

Gäller för: Verksamhet Thorax och kardiologi
Innehållsansvar: Carlo Pirazzi, (carpi6), Överläkare
Granskad av: Erik Boman, (eribo11), Sjuksköterska
Godkänd av: Kristofer Skoglund, (krisk3), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-04-19

Giltig till: 2028-04-15

Ascitestappning

Revideringar denna version

Årlig översyn. Förtydligande.

Syfte

Rutinen syftar till att ge en enhetlig vård samt dokumentation baserad på kunskap, erfarenhet och forskningsresultat. Att systematisera och effektivisera omvårdnadsarbetet och säkerställa patientens vård och omhändertagande på ett optimalt sätt, samt att minska risken att fel och brister uppstår samt att underlätta introduktionen av nya medarbetare.

Arbetsbeskrivning

INDIKATION

Besvärande ascitesvätska som påverkar cirkulation, andning, funktionsförmåga eller livskvalitet.

INFORMATION

Informera patienten om hur ingreppet går till.

FÖRBEREDELSE

- Saturation, puls och blodtryck före ingreppet.
- PVK
- Blodgruppering
- Prover: Na, K, Krea, Hb, LPK, TPK, PK, APTT
- Aktuell vikt.
- Flytta patienten till enkelrum.

MATERIAL

Sterila uppdukningar skall ske inne på patientrummet/undersökningsrummet för att minska risken för

kontamination. Uppdukningen skall ske i så nära anslutning till ingreppet som möjligt.

Sterilt uppdukat:

Hör med utförande läkare om typ av drän och om S-MAK nål önskas.

- Pleuradränset (drän) alt Navarredrän (6 el 8fr)
- Ledare / Guide-wire 700mm
- Pleuratappningsset (spruta & påse)
- Sterila handskar (fråga läkaren om storlek)
- 1 st LuerLockspruta 20ml
- 1 st spruta 5ml
- 1 st svart kanyl
- 1 st rosa kanyl
- 1 st skalpell
- Rundtork
- Sterila kompresser, 10x20cm
- Tvättpeang
- Tvättskål
- Hålduk
- 4 st operationsdukar
- Ultraljudsskydd – CIVCO Transducer cover

Osterilt under vagnen:

- Klorhexidinsprit 5 mg/ml, färgad
- Inj Carbocain/Mepivacaine 10mg/ml (utan adrenalin)
- 2 st Descutansvampar
- Plastat underlägg
- NaCl 9mg/ml, 100ml flaska
- Mepore tejp
- 2 st IV3000, 10x14cm

TILLVÄGAGÅNGSSÄTT

- Patienten ska ligga i sängen. Gärna en kudde under ryggen pat vänd åt vänster.
- Ultraljudsledd punktion (helst på vänster sida).
- Tvätta med Descutansvamp 2 gånger, mekanisk bearbetning ca 30 sekunder. Torka torrt med ren handduk mellan tvättningarna
- Punktionsstället tvättas med klorhexidinsprit 5 mg/ml, låt självtorka och kläd med sterila dukar.
- Ascitesdränet läggs i lokalbedövning av ansvarig läkare.

- Täck insticksstället med IV 3000 förband.
- Om kvarliggande kateter, tejpa noga med IV 3000 förband och Mepore tejp. Omslut kateter och kranar i steril kompress, märk med dagens datum.

PROVTAGNING

I vissa fall kan provtagning ordinerats t.ex

- Ascitesprotein och ascitesalbumin: Lila EDTA-rör.
Remiss: **Asc-protein** och **Asc-albumin** i lab.ord. i Melior.
- LPK+Diff (neutrofila): Lila EDTA-rör.
Remiss: Grupper: **Asc-LPK Neutrofi** i lab.ord. i Melior.
- Odling: Blododlingsflaskor, en aerob och en anaerob flaska.
Remiss: **Punktatodling (ascites)** i ROSP.
- Cytologi: Stort provrör 50ml, röd kork, konisk botten (finns i sköljen).
Om blodigt, tillsätt 2 droppar Heparin 5000IE.
Pappersremiss finns i sköljen, ifylls av läkare.

OBSERVATION

Följa puls, blodtryck och SpO2

SKÖTSEL OCH OMVÅRDNAD

- Blodtryck och puls skall kontrolleras var 15 min första 60 min, kan därefter glesas ut om patienten är stabil och blodtryck >100/60.
- 100ml Albumin 200 g/l inf. för var tredje liter ascites som tappas (läkarordination).
- Kontrollera insticksstället dagligen, förbandsbyte vid behov.
- Använd kompress indränkt med klorhexidinsprit 5 mg/ml då systemet byts tex vid avlägsnande av proppar, hantering av 3-vägskranar etc.

BORTTAGNING

- Dränet skall avvecklas skyndsamt pga hög infektionsrisk.
- Får sitta max 3 dygn.
- Endast av läkare.

KOMPLIKATION

- Blödning
- Perforation av bukorgan
- Infektion

Ansvar

Medicinskt ansvarig sektionschef på enheten är tillsammans med vårdenhetschefen på enheten ansvarig för att rutinen är känd och följs. Den sjuksköterska eller läkare som utför arbetsuppgiften är själva ansvariga för att utföra arbetsuppgifterna enligt följande rutin. Verksamhetschefen är ytterst ansvarig för att de rutiner och riktlinjer som verksamheten kräver finns tillgängliga och att verksamheten arbetar enligt SOSFS 2011:9.

Uppföljning, utvärdering och revision

Avvikelse från rutinen ska dokumenteras i patientjournalen och inträffade negativa händelser ska rapporteras avvikelsesystemet Med Control Pro där aktuell linjeförst ansvarar för utredning, åtgärd och uppföljning.

Utvärdering och revidering av rutindokumentet ska ske senast ett år efter godkännande. Ansvar för revidering har avdelningens rutinansvariga sjuksköterska tillsammans med vårdenhetschefen

Dokumentation

Redovisande dokument ska hanteras enligt sjukhusets gällande rutiner för arkivering av allmänna handlingar.

Relaterad information

[Ascitestappning \(internetmedicin.se\)](http://internetmedicin.se)

Granskare/arbetsgrupp

Carlo Pirazzi, Specialistläkare Verksamhet Thorax och Kardiologi,
Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Erik Boman, Sjuksköterska, Verksamhet Thorax och Kardiologi,
Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Thorax och kardiologi

Innehållsansvar: Carlo Pirazzi, (carpi6), Överläkare

Granskad av: Erik Boman, (eribo11), Sjuksköterska

Godkänd av: Kristofer Skoglund, (krisk3), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9777-819499373-162

Version: 12.0

Giltig från: 2026-04-19

Giltig till: 2028-04-15