

Attentie

Naam: ascites drainage, ontlastend

Doel*

Dit is een transmuraal protocol, bedoeld voor artsen, physician assistants en verpleegkundig specialisten en verpleegkundigen in ziekenhuis Rijnstate en in de thuissituatie. Het beschrijft de wijze waarop men handelt bij het laten aflopen van een hoeveelheid ascitesvocht uit de buik ter ontlasting, d.m.v. een ascitespunctie.

Doelgroep*

Dit protocol is bestemd voor artsen, physician assistants, verpleegkundig specialisten palliatieve zorg en verpleegkundigen van alle afdelingen binnen Rijnstate en in de thuissituatie.

Definities

A = Arts

PHA = Physician assistant

VS = Verpleegkundig Specialist Palliatieve Zorg

V = Verpleegkundige

Opmerkingen in rood = specifiek bedoelt voor in de thuissituatie

Inhoud*

Procesfase + Activiteit	Norm	Verantw.
Bevoegdheid		
Deze handeling mag verricht worden mits theoretisch en praktisch bekwaam voor deze handeling en de handeling past bij het opleidingsniveau. De handeling mag ook onder begeleiding van een theoretisch en praktisch bekwaam iemand uitgevoerd worden om de praktische bekwaamheid op te bouwen.		A/VS/PHA

Indicatie en (relatieve) contra-indicaties drainage

Bepaal de **indicatie** voor de ascites drainage

- symptoomverlichting bij maligne ascites (dyspnoe, vol gevoel / misselijkheid). Als er goede palliatieve van hinderlijke klachten wordt bereikt en de puncties niet te belastend zijn, is er geen reden om terughoudend te zijn met regelmatige puncties. Zie indicatie voor permanente drain: *protocol subcutane permanente getunnelde ascitesdrainage*
- symptomatische refractaire ascites bij portale hypertensie. Medicamenteuze behandeling heeft de voorkeur.

Beoordeel patiënt op eventuele (relatieve) **contra-indicaties**, en bepaal of de ascitespunctie / drainage veilig kan worden uitgevoerd

- onvoldoende ascitesvocht
- coagulopathie (INR >2), streven naar INR < 1,5 voor een ontlastende ascitesdrainage, indien mogelijk. (*bij patiënten in de palliatieve fase hoeft niet standaard vooraf lab bepaald te worden*)
- ernstige trombocytopenie (trombocyten <50) voor een ontlastende (*bij patiënten in de palliatieve fase hoeft niet standaard vooraf lab bepaald te worden*) ascitesdrainage
- spontane bacteriële peritonitis voor een ontlastende drainage
- infectie van omliggende huid
- zwangerschap
- uitgezette urineblaas
- splenomegalie / organomegalie / hepatomegalie (met levercysten)
- lokale tumorgroei
- obstructie / ileus

A/VS/PHA

Informeer patiënt, verkrijgen informed consent

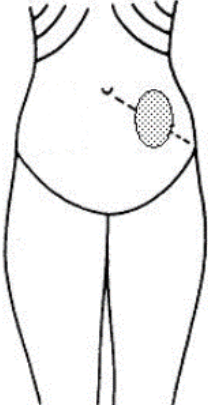
Informeer de patiënt over het doel van de punctie, de procedure en bespreek de onderstaande complicatierisico's / post procedure klachten en verkrijg informed consent van patiënt of wettelijk vertegenwoordiger en noteer dat in de status:

- regelmatig

A/VS/PHA

- o pijn en/of darmkrampen tijdens / na drainage • zelden - o circulaire dysfunctie bij (snel) aflopen van veel ascites - o nalekkage ascites uit insteek opening na verwijderen drain - o infectie / peritonitis - o bloeding (lokaal of intra peritoneaal) - o darmperforatie • overig - o niet lukken van ascitespunctie / drainage - o persisterende lekkage van ascites na verwijderen naald		
Informeer patiënt zo nodig over antistollings gebruik VKA, DOAC; DOAC vaak > 48 uur tevoren staken		A/VS/PHA
Voorbereiding		
Voor en na elke medische en verpleegkundige handeling handen desinfecteren met handalcohol, indien visueel verontreinigd dan eerst wassen		A/VS/PHA /V
Patiënt laten uitplassen		V/VS/A
Op afdeling MDL bij symptomatische refractaire ascites bij portale hypertensie: patiënt wegen, bloeddruk en pos meten en noteren in status	Voor aanvang	V
Indien Albumine of Hemohes is afgesproken i.v. canule voor perifeer infuus inbrengen + infuus systeem klaarhangen	Vóór start punctie	A/PHA/V
Indien punctie onder echogeleide op Röntgen; zie toelichting (thuis n.v.t.)		
Indien ook diagnostische punctie; zie protocol Ascitespunctie diagnostisch (thuis n.v.t.)		A/VS/PHA /V
Benodigdheden		
Benodigd materiaal klaarleggen: • Pakket (materialen, zie receptformulier poli apotheek in bijlage) voor ontlastende ascitespunctie • Lidocaine HCl 1% ampul 100 mg=10 ml of 2% ampul 5 ml= 20 mg/ml • Rol fixatiepleister 2,5 cm breed • Onsteriele handschoenen of indien gewenst steriele handschoenen • Zo nodig albumine volgens voorschrift arts. (Zie albumine in de oploswijzer) (alleen bij niet maligne ascites) • Afdeling MDL: ook echo apparaat (B74)		A/PHA/VS /V

