

# Bijlage Protocol ascitespunctie thuis of in hospice of verpleeghuis

## Handelingsschema

- uitleg, voorbereiding en benodigdheden klaarleggen;
- punctieplaats bepalen en markeren;
- desinfecteren, verdoven en proefpunctie;
- desinfecteren, puncteren, aansluiten en fixeren;
- ascites af laten lopen 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 (*10x10 cm*);
- chloorhexidine 0,5% in alcohol 70% (*jodiumtinctuur of alcoholswabs*);
- 1 injectiespuit 10cc (*5cc*) met Luer-Lock
- 1 opzuignaald 1,2x38 mm; 1 injectienaald 0,8x45 mm, groen, 21G;
- 1 infuusnaald, 2,7 80 mm, lichtblauw, 12G (voor patiënt met normaal tot adipeus postuur);
- 1 minilancet (incisie van stugge huid bij gebruik 12G-canule);
- 1 infuusnaald, 2,0x45 mm, bruin/oranje, 14G (voor patiënt met normaal tot mager postuur) of disposable punctienaald;
- 1 infusie- of transfusiesysteem of *drainagesysteem voor pleuravocht of ascites* (wordt niet vergoed in de thuissituatie);
- verlengslang met Luer-Lock 75 cm x 3,0 mm (wordt wel vergoed);
- 2 ampullen à 5 ml lidocaïne HCL 2%;
- rolklem of kocher (voor tussentijds afklemmen bij problemen of volle emmer);
- 1 schone emmer als opvangmiddel;
- 1 fixatiepleister;
- 1 rolletje verband 4 cm breed;
- 1 grote naaldencontainer (leeg potje met deksel);
- 1 afvalbakje (prullenbak).

Er kan ook gebruikgemaakt worden van een kant-en-klare ascitespunctieset, waarin alle benodigde materialen zijn opgenomen. Deze wordt echter niet vergoed.

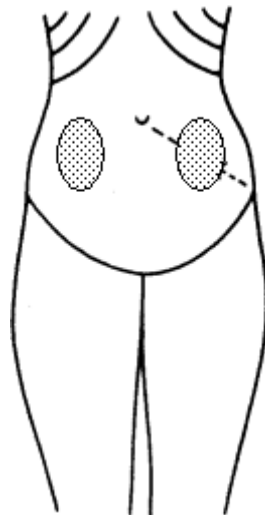
## Voorbereiding

- Geef uitleg aan patiënt.
- 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 lidocaine 2%.
- Zorg dat de patiënt een lege blaas heeft; bij verdenking op blaasretentie eerst katheteriseren.
- Laat de patiënt op de rug gaan liggen of iets op de linkerzijde met een kussen in de rug.
- Breng, indien mogelijk het bed op werkhooft afgestemd op de zittende houding van degene, die de punctie verricht.
- Laat de patiënt de onderbuik ontbloten en leg het celstofmatje tussen de onderbroekrand aan de zijde van de punctieplaats (links).
- Overgiet drie gaasjes met alcohol.
- 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 tweederde vanaf de navel op de lijn navel-spina iliaca anterior superior, zie figuur) aangehouden:

- Percuteer om te bepalen of men in ascitesniveau zit (gedempt).
- Palpeer om vast te stellen dat lokaal geen tumorgroei aanwezig is.
- Vermijd littekenweefsel of pijnlijke plekken.
- Wanneer vanwege lokale tumorgroei, een stoma of andere belemmerende factoren wordt gekozen voor een punctieplaats rechts: palpeer om te checken dat er geen sprake is van een vergrote lever.
- Markeer de punctieplaats (bij herhaalde puncties niet exact hetzelfde punt gebruiken).



*Contralaterale punt van McBurney*

## Werkwijze

- Was je handen.
- 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, door de buikwand. Gebruik een trapsgewijze benadering (waarbij de naald in de subcutis enkele millimeters wordt opgevoerd) om nalekken te voorkomen. Infiltrer 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 of ontlasting 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 linker zij (als de punctie linksonder in de buik wordt verricht) 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 de verlengslang of het infuussysteem (en knip de spike en druppelkamer er af); laat dit uiteinde in een schone emmer hangen, onder het bed. Fixeer de slang op de celstof onderlegger en 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.
- Maak zo nodig een incisie op de punctie plaats met de minilancet.
- *Bij het gebruik van onsteriele handschoenen moet gewerkt worden volgens de "no touch" techniek; steriele canule en naalden niet aanraken.*
- Neem de ascitespunctienaald en houd hierbij de duim stevig op de witte dop aan de achterzijde. Het 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 Luer-Lock aansluiting van het infuussysteem of *drainagesysteem* op de canule. NB: bij 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 pleister of enkele opgerolde/opgevouwen steriele gaasjes om de canule aan de zijkant te ondersteunen, zodat deze rechtop blijft en niet afknikt en plak vervolgens nog twee stroken pleister om het geheel goed te fixeren.
- Leg de slang van de infusie horizontaal onder de deken in het bed, fixeer hem aan de bedrand en ruim de materialen op.
- Laat de canule maximaal 4 uur zitten; er is geen grens aan de hoeveelheid ascites die afloopt.
- Als de drain niet (meer) loopt, masseer dan de buik en/of pas de positie van de canule of de houding van de patiënt aan om de drainage weer op gang te brengen.
- Adviseer om na drainage even te blijven liggen en daarna 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 (eventueel met vaseline om nalekken te voorkomen) gefixeerd met (fixatie)pleister. Houd er rekening mee of patiënt allergisch is voor bepaalde pleisters.
- 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 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 de vorige keer niet vlokkerig was.
- Prik schuin aan, als de buikwand niet te dik is.
- Maak een getrapt punctiekanaal door voor het punteren de huid iets ten opzichte van de buikwand te verschuiven.
- Laat de canule kortere tijd in.
- Laat patiënt na punctie een half uur op de andere zijde liggen.
- Bij eerdere lekkage of vermoeden hiervan plak een fistelzakje op de insteekplaats.
- Als er een incisie is gemaakt: leg na afloop een hechting over of rondom (tabakszakknop) de insteekopening.

### **Instructies aan patiënt en naaste**

Als degene die de punctie verricht deze aan het eind van de drainage weer wil verwijderen, is het van belang dat er mantelzorg aanwezig is en dat de patiënt degene, die de punctie verricht heeft, 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 als gevolg van een daling van de bloeddruk, 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 loopt, dan kan hij 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. Als het vocht helemaal donkerrood ziet, 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 afgeknikt; dit kan de patiënt of de mantelzorg zelf constateren en eventueel proberen te verhelpen. Ze moeten hierbij niet alle pleisters losmaken, 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 dicht geklemd worden en 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.

### **Evaluatie**

Het is belangrijk om achteraf de ascitespunctie te evalueren:

- Hoe heeft de patiënt de punctie ervaren?
- Heeft de punctie invloed gehad op de klachten?
- Waren er complicaties?