

Gäller för: Verksamhet Specialistmedicin

Innehållsansvar: Johan Waern, (johwa25), Överläkare

Godkänd av: Björn Lindkvist, (bjoli6), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-01-05

Giltig till: 2027-12-30

PeritX dränage

Revideringar i denna version

Namnändring granskare och innehållsansvariga samt ny och mer utförlig instruktion angående utsättning antikoagulantia.

Syfte

Inläggning av kvarliggande PeritX kateter för dränering av ascites på avdelningen, i hemmet av patienten själv med närstående eller hemsjukvården.

Arbetsbeskrivning

Innan patient anländer:

- Indikationen för inläggning Perit-dränage är refraktär (återkommande) ascites orsakad av svår leversjukdom eller bukcancer, hos patienter som befinner sig i en palliativ vårdssituation utan behov av inläggning på sjukhus.
- Använd gärna ”Checklista inför PeritX dränage” som referens inför planerat ingrepp
- Informera patient och remittent att det ska finnas tillräcklig mängd ascites innan implantation av PeritX i buken.
- PeritX-dränaget ordinerar av specialistläkare, remiss skrivs i Remix till radiologisk intervention, kod 49900 annan intervention inom buk och välj Intervention område 5 som leverantör. På önskan undersökning skriv inläggning av PeritX .
- Se till att personal på avdelningen har utbildning i PeritX innan påbörjad dränering av ascites.
- Gör upp en plan kring vem som ska sköta tappning och omläggning av dränaget i hemmet, hemsjukvården eller patient/anhörig. Tänk över och initiera om det krävs en vårdplanering i hemmet. Kontrollera att ansvarig personal i hemsjukvård har kunskap i dränering av patienten.

- Kontrollera att rätt dränagematerial finns på avdelningen, se bilaga 1 för material: Aspira Luer Adapter (Ref: Artikelnummer 200012620), slang förbindelse 15 cm S till nefrostmik kat leurl kon (Artikelnummer 102772308)
- Om möjligt bestäm målvikt på patient.
- Ta reda på vilken avdelningen/klinik som är ansvarig/kostnadsställe vid inköp av material.
- Sätt ut antikoagulantia före ingreppet enligt nedanstående.

Antikoagulation vid PeritX

PeritX är ett lågriskingrepp att likställa med inläggning av tunnelerad CVK. Följande gäller som riktlinjer vad beträffar koagulation/antikoagulation:

INR < 1,8 vid anti-vitamin K behandling, LMWH/NOAK som ersättning under tiden.

Förhöjt INR utan Waran-behandling har ingen direkt koppling till blödningsrisk, TPK av större betydelse, samt avsaknad av inflammation/infektion.

Trombocyter > 70*10⁹/L, transfusion kan planeras före ingreppet.

Utsättning av antikoagulantia inför PleurX:

	ASA	NOAK	ADP-hämmare	Waran	LMWH Profylaxdos	LMWH Behandlingsdos
Utsättning	1 dygn	1-2 dygn* beroende på njurfunktion	3-5 dygn	PK < 1,8	12 timmar	24 timmar
Åter insättning	6-8 timmar eller nästa dag	6-8 timmar eller nästa dag	6-8 timmar eller nästa dag	Enligt AVK-mott.	6 timmar	6 timmar

NOAK (Non-vitamin K-beroende Orala AntiKoagulantia): Eliquis® (Apixaban), Lixiana® (Edoxaban), Pradaxa® (Dabigatran), Xarelto® (Rivaroxaban).

*: Se riktlinjer i FASS eller ” Orala antitrombotiska läkemedel vid blödning och inför kirurgi; janusinfo.se ADP-hämmare:

(Adenosindifosfat-receptor inhibitor): Efient® (Prasugrel) , Brilique®, (Tikagrelor), Plavix® (Clopidogrel)

Vid dubbel/trippelbehandling med ASA/NOAK/ADP kontakta förskrivande läkare.

Förberedelser:

- Patient ska vara fastande 4 h innan, men får dricka klara drycker.
- Aktuella prover skall finnas: Elstatus, Hb, LPK, TPK, PK, APTT
OBS: målvärden ska vara Hb >80 g/L, TPK >70*10⁹/L.
- Saturation, puls, temperatur, blodtryck och vikt.
- Descutan-dusch. En dubbeldusch kvällen eller morgonen innan ingreppet.
- Infart – PVK/CVK.
- Skicka med avsedd Aspira Luer Adapter REF ASP-L och dränagepåse 2000 ml, till Intervention 1
- **Antibiotikaprofylax:** Trimetoprim/sulfametoxazol (Eusaprim, Bactrim) 160/800 mg 1 x 1 per os. Ges på operationsdagens morgon oavsett när under dagen operationen planeras, men bör ges minst 2 timmar före ingreppet.
- Smärtstillande: 2st Alvedon 500 mg.

