

PERMANENTE ASCITES DRAINAGE BIJ PALLIATIEVE PATIENTEN

Inleiding

Bij 15-50% van de uitbehandelde oncologische patiënten is er sprake van ascitesvorming als gevolg van peritonitis carcinomatosa. Deze vorm van ascites reageert meestal niet op therapie met diuretica en kan gepaard gaan met veel discomfort van de patiënt: benauwdheid, pijn, misselijkheid en een vol gevoel in de bovenbuik waardoor eten niet meer gaat. Om deze klachten te verlichten kan ascites drainage worden uitgevoerd, hetgeen bij de meeste patiënten maar eens per 1 of 2 maanden hoeft te gebeuren. Bij sommige patiënten geeft dit onvoldoende verlichting en zal vaker gedraineerd moeten worden. In deze gevallen kan een permanente ascitesdrainage overwogen worden.

Hoe regel ik permanente ascitesdrainage?

Indien u twijfelt over de indicatie of vragen heeft over de procedure kunt u contact opnemen met het consultatieteam palliatieve zorg (0900-7255486). Zij zullen desgewenst mee beoordelen of patiënt een geschikte kandidaat is. In het algemeen zal het zo zijn dat patiënt een levensverwachting heeft van meer dan 2 weken, in staat is vervoerd te worden naar het ziekenhuis en vaker dan 1x per maand gepuncteerd zou moeten worden.

Huisarts:

Vóór aanvraag voor plaatsing van een permanente ascitesdrainage is het gewenst om de stollingsstatus te controleren. Bij een ernstig gestoorde stolling bestaat een gerede kans op een bloeding en kan besloten worden om af te zien van het plaatsen van een permanente drain. Overleg bij twijfel vooraf met de radioloog.

De aanvraag wordt gedaan middels een standaard huisartsen radiologie aanvraag formulier. Hierop moet vermeld worden: “Echo geleide permanente ascitesdrainage”. Plannen indien mogelijk in overleg met het interventiesein, 4818 of het sein van de laboranten van de interventiekamers: 5221.

De verzorging van de drain zal door de thuiszorg uitgevoerd worden. Indien nog niet aanwezig zal dus ook vooraf thuiszorg geregeld moeten worden. Voor de verzorging van de drain en insteekplaats door de thuiszorg, is een uitvoeringsverzoek van de huisarts nodig.

Na het aanbrengen van de ascitesdrain moet een recept voor de benodigde materialen bij de transmurale apotheek van MUMC+ ingeleverd worden. De patiënt krijgt dan behalve de materialen ook een overzicht mee van deze materialen en bestelnummers om eventuele nabestellingen bij de eigen apotheek te kunnen doen.

Overzicht materialen ascitesdrainageset

Naam artikel	ZI nummer	Memocode	Aantal	Vergoeding
B-D Plastipak inj spuit LL 10ml	12502855	BDPLS1	10 st	Volgens AIS
Conveen basic nachtzak 2l+s 100cm + aftap	15696138	CONVU2	5 st	Volgens AIS
Cystofix verbindingsstuk	14615487	CYSTX	2 st	Onbekend
Hibicet verdunning flacon 15ml	14711400	HIBIV1	25 st	Nee
Mesorb absorberend verband 10x13cm	15347699	MESOV1	5 st	Volgens AIS
Hechtpleister Kliniplast NW 7mx25mm	15102645	HECHP7	2 st	Volgens AIS
Splitkompres HG Drainkompres 10x10cm	13618008	SPLIK1	10 st	Volgens AIS
Nonwoven kompres 10x10 steriel	13755277	NONWK1	10 st	Volgens AIS
Tegaderm film steriel 10x12cm	15800563	TEGAV1	5 st	Volgens AIS
B-D Microlance inj 1,20x40mm	12213497	BDMIN1	20 st	Volgens AIS
Miniplasco NAACL 9mg/ml 10ml	12560987	NATRI9	20 st	Ja
Curion Catheter stopje	14935902	CATHXU	2 st	Onbekend

