

Ascitestappning - andra bukpunktioner på gyn KKHS

Hitta i dokumentet

[Indikation och förutsättningar](#)
[Risker och försiktighet](#)
[Förberedelser](#)
[Utförande](#)
[Observation](#)
[Provtagning för cytologi](#)

[Borttagning av drän](#)
[Diagnos – åtgärdskod](#)
[Utrustning](#)
[Uppdaterat från föregående version](#)

Indikation och förutsättningar

- Bukpunktion för tömning av ascites, cysta eller abscess görs på röntgenavdelning eller i vissa fall på gynekologisk mottagning/dagvård/avdelning.
- De punktioner som utförs på gynekologiska enheten skall enbart ske hos patient med väl utspänd buk och stora vätskefickor precis under bukväggen för att minimera risken för skada vid införande av spetsigt instrument i buken.
- Vid tveksamma förutsättningar såsom mindre mängd vätska och mindre spänd buk eller tarmar under bukväggen bör man avstå från punktion helt eller remittera till röntgenavdelningen, som har större möjligheter att övervaka punktioner i relation till andra organ, kärl och andra strukturer.
- Ansvarig läkare för punktionen på gyn skall ha deltagit i underlag och beslut om att punktionen genomförs.

Risker och försiktighet

Risker med punktion:

- Blödning: kärlskada
- Skada på tarmen eller andra organ
- Infektion
- Kontrollera så att patienten inte står på antikoagulantia. Vid behandling med antikoagulantia ska LMWH pausas 24 tim innan punktion, NOAK pausas 48 tim innan och Waran i god tid, så att patienten har PK <1.5. Trombyl kan behållas i samma dos.
- Tappning av ascites bör ske så glest som möjligt, dels för att ha tillräckligt utspänd buk med säkrare förutsättningar vid ingreppet, och dels då upprepade tappningar ökar risken för bukinfektioner och stickkanalsmetastaser i bukväggen.
- Har man tömt ut en del ascites eller cystvätska och det sedan slutar rinna är det ett riskmoment att försöka sticka igen när det blivit minskat tryck i vätskeansamlingen, och detta bör undvikas.

Förberedelser

- Abdominellt ultraljud och bukpalpation.
- Puls, blodtryck.
- Blodprover enbart om patienten står på blodförtunnande: blodstatus, PK, APTT.

Gäller för: Gynekologimottagningen Hallands sjukhus Halmstad; Gynekologimottagningen Hallands sjukhus Varberg; Kvinnokliniken Hallands sjukhus; Vårdval Halland Privata Vårdenheter

- Duka upp [Utrustning](#) enligt nedan.

Utförande

Efter noggrann information till patienten lokaliseras via abdominellt ultraljud bästa plats för punktion, där kateter kan införas. Markera lämpligt insticksställe. Steriltvättning av cirka 3 x 3 dm hudyta. Klä runt om med sterila dukar.

Lokalbedövning anläggs varsamt med grön nål och 10-20 ml Carbocain i bukväggen från ytligt subcutant ner till bukhinnan som därefter genomsticks. Aspirera därefter ascites som kontroll att rätt plats hittats.

När bedövningen tagit skärs ett litet hål i huden med skalpellen.

Om Skaterkateter: Öppna kateter och för ner troakaren. **OBS!** Räta ut pigtail med hylsa. Koppla på mellanstycket, därefter kateterpåsen. Tryck igenom bukväggen med troakar och kateter tillsammans. Då genomsticket känns, dra tillbaka troakaren och mata in katetern. Dra ut troakar.

Om Cystofix-kateter: För ner plastkateter i cystofix-instrumentet till strax innanför spetsen. Koppla slangens andra ände till kateterpåse. För in katetern genom bukväggen, när ascites rinner matas katetern in samtidigt som införaren dras bakåt och delas, tas bort.

OBS! var försiktig så drän-slangen ej skadas av troakarspets eller cystofix-instrument vid införande.

Fäst kateterslangen lågt. Polstra, om behov, slangen mot huden med små kompresser innan den fixeras mot huden.

Observation

- Observera patienten noggrant i början av tappningen.
- Puls och blodtryck efter 30 min, 60 min och 2 tim.
- Färg och utseende på ascites/cyst-vätskan? Blödning?
- Ansvarig läkare tillkallas vid blödning, smärta, allmänpåverkan.

Provtagning för cytologi

Om cytologi ska skickas tas minst 300 ml, gärna 400-500 ml. Remiss dikteras av läkare, ev. frågeställning eller SVF.

Borttagning av drän

- Dränet tas bort när det kommer mindre mängd.
- Vid stora mängder ascites och lågt S-albumin innan tappningen kan albumin-infusion övervägas enligt vårdriktlinje [Vätskeersättning efter ascitestappning](#), Medicinklin HS
- Katetern utdrages försiktigt. Om eventuellt läckage inträffar kan man applicera en stomi-påse över dränöppningen.
- Undvik tryckförband som kan dölja tecken på blödning, enbart vid tydlig hudblödning.

Diagnos – åtgärdskod

Laparocentes TJA10
Abdominell punktion av cysta LAA96

Utrustning

- Sterila handskar
- 2 sterila gröna dukar
- Tvättset (klorhexidin alt 70 % sprit)
- Skaterkateter (pigtailkateter) + mellanstycke eller Cystofixkateter
- Skalpell, spetsig
- Sårtape, Steristrips 6 mm
- Sterila små och stora kompresser
- Mefix, Tegaderm eller annat fixeringsförband
- 10 cc spruta
- Uppdragningskanyl
- Grön kanyl
- 20 ml Carbocain 0,5 %
- Sterila små kompresser
- Sprintsuddar
- USG-apparat på plats med abdominell dosa

Uppdaterat från föregående version

Ok-22: Redaktionell ändring, mening som hoppat ner.

Sep -22: Reviderad med nytt datum utan ändringar.

Juli-21: Lagt till under observation att man ska observera puls och blodtryck även efter 2 tim.

Juli-21: Ändrat huvudrubriken då den var för lång och inte gick att publicera.

Juni -21: Ny vårdriktlinje, ersätter Ascitestappning - KK HS