

Gäller för: Avdelning 42 NÄL

Innehållsansvar: Sadiya Ali Omar, (sadal1), Vårdenhetschef

Granskad av: Madalina Sendroiu, (madse8), Överläkare

Godkänd av: Monica Olsson, (monol25), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-09-23

Giltig till: 2027-09-23

# Ascitestappning på avdelning 42 NU-sjukvården

## Förändringar sedan föregående version

Justering av layout. Provtagningsanvisningen har uppdaterats och information om uppdukning inför ascitestappning har lagts till.

## Bakgrund och syfte

Acites är en ansamling av vätska i bukhålan, vanligtvis orsakad av leversjukdom (till exempel levercirros), malignitet med spridning till peritoneum eller hjärtsvikt. Syftet med denna rutin är att säkerställa att ascitestappning genomförs på ett säkert och korrekt sätt.

## Information

Muntlig information om tillvägagångssättet det vill säga att patienten är sängliggande och läkare tvättar och lokalbedövar stickområdet. Därefter sticker läkaren och det förs in en tunn nål med en plastkateter som sedan får sitta kvar i upp till 6 timmar.

## Dukning inför ascitestappning

1. Sterila handskar
2. Underlägg under patienten
3. Tvättset + stora sterila tork
4. Fixeringshäfta (exempel Opsite/ Omnifix)
5. Fixering för dränet (exempel Flexi track)

6. Klorhexidinsprit, färgad 5 mg/ml för desinfektion
7. Sterila kompresser?
8. Xylocain 10 mg/ml (eller Carbocain 10 mg/ml) 5 - 10 ml
9. 2 stycken intramuskulär kanyler (svart)
10. 4 stycken uppdragningskanyler (rosa)
11. 2 stycken 10 ml spruta
12. Ascitesdrän
13. Mellankoppling med trevägskran mellan ascitesdrän och KAD-påse
14. Tömningsbar KAD-påse
15. 2 stycken odlingsflaskor (1 grön och 1 orange), tom 250 ml NaCl-flaska och lila rör.

## Speciell omvårdnad

- Prov på ascitesvätskan tas enligt läkarordination
  - **Ascites- Celler** (Neutrofila, Leukocyter) - litet lila rör, beställs i Melior under "grupper".
  - **Ascites- Albumin** – litet lila rör, beställs i Melior
  - **Odling** - 1 par blododlingsflaskor med 5 ml ascites i varje & vanlig gul remiss Mikrobiologen.
  - **Cytologi** - 100 ml tom NaCl-flaska & cytologi-remiss (fylls i Melior)
- **Inför ascitestappning ska det tydliggöras vilken personal som assisterar samt ansvarar för att proverna lämnas till laboratoriet.**
- Sätt perifer venkateter (PVK).
- Flertalet ska få tillförsel av Albumin 200g/l 100 ml efter varje tappad 2,5 liter ascites efter läkarordination (ligger ofta som en VB-ordination i Melior). Maxdos 400 ml Albumin 200g/L.
- Dränet skall i allmänhet dras efter sex timmar för att minska risken för infektion. Drän som satts på röntgen är oftast ett pigtaildrän där trådarna måste öppnas upp innan dragning (detta drar oftast läkaren).
- Täck instickställe med förband.
- **OBS! Tänk på att skydda dig med visir, handskar och förkläde vid utdragning av dränet!**

## Eftervård

- Vikt före och efter buktappningen.
- Mätning av ascitesvätska (dokumentera total avtappad mängd under mätvärden "Dränage" i Melior när dränet dras).

- Hjälプ med toalettbesök för att förhindra att ascitesdränet dras ur. Observera att dränet endast tejpas fast och därför åker ut mycket lätt vid dragning. Ascitesdränet kopplas till uribag som måste hängas på sängkrok för att undvika dragning.

## Observation

- Insticksställe
- Blodtryck vid stora mängder > 5L och/eller vid yrsel.

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Avdelning 42 NÄL

**Innehållsansvar:** Sadiya Ali Omar, (sadal1), Vårdenhetschef

**Granskad av:** Madalina Sendroiu, (madse8), Överläkare

**Godkänd av:** Monica Olsson, (monol25), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** NU10068-1061594200-5

**Version:** 14.0

**Giltig från:** 2025-09-23

**Giltig till:** 2027-09-23