

## **Protocol ascitespunctie thuis (behorende bij Richtlijn Ascites in de palliatieve fase [2010], IKNL)**

*M.Nahuijsen en R.J.A. Krol [2007]*

### Handelingsschema

- uitleg, voorbereiding en benodigdheden klaarleggen
- punctieplaats bepalen en markeren
- desinfecteren, verdoven en proefpunctie
- desinfecteren, puncteren, aansluiten en fixeren
- ascites laten aflopen en controleren
- drainagesysteem verwijderen, verbinden en nazorg

### Benodigdheden (alternatieve mogelijkheden staan cursief vermeld)

- 1 celstof onderlegger (*schone gestreken handdoek*)
- 1 paar steriele handschoenen (*schone onsteriele handschoenen*)
- 4 x 2 steriele gazen 5x5cm (*10x10cm*)
- chloorhexidine 0,5% in alcohol 70% (*Sterilon<sup>®</sup>, jodiumtinctuur of alcoholswabs*)
- 1 injectiespuit 10 ml (*5 ml*)
- 1 opzuignaald 1,2x38mm
- 1 injectienaald 0,8x45mm, groen, 21G
- 1 infuusnaald, 2,7x80mm, lichtblauw, 12G (*Intraflon<sup>®</sup> 2; voor patiënt met normaal tot adipeus postuur*)
- 1 minilancet (incisie van stugge huid bij gebruik 12G-canule)
- 1 infuusnaald, 2,0x45mm, bruin/oranje, 14G (*Venflon<sup>®</sup>; voor patiënt met normaal tot mager postuur*) of disposable punctienaald
- 1 infusie- of transfusiesysteem (bijv. *Codan<sup>®</sup>*) (*drainagesysteem voor pleuravocht of ascites*)
- 2 ampullen à 5 ml lidocaïne HCL 2%
- 1 schone emmer als opvangmiddel
- 1 fixatiepleister (*Hypafix<sup>®</sup> of Leukosilk<sup>®</sup> tape*)
- 1 rolletje verband 4 cm breed
- 1 naaldencontainer (*leeg potje met deksel*)
- 1 afvalbakje (*prullenbak*)

### Beschrijving

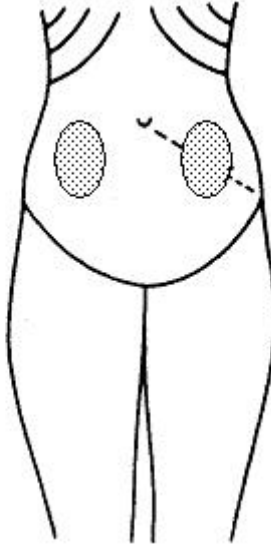
#### Vorbereiding

- Geef uitleg aan patiënt en bied altijd aan te verdoven.
- Zorg voor schone handen en een schoon werkvlak.
- Leg op dit werkveld, in geopende verpakking:
  - 4 steriele gaasjes
  - de spuit, voorzien van de optreknaald
  - de injectienaald
  - de infuusnaald
  - het infuussysteem
  - de ampul lidocaïne 1%
- Zorg dat de patiënt een lege blaas heeft; bij verdenking op forse blaasretentie eventueel eerst katheteriseren.
- Laat de patiënt op de rug gaan liggen en breng indien mogelijk het bed op werkhoogte, afgestemd op de zittende houding van de arts.
- Laat de patiënt de onderbuik ontbloten en leg het celstofmatje half onder de billen aan de zijde van de punctieplaats (links).
- Overgiet drie gaasjes met alcohol.
- Desinfecteer de ampul lidocaïne met een alcoholgaasje.
- Trek de hele inhoud van de ampul op in de spuit, verwissel de optreknaald voor de injectienaald, ontlucht de spuit en leg deze klaar voor gebruik terug op het werkveld.
- Hang twee stroken pleister klaar (20 cm) om de canule te fixeren.

### *Punctieplaats bepalen*

Doorgaans wordt als punctieplaats het gebied rond het contralaterale punt van McBurney (punt links op tweede derde vanaf de navel op de lijn navel-spina iliaca anterior superior) aangehouden (zie tekening):

- Percuteer om te bepalen of men in ascitesniveau zit (gedempt).
- Palpeer om vast te stellen dat lokaal geen tumorgroei aanwezig is.
- Wanneer vanwege lokale tumorgroei, een stoma of andere belemmerende factoren wordt gekozen voor een punctieplaats rechts: let goed op de lever.
- Markeer de punctieplaats (bij herhaalde puncties niet exact hetzelfde punt gebruiken).



### *Werkwijze*

- Desinfecteer ruim rondom de punctieplaats met een gaasje doordrenkt met alcohol/chloorhexidine. Laat opdrogen.
- Verdoof huid en subcutis rondom de punctieplaats en voer de naald dan, gedoseerd per 2 à 3 mm, al infiltrerend, loodrecht door buikwand. Infiltratie het peritoneum (dit geeft enige weerstand) en voer de naald verder in tot in de buikholte.
- Als geen weerstand meer wordt gevoeld en ascitesvocht kan worden opgezogen zit men goed; ascites is meestal lichtgeel, soms bloederig. Als bij deze punctie lucht wordt opgezogen, is de darm aangeprikt; dit is geen probleem; verwijder de naald en neem een schone naald/spuit combinatie, laat de patiënt iets meer op de contralaterale (meestal rechter) zij draaien en puncteer nu opnieuw.
- Trek de naald terug en leg spuit met naald veilig en zichtbaar weg.
- Desinfecteer nu nogmaals de punctieplaats met een alcoholgaasje.
- Neem het infuussysteem en knip de spike en druppelkamer er af; laat dit uiteinde in een schone emmer hangen, onder het bed. Fixeer de slang aan de rand van de emmer.
- Leg het andere eind van het systeem klaar, met de LuerLock-aansluiting bij de hand. Trek nu de steriele handschoenen aan. Bij het gebruik van onsteriele handschoenen moet gewerkt worden volgens de 'no-touch' techniek: raak de steriele canule en naalden niet aan.
- Neem de ascitespunctienaald en houd hierbij de duim stevig op de witte dop aan de achterzijde. Doel hiervan is dat de naald niet door de stugge huid of de weerstand van de buikwand teruggedrukt wordt in de canule en de canule opstroopt, omdat die geen voernaald meer in zich heeft.
- Breng rustig de naald in via het insteekkanaal van de anesthesie.
- Als de naald bijna helemaal is ingebracht, vult de ruimte voor de witte dop zich met ascitesvocht. Zo niet, dan zit de naald niet in de buikholte. Haal in dat geval de naald iets terug en laat de patiënt iets meer op de zij van de punctieplaats (meestal de linker zij) draaien; houd de duim weer goed tegen de achterzijde van de voernaald en voer nu de naald weer op naar de buikholte tot er vocht herkenbaar is. Duw de naald nog iets verder door, zodat ook de tip van de kunststof canule door het buikvlies heen zit. Vervolgens kan de kunststof canule over de mandrijn (naald) heen helemaal opgevoerd worden.

- De kunststofcanule moet ongeveer een centimeter dieper worden ingebracht dan de naald waarmee de verdoving en proefpunctie zijn gedaan, zodat deze zich niet door de ademhalingsbeweging terugtrekt door het buikvlies.
- Als de canule niet gaat produceren, kan het zijn dat deze te kort is (bij adipeuze patiënten) of dat er geen ascites, maar tumormassa aanwezig is. De procedure moet dan met een langere naald of op een andere plaats worden uitgevoerd.
- Verwijder nu de naald, waardoor het vocht uit de canule gaat stromen; draai de de LuerLock-aansluiting van het infuussysteem of drainagesysteem op de canule. NB: op sommige infuussystemen zit een terugloopbeveiliging, waardoor alleen passage mogelijk is in de richting van de naald. In dat geval moet een specifiek drainagesysteem voor ascites of pleuravocht gebruikt worden.
- Doe de handschoenen uit en fixeer de canule met een strip pleister; gebruik een rolletje verband (afrollen tot juiste dikte), een rolletje Leukopor of enkele opgerolde/opgevouwen steriele gaasjes om de canule aan de zijkant te ondersteunen, zodat deze rechtop blijft en niet knikt. Plak vervolgens nog twee stroken pleister om het geheel goed te fixeren.
- Leg de slang van de infuussysteem horizontaal onder de deken in het bed, fixeer hem aan de bedrand en ruim de materialen op.
- Laat de canule maximaal 4 uur zitten; laat bij niet-maligne ascites niet meer dan 5 liter aflopen, zodat de patiënt niet te veel last krijgt van hypotensie.
- Adviseer de patiënt om rustig te gaan zitten en staan in verband met risico op orthostatische hypotensie; dit herstelt zich vanzelf.
- Masseer na het verwijderen van de canule even de huid rondom de insteekopening en verbind met twee steriele gazen gefixeerd met Leukosilk.
- Controleer goed op nalekken; sluit zo nodig met een zwaluwstaartje (of een hechting) de insteekopening.
- Bespreek hoe de patiënt de punctie heeft ervaren en maak vervolgspraken.

Blijft de insteekopening na het verwijderen van de drain nalekken, dan kan deze door de arts met een zwaluwstaartje worden dichtgetrokken. Ook kan een drukverband worden aangelegd.

Bij een eventuele volgende punctie kan met verschillende technieken het risico op nalekken worden verminderd:

- Gebruik een dunnere naald, als het vocht vorige keer niet te vlokkerig was.
- Prik schuin aan, als de buikwand niet te dik is.
- Maak een 'geblokt' punctiekanaal door vóór het punteren de huid iets ten opzichte van de buikwand te verschuiven.
- Laat de canule kortere tijd in.
- Leg na afloop een hechting over of rondom (tabakszakknoop) de insteekopening.

#### Instructies aan patiënt en naaste

Als de huisarts aan het begin van de visiteronde de drainage aanbrengt en deze aan het eind van de ronde weer wil verwijderen, is het van belang dat er mantelzorg aanwezig is en dat de patiënt de huisarts kan bellen als zich een probleem voordoet. In dat geval kan de volgende instructie worden gegeven:

- Als de patiënt zich tijdens de drainage naar en duizelig gaat voelen, kan met de rollerklem de afvoerslang worden dichtgezet en vervolgens de arts worden gebeld. Demonstreer deze handeling.
- Als de patiënt pijn krijgt tijdens de drainage moet eerst gekeken worden of de drain nog loopt. Als er al veel vocht is afgelopen, er duidelijk minder spanning op de buik staat en de drain weinig meer afloopt, dan kan deze dicht worden gezet. De pijn wordt dan waarschijnlijk veroorzaakt doordat de smerende werking van het vocht tussen de vliezen wegvalt. Dit trekt vanzelf weer weg, omdat er nieuw vocht wordt geproduceerd.
- Als er bloed zichtbaar is in het vocht, is dit meestal niet erg; ascites kan wat bloederig zijn. Ziet het vocht helemaal donkerrood, dan kan de arts gebeld worden om de situatie te beoordelen.
- Als de drain stopt met lopen en er is nog steeds spanning in de buik, dan kan het zijn dat de canule of de lijn is afgeknipt; dit kan de patiënt of de mantelzorg zelf constateren en eventueel proberen te verhelpen. Men dient hierbij niet alle pleisters los te maken, omdat de canule er dan uit kan vallen. Het kan ook zijn dat er een vlokje of stolseltje voor de kathetertip zit. Dan kan de slang even dichtgeklemd worden en kan er een paar keer in het bovenste deel geknepen worden om de verstopping op te heffen. Demonstreer deze handeling.

- Het kan ook helpen de patiënt iets op de zij te laten draaien waar de canule zich bevindt; daarbij kan ter ondersteuning een kussentje onder de rug/zij gelegd worden.