Werkwijze

Controleer patiëntengegevens	Voor aanvang	A/VS/PHA
Patiënt ligt in rugligging op bed (evt iets op linker zij). Laat de patiënt de onderbuik ontbloten en leg celstof onderlegger onder linkerzijde patiënt of sla het om de broekband heen. (als arts wil mag ook aan rechterzijde geprikt worden, dan onderlegger rechts onder patiënt leggen)		A/VS/PHA
Onderzoek het abdomen op aanwezigheid van ascites (afdeling MDL ook middels echografie) • Percuteer om te bepalen of men in ascitesniveau zit (gedempt). • MDL: beoordeel middels echografisch onderzoek wat een juiste punctieplaats is • Palpeer, en/of (MDL) bekijk middels het echografisch onderzoek, om vast te stellen dat lokaal geen tumorgroei of vergrootte milt aanwezig is. • Wanneer vanwege lokale tumorgroei, een stoma of andere belemmerende factoren wordt gekozen voor een andere punctieplaats b.v. rechts: let goed op de lever. • Littekens dienen vermeden te worden. • Bij herhaalde puncties niet exact dezelfde plek gebruiken		
Na onderzoek van buik, punctieplaats aftekenen. In principe het contralaterale punt van McBurney (punt links op twee derde vanaf de navel op de lijn navel-spina iliaca anterior superior) aangehouden. 		A/VS/PHA
Verlengslang (in de emmer fixeren of m.b.v. luer lock connector dop) aansluiten op opvang zak. Eventueel fixeren met pleister aan bed. Andere uiteinde steriel houden en in buurt van		A/PHA/VS /V

punctieplaats leggen. (evt. drie-wegkraantje verwijderen)		
Verpakking short stitch cutter blade openen en verpakking intraflon of i.v canule openen, maar in verpakking laten liggen, zodat ze steriel blijven.		A/PHA/VS /V
Lidocaïne in 10 ml spuit opzuigen. I.m. naald op spuit plaatsen. Spuit naast lege flacon Lidocaïne leggen i.v.m. dubbel controle medicatie		A/PHA/VS /V
Punctieplaats desinfecteren met alcohol 70%/Preparation Pad Swabs		A/PHA/VS
Verdoof huid en subcutis rondom de punctieplaats en voer de naald dan, gedoseerd per 2 à 3 mm, al infiltrerend, loodrecht door buikwand. Infiltrer het peritoneum (dit geeft enige weerstand) en voer de naald verder in tot in de buikholte. Verdoof huid en subcutis rondom de punctieplaats en voer de naald dan, gedoseerd per 2 à 3 mm, al infiltrerend, loodrecht door buikwand. 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. Schat in op welke diepte je ascites terug hebt gekregen t.b.v. de punctie zelf. 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 links) zij draaien en puncteer nu opnieuw.		A/PHA/VS
Wacht een paar minuten totdat huid en subcutis verdoofd is		A/PHA/VS
Desinfecteer insteekplaats opnieuw met alcohol 70%/Preparation Pad Swabs Doe, indien gewenst, 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.		A/PHA/VS
Controleer middels de short stitsh cutter blade of de huid voldoende verdoofd is		A/PHA/VS