Permanente ascitesdrainage

Door de radioloog wordt er een katheter met een krul (pigtail) onder echogeleide ingebracht. Deze drain wordt dankzij interne fixatie van de krul op zijn plaats gehouden. Desondanks wordt de drain doorgaans aan de huid vastgehecht en ook nog gefixeerd door een semi-permeabele huidfolie. Het inbrengen van de drain is een poliklinische ingreep en de patiënt gaat dezelfde dag naar huis. De verpleegkundige van de thuiszorg (of eventueel de patiënt zelf) zal thuis de verzorging van de drain op zich nemen onder medische verantwoordelijkheid van de huisarts.

Laten aflopen van ascitesvocht

Er kan na aansluiting van een katheterzak op het kraantje van de drain, ascites aflopen. De patiënt komt thuis met drain en verlengstukje met een kraantje. Door de thuiszorg kan de opvangzak op het kraantje worden aangesloten, eventueel met behulp van het mee geleverde koppelstuk, om de ascites te laten aflopen. Als er bij thuiskomst al een opvangzak is aangesloten (met aftapkraantje) kan deze gebruikt worden tot deze aan vervanging toe is.

Na het plaatsen van de drain is het raadzaam om de totale hoeveelheid ascites niet in een keer te draineren. Zet het kraantje om de 2 liter een uur dicht. De ervaring leert dat draineren van de totale hoeveelheid (ernstige) buikpijn kan geven. In eerste instantie zal geprobeerd worden of het draineren intermitterend kan (b.v. 1 of meerdere malen per week). De drain wordt dan, na aflopen, op het kraantje afgedopt. De hoeveelheid af te lopen vocht per keer wordt bepaald door de patiënt zelf, er is geen maximum hoeveelheid. Het kan voor de patiënt prettiger zijn om frequenter wat kleinere hoeveelheden te laten aflopen. Als de patiënt of een mantelzorger geleerd heeft hoe hij dit moet doen kan hij zelf bepalen wanneer en hoe vaak dit gebeurt. In andere gevallen wordt de handeling verricht door de wijkverpleegkundige of huisarts. Vanuit hygiënisch oogpunt wordt geadviseerd niet vaker dan 2 maal per dag het vocht te laten aflopen. Als dit niet voldoet is, is continue drainage een optie.

Handelingen rondom de drain

Voor gedetailleerde verzorgingsprotocollen voor de thuiszorg:

- Vilans: “Verzorging insteekopening ascitesdrain”
- Vilans: “Spoelen ascitesdrain”

Verzorgen insteekopening

De insteekopening dient 2 maal per week verzorgd te worden. Bevochtig gazen met hibicet en reinig de insteekopening (wrijf circulair van insteekopening af). Controleer bij de verzorging de insteekplaats op roodheid en lekkage. In geval van lekkage is het gebruik van zalven onder de huidfolie af te raden i.v.m. de verhoogde kans op infectie. Deze handelingen worden uitgevoerd door de wijkverpleegkundige, de patiënt zelf of een mantelzorger.

Bij lekkage, zie onder “Mogelijke complicaties”- lekkage, bij roodheid of andere problemen overleg met de huisarts.

Verwisselen of afkoppelen van de katheterzak

Als de katheterzak afgekoppeld of verwisseld moet worden laat dan het koppelstuk met driewegkraantje zitten. Gooi koppelstuk dus niet weg!

Voor het afkoppelen / wisselen van de opvangzak: draai het kraantje dicht. De eerste keer thuis is mogelijk een opvangzak met luerlock op het driewegkraantje aangesloten. Draai het kraantje dicht, verwijder de opvangzak en breng het koppelstuk (luerlock – cathetertip) aan. Sluit hierop de geleverde opvangzak aan. Als de opvangzak enige tijd afgekoppeld moet blijven is het raadzaam om de cathetertip af te sluiten met een stopje. Desinfecteer vóór het aanbrengen van dit stopje, het stopje en de conische aansluiting.

