

Bijlage 9. Protocol ascitespunctie

Protocol ascitespunctie

- Geef vooraf informatie over de ingreep.
- Neem infectiepreventieve maatregelen:
 - Reinig voor de verrichting je handen.
 - Werk conform de NHG-Leidraad *Hygiëne en infectiepreventie*.

Klaarleggen instrumenten en materialen*

Instrumentarium:

- spuiten en naalden voor verdoving en proefpunctie
- 1 punctienaald (bijv. Intraflon®2 of Pleuracath®) of een grijze infuusnaald (16G)
- 1 infusie- of transfusiesysteem (bijv. Codan® **zonder terugloopbeveiliging!**)
- kocher
- schaar
- viltstift/huidpotlood

Materialen:

- desinfectans (alcohol 70%, chloorhexidine 1%, jodiumtinctuur (1% in 70%) of povidonjodium)
- lokaal anestheticum (lidocaïne 1%, met of zonder adrenaline 1:100 000)
- handschoenen
- afdek materiaal
- celstof onderlegger
- opvangemmer (minimaal 5 liter)
- verbandmateriaal (steriel gaas, pleister of tape)
- twee stroken pleister (20 cm) om de canule te fixeren

* Het is ook mogelijk om via de apotheek een complete ascites-punctieset te bestellen en deze te gebruiken. Het is aan te raden na te gaan of de ziektekostenverzekeraar de kosten van de materialen vergoedt.

Positioneren en evt. markeren

- Zorg ervoor dat de patiënt een lege blaas heeft. Katheteriseer zo nodig bij een verdenking op blaasretentie.
- Laat de patiënt op de rug gaan liggen met ontblote onderbuik.
- Leg de celstof onderlegger half onder de billen aan de zijde van de punctieplaats (links).
- Doorgaans wordt als punctieplaats het gebied rond het contralaterale punt van McBurney aangehouden (op twee derde vanaf de navel op de lijn navel-*spina iliaca anterior superior*). Markeer de punctieplaats eventueel met een viltstift. Percuteer om te bepalen of er zich op dit punt ascites bevindt en palpeer om vast te stellen dat er lokaal geen tumorgroei aanwezig is.
- Let goed op de lever, op een stoma of andere belemmerende factoren als er door lokale tumorgroei gekozen wordt voor een punctieplaats rechts.
- Gebruik bij herhaalde puncties niet exact hetzelfde punt.

Desinfecteren

- Desinfecteer ruim rondom de punctieplaats met een desinfectans. Breng hierbij het desinfectans van binnen naar buiten aan met behulp van een gaas.

Verdoven van de huid

- Verdoof de huid en subcutis rondom de punctieplaats en voer de naald vervolgens, gedoseerd per 2-3 mm, al infiltrerend, loodrecht door de buikwand en peritoneum tot in buikholte. Als je tegen het peritoneum prikt, voelt dat als lichte weerstand. Geef iets meer druk op de naald om hier doorheen te prikken.
- Als je geen weerstand meer voelt en ascitesvocht (meestal strogeel of bloederig) kan worden opgezogen, dan zit je goed.
- Als je bij deze proefpunctie lucht opzuigt, dan is de darm aangeprikt. Dit is geen probleem: verwijder de naald en neem een schone naaldspuitcombinatie. Laat de patiënt dan iets meer op de rechterzij draaien en herhaal de punctie.
- Trek de naald terug. Leg de spuit met naald veilig en zichtbaar weg.
- Desinfecteer nogmaals.

Punctie

- Dek af met een (zelfklevende) *disposable* gatdoek.
- Neem het infuussysteem, knip de spike en de druppelkamer eraf en laat het uiteinde in een schone emmer hangen.
- Fixeer de slang aan de rand van de emmer.
- Leg het andere eind van het systeem klaar, met de Luer-Lock-aansluiting bij de hand.
- Trek handschoenen aan: indien je onsteriele handschoenen gebruikt, werk dan 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 weerstand van de buikwand wordt teruggedrukt in de canule en de canule opstroopt, omdat deze dan geen voernaald meer in zich heeft. Eventueel kan voorafgaand aan de punctie de huid met het lancet worden geperforeerd).

- Breng de naald parallel aan het insteekkanaal van de anesthesie in. Als de naald bijna helemaal is ingebracht, vult de ruimte voor de witte dop zich met ascitesvocht. Gebeurt dat niet, trek dan de naald iets terug en vraag de patiënt iets meer op de zij te 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 zichtbaar 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 worden opgevoerd. 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.
- Fixeer de canule met een pleister en draai de Luer-Lock-aansluiting van het infuussysteem op de canule. Gebruik een rolletje verband (afrollen tot de juiste dikte) of enkele opgerolde/opgevouwen steriele gaasjes om de canule aan de zijkant te ondersteunen, zodat deze rechtop blijft staan en niet afknikt; plak vervolgens nog 1 of 2 stroken pleister om het geheel goed te fixeren.
- Leg de slang horizontaal onder de deken in het bed en fixeer deze aan de bedrand.
- Als de patiënt licht in het hoofd wordt, klem dan canule met een kocher tijdelijk af.
- Laat de canule maximaal 4 uur zitten.
- Masseer de huid rondom de insteekopening en dek de insteekopening af met steriele gazen, gefixeerd met tape.
- Controleer goed na op nalekken: sluit de insteekopening zo nodig met een zwaluwstaartje (of een hechting).

Nazorg

- Bespreek hoe de patiënt de punctie ervaren heeft.
- Adviseer om in eerste instantie rustig te gaan zitten en staan in verband met het risico op orthostatische hypotensie.
- Maak vervolgspraken.

Goudswaard AN, In 't Veld CJ, Kramer WML (red). Handboek verrichtingen in de huisartsenpraktijk. Houten: NHG/Prelum Uitgevers B.V.; 2018.

Richtlijn ascites. www.palliaweb.nl. Bijlage 9: M. Nahujsen en R.J.A. Krol [2007], protocol ascitespunctie thuis.