

Parasentez

Claude Killu, MD and Mark Ault, MD

Çeviri: Uz. Dr. Ahmet Bindal, Prof. Dr. Işıl Özkoçak Turan

ÖNEMLİ NOKTALAR

- 1 Parasentez, hem yatan hastada hem de ayakta tedavi alan hastalarda uygulanabilen nispeten güvenli bir işlemdir.
- 2 Tanısal parasentez, yeni teşhis edilen asitli hastalarda ya da asit varlığı bilinip klinik durumu değişen hastalarda yapılmalıdır.
- 3 Bütün asit sıvısının albumin replasmanı verilerek uzaklaştırılması olarak bilinen teröpatik total parasentez, semptomatik olan asitli hastalarda yapılan güvenilir bir tekniktir.
- 4 Pıhtılaşma testlerinin yapılmasına gerek yoktur ve pıhtılaşma anormalliklerinin parasentez öncesinde düzeltilmesi gereksizdir.
- 5 Tüm vakalarda A-2 prob ultrason tekniği (optimal sıvı toplanmasını bulmak için düşük frekanslı prob ve damarlar için karın duvarını değerlendirmek için yüksek frekanslı prob) kullanılmalıdır.

TANIM

Abdominal parasentez, asitli hastalarda sıvının periton boşluğundan iğne veya kanül ile uzaklaştırıldığı bir işlemdir. Bu nispeten hızlı ve güvenli bir işlemdir ve ayaktan tedavi alan hastalarda veya yatan hastalar için yatak başında olmak üzere minimal bir ekipmanla yapılabilir. Şimdilerde paracenteze yardımcı olarak rutin olarak kullanılan point-of care USG asit varlığını doğrulayan basit bir işlemdir. Sıvının doğru analizi asit etyolojisini belirlemede çok değerlidir. İşlem bu konuda eğitim almış herhangi doktor, cerrah ya da özel eğitimli sağlık görevlisi tarafından yapılabilir. Kurumumuzda, işlemcilerden oluşan özel bir ekibe ve özellikle ultrason eşliğinde paracentez uygulamada deneyimli yoğun bakım uzmanlarına sahibiz.

ENDİKASYONLARI

İşlem diagnostik, terapötik ya da hem diagnostik hem de terapötik amaçlı yapılabilir.

Diagnostik parasentez: Tanıya yardım amaçlıdır.

- Yeni başlangıçlı asit nedeni ya da herhangi bir sebepten dolayı hastaneye yatırılan asitli hastalarda asit durumunun değerlendirilmesi. Enfeksiyon, hepatik ensefalopati, ateş, lökositoz, hipotansiyon ve akut böbrek hasarı bulgusu varsa, bu özellikle önemlidir.¹
- Spontan bakteriyel peritonitin erken dönemde saptanması ve uygun antibiyotik kullanımı mortaliteyi düşürebilir. Bu yüzden işlem, bilinen ya da yeni tanı konulan

iyileştirdiği için önerilmektedir. Daha önce belirtil-
diği gibi pratiğimizde düzenli albumin replasmanı;
uzaklaştırılacak volüme ve hipovolemi ve düşük
onkotik basınçla ilişkili koşullara dayanır..

Sonuç olarak, paracentez, çeşitli durumlarda
dahiliyecinin görüşleri doğrultusunda nispeten yay-
gın olarak uygulanan bir işlemdir. Çok değerli tanı
bilgileri ve belirgin semptomatik iyileşme sağlaya-
bilir. Bir ölçüt olarak, bu işlemi uygulayan uyula-
yıcıların işlem kayıtlarını tutmaları ve 1/1000 lere
yaklaşan major komplikasyon oranlarını belgeleyebil-
meleri gerekir. Ek olarak işlemi yapanın; asitli hasta-
ların ultrason karakteristiğine aşina olması, ve tüm
vakalarda ultrasonun rehber olarak kullanılması
mecburidir.

REFERANSLAR

1. Runyon BA. In: Feldman M, Friedman LS, Brandt LJ, eds. *Sleisenger and Fordtran's Gastrointestinal and liver disease*. 9th ed. Philadelphia, PA: Saunders Elsevier; 2010:1519.
2. Grabau CM, Crago SF, Hoff LK, et al. Performance standards for therapeutic abdominal paracentesis. *Hepatology*. 2004;40:484.
3. Ault MJ, Rosen BT. Out of sight should not be out of mind: what lurks just beneath the surface of the cirrhotic abdominal wall. *ICU Director*. 2012;3(3):128-129.
4. Runyon BA. Introduction to the revised American Association for the Study of Liver Diseases Practice Guideline management of adult patients with ascites due to cirrhosis 2012. *Hepatology*. 2013;57(4):1651-1653.
5. Ault MJ, Lamba R, Rosen BT. Ultra-large-volume paracentesis: too much of a good thing? *ICU Director*. 2011;2(1-2):12-15.
6. Ginès P, Tito L, Arroyo V, et al. Randomized comparative study of therapeutic paracentesis with and without intravenous albumin in cirrhosis. *Gastroenterology*. 1988;94(6):1493.