



Ein Hinweis vorab: Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird im Folgenden auf das Gendern von Personengruppen verzichtet. Die Verwendung des generischen Maskulinums schließt ausdrücklich alle Geschlechterformen mit ein.

1. Voraussetzungen und Indikationen

Indikationen

- Symptomatischer Aszites mit z.B. respiratorischen Beschwerden
- V.a. oder z.A. (spontan) bakterielle Peritonitis

- Sonographisch gesicherte gute Punktionsbedingungen
- Mind. mündliches Einverständnis des Patienten
- Thrombozyten möglichst > 50000/μl, bei < 20.000/μl und Quick < 20% (wenn keine vitale Indikation zur Punktion) ggf. zuerst Thrombozyten- und/oder PPSB-Gabe

Kontraindikationen

- Hohe Verletzungsgefahr
- Ablehnung
- Incompliant Patient ohne vitale Indikation (sonst unter Sedierung)
- Gerinnungsstörung / Blutungsgefahr

Mögliche Komplikationen

Blutung, Verletzung der Innenorgane (Darm), Infektion

2. Ablauf

Notwendiges Material

Hautdesinfektionsmittel, sterile Handschuhe, Mundschutz, Lochtuch, sterile Kompressen, Nadel (entweder spezielle Parazentesenadel oder ein normaler großlumiger peripherer Venenkatheter), ggf. Lokalanästhesie.

Bei nur diagnostischer Punktion: entsprechende Menge der Spritzen (10 oder 20 ml) (EDTA und Serum-Röhrchen, ggf. Blutkulturen) direkt über die Nadel / Braunüle abziehen

Bei therapeutischer Punktion: Ablaufbeutel, Verbindungsstück mit Drei-Wege-Hahn, zur Nadelfixierung z.B. Braunülenpflaster

Durchführung

Unter sonographischer Darstellung des Ergusses möglichst weit entfernt von den abdominalen Nachbarorganen und der Arteria epigastrica inferior, größtmögliche Ergussausdehnung in Stichrichtung; bds. i.d.R. möglich zwischen mittlerem und äußerem Drittel auf der Linie zwischen Bauchnabel und Spina iliaca anterior superior, Punktionsstelle durch Druck markieren, Hautdesinfektion, Lokalanästhesie, Punktion.

Erreicht die Nadel / Braunüle den Ergussraum, zeigt sich im Konus Ergussflüssigkeit. Nun wird die Nadel etwas weiter (ca. 0,5–1 cm) vorgeschoben. Unter Schienung durch die Punktionsnadel wird die Kunststoffkanüle in den Peritonealraum eingebracht und gleichzeitig die Nadel zurückgezogen. Bei korrekter Lage fließt die Ergussflüssigkeit dem Punktierenden aus der Kanülenöffnung entgegen. Anschluss des Verbindungsstücks und Ablaufbeutels, Fixierung der Braunüle an der Haut.

Entnahme von Untersuchungsmaterial in geeigneten Monovetten bzw. Spritzen am Dreiwegehahn. Bei diagnostischer Punktion ggf. direkt mit aufgesetzter Spritze punktieren



Cave: Bei der Punktion sollte man stets Kontakt mit der Nadel und der Bauchwand halten, um ein Abrutschen und zu tiefes Eindringen zu verhindern. Diagnostik in der ZNA abschließen, Patienten ins Bett legen (bequeme Rückenlagerung mit leichter Oberkörper-Hochlagerung, davor ggf. zur Toilette), nach der Punktion möglichst nicht im Bett drehen. Bei großen Aszitesmengen Wechsel des Beutels im Verlauf.

3. Diagnostik

Entnommen werden sollten mindestens:

- In das hauseigene Labor (im Routine Labor: Punktat mit Anmerkung Aszites) 1 x EDTA und 1 x Serum
- Bei der Frage nach Infektion: Blutkultur-Flaschen mit Punktat beimpfen
- Bei der Frage nach atypischen Zellen: mind. 10 ml Punktat in einen sterilen Behälter und mit einem entsprechenden Begleitschein ins Labor (Labor Starnberg über Endoskopie)

4. Weiteres Verfahren

Anordnung:

- Ablaufkontrolle: Wenn kein Abfluss mehr / nach Erreichen der angestrebten Punktionsmenge → Entfernen der Parazentesenadel (ggf. auch auf Station möglich), grundsätzlich reicht danach die Abdeckung mit einem normalen Pflaster
- Albuminsubstitution nach Stations-Schema (bei > 5 Litern, großvolumige Punktion und Leberzirrhose, i.d.R. 6 – 8- g / Liter Asites)
- Blutdruck-Überwachung für 6 Stunden
- Laborkontrolle am Folgetag mit Elektrolyte, Kreatinin und Harnstoff