

Godkänt
2026-02-02
Giltigt t.o.m
2029-02-02

Versionsnummer
1.0
Diarienummer

Intervention Kvarliggande bukdränage remittent

Bild- och funktionsmedicin Dalarna

Indikationen för kvarliggande bukdränage är återkommande ascites med tappningsbehov. Orsaken kan vara exempelvis tumörsjukdom i buken, leversjukdom eller hjärtsvikt. Med kvarliggande bukdränage kan tappning ske i hemmet utan behov av upprepade bukpunktioner på sjukhus.



Vi använder för närvarande PeritX (tidigare PleurX) som består av en 15,5 Fr silikonslang med special-koppling där särskild adapter behövs för att ansluta dränagepåsar/-flaskor.

BFM ombesörjer enbart inläggning av dränaget. Remitterande enhet ansvarar för planering kring fortsatt tappning och omläggning i hemmet samt att korrekt dränagematerial finns tillgängligt för patienten.

Ingreppet sker endast under kontorstid. Det måste finnas tillräckligt med vätska i buken för att inläggning ska vara möjlig då detta sker via 16 Fr introducer och inte över ledare. Har patienten redan ett bukdränage bör detta hållas stängt några dagar. Diskutera gärna med interventionsplacerad läkare för planering. För att minska risken för infektion återanvänder man inte hål där eventuellt befintligt pigtaildränage redan ligger. Kvarliggande tunnelerade bukdränage läggs inte vid pågående infektion i buken.

Ingreppet bedöms ha låg risk för blödningskomplikation. Inför ingreppet tas Hb, TPK och PK. Om patienten har blodförtunnande behandling anges detta i remissen. Patienten behöver en sängplats på Falu lasarett för förberedelse inför och övervakning efter inläggningen.

Kvarliggande dränage i pleurorummet läggs av lungkliniken.

Kontaktvägar

[Information hos svensk leverantör](#)

Interventionslab Röntgen, tfn 904 77

Interventionsplacerad röntgenläkare, tfn 904 80