

VIEŠOJI ĮSTAIGA JONIŠKIO LIGONINĖ
Pašvitinio g. 21, LT-84152 Joniškis

INFORMACINIS LAPAS APIE
PILVO ERTMĖS PUNKCIJOS IR LAPAROCENTEZĖS PROCEDŪRĄ

BENDROJI INFORMACIJA

1. Pilvo ertmės punkcija gali būti atliekamas gydymo ar diagnostikos tikslais.
2. Diagnostinė punkcija daroma tada, kai reikia tiksliai nustatyti ligą (atliekami paimto turinio tyrimai).
3. Gydomoji punkