

Ascitestappning

Rutin för SSIH Nyköping

Indikation:

Spänd buk eller symtomgivande ascites, med t.ex. andningssvårigheter, smärta, svårigheter att äta.

Lokal:

Kan göras i patientens hem eller på palliativa avdelningen.

Att packa :

Handsprit

Ultraljudsmaskin

Ultraljudsgel

Spritpenna

Plastat underlägg

Steril duk

Grov venflon/PVK storlek 2,2 x 50 mm

Rosa kanyl

Blå kanyl

10ml-spruta steril

Sterila kompresser 10x10 cm

Steril droppslang utan aggregat

Steril hålduk

Förband, tex Tegaderm

Klorhexidinsprit 5 mg/ml

Sterilt tvättset

Carbocain 10mg/ml (utan adrenalin)

Genomskinlig hink med decilitermarkeringar

Tillvägagångssätt:

1. Informera patienten om vad som skall ske.
2. Se till att patienten har tömt urinblåsan
3. Patienten bör ligga bekvämt i sin säng med tillgänglighet från patientens vänstra sida
4. Om möjligt anpassa sänghöjden efter doktors arbets höjd
5. Palpera buken, identifiera dämpade områden. Bedöm särskilt vänster nedre kvadranten som är primärt tappningsområde. Om vänster sida ej lämpligt, bedöm istället höger sidas nedre kvadrant.
6. Starta ultraljudsapparaten Secma SonoSite iViz

7. Koppla på den kurverade proben
8. Ställ in buk-protokoll på SonoSites meny
9. Undersök ditt tilltänkta tappningsområde med ultraljudet och bekräfta att det finns vätska. Identifiera mjälten i övre vänstra kvadranten för att säkerställa att ingen splenomegali föreligger.
10. Markera lämpligt punktionsställe i vänstra nedre kvadranten.

11. Bädda in plastat underlägg under patienten för att skydda sängen.
12. Riv av några remsor tejp och fäst i närheten.
13. Lägg ut sterilduk på lämplig yta nära patienten, t.ex. på nattduksbordet
14. Med sterilt tillvägagångssätt öppna och töm ut sterila produkter på sterilduken utan att röra vid dem: spruta, rosa kanyl, blå kanyl, venflon, kompresser, förband, hålduk och droppslang.
15. Öppna och ställ fram flaskan med Carbocain
16. Öppna och duka fram ett sterilt tvättset.
17. Håll rikligt med Klorhexidinsprit över tvättsetets kompresser
18. Öppna förpackningen och duka fram sterila handskar
19. Tvätta och sprita händerna

20. Ta på sterila handskar.
21. Hädanefter skall all handläggning vara helt steril.
22. Tvätta punktionsstället, låt självtorka och kläd med steril hålduk.
23. Dra upp 5-10ml lokalbedövning i rosa uppdragningskanyl, skifta till blå kanyl.
24. Lägg en intrakutan bedövningskvaddel med carbocain genom att injicera medan bukväggen penetreras, bedöva ordentligt vid peritoneum. Provaspirera. Fås ascites i sprutan, notera djupet, avsluta genom att dra ut sprutan utan att injicera något ytterligare bedövningsmedel på väg ut.
25. Koppla på droppslangen på venflon-kopplingen.
26. För in venflonen. Håll kvar venflonen i läge och låt ascitesvätskan rinna ut. Tappa inte mer än 5 liter per tillfälle.
27. Vid behov av längre tids tappning, tejpa fast slangen. Låt dränet sitta kvar max 6 timmar vid gott läge och ständigt flöde.
28. Dra ut venflonen när tappningen är klar. Lägg tryckförband med steril kompress och täck med tätt förband/absförband.
29. Dokumentera interventionen samt tappad volym i patientens journal.
30. Observera patienten under ca 15 minuter, patienten bör stanna i liggande under denna tid.

Om patienten mår dåligt under eller efter tappningen kan det tyda på en tappningsreaktion. Vid allvarlig reaktion stäng av dränet med en klämma tillfälligt alternativt dra dränet. Kontrollera puls och blodtryck. Vid påverkade vitalparametrerar sätt nål och ge iv vätska.