



DRAINING MALIGNANT ASCITES AT HOME

LITERATURE REVIEW

LOCAL CLINICAL PROCEDURE

MADELEINE FORSBERG

ASCITES – A COMMON PROBLEM

- 6% in palliative care units

Draining malignant ascites at home - Madeleine Forsberg

ASCITES – ETIOLOGY

- Liver cirrhosis - 75%
- Malignancy - 10%

TREATMENT OF ASCITES?

- Loopdiuretics?
- Spironolakton?
- Immuntherapy?
- Hormones?
- Cytokines?
- PVS
- Pigtail
- Tunneled peritoneal catheter
- CVC
- Chemotherapy
- PPP
- Cystofix

WHY PARACENTESIS

- Local inavailability of indwelling catheter
- Safety-issue

Draining malignant ascites at home - Madeleine Forsberg

AIM OF THIS PROJECT

- To learn if there is scientific support for ascites drainage with intermittent paracentesis as a method for relieving symptoms of malignant ascites.
- To seek information and possible evidence about the efficacy and safety of paracentesis in the patients' home with the support of a portable ultrasound.
- Clinical guideline for ultrasound guided ascites drainage at home for patients enrolled in SSIH Nyköping .

MY PROJECT

- Literature review
- PubMed, Cochrane, text book, internet
- Key words: “ascites”, “drainage”, “palliative care”, “palliative medicine”, “paracentesis” and “malignant ascites”
- “paracentesis”, “malignant ascites”, “home”, “home care”

MY PROJECT

- 132 articles
- Read all abstracts

Exclusion criteria:

- Other language than english
- Focus on other treatments than drainage
- Focus on indwelling catheters
- No article available to read

RESULTS

- 38 articles included

Draining malignant ascites at home - Madeleine Forsberg

EVIDENCE?

Draining malignant ascites at home - Madeleine Forsberg

COCHRANE REVIEW 2010

- Ascites drainage
- 1664 articles found in screening
- 18 articles read in full
- How many included?
- 15?
- 10?
- Not one!

Draining malignant ascites at home - Madeleine Forsberg

Stukan et al 2017

- Systematic review
- 484 articles in screening
- 32 articles included, no RCT:s
- 12 prospective, 20 retrospective
- Mean of 33 patients included

EVIDENCE?

- Generally poor scientific evidence
- Small studies
- No RCT:s

Draining malignant ascites at home - Madeleine Forsberg

RESULT

- All different types of drainage was deemed safe
- The most significant effect comes with the first few liters
- Drainage at home is safe (up to 5 liters)
- No consensus on how long to drain (30 min-24 h)
- No evidence regarding albumin infusion or other intravenous fluids

TO CLAMP OR NOT TO CLAMP...

- That is the question...
- No evidence to support intermittent clamping

TO PROBE OR NOT TO PROBE...

- Always, goes without saying...
- Never, goes without saying...

COMPLICATIONS

- Risk of adverse events: 5%
- Hypotension
- Renal impairment
- Infection
- Death in up to 3% of cases

Draining malignant ascites at home - Madeleine Forsberg

DISCUSSION

- Poor scientific support
- Palliative setting of malignant ascites
- More studies possible, RCTs?

CONCLUSION

- The existing scientific support deems paracentesis effective and safe also in the home setting
- We can do this!

Ascitestappning

Rutin för SSIH Nyköping

Indikation:

Spänd buk eller symtomgivande ascites, med t.ex. andningssvårigheter, smärta, svårigheter att äta.

Lokal:

Kan göras i patientens hem eller på palliativa avdelningen.

Att packa :

Handsprit

Ultraljudsmaskin

Ultraljudsgel

Spritpenna

Plastat underlägg

Steril duk

Grov venflon/PVK storlek 2,2 x 50 mm

Rosa kanyl

Blå kanyl

10ml-spruta steril

Sterila kompresser 10x10 cm

Steril droppslang utan aggregat

Steril hålduk

Förband, tex Tegaderm

Klorhexidinsprit 5 mg/ml

Sterilt tvättset

Carbocain 10mg/ml (utan adrenalin)

Genomskinlig hink med decilitermarkeringar

Tillvägagångssätt:

Informera patienten om vad som skall ske.

Se till att patienten har tömt urinblåsan

Patienten bör ligga bekvämt i sin säng med tillgänglighet från patientens vänstra sida

Om möjligt anpassa sänghöjden efter doktors arbets höjd

Palpera buken, identifiera dämpade områden. Bedöm särskilt vänster nedre kvadranten som är primärt tappningsområde. Om vänster sida ej lämpligt, bedöm istället höger sidas nedre kvadrant.

Starta ultraljudsapparaten Secma SonoSite iViz

Koppla på den kurverade proben

Ställ in buk-protokoll på SonoSites meny

Undersök ditt tilltänkta tappningsområde med ultraljudet och bekräfta att det finns vätska. Identifiera mjälten i övre vänstra kvadranten för att säkerställa att ingen splenomegali föreligger.

Markera lämpligt punktionsställe i vänstra nedre kvadranten.

Bädda in plastat underlägg under patienten för att skydda sängen.

Riv av några remsor tejp och fäst i närheten.

Lägg ut sterilduk på lämplig yta nära patienten, t.ex. på nattduksbordet

Med sterilt tillvägagångssätt öppna och töm ut sterila produkter på sterilduken utan att röra vid dem: spruta, rosa kanyl, blå kanyl, venflon, kompresser, förband, hålduk och droppslang.

Öppna och ställ fram flaskan med Carbocain

Öppna och duka fram ett sterilt tvättset.

Häll rikligt med Klorhexidinsprit över tvättsetets kompresser

Öppna förpackningen och duka fram sterila handskar

Tvätta och sprita händerna

Ta på sterila handskar.

Hädanefter skall all handläggning vara helt steril.

Tvätta punktionsstället, låt självtorka och kläd med steril hålduk.

Dra upp 5-10ml lokalbedövning i rosa uppdragningskanyl, skifta till blå kanyl.

Lägg en intrakutan bedövningskvaddel med carbocain genom att injicera medan bukväggen penetreras, bedöva ordentligt vid peritoneum. Provaspirera. Fås ascites i sprutan, notera djupet, avsluta genom att dra ut sprutan utan att injicera något ytterligare bedövningsmedel på väg ut.

Koppla på droppslangen på venflon-kopplingen.

För in venflonen. Håll kvar venflonen i läge och låt ascitesvätskan rinna ut. Tappa inte mer än 5 liter per tillfälle.

Vid behov av längre tids tappning, tejpa fast slangen. Låt dränet sitta kvar max 6 timmar vid gott läge och ständigt flöde.

Dra ut venflonen när tappningen är klar. Lägg tryckförband med steril kompress och täck med tätt förband/absförband.

Dokumentera interventionen samt tappad volym i patientens journal.

Observera patienten under ca 15 minuter, patienten bör stanna i liggande under denna tid.

Om patienten mår dåligt under eller efter tappningen kan det tyda på en tappningsreaktion. Vid allvarlig reaktion stäng av dränet med en klämma tillfälligt alternativt dra dränet. Kontrollera puls och blodtryck. Vid påverkade vitalparametrerar sätt nål och ge iv vätska.

THANK YOU FOR LISTENING!

- And to all of NSCPM 2017-19:
 - I will miss our gatherings in the future
 - It has been an honour to learn alongside all of you!
 - Good luck in the future!

Draining malignant ascites at home - Madeleine Forsberg