

Paracentéza (gastroenterologie)

Paracentéza, též **punkce ascitu**, je klinická procedura, při které je zavedena jehla do peritoneální dutiny a získána volná tekutina z dutiny břišní. Je prováděna zejména u pacientů s velkým ascitem. Paracentézu lze rozdělit na diagnostickou a terapeutickou.

Při **diagnostické** paracentéze dochází k odběru vzorku ascitu za účelem jeho vyšetření. **Terapeutická** paracentéza znamená vypuštění více než 5 litrů tekutiny s cílem snížení nitrobřišního tlaku a úlevy od dušnosti, bolestí břicha a pocitu časné sytosti. Paracentézu provádí lékař s patřičnými zkušenostmi za asistence sestry.

Indikace

Paracentéza by měla být provedena vždy při **primomanifestaci ascitu**. Vyšetření ascitické tekutiny by mělo být provedeno u každého pacienta s preexistujícím ascitem **přijímaného k hospitalizaci**. Další indikací je každé **náhlé zhoršení stavu pacienta s ascitem** (horečky, bolesti břicha, jaterní encefalopatie, leukocytóza, zhoršení renálních funkcí apod.), které budí podezření na spontánní bakteriální peritonitidu.

Kontraindikace

Absolutní kontraindikací je pouze náhlá příhoda břišní vyžadující chirurgický zákrok. Mezi **relativní kontraindikace** patří zejména poruchy krevní srážlivosti (diseminovaná intravaskulární koagulace, významně prodloužený protrombinový čas, těžká trombocytopenie). Mezi další relativní kontraindikace patří těhotenství, distenze močového měchýře, distenze střevních kliček a celulitida břišní stěny.

Příprava pacienta

Pacientovi je vysvětlen postup a je od něj získán informovaný souhlas. Pacient nemusí být nalačno. Zákrok se provádí vleže na lůžku u pacienta ve vodorovné poloze či s mírně zvýšenou hlavou.

Postup

Zaměření místa vpichu: Paracentéza se nejčastěji provádí v levém dolním kvadrantu břicha. Při výběru místa vpichu bychom se měli vyhnout místům v blízkosti jizev, protože v této oblasti je zvýšené riziko poranění střeva adherujícího k jizvě. Na většině pracovišť se provádí zaměření místa vpichu ultrazvukem. Zaměření ultrazvukem je vhodné zejména v případě diagnostické punkce u malého ascitu. U tenzního ascitu zaměření ultrazvukem někdy není potřeba. Navlékneme si sterilní rukavice a zaměřené místo důkladně dezinfikujeme.

Lokální anestezie: Jehlou nasazenou na stříkačku s 1 % Mesocainem pronikáme do peritoneální dutiny. Při průniku břišní stěnou aplikujeme anestetikum. Zároveň přerušovaně aspirujeme než nasajeme ascites. Po dosažení peritoneální dutiny vyměníme jehlu a injekční stříkačku a odebereme ascites do stříkačky k dalšímu vyšetření. Při diagnostické punkci jehlu vytáhneme a místo vpichu ošetříme sterilním krytím.

V případě **terapeutické** punkce napojíme jehlu po odebrání vzorku k vyšetření na spojovací hadičku. Tu vložíme do nádoby na ascites pod úroveň pacienta (na zem vedle lůžka) či napojíme na sběrný sáček. Jehlu náplastí zafixujeme ke stěně břišní. Po vypuštění požadovaného množství ascitu vytáhneme jehlu a místo vpichu ošetříme sterilním krytím.

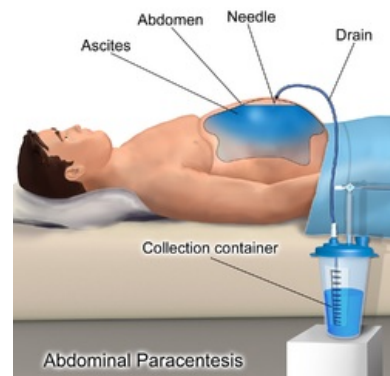
Velkoobjemová paracentéza

Velkoobjemová paracentéza je definovaná jako vypuštění více než 5 litrů ascitu. U tenzního ascitu je možno vypustit 8–10 litrů ascitu. Vypuštění velkého množství ascitu může způsobit hypovolémii, poruchu prokrvení ledvin a v těžších případech i šokový stav. V rámci prevence následné hypovolémie se po velkoobjemové paracentéze podává intravenózně albumin v dávce 6–8 g/litr vypuštěného ascitu.

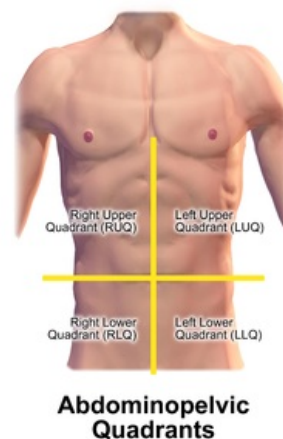
Komplikace

Riziko komplikací je velmi nízké. Mezi komplikace patří:

- samovolný únik ascitu místem po punkci;
- krvácení (do břišní stěny či hemoperitoneum),



Paracentéza



Břišní kvadranty

- perforace střeva a infekce.

Odkazy

Související články

- Ascites
- Jaterní cirhóza

Externí odkazy

- Paracentéza - článek na wikipedii (<https://en.wikipedia.org/wiki/Paracentesis>)

Použitá literatura

- ČEŠKA, Richard, et al. *Interna*. 1. vydání. Praha : Triton, 2010. 855 s. s. 476. ISBN 978-80-7387-423-0.
- RUNYON, Bruce A. *Diagnostic and therapeutic abdominal paracentesis* [online]. [cit. 2022-02-02]. <<https://www.uptodate.com/contents/diagnostic-and-therapeutic-abdominal-paracentesis>>.
- EASL,. EASL clinical practice guidelines on the management of ascites, spontaneous bacterial peritonitis, and hepatorenal syndrome in cirrhosis. *Journal of Hepatology* [online]. 2010, vol. 53, s. 397-417, dostupné také z <[https://www.journal-of-hepatology.eu/article/S0168-8278\(10\)00478-2/fulltext#%20](https://www.journal-of-hepatology.eu/article/S0168-8278(10)00478-2/fulltext#%20)>.