

Gäller för: Verksamhet Hybrid och intervention
Innehållsansvar: Per Carlson, (perca4), Överläkare
Granskad av: Per Carlson, (perca4), Överläkare
Godkänd av: Sophie Lindgren, (sopli2), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-02-05

Giltig till: 2028-02-05

Ascitesdränage Tunnelerad

Revidering i denna version

Förändrad i sin helhet

Syfte

Syftet är att lägga in ett kvarliggande dränage, för att vid upprepande tillfällen kunna tappa ut överflödigt vätska från bukhålan (ascites) utan att behöva sticka på nytt.

Arbetsbeskrivning

Denna behandling utförs i lokalbedövning

Rutinen gäller för intervention 1

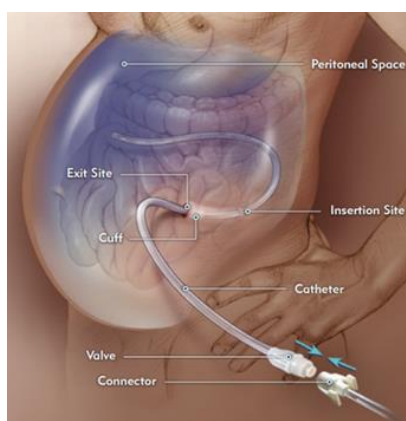
Metod

Inläggning av ascitesdränage sker med hjälp av ultraljud. Dränaget består av en kateter som läggs in i lokalbedövning under sterila förhållanden. I bukväggen skapas en ca 5-10 cm lång tunnel under huden var genom katetern leds in i bukhålan. Detta bidrar till minskad risk för infektion. Kuffen på katetern säkerställer att katetern växer fast i bukväggen, vilket den gör efter ca 1 månad. Ascitesdränaget kan användas omedelbart.

Indikationen för inläggning ascitesdränage är återkommande ascites.

Patienten själv, närstående eller hemsjukvården kan tappa ascites i hemmet.

Patienten måste ha ascitesvätska i buken vid inläggning, får alltså inte vara nytappad!



Förberedelser

På avdelningen

- Preoperativ helkroppstvätt utförs på operationsdagens morgon alternativt kvällen innan. Hänvisning till rutin: [Vårdhygien - Preoperativ helkroppsdessinfektion och helkroppstvätt.pdf](#)
- Patienten skall ha ren bäddad säng med draglakan och vara operationsklädd.
- Smycken skall inte medföljas (smycken förvaras på avdelningen)
- Id-band
- Venös infart
- Blödningsstatus, Elstatus (B-HB, S-krea, B-TPK, P-APTT, P-PK, S-K)
- Om patienten står på blodförtunnande läkemedel kontakta ansvarig läkare för eventuell utsättning.
- Fastande 4 timmar före undersökningen, klara drycker kan intas fram till 2 timmar innan.
- Antibiotika profylax (avdelningsläkare ordinerar och avdelning ger innan)
- Ev. premedicinering (ordineras på avdelningen)
- Vid kontrastmedelsallergi hänvisning till rutin: [LM Överkänslighetsreaktioner mot kontrastmedel, behandling, dokumentation och checklista](#)

På Intervention

- Identitetskontroll
- Håravkortning vid behov
- Lokal tvätt med Hibiscrub/DesCutan
- Patienten steriltvättas och draperas

Strålskydd

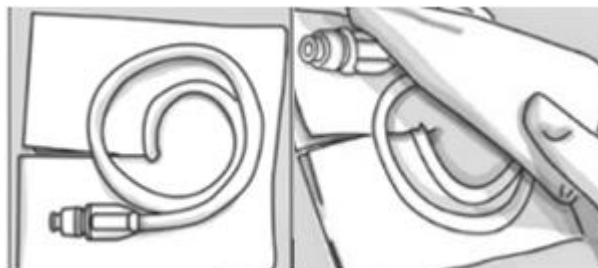
Strålskydd för personal och patienten skall följas enligt rutinen:

[Strålskyddsåtgärder, Intervention 1](#)

Eftervård

På Intervention

- Efter ingreppet tappas patienten på ascitesvätska (mängden dokumenteras i melior)
- Kontrollera att den mjuka förstyvaren är borttagen ur katetern!
- Dränet sutureras till huden (fixeringsstygn) och bandageras enligt bild nedan.
- Dränet skall alltid vara stängt med tillhörande propp när patienten åker till avdelningen (skicka aldrig upp patienten med en påse kopplat till dränet!).
- skicka med tillhörande information till avdelningen gällande eftervård



På avdelning

- Se röntgenutlåtande gällande ordinationer.
- Se patientjournal gällande peri-operativ omvårdnad
- Kontrollera förband/insticksställe

Att tänka på

Säkerställ: För att kunna tappa ascitesvätska behövs avsedd kopplingsstycke/påse finnas på plats.

Kontrollera att katetern inte är knickad eller i kläm vid tappning. Det är viktigt att dränpåsen inte blir en tyngd i katetern.

Säkerhetsventil: Katetern har en säkerhetsventil som hindrar luft från att komma in och vätska från att läcka ut när den inte används. Dränet skall alltid vara stängt med tillhörande propp när den inte används

Hygien: Vid tappning är det viktigt att upprätthålla god hygien för att minimera infektionsrisken.

Vid Aspira-kateter: För mer information, se instruerande video: [Aspira Support Videos | View Stories, Learn About Aspira Drainage](#)

Ansvar

Ansvar för spridning och införande av rutinen har sektionschef/vårdenhetschef. Verksamhetschefen ansvarar för att rutinen finns och följer gällande författningar/lagar.

Uppföljning, utvärdering och revision

Uppföljning och revision av detta dokument ansvaras av rutinansvarig. Orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControlPRO.

Granskare/arbetsgrupp

Anna Lundmark, leg röntgensjuksköterska, Intervention 1 Sahlgrenska

Gun Cadeborn, leg röntgensjuksköterska, Intervention 1 Sahlgrenska

Roya Razzazian, leg röntgensjuksköterska, Intervention 1 Sahlgrenska

Per Carlson, Vårdenhetsöverläkare Buk- och kärlintervention Sahlgrenska

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Hybrid och intervention

Innehållsansvar: Per Carlson, (perca4), Överläkare

Granskad av: Per Carlson, (perca4), Överläkare

Godkänd av: Sophie Lindgren, (sopli2), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9777-819499373-189

Version: 8.0

Giltig från: 2026-02-05

Giltig till: 2028-02-05