

# Permanente ascitesdrain in de thuissituatie

Handelingsprotocol voor de huisarts



**IN DEZE INFORMATIEFOLDER:**

1. Inleiding.....	2
2. Handelingen met betrekking tot de ascitesdrain .....	2
3. Uitvoering.....	3
Verwijderen drain	
4. Mogelijke complicaties .....	7

## INLEIDING

Ascites bij patiënten met een maligne aandoening is meestal het gevolg van peritonitis carcinomatosa/sarcomatosa.

Het plaatsen van een permanente ascitesdrain ('pigtail' drain) wordt overwogen indien:

- > 1x per week ontlastende ascitespunctie noodzakelijk is
- geen op de ziekte gerichte behandeling meer mogelijk is.
- sprake is van exsudatieve ascites

De patiënt kan deze permanent op een zak aansluiten of kan deze meerdere malen per week laten aflopen (intermitterend), waarna de drain kan worden afgesloten. Over het algemeen zal in eerste instantie begonnen worden het vocht intermitterend te laten aflopen.

De hoeveelheid vocht die de patiënt per keer laat aflopen wordt bepaald door de patiënt zelf. Er is geen medische reden om niet meer dan een bepaalde hoeveelheid af te laten lopen, wel kunnen er praktische redenen zijn om niet alles te laten aflopen. De belangrijkste reden om de hoeveelheid te beperken is de tijdsduur die het aflopen in beslag kan nemen. De frequentie van het aflopen wordt in eerste instantie door de verpleegkundig consulent en arts samen met de patiënt bepaald.

Vanuit het oogpunt van hygiëne en materiaalkosten wordt echter geadviseerd niet vaker dan 2 keer per dag het vocht te laten aflopen.

Is dit onvoldoende dan dient te worden overgegaan op continue drainage.

## HANDELINGEN MET BETREKKING TOT DE ASCITESDRAIN

### VERSCHONEN VAN DE INSTEKOPENING

Door het tijdig en op juiste wijze verzorgen van de insteekopening kunnen infecties worden voorkomen. De insteekopening dient 2 maal per week verzorgd te worden. Inspecteer bij de verzorging de intredeplaats op roodheid en lekkage. Bij het ontslag is afgesproken wie in te lichten bij problemen rond de drain. De drain zit niet altijd vast met een hechting, maar kan er niet zo maar uitvallen door de stugge krul die er aan het uiteinde in zit en die hem de naam 'pigtail' heeft bezorgd. De huidfolie op de insteekopening fixeert de drain. Het gebruik van gazen rond de insteekopening onder de huidfolie wordt sterk afgeraden in verband met de broedplaats van bacteriën in vochtige gazen. Bovenstaande handelingen worden door de wijkverpleegkundige, de patiënt of een mantelzorgers uitgevoerd.

In geval van lekkage langs de insteekopening wordt geadviseerd de drain te fixeren met een vliedervormige fixatiepleister (Statlock) en vervolgens de insteekopening af te dekken met een gaas wat het vocht opneemt en niet met een huidfolie. Dit gaas moet regelmatig vervangen worden.

### VERWISSELEN VAN HET KRAANTJE, TUSSENSTUK, KATHETERSTOPJE EN KATHETERZAK

Op de drain zitten een kraantje, katheterstopje en een tussenstuk. Deze moeten uit hygiënisch oogpunt 1 x per week vervangen worden. Het is handig deze handeling te combineren met het aansluiten van de katheterzak. Deze handelingen worden door de wijkverpleegkundige, de patiënt of een mantelzorgers uitgevoerd.

### EENMALIG LATEN AFLOPEN VAN ASCITESVOCHT

De drain kan verstopten doordat het ascitesvocht veel eiwitten bevat. Hierdoor wordt het ascitesvocht stroperig. Wanneer er veel ascitesvocht langs de drain lekt kan een verstopping de oorzaak zijn. Bij intermitterende drainage wordt de drain dagelijks doorgespoten. Bij continu

drainage alleen als het lijkt of de drain verstopt is. Deze handeling wordt door de patiënt, wijkverpleegkundige of mantelzorger uitgevoerd. Als de drain na herhaaldelijk proberen niet doorgankelijk is kan binnen kantooruren contact worden opgenomen met het verpleegkundig spreekuur of behandelend arts in het Erasmus MC.

## VERWIJDEREN VAN DE DRAIN

Wanneer de drain niet meer doorgankelijk is, geïnfecteerd is of om een andere reden niet meer nodig is kan hij verwijderd worden. Dit is een medische handeling die alleen door een arts mag worden uitgevoerd.