Doorspuiten drain

De drain kan verstopten doordat het ascitesvocht veel eiwitten bevat en daardoor stroperig wordt. Dit kan zich uiten door lekkage langs de drain. Om dit te voorkomen dient bij intermitterende drainage de drain dagelijks worden doorgespoten met 10 cc NaCl 0.9%; bij continue drainage alleen doorspuiten als de drain verstopt lijkt. Deze handelingen worden uitgevoerd door de wijkverpleegkundige, de patiënt zelf of een mantelzorg. Als de drain niet meer doorgankelijk lijkt te zijn kan contact worden opgenomen met de huisarts.

Mogelijke complicaties

Nabloeding insteekopening

Wanneer de insteekopening nog wat bloederig is na inbrengen van de drain moet de insteekopening de volgende dag extra worden verschoond.

Lekkage naast de insteekopening

Eerst proberen of na aansluiten van de katheterzak en laten aflopen van ascites de lekkage ophoudt. Als de lekkage gevolg is van verstopping en doorspuiten van de drain helpt niet, neem dan contact op met de huisarts. Bij kleine, persisterende hoeveelheden lekkage de drain fixeren met een vlindervormige fixatiepleister en vervolgens de insteekopening afdekken met absorberend verband en niet met een huidfolie. Dit verband dagelijks vervangen.

Verstopping drain

Dit is het geval als er bij een bolle buik toch geen vocht afloopt of er vocht langs de drain lekt. Indien dit gebeurt overleggen met de huisarts. Als dit gebeurt buiten kantooruren kan worden afgewacht tot de volgende dag of na het weekend.

Infectie (zeldzaam)

Wanneer er roodheid rond de insteekopening zichtbaar is en deze ook pijnlijk is, zal er waarschijnlijk sprake zijn van een lokale infectie. Waarschuw de huisarts en breng fusidinezalf aan rond de insteekopening. Wanneer de roodheid zich uitbreidt naar de buikwand en de patiënt koorts en/of buikpijn heeft, waarschuw dan de huisarts. Hij zal antibiotica voorschrijven (2 dd 500 mg ciproxin) en de drain verwijderen.

Buikpijn

De eerste dagen kan de buik pijnlijk aanvoelen, m.n. bij inspanning. De patiënt moet geadviseerd worden om bij inspanning de buik te spannen door met getuete mond krachtig uit te ademen. Er mag tot 4 maal daags 1 gram paracetamol gebruikt worden. Bij onvoldoende effect moet contact op worden genomen met de huisarts.

Verlies drain

Wanneer de drain eruit valt tijdens kantooruren, meld dit dan aan de huisarts. Buiten kantooruren neemt u contact op met de huisartsenpost. Dek de insteekopening af met steriele gazen.

Verwijderen drain

Wanneer de drain niet meer doorgankelijk is, geïnfecteerd, blijft lekken of om een andere reden verwijderd dient te worden kan dit thuis, door de huisarts gebeuren.

Benodigdheden:

- schaar
- handschoenen
- steriel gaas en pleister

Werkwijze:

- licht patiënt in over procedure, patiënt op bed laten liggen
- leg materiaal klaar en was de handen
- verwijder huidfolie
- knip drain zo dicht mogelijk bij aansluitpunt door (zo ver mogelijk bij de insteekopening vandaan); het draadje dat de drain laat krullen wordt hierdoor verbroken waardoor de drain "ontkrukt". Verwijder de drain door er voorzichtig aan te trekken; let op dat het touwtje ermee uit gaat
- dek de insteekopening af met steriel gaas en plak dit vast
- gebruikte materialen mogen met huisafval worden weggegooid
- zolang de insteekopening nog nalekt, deze afgedekt houden met steriele gazen