

Ascitestapping, Avdeling for pleie og poliklinikk, SSA

Side 1 av 2

Dokumentplassering:

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

Godkjent dato:

06.05.2026

Revideres innen:

06.05.2028

Sist endret:

06.05.2026

Versjon:

10.01

 Klinikknivå/Somatikk Arendal/Avdeling pleie og poliklinikk/Sengeposter/Pasienter og brukere
 ENDRINGER FRA FORRIGE VERSJON: Forlenget gyldighet til 06.05.2028

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	Ascitestapping, Avdeling for pleie og poliklinikk, SSA				Side: 2 Av: 2
Dokument-id: II.SOA.APP.SENG.2.MSPL.6-7	Utarbeidet av: Siri Lindgren/Fagsykepl. Tønnesøl	Fagansvarlig: Lise Lundin	Godkjent dato: 06.05.2026	Godkjent av: Nina Roland	Revisjon: 10.01

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