## UITVOERING

### VERWIJDEREN VAN DE DRAIN

#### BENODIGDHEDEN

- Schone schaar
- Onsteriele handschoenen
- Steriel gaas en pleister

#### WERKWIJZE

1. Licht de patiënt en familie in over de handeling, laat de patiënt op bed liggen;
2. Verzamel de materialen en was de handen met zeep;
3. Verwijder de huidfolie van de insteekopening van de drain;
4. Knip de drain zo dicht mogelijk bij het aansluitpunt door (zo ver mogelijk bij de insteekopening vandaan), het draadje wat de drain laat krullen wordt hierdoor verbroken waardoor de drain 'ontkrult'; Verwijder de drain door er voorzichtig aan te trekken;
5. Dek de insteekopening af met een steriel gaas en plak dit vast;
6. Ruim de materialen op, alle materialen mogen bij het huisvuil.
7. De insteekopening kan nog enige tijd ascitesvocht lekken. Vervang zonodig het gaas.

## **MOGELIJKE COMPLICATIES**

### **NABLOEDING VAN DE INSTEKOPENING**

Wanneer de insteekopening nog wat bloederig is na het inbrengen zal de insteekopening de volgende dag extra moeten worden verschoond.

### **LEKKAGE VAN ASCITES NAAST DE INSTEKOPENING**

U, uw mantelzorger of wijkverpleging kan eerst proberen of lekkage ophoudt na het laten aflopen van het vocht, wellicht zit er veel vocht in de buik. Ook kan lekkage optreden doordat de drain verstopt is. Wanneer dat het geval is dan kan gepoogd worden deze door te spuiten volgens protocol. Indien nodig kan u, uw mantelzorger of de wijkverpleging binnen kantooruren overleggen met de verpleegkundig consulent. Buiten kantooruren kan er gewacht worden met bellen tot de volgende dag. Zie nummer achterkant voorblad.

### **VERSTOPPING VAN DRAIN**

Wanneer de drain verstopt is, kan er geen vocht aflopen of er lekt vocht langs de drain. In eerste instantie kan geprobeerd worden de drain door te spuiten. Wanneer dit niet lukt kan u, uw mantelzorger of wijkverpleging binnen kantooruren contact opnemen met de verpleegkundig consulent. Buiten kantooruren kunt u wachten met bellen tot de volgende dag.

### **ROODHEID RONDOM INSTEKOPENING, OPTREDEN INFECTIE LEIDEND TOT PERITONITIS**

Wanneer de roodheid constant is en de patiënt geen koorts heeft kan de patiënt het bij een volgend bezoek aan de huisarts of behandelend specialist melden.

Wanneer de roodheid zich snel uitbreidt of de patiënt daarbij koorts ontwikkeld dan kan contact worden opgenomen met de huisarts. Buiten kantooruren met de huisartsenpost of dienstdoende specialist in het ziekenhuis.

### **PIJN IN DE BUIKHOLTE IN GEBIED WAAR DRAIN LIGT, DEZE IS SOMS**

#### **HOUDINGSAFHANKELIJK, VERHARDING BUIKHUID ROND DE INSTEKOPENING**

De eerste dagen kan de buik pijnlijk aanvoelen met name bij inspanning. Bij inspanning (bijvoorbeeld opstaan uit een stoel) is het advies de buik te spannen door met getuete mond krachtig uit te ademen. Eventueel mag de patiënt Paracetamol tot 4 x daags 2 tabletten nemen om de pijn te verlichten. Bij onvoldoende effect hiervan kan de patiënt contact opnemen met de huisarts of behandelend specialist.

### **VERLIES VAN DE DRAIN**

Wanneer de drain eruit valt kan dit binnen kantooruren aan de verpleegkundig consulent. Mocht dit buiten kantooruren gebeuren dan zal de insteekopening waarschijnlijk gaan lekken, er kunnen dan een aantal gazen op de insteekopening bevestigd worden om dit op te vangen. De volgende dag kan er contact opgenomen worden.

### **WAT TE DOEN MET MATERIALEN AANVRAGEN:**

Bijna alle materialen voor de ascites drainage kunnen besteld worden via Combicare Zie pakket voor het telefoonnummer en lijst met bestelnummers van de materialen. Voor de materialendesinfectans: alcohol 70% en huiddesinfectans: chloorhexidine 0,5% heeft de patiënt een recept gekregen.

Handelingsprotocol  
Permanente ascitesdrainage  
Uitgave augustus 2018

De in dit handelingsprotocol beschreven informatie mag in ongewijzigde vorm vermenigvuldigd worden, mits dit gepaard gaat met bronvermelding. Bewerking van de tekst of uitgaven in gewijzigde vorm, is uitsluitend toegestaan na toestemming van de auteurs.

Voor meer informatie:  
Verpleegkundig Consulenten Palliatieve Zorg & Thuiszorgtechnologie (VCPT), Erasmus MC,  
Telefoonnr. 06-23865910