Maak een klein sneetje in huid met short stitch cutter blade		
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. (Dan de naald terugtrekken en opnieuw inbrengen, evt. de patiënt iets op linker zijde laten draaien) 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. Verwijder nu de naald, waardoor het vocht uit de canule gaat stromen Zorg ervoor dat de canule niet knikt		A/PHA/VS
Draai de de LuerLock-aansluiting van het infuussysteem (of luerlock connector dop) op de canule		A/PHA/VS
Canule rechtop fixeren met Tegaderm. Gebruik enkele opgerolde/opgevouwen steriele gaasjes om de canule aan de onderkant/zijkant te ondersteunen zodat deze rechtop blijft en niet knikt. Op afdeling MDL: Klem de canule tussen twee rollen Elastomull onder en boven en bevestig deze goed aan de huid. Dit om de drain te ondersteunen en deze niet gaat knikken. Bevestig de rollen middels Tegaderm of Fixomull stretch aan de huid. Fixeer de verlengslang nog in een krul aan de huid middels Fixomull, zodat er geen traxi op de canule zelf komt.		A/PHA/VS
Neem zo nodig via het driewegkraantje met een 50 ml spuit wat ascites af voor diagnostiek		A/PHA/VS

Leg de verlengslang horizontaal in het bed, fixeër de opvangzak aan de bedrand (of verleng slang in een emmer) ruim de materialen op.		A/PHA/VS
Buikvocht loopt in opvangzak.		
In geval van ascites bij levercirrose: albumine 1 flesje a 200 gram/l, 100ml per 2L afgelopen ascites (thuis n.v.t.)	I.p. 1 flesje Albumine per 2 ltr ascites	V
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. Eventueel kan paracetamol 1000 mg gegeven worden		A/PHA/VS /V
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.		
Bij niet maligne ascites: Indien meer dan 4 liter per uur afloopt, dan driewegkraan aan connecting tube dicht zetten en controle's doen. Indien goede controle's en patiënt geen klachten, dan kan de drain weer open worden gezeten.		A/PHA/VS /V
Patiënt observeren op shockverschijnselen i.v.m. drukvermindering in buik tijdens aflopen van ascitesvocht.		A/PHA/VS /V
Zo nodig kan met de rollerklem/kraantje de afvoerslang worden dichtgezet en vervolgens de arts worden gebeld.		
Wanneer geen vocht meer uit buik komt; patiënt verschillende houdingen laten aannemen om resterend vocht uit buik te laten lopen. (met arts, PHA of VS afspreken hoeveel er max. mag aflopen)		A/PHA/VS /V
Overleg met arts/VS wanneer minder vocht afloopt dan verwacht.		V
Wanneer er voldoende vocht is afgelopen canule verwijderen.		A/PHA/VS /V

InstEEKOPENING gedurende enkele minuten masseren en afdrukken.	2 minuten	A/PHA/PH A/PHA/VS /V
InstEEKOPENING afplakken met gaas en pleister.		A/PHA/VS /V
Om lekkage uit punctieplaats te voorkomen: laat patiënt 5 minuten op andere zijde liggen. Dus indien links geprikt op rechter zijde laten liggen. Op afdeling MDL: evt.patiënt op aangeprikte zijde laten liggen, zodat het buikvet / huid de drainplaats dichtdrukt	5 minuten	A/PHA/VS /V
Hoeveelheid vocht meten en noteren in patiënten dossier		A/PHA/VS /V
Rapporteer het verloop van de procedure, het aspect van de ascites (helder, troebel, bloederig, melkachtig)		A/PHA/VS /V
Nazorg		
Controleer goed op nalekken, sluit zo nodig met een zwaluwstaartje de insteekopening.	15 minuten na punctie	A/PHA/VS /V
Indien langdurige wondlekkage; regelmatige verbandwisseling met absorberend verband. Gebruik eventueel urine-stomazakje.		A/PHA/VS /V
Wees alert op en infomeer patiënt (indien relevant) over: · Mogelijke duizeligheid vooral bij opstaan uit liggende houding (t.g.v. voorbijgaande bloeddrukdaling) · Voorbijgaande pijn en/of darmkrampen, met name na volledig leeg draineren		A/PHA/VS /V
Blijf bij transsudaat(= SAAG > 11) patiënt observeren op shock verschijnselen	Elke 15 minuten gedurende 1 uur	A/PHA/VS /V
Wanneer ascites exsudaat betreft kan soms volstaan worden met kortere observatie (aan te geven door degene die punctie doet)		A/PHA/VS /V
Verrichting + bevindingen rapporteren in (medisch) dossier		A/PHA/VS /V

Toelichting

Soms (m.n. na uitgebreide eerdere chirurgie) is er sprake van geloketeerde ascites. Punteren resulteert dan alleen in afname van ascites in het loket waarin gepuncteerd wordt. In dat geval kunnen (met echografie) de loketten met de grootste hoeveelheid ascites worden gepuncteerd.

