

Aszpu**Aszitespunktion: Vorbereitung, Assistenz, Nachsorge**Kommentar

Bei der Aszitespunktion wird pathologische Flüssigkeit aus dem Peritonealraum abpunktiert. Diese Maßnahme wird nicht selten im Endstadium von Krebserkrankungen erforderlich und dient der Entlastung des Patienten. Es handelt sich also in der Regel um einen palliativmedizinischen Eingriff. Je nach Punktatmenge und Allgemeinzustand besteht während und nach der Punktion Kollapsgefahr. Normalerweise fühlt sich der Patient anschließend jedoch besser. Insbesondere sind Atmung, das Liegen und Bewegen erleichtert.

- VORBEREITUNG:**
- Information des Patienten durch den Arzt
 - bei stärkerer Behaarung: Punktionsstelle rasieren
 - Blasen- und ggf. Darmentleerung veranlassen
 - Bauchumfang an vorgegebener Stelle messen (Bandmaß) und dokumentieren

MATERIAL: (auf Verbandwagen)

- Bettschutz (Einmalunterlage)
- Händedesinfektionsmittel
- Hautdesinfektionsmittel, Desinfektionsmittelschale, sterile Watteträger
- Lokalanästhesie nach Anordnung, Spritze, Kanülen (Gr..)
- sterile Handschuhe (für den Arzt)
- mehrere sterile Kompressen, steriles Lochtuch
- Einmal-Aszites-Punktionsset
- Proberöhrchen und entsprechende Begleitscheine laut Anordnung
- Schnellverband (Hansapor® steril)
- Leibbinde
- Abwurfschale
- ggf. größeres Auffanggefäß für Punktat (Glaskrug)
- Urometer für spezifisches Gewicht (falls angeordnet)

DURCHFÜHRUNG: (Arzt)

1. Desinfektion der Punktionsstelle
2. Lokalanästhesie, danach erneute Hautdesinfektion
3. sterile Handschuhe anziehen, steriles Lochtuch anlegen
4. Punktion
5. Halten der Punktionskanüle in der bestmöglichen Lage (Aszitesflüssigkeit läuft ab)
6. Entfernen der Punktionskanüle
7. Schnellverband anlegen

LAGERUNG:

- Patient soll in bequemer Rückenlage mit leicht erhöhtem Oberkörper liegen.

ASSISTENZ: (Pflegerperson)

- Bettschutz vorlegen, Materialien griffbereit anordnen
- Handschuhe steril anreichen
- Punktionsset so anreichen, dass der Arzt alle Materialien steril entnehmen kann
- Aszitesflüssigkeit nach Anweisung ableiten bzw. auffangen: Proberöhrchen füllen und beschriften, Auffanggefäß halten

NACHSORGE:

- Patienten bequem, möglichst in flacher Rückenlage lagern, evtl. die Punktionsstelle mit Leibbinde komprimieren (ca. 1-2 Stunden)
- bis zwei Stunden nach dem Eingriff gezielte Patientenbeobachtung (Kreislauf und Punktionsstelle), Klingel in Reichweite legen
- Materialien ordnungsgemäß entsorgen
- Bauchumfang messen und dokumentieren
- Maßnahme, ggf. Besonderheiten sowie Menge und ggf. spez. Gewicht dokumentieren

Kommentar zum Standard ASZPU

Warum dieser Standard?

Die Vorbereitung zur Aszitespunktion gehört zu den pflegerischen Aufgaben, die je nach medizinischem Schwerpunkt insbesondere auf internistischen Abteilungen mehr oder weniger häufig vorkommen. Der Bedarf, "schnell einmal nachschlagen zu können" besteht insbesondere dann, wenn die Maßnahme selten durchgeführt wird. Gehört die Punktion hingegen zu den Routinetätigkeiten ist eine Soll-Vorgabe zur Qualitätssicherung unerlässlich.

Qualitätssicherung:

Die Standards zu den verschiedenen Punktionen sind im Aufbau und Inhalt gleich gestaltet, sodass eine schnelle Orientierung über die wesentlichen Gesichtspunkte und Aufgaben möglich ist. Das Punktionsset ist in den meisten Kliniken standardisiert, wenn nicht von vornherein Einmalmaterial verwendet wird. Auf eine genaue Beschreibung des Sets kann deshalb verzichtet werden. Der im Standard dargelegte Ablauf der Maßnahme ist auf die gemeinsame Durchführung von Arzt und Pflegeperson abgestimmt.

Nach einer Aszitespunktion ist insbesondere eine Kreislaufkontrolle wichtig, da ein rascher Flüssigkeitsaustausch vom intravasalen Raum zum Bauchraum möglich ist und zu Schocksymptomen führen kann.

Diskussionspunkte:

s. Kommentar zu KMpu

Sehr nützlich kann das Anlegen einer Leibbinde sein, um eine Nachblutung zu vermeiden und einen schnellen und sicheren Verschluss des Punktionskanals zu erreichen. Bei Lebererkrankungen gehören Gerinnungsstörungen und eine längere Blutungszeit häufig mit zum Krankheitsbild, weshalb sich die Anschaffung einer Leibbinde in jedem Fall lohnt. Die Binde sollte jedoch nicht zu eng gewählt werden, damit das Ziel der Atemerleichterung (durch die Aszitespunktion) durch sie nicht wieder eingeschränkt wird.

Einführungsvoraussetzungen:

Die inhaltliche Abstimmung mit dem leitenden Abteilungsarzt ist erforderlich.

Literatur:

Juchli, L. (1991) Krankenpflege. Thieme Verlag, Stuttgart, S. 1081-1082.

Der Standard wurde in Zusammenarbeit mit den Medizinischen Universitätskliniken Tübingen und Heidelberg entwickelt.