		Klinikknivå			Generelt dokument
<b>Ascitestapping</b>					Side 1 av 2
Dokumentplassering: <b>II.SOK.MEK.MEK.2.2.GL-58</b>		Godkjent dato: <b>25.10.2023</b>	Revideres innen: <b>25.10.2025</b>	Sist endret: <b>25.10.2023</b>	Revisjon: <b>3.00</b>

Klinikknivå/Somatikk Kristiansand/Medisinsk avdeling SSK/Medisin SSK/Pasienter og brukere  
 ENDRINGER FRA FORRIGE VERSJON: []

## ASCITESTAPPING

### Formål

Fjerne væske fra bukhulen for å lindre pasientens smerter og sprengfølelse.

### Forberedelse:

Informert pasienten om prosedyren og formålet med denne.

Pasienten kan ligge i sengen eller på benken.

Det gjøres vanligvis ultralyd av abdomen før tapping.


### Oppdekking:

- Bruk assistansebord
- 1 stk. skiftesett (evt. steril duk)
- 2 stk. sterile kompresser og plaster
- 1 stk. 10ml sprøyte til anestesi
- 1 stk. opptrekks kanyle
- 1 stk. grønn kanyle
- 1 stk. pleuratappesett
- 1 stk. venflon - 2,0 mm (Orange)
- Klorhexidin 5 mg/ml til hudinfeksjon
- Xylocain 10 mg/ml til lokalanestesi
- Sterile hansker til legene
- Bøtte, evt. flere pleuratappesett v/smitte eller sugeposer til smitte

### FREMGANGSMÅTE:

- Pasienten veies før og etter tappingen. Vekt dokumenteres i Dips
- Vask injeksjonsstedet
- Bedøvelse settes grønn kanyle
- Venflonen settes inn til ascitesvæsken
- Skal det tas prøver, fyller du nå en sprøyte og gjør som beskrevet nede på arket
- Posen i pleuratappesettet kobles på, og festes godt
- Når posen er full, klippes den og tømmes, resten av ascitesvæsken renner ut i bøtta. Til slutt måles væsken og mengden noteres
- **Ved smitte:** Sykepleier bruker engangsfrakk og munnbind. Kun engangs pleuratappesett brukes. (Må bruke flere tappesett). Det kan også brukes sugeposer for smitte

Utarbeidet av: <b>Katrine Vårdli Foss</b>	Fagansvarlig: <b>Janicke Lindebø Aamot</b>	Verifisert av: <b>□</b>	Godkjent av: <b>Audun Hasund</b>	Dok.nr: <b>D48133</b>
--	---	----------------------------	-------------------------------------	--------------------------

 SØRLANDET SYKEHU		<b>Ascitestapping</b>			<b>Side: 2</b> <b>Av: 2</b>
Dokument-id: II.SOK.MEK.MEK.2.2.GL-58	Utarbeidet av: Katrine Vårlid Foss	Fagansvarlig: Janicke Lindebø Aamot	Godkjent dato: 25.10.2023	Godkjent av: Audun Hasund	Revisjon: 3.00

Klinikknivå/Somatikk Kristiansand/Medisinsk avdeling SSK/Medisin SSK/Pasienter og brukere

### **PRØVER AV ASCITESVÆSKEN:**

1. Til Bakt. u.s. - ca. 10-12 ml ascites i hvert glass (se merke på glasset).  
Det skal brukes et glass med grå kork og et glass med oransje kork.  
NB! Glassene merkes med egen etikett som printes ut på kontoret.  
Det skal ikke være luft i sprøyta. Flaska med blå kork(aerob) skal fylles før den med oransje (anaerob) kork.
2. Prøve til celletelling - ca.3 ml has på reagensglass med lilla kork – K2E  
Remisse til klinisk kjemisk avd. (Urin rem.).
3. Prøve til u.s. på albumin - ca. 2-3 ml has på reagensglass med hvit kork.  
Legges inn i DIPS glass merkes med riktig etikett til klinisk kjemisk avd.
4. Prøve til cytologi - 10 ml ascites. Has på sterilt prøveglass med hvit kork.  
Remisse til cytologi – patologisk avd
5. Prøve til u.s. på tuberculose – ca. 10 ml ascites has på sterilt prøveglass med hvit kork. Remisse til microbiologisk avd.

**Ved smitte:** Glassene og remissen merkes med gul lapp.

### **Rengjøring**

Proben på ultralydapparatet rengjøres etter bruk ved å tørke av gelen før den vaskes med WipeClean vaskeservietter.

Ved blodsøl og smitte, rengjøres med Virkon, se egne retningslinjer.

### **TIL SLUTT:**

Mål opp væsken og notér hvor mye det er.

**PS!** Dersom pasienten skal ha albumin iv, finnes det i medisinskapet vårt.

Bruk blodfilter

Gis over ca. 20min

Se: Adm. av albumin på EKWEB