

Gäller för: Verksamhet Specialistmedicin

Giltig från: 2025-06-05

Innehållsansvar: Per Hedenström, (perhe14), Sektionschef

Giltig till: 2027-06-05

Granskad av: Per Hedenström, (perhe14), Sektionschef

Godkänd av: Björn Lindkvist, (bjoli6), Verksamhetschef

Ascitestappning

Revideringar i denna version

Inga revideringar i denna version 250516

Syfte

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

Arbetsbeskrivning

Indikation

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

Diagnostisk tappning. Stickprov tas av läkare, följ anvisning för Provtagning.

Information

Informera patienten om hur ingreppet går till.

Förberedelser

Beakta smittsamhet!

PVK

Blodtryck, puls

Aktuell vikt

Provtagning: Hb, Lpk, Tpk, PK

Blodgruppering ska finnas

Punkteringsställe ska identifieras med hjälp av ultraljud bedside direkt före ingreppet

Material/dukning:

- Underlägg under patienten
- Klorhexidinsprit 5mg/ml
- Sterila kompresser
- Pincett och rondskål
- Vanliga handskar
- 10 ml spruta
- Uppdragningskanyl (rosa kanyl)
- Intramuskulär kanyl (Svart)
- Xylocain 10 mg/ml eller Carbocain, 5-10ml
- Sterila handskar
- Skalpell eller blad- om ej med i drämförpackning

- Ascitesdrän
- 2st tömningsbar uribag
- Koppling mellan drän och uribag
- Fixering för kateter exempelvis "Flexi Track"
- Omnifix el annat täckande förband
- Hållare till påsen, **patientetikett till påsen**
- Behållare för skärande/stickande material

Ta gärna fram papperskorg

Tillvägagångssätt

Patienten ska ligga i sängen med dubbla underlägg under sig.

Ascitesdränet läggs i lokalbedövning av ansvarig läkare.

Fäst katetern med ex Flexi Track/annan tejp och täck insticket med steril kompress, täck med Omnifix eller annat förband.

OBS! Det rinner fort i början, påsen behöver tömmas ca var 5-10 min!

MÄT HELA ASCITESMÄNGDEN, behöver inte sparas. Dokumentera total avtappad mängd under Mätvärden.

Provtagning

Prover tas enligt läkarordination.

Prover på ascites tas helst ur första påsen, odling skickas på varm ascites.

Albumin	EDTA-rör (lila)
LPK poly/mono	EDTA-rör (lila)
Protein	EDTA-rör (lila)
Odling	Urinodlingsrör 6 ml. Ställ i kylan om ingen direkt transport.
Amylas	Urinodlingsrör 6 ml.
Cytologi	Koniskt 50 ml plaströr med rött lock. Ascites behöver ej fixeras mån-tors. Om provet tas fre-sön ska ascitesen fixeras i sprit. Fyll 12,5 ml 95% sprit, 12,5 ml kranvatten, och 25 ml ascites. ID-etikett på flaskan + cytologremiss, till Cytologen, SS

Observation under och efter tappning

Vid varje tömning av ascites, stäm av med patienten hur hen mår.

Vid misstanke om komplikation tex blodtrycksfall eller blödning, klampa drän, tag blodtryck, puls, pox och kontakta läkare.

Ascites utseende: Blodig, grumlig, kylös?

Helst sänkläge

Albuminersättning

Efter tappning, ersätt albuminförlust enligt ordination. Albumin ordinerar i läkemedelsmodulen av läkare och signeras av ansvarig sjuksköterska.

100ml Albumin 200 g/l ges för var tredje liter ascites som tappas dvs:

- < 3 liter, ges ingen ersättning
- > 3 liter, ges 100 ml Albumin
- > 6 liter, ges ytterligare 100 ml Albumin
- > 9 liter, ges ytterligare 100 ml
- > 12 liter, ges ytterligare 100 ml Albumin

Maxdos 400 ml Albumin 200g/l. Total dygnsdos Albumin ska inte överstiga 500 ml/100g Albumin

Dragning av drän

Drag drän när ascites slutat rinna, eller **senast 12 timmar** efter dränet satts. Efter dränet dragits, sätt steristrips i en "stjärna" över instickshålet, lägg steril kompress ovanpå och täck med plastförband eller annat omläggingsmaterial, låt sitta ca 2 dygn eller tills insticket läkt.

Eftervård

Kontroll av instick, förbandsbyte vid behov.
Kroppsvikt dagligen (vid inläggande vård)
Vid läckage kan insticket sutureras av läkare vid behov.

Ansvar

Vårdpersonal och läkare inom gastrosektionen.
Vårdenhetschef och sektionschef samt VÖL ansvarar för att rutinen är känd och efterföljs.

Uppföljning, utvärdering och revision

Vårdenhetschef ansvarar för regelbunden uppföljning och utvärdering av verksamhetens rutiner. Revideringsansvarig är innehållsansvarig eller dennes av Vårdenhetschef utsedd ersättare. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControl PRO.

Relaterad information

Här noteras redovisande dokument, hänvisningar, checklistor, mallar, arbetsblad, m.m. som utgör arbetsverktyg och hjälpmedel för att följa vårdprogram, rutiner och vårdplaner.

Dokumentation

Styrande dokument arkiveras i Barium. Redovisande dokument ska hanteras enligt sjukhusets gällande rutiner för arkivering av allmänna handlingar.

Granskare/arbetsgrupp

Johan Waern, Antonio Molinaro, Per Hedenström
för Gastroenterologi och Hepatologi, Medicin Sahlgrenska, Område 6.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Specialistmedicin

Innehållsansvar: Per Hedenström, (perhe14), Sektionschef

Granskad av: Per Hedenström, (perhe14), Sektionschef

Godkänd av: Björn Lindkvist, (bjoli6), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9882-597462984-23

Version: 10.0

Giltig från: 2025-06-05

Giltig till: 2027-06-05