Efter dränageläggning:

- Endast dränagematerial Aspira Luer Adapter REF ASP-L och dränagepåse 2000 ml får användas vid hantering av dränaget då kopplingar måste vara kompatibla eftersom de annars lätt går sönder och äventyrar hela behandlingen med PeritX.
- Kontrollera blodtryck, puls, saturation, andningsfrekvens och temp direkt efter att patient kommit tillbaka från undersökning och därefter kontrolleras vitalparametrar om efter 3 h.
- Observera eventuell buksmärta/temperaturstegring.
- Inspektera förband och omkringliggande hud, bandaget inspekteras 1 ggr/arbetspass.
- Patienten ska endast vara kopplad till dränagepåse/flaska vid själva dräneringstillfället. Koppla därefter alltid bort dräneringspåse/flaska. När dräneringspåse/flaska är bortkopplat är katetern automatiskt stängd och skyddas av ett ventillock. På avdelningen ska PVK ventillock användas, i hemmet ska ventillock som följer med Aspira Luer Adapter användas.

Skötsel av PeritX

- Bruksanvisning och utförlig anvisning finns i PeritX pärm på sjuksköterskeexpeditionen. Demo material och sterilt dränagematerial finns i rullförrådet.

- Vid dränering av ascites används aseptisk metod*. En engångspåse används vid dränering av ascites. I vanliga fall används urinpåse på 2L.
- Vid stora mängder när patienten skall ”rinna av” kan tömningsbar påse på 2L användas. Den tömningsbara påsen får endast användas i 24 h på avd.
- Omläggning sker alltid med ren rutin. Använd Klorhexidinsprit på kompresser för att rengöra huden kring katetern.
- Om tappning sker ofta kan ventilen och kateterns yttre del lämnas utanför förbandet som täcks ytterst av en kompressboll. Vid dusch måste hela katetern täckas av ett självhäftande vattentätt förband.
- Förband efter implantation kan sitta i 48 timmar. Kontrollera att förbandet sitter bra och ser torrt ut. Kan förstärkas vid behov. Därefter läggs förbandet om i samband med veckans planerade buktappningar. I regel tappas buken 2-3 ggr/vecka.
- Vid problem med dränering (stopp i katetern) hos patienter som kommer hemifrån kan vi använda Aspira Drainage Kit, 1l påsa med pumpballong, för att rensa systemet

*Aseptisk metod; arbeta så att det rena behålls rent och det sterila behålls sterilt.

Inför hemgång:

- Tappa patienten så tom som möjligt inför hemgång.
- Vid hemgång täcks hela katetern med ett vattentätt förband.
- Ordination på tappningsfrekvens och hur mycket tappning/dygn ska skrivas av läkare. Rekommenderad mängd, max 2000 ml/dygn gällande ascites patienter. I vanliga fall ordinerar 2-3 tappningar per vecka, tätare i början.
- Skriv ut recept på Klorhexidinsprit 5 mg/ml.
- Om patient och anhöriga ska sköta dränaget i hemmet, kontakta Merit Medical för utbildning av patient och närstående.
- Om hemsjukvården ska sköta patientens PeritX så kontrollera att hemsjukvården har material hemma för dränering och förbandsläggning.
- Skicka med tillräckligt med påsar/förbandsmaterial tills det att hemsjukvården får hem dräneringsmaterial. Det tar cirka 3-5 dagar från det att materialet beställs. Skicka med t.ex. 3 st Aspira Luer Adapter, 3 st slang förbindelse 15 cm S till nefrostmikat leurl kon (Artikelnummer 102772308) och 2 st urinpåsar på 2 l
- Hemsjukvård behöver information om t.ex. suturtagning, omläggning, tappningsordination och målvikt.

Informationsmaterial:

Kvarliggande katetrar Aspira - Information för läkare och vårdpersonal:

[Clinician Resources & Info | Aspira Drainage for Patient Relief](#)

Kvarliggande katetrar Aspira - Information för läkare och vårdpersonal:

[Patients | Aspira Drainage Catheter for End-Stage Cancer Patients](#)

Ansvar

Vårdpersonal och läkare på GAVA. 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.

Dokumentation

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

Granskare/arbetsgrupp

Johan Waern, VÖL gastroenterologisk slutenvård

Lula Sioum, sjuksköterska vårdavdelning 16/29

Sofia Andersson Berlin, VEC vårdavdelning 16/29

Per Hedenström, sektionschef Gastrosektionen

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Specialistmedicin

Innehållsansvar: Johan Waern, (johwa25), Överläkare

Godkänd av: Björn Lindkvist, (bjoli6), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9882-597462984-61

Version: 6.0

Giltig från: 2026-01-05

Giltig till: 2027-12-30