Echo geleide ascitespunctie op röntgen (behandelend arts/VS/huisarts/VS**):**

- Afspraak op de röntgen maken.
- Voor poliklinische patiënten een bed 2 uur reserveren op oncologische dagverpleging of op verpleegafdeling.
- Arts of VS de röntgen aanvraag laten schrijven en indien gevraagd Cito lab aanvragen

Er zijn 2 mogelijkheden:

1. Radioloog tekent de punctieplaats af en de punctie vindt plaats op de afdeling
2. Punctie vindt op de röntgen plaats en patiënt komt met systeem naar de afdeling.

Diagnostische punctie vindt vaak in combinatie met ontlastende punctie plaats.

Afdeling MDL:

Dag voor opname stolling en trombocyten bepalen. Opname op verpleegafdeling om 9.00 uur voor ascitesdrainage omdat patiënten met leverirrose drainage rond 6-8 uur duurt.

Complicaties:

Zeer zelden treden op: darmperforatie, bacteriële peritonitis

Ziektebeeld

Pathologische vochtophoping in de peritoneaal holte.

Oorzaken:

1. blokkade van de lymfevaten (bijv. chylus)
2. peritoneale tumor of infectie
3. portale hypertensie
4. laag albumine

Referenties

<https://www.pallialine.nl/ascites>

Beheer en Borging*

Auteur(s) Jolanda van Loenhout Ciska Zerstegen Ebelien Brons	Eigenaar N. Nilissen
Beoordelaar(s) Functie Hoofd zorgteam Internist MDL arts	Naam N. Nilissen M. v.d. Vorst J.M. Vrolijk
Actualisatie procedure 01-04-2022	

Bijlagen

1. Inhoud pakket ontlastende ascitespunctie

Customer #: 98555

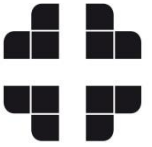
RIJNSTATE

ASCITES DRAINAGE SET



#	Vendor ID	Catalog	Description	Qty	UOM
1	ALL	15-0911	TRAY, J-WIRE FULL DEEP, 25 X 27 X 5CM	1	Each
2	BD	301029	SYRINGE, 10ML L/L	2	Each
3	BD	302437	NEEDLE, SAFETY 18G X 40MM	2	Each
4	BD	305895	NEEDLE, SPECIAL 21G X 38 MM	2	Each
5	BV	439-004	GAUZE SWAB NON-WOVEN 10 X 10CM 4PLY	20	Each
6	BV	455-020	UNDERPAD, 60 X 60CM	2	Each
7	GRI	80-13129-HB	COVER.BACK TABLE.112 CM X 112 CM	1	Each
8	JLF	5708J	DRAINAGE BAG, 4000ML W/TUBING & BOTTOM OUTLET	2	Each
9	MDG	122.27	INTRAFLON 2 IV CANNULA 15G X 8MM	1	Each
10	MDG	DNR1108S	PREPARATION PAD SWABS	5	Each
11	MEC	K08-03208P	NS.FLUID MANAGEMENT KIT	1	Each
12	SWM	0205	BLADE, CARBON #15	2	Each

Bijlage 2. Receptformulier voor poli apotheek



Receptformulier Ascitespunctie Benodigdheden

naam: m / v

geb.datum:

telefoonnr:

adres:

postcode:

woonplaats:

BSN nr:

(of sticker ponsplaatje)

Voorschrijver:

- ☐ mw Rolina Brugging, specialist ouderenzorg
☐ mw Jeanet Leijs-v Drie, verpl. Spec. TGG *
☐ mw Jolanda v Loenhout, verpl. Spec. Rijnstate *
☐ mw Josien Schoo, verpl. Spec. Rijnstate *
☐ mw Ciska Zerstegen, verpl. Spec. TGG *
☐ mw Patrice Tubben, verpl. Spec. Rijnstate*

naam:

functie:

tel:

Rijnstate

Data prikken:

Datum overlijden:

* in opdracht van:

