

Gäller för: Transplantationscentrum

Innehållsansvar: Gustav Hagberg, (gusha1), Specialistläkare

Godkänd av: Niclas Kvarnström, (nickv1), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-05-26

Giltig till: 2028-05-26

Tenckhoffkateter för peritoneal dialysbehandling – riktlinjer vid inläggning

Arbetsbeskrivning

Riktlinjer vid inläggning av TENCKHOFF-KATETER för peritoneal dialysbehandling vid Transplantationscentrum, Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

Förberedelser

Önskat läge för utgångshålet bestäms av PD-sköterska. Markeras med en horisontell linje paramediant vilken även blir sidomarkering. Nivå på inre Tenckhoff-kuff bestäms av PD-sköterska. Markeras i medellinjen.

Anestesi

Patienten opereras i fullnarkos med laparoskopisk teknik om inte annat är specificerad. Lokal bedövning kan användas i kombination med kraftig sedering hos äldre patienter med lågt BMI och klen bukväggsmuskulatur.

Operation

En Optiview port införs under hö revbensbåge. Orienterande laparoskopi och bedömning av lämplighet av bukhålan för PD. Ett 15mm horisontalt snitt läggs ca 1 cm nedanför naveln. Utför tunnelering genom bukväggen till det preperitoneala spatiet. Tunnel skall göras lång för att hindra katetermigration. Tenckhoffkateter föras in i bukhålan och kringlan läggs ned i Douglas fossa. Inre kuffen läggs på förmarkerad nivå. Katetern tunneleras till exitsite med specialinstrument. Ingen funktionstest görs om inte särskilda skäl.

Avslutning

Katetern fixeras enl. separat rutin från PD-mottagningen. Var noga med att det inte föreligger någon dragning i katetern. Omläggning enligt rutin.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Transplantationscentrum

Innehållsansvar: Gustav Hagberg, (gusha1), Specialistläkare

Godkänd av: Niclas Kvarnström, (nickv1), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-233

Version: 9.0

Giltig från: 2026-05-26

Giltig till: 2028-05-26