

Buktappning på avdelningen

Gäller för: Kvinnoklinikern

Buktappning på avdelningen

Indikation för tappning

Ascites vid cancer.

Ascites på grund av överstimulering.

Inför tappning

Patienten skall:

- Vara informerad inför ingreppet.
- Vara blodgrupperad.
- Det skall finnas aktuellt PK/INR, blodstatus och elektorlytstatus.
- Finnas aktuell vikt.
- Ligga på rygg.
- Blodtrycks kontroll innan och efter tappning.

Läkaren skall:

- Sätta cystofixkateter eller PleurX kateter i lokalbedövning
- Ordinera Albumin infusion i Cambio Cosmic.
Om ej annan ordination ges ska patienten erhålla infusion Alburnorm 200g/L 100 ml per 3000 ml urtappad ascitesvätska. Infusionen ges under 30 minuter.
- Om prover skall tas på ascitesvätskan skall det vara ordinerat.
- Vid misstänkt malignitet skall prover skickas för cytologi om det inte är gjort tidigare.
- I sällsynta fall skickas prover till mikrobiologen t ex vid misstänkt infektiös orsak till ascitesen och till klinisk kemi t ex tar man X-kreatenin vid misstänkt skada på urinvägar.
- Se över vätskedrivande behandling under tappning, eventuellt uppehåll med dessa under tappning.
- Dokumentera hur mycket som får tappas innan uppehåll och hur länge det skall vara uppehåll.
Patienten får tappas på max 6 liter ascites per dag.

Prover

Till Klinisk patologi och cytologi (ordineras via Blanketter i Cambio Cosmic)
- Plastflaska 250 ml.(finns i skåpen i korridoren) Vid blodig vätska bör några ml Heparin 5000E tillsättas.

Till Kliniskt kemiskt laboratoriet (ordineras via Blanketter i Cambio Cosmic):
-X-Kreatinin: Serumrör gul kork.

Uppdukning

Ultraljudsapparat vid sängen, Carbocain-adrenalin 5mg/ml eller Xylocain-adrenalin 10mg/ml + 5mikrogram/ml.(står i kylan), Klorhexidinsprit 0,5%, steril duk, sterila kompresser, sterila handskar, Cystofixkateter eller PleurX kateter, skalpell, 10 ml sprutor, rosa kanyler, gröna kanyler, grå kanyler, rena kompresser, förband t ex Medipore, sax, pincett, nålförare, lång tömbar kateterpåse(om det inte finns i Cystofixkitet).

När cytostatika skall ges i buken skall Piggtailkateter nr 14 + koppling med kran användas.

Tappa inte ut för hastigt på grund av chockrisk (läkaren skall ordinera hur mycket som får tappas åt gången).

Under tappning

Observation av huden runt dränageingången skall göras dagligen.

Vid läckage av ascitesvätska från instickstället förstärk med abs-förband . Om det läcker mycket kan dränet läggas i en urostomipåse - eventuellt får dränet klippas av en bit innan den läggs i urostomin.**OBS! Lapcenteskateren måste vara fixerad med sutur om den klippas av så att den inte åker in i buken.**

OBS! Kontrollera patientens urinproduktion efter tappning.

Om patienten är under behandling med cytostatika skall hen helst tappas innan behandling. Om man tappar efter behandling så får man tänka på att patienten är risk i fem dagar och ascitesen skall tas om hand som riskavfall.

Tänk även på att patientens immunförsvar minskar efter cirka 14 dagar.

Substitution med volymexpanderande medel

Albumin (8 g/tappad liter ascites) ges för att motverka patofysiologisk ogynnsam tappningseffekt med hypotoni och reflektoriskt påslag av RAAS, ADH och sympatikus, vilket leder till minskad urinproduktion och ev. njursvikt, hepatorenalt syndrom (HRS). Kan ges efter avslutad tappning. Under 3 liter avtappad ascitesmängd behövs troligen ingen ersättning.

Hur det går till att tappas: Gå in på Internmedicin och sök på ascitestappning.

Giltig fr.o.m: 2021-03-31
Giltig t.o.m: 2023-03-31
Identifierare: 144381
Buktappning på avdelningen



**Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela
faktaägare**