för att erhålla prov för analys. I Kungälv är endast primärt terapeutisk perikardiocentes aktuell. I varje enskilt fall måste man bedöma om nyttan med omedelbar perikardiocentes överväger risken med att transportera patienten först. Beslutet beror på en sammanvägning av patientens tillstånd, tillgänglig kompetens, tillståndets genes, eventuell koagulopati samt möjligheter till transport.

Vid behov rekommenderas samråd med kardiolog lokalt och på mottagande enhet. European Society of Cardiology har även specifika rekommendationer och ett scoring-system som kan användas som beslutsunderlag vid osäkerhet (se referenslista för länk).

Vid tamponad till följd av blödning efter trauma, hjärtruptur, aortadissektion, hjärtkirurgi eller perkutan intervention är perkutant dränage sällan tillräckligt men kan ha viss tillfällig effekt i väntan på definitiv kirurgisk åtgärd – dock ska skyndsamt kirurgisk åtgärd alltid prioriteras och inte fördröjas om det inte är absolut nödvändigt.

Det finns inga absoluta kontraindikationer för akut perikardiocentes vid livshotande tamponad. Vid mindre akuta situationer gäller följande relativa kontraindikationer:

- **TPK < 50** (överväg trombocyttransfusion)
- **PK > 1,5** (överväg Oplex eller plasma-transfusion)
- **NOAK** eller **högdos LMWH** (Överväg reversering. Trombocythämmare accepteras i regel. Överväg kontakt med koagulationsjour)
- Andra allvarliga **koagulopatier** (Överväg kontakt med koagulationsjour)

Utrustning

Perikardiocentes görs med ledning av ultraljud, eventuellt med undantag av under pågående HLR då subxiphoidal perikardiocentes utifrån anatomiska landmärken kan accepteras. [Needle-guide](#) kan användas om man är förtrogen med utrustningen.

Pigtail-kateterlådan som finns i skåp på apparatrummet på IVA innehåller pigtailkatetrar, nålar, ledare, dilatatorer samt utrustning för needle-guide till ultraljudsmaskinerna. Thoraxdrän-lådan innehåller all övrig utrustning.

Se [Bilaga 1](#) för detaljerat innehåll i pigtailkateter-lådan.

Att ta fram:

- Pigtailkateter-lådan
- Thoraxdrän-lådan
- Ultraljudsapparat enligt operatörs önskemål
- Sterila handskar till operatörer
- Extra steril rock till assistent
- Färgat klorhexidin
- Def-plattor placerade anteroposteriort och kopplade till defibrillator
- Mikropunktions-set om önskemål från operatör
- Carbocain 10mg/ml, 20 ml eller motsvarande alternativ

Genomförande

Överväg att utföra ingreppet på operationsavdelningen med assistans av operationssköterska och narkospersonal. Ingreppet utförs i lokalbedövning och eventuellt sedering - att söva, intubera och ventilera en patient med tamponad är mycket riskfyllt och undviks. Patienten ska vara adekvat monitorerad.

Flera olika tekniker för perikardiocentes finns beskrivna. Operatören väljer den metod den är mest förtrogen med och som passar bäst i det enskilda fallet. Ultraljudsledd punktion är standard. Needle-guide kan användas om man är förtrogen med tekniken.

Patienten kan ligga på rygg eller placeras i vänster sidoläge med vänster arm ur vägen över huvudet – beroende på hur perikardvätskan fördelar sig i respektive position – operatör beslutar om läge. Att ha patienten på ett operationsbord kan underlätta. Det kan vara en fördel att ha en assistent som håller ultraljudsproben på plats.

Subxiphoidal punktion med patienten liggandes på rygg väljs i undantagsfall. Detta kan dock vara den enda tillgängliga metoden i en urakut situation (till exempel under pågående HLR) och är också den enda accepterade metoden för perikardiocentes utan ultraljud.

Se anvisning för hur man använder [Needle-guide](#) till ultraljudsapparaterna.

För detaljerad teknikanvisning av den metod som används av Sahlgrenska interventionskardiologer (med needle-guide) hänvisas till:

[Perikardpunktion \(Perikardiocentes\) - Kardiologi.se.](#)

Instruktionsvideo för punktion utan needle-guide (“Lundametoden”):

[Perikarddrän | InternetAnestesi](#)

Uppföljning

Vidare transport till Sahlgrenska - Kardiologen eller Thoraxkirurgen

Ta ställning till utredning och uppföljning

Vid stor kronisk perikardeffusion bör tappningen initialt begränsas till max 500 ml för att undvika “*pericardial decompression syndrome*”.

Cytologi - Remiss? Tänk på att ta vara på vätska för analys.

Rtg pulm görs rutinmässigt - pneumothorax? (ej obligat om transport ska prioriteras)

Överväg formellt UCG

Referenser

Perikardpunktion (Perikardiocentes) - Kardiologi.se

<https://www.kardiologi.se/skills/perikardpunktion>

[Perikarddrän | InternetAnestesi](#)

Triage strategy for urgent management of cardiac tamponade: a position statement of the European Society of Cardiology Working Group on Myocardial and Pericardial Diseases. A.D. Ristic´ et al. European Heart Journal (2014) 35, 2279–2284.

<https://academic.oup.com/eurheartj/article/35/34/2279/524762>

[2025 ESC Guidelines for the management of myocarditis and pericarditis | European Heart Journal | Oxford Academic](#)

Bilaga 1 - Utrustning i pigtailkateter-lådan

- Needle-guide-adapter till Sonosite Xporte - **SLÄNG EJ ADAPTER!**
- Needle-guide-adapter till GE-maskiner - **SLÄNG EJ ADAPTER!**
- Sterilt ultraljudsskydd med needle-guide-kit
- Vanligt sterilt ultraljudsskydd med steril gel
- Hjärtbiopsi-nål Chiba 18G 15 cm
- Introducernål 18G 6,35 cm
- Ledare 0,035" 70 cm
- NaCl 0,9% 20 ml x 4
- 10 ml spruta luerlock x 2
- Trevägskran, kort (används till agiterat koksalt)
- Pigtail-kateter 8F 30 cm
- Dilatator 8F
- Pigtail-kateter 12F 25 cm (används **ej** för perikardiocentes)
- Dilatator 12F (används **ej** för perikardiocentes)
- Navarre-kateter 8 F 30 cm (paket) – reserverade för perikardiocentes
- Inplastad rutin "Perikardiocentes"
- Inplastade instruktioner för Needle-guide och beslutsguide
- Inplastad innehållsförteckning

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Intensivvårdsavdelning Kungälv

Innehållsansvar: Jesper Wallskog, (jeswa1), Överläkare

Granskad av: Kevin Ansari, (keval1), Överläkare

Godkänd av: Morten Strinnholm, (morst2), Enhetschef

Dokument-ID: SV9761-782711715-956

Version: 2.0

Giltig från: 2026-02-16

Giltig till: 2028-02-13