

**Ascitestapping, Avdeling for pleie og poliklinikk, SSA**

Side 1 av 2

Dokumentplassering:

**II.SOA.APP.SENG.2.MSPL.6-7**

Godkjent dato:

**10.11.2023**

Revideres innen:

**10.11.2023**  
**5**

Sist endret:

**10.11.2023**

Versjon:

**10.00**

Klinikknivå/Somatikk Arendal/Avdeling pleie og poliklinikk/Sengeposter/Pasienter og brukere

ENDRINGER FRA FORRIGE VERSJON: []

## Hensikt

Fjerne væske fra bukhulen

Diagnostisk/terapeutisk hensikt

## Forberedelse

Informer pasienten om inngrepet

 Eventuelt: **Obs!** INR ved bruk av Marevan

Hente UL-apparatet

Vurdere veneflon og væskebehandling/albumin, dette gjøres på sengepost

## Utstyr

- Cystofix kateter m/tømbar urinpose
- Skiftesett + ekstra tuffere
- 10 ml sprøyte
- Hvit + grønn sprøytespiss
- 1 spisst knivblad
- Lidokain 10 mg eventuelt Xylocain m/adrenalin
- Klorhexidin
- Sterile hansker
- Sterile håndklær
- DrainFix-bandasje
- Eventuelt 10 liter bøtte + piang

Incisjonen gjøres vanligvis på pasientens venstre side.

## Aktuelle prøver

Cytologi 1 glass med hvit kork – sendes ufixert – (SSK)

Bact.us. aerob og anaerob (SSK)

Celler glass med lilla kork (SSA)\*

Vanlig us. vanlig glass (SSA)

 Alle prøveglass merkes med navneetiketter. \***OBS:** Husk klokkeslett på prøveglass til celler.

**NB! Ring avdelingen når portør er bestilt!**


## Observasjoner på sengepost

Pasienten overflyttes sengepost for videre observasjon. Poliklinikken ringer, når portør er bestilt.

Pasienten observeres i forhold til feber, buksmerter eller lekkasje fra innstikkssted.

 BT/P og evt temp overvåkes de første 3-4 timene, jmf prosedyre: [«Leverchirrhose: Ascitesterapi, nyresvikt, hepatorenalt syndrom, elektrolyttforstyrrelser, Med.avd. SSA»](#).

Utarbeidet av: Siri Lindgren/Fagsykepl. Tønnesøl	Fagansvarlig: Lise Lundin	Verifisert av: []	Godkjent av: Nina Roland	Dok.nr: D00034
---	------------------------------	----------------------	-----------------------------	-------------------

 SØRLANDET SYKEHUS	<b>Ascitestapping, Avdeling for pleie og poliklinikk, SSA</b>				<b>Side: 2</b> <b>Av: 2</b>
Dokument-id: <b>II.SOA.APP.SENG.2.MSPL.6-7</b>	Utarbeidet av: <b>Siri Lindgren/Fagsykepl.  Tønnesøl</b>	Fagansvarlig: <b>Lise Lundin</b>	Godkjent dato: <b>10.11.2023</b>	Godkjent av: <b>Nina Roland</b>	Revisjon: <b>10.00</b>

Klinikknivå/Somatikk Arendal/Avdeling pleie og poliklinikk/Sengeposter/Pasienter og brukere

Drenet skal seponeres så snart det er tomt for ascitesvæske, helst samme dag/kveld. Vær oppmerksom på at noen pasienter kan ha begrensninger i forhold til hvor mye væske som skal tappes. Dette skal behandlende lege eventuelt legge føringer for.

- Dokumenter mengde og utseende.
- Gi albumin etter forordning fra lege.

#### Kryssreferanser

[II.SOA.MEA.2.MED.GAS-  
1](#) [Levercirrhose: Ascitesterapi, nyresvikt, hepatorenalt syndrom, elektrolyttforstyrrelser, Med.avd. SSA](#)

#### Eksterne referanser