, huisarts / specialist

R/ Benodigdheden t.b.v. ontlastende ascitespunctie thuis

#	artikel	Merk	ZI-nummer	Niet vergoed / niet declarabel
	lidocaïne HCL 2% ampullen 100mg = 5ml		14016591	
	Ascites drainage set:		Helios	
	- wondvocht-opvangdoeken 60 x 60 cm (2)	Abena	15136728	€ 2,25 / 5 stuks
	- steriele gazen 10 x 10cm 1 stuks verp. (20)	Cutisoft	13847422	
	- huidreinigingspads (5)	Cutisoft wipes	15356787	€ 0,35 / 10 stuks
	- injectiespuiten 10cc luer lock (2)			
	- opzuignaalden 1,2 x 40 mm (2)			
	- i.m. injectie naalden 0,8 x 50 mm (2)			
	- infuuscanule 12G lichtblauw, Intraflon®-2 2,7 x80mm (1)	Vygon®	15187918	
	- Fluid Kit: Connecting tube met 3 wegkraan (Custom contrast/fluid management kit) (1)		Helios 60390	€ 7,80 / 1 stuk
	- urinezak 4 liter (2)		14962063	(€ 11)
	- Short stitch cutter blade (2)			€ 1,30 / 10 stuk
	verlengslang 75cm 3,0mm	Codan 714327	16163656	
	Connect Cook LL M CK – Drainage Bag Connector (catheter to male luerlock)		14604434 SAP 65597	€ 6,70 / 1 stuk
	Urineopvangzak 2 liter met afloop		16057740	(€ 6,70)
	rol fixatiepleister 2,5 cm breed	Leukopor	12200972	
	s.c. injectie naalden 0,45 x 16 mm			
	1 pak onsteriele gazen 10x10cm 100 stuks	Cutisoft	13182358	
	Tegaderm film steriel 6 x 7 cm			
	Fistelzakje	Welland PFV 700	14898780	€ 7,95 / 1 stuk

Methoden:

- 1 Verlengslang doorzichtig + Connect Cook + catheterzak
- 2 Fluid Kit + catheterzak
- 3 Verlengslang laten aflopen in een opvangbak

Datum voorschrijven:

Paraaf voorschrijver: _____

Bijzonderheden:

Recept faxen naar:

Rijnstate Poli-apotheek Velp

faxnr: 088-005 5883

telnr: 088-005 5882

poli-apotheekvelp@rijnstate.nl

**Doorlopende machtiging
Benodigdheden Ascitespunctie**

Ondergetekende verleent hierbij een doorlopende machtiging aan Rijnstate Poli-apotheek BV, om het bedrag van de levering van Benodigdheden voor Ascitespunctie, welke niet worden vergoed door de zorgverzekeraar, van zijn/haar rekening af te schrijven.

Ondergetekende is bekend met het feit dat, indien hij/zij niet akkoord is met de afschrijving, hij/zij binnen 30 dagen bij zijn/haar eigen bankkantoor opdracht kan geven het bedrag terug te boeken.

Naam cliënt:

Geboortedatum:

Adres:

Postcode en woonplaats:

Bankrekeningnummer:

Telefoonnummer cliënt:

Handtekening: _____ |

Datum:

Bijlage 3. Samenwerkingsafspraken

Er zijn transmurale samenwerkingsafspraken gemaakt met betrekking tot het uitvoeren van ontlastende ascitespuncties in de eerste, tweede en derde lijn. Deze afspraken zijn gemaakt in samenwerking met het Netwerk Palliatieve zorg regio Arnhem en de Liemers en de daarbij aangesloten organisaties en het IKNL.

Dit protocol is bedoeld om de kwaliteit van zorg rondom de uitvoering van een ontlastende ascitespunctie te borgen.

Dit protocol is bedoeld voor huisartsen, specialisten ouderen geneeskunde en medisch specialisten die bevoegd en bekwaam zijn in het uitvoeren van een ontlastende ascitespunctie.

De volgende Verpleegkundig Specialisten Palliatieve zorg zijn bevoegd en bekwaam om een ontlastende ascitespunctie uit te voeren.

Ciska Zerstegen	Thuiszorg Groot Gelre
-----------------	-----------------------

Jeanet Leijs	Thuiszorg Groot Gelre
--------------	-----------------------

Josien Schoo	Rijnstate
--------------	-----------

Patrice Tubben	Rijnstate
----------------	-----------

Jolanda van Loenhout	Rijnstate
----------------------	-----------

Hier kunnen in de toekomst VS-en palliatieve zorg aan toegevoegd worden indien ze bekwaam zijn verklaard door een van bovenstaande VS-en.

Bereikbaarheid van Verpleegkundig Specialisten Palliatieve Zorg

Van maandag tot en met vrijdag van 9.00 uur tot 17.00 uur.

Thuiszorg Groot Gelre 026-3639223

Rijnstate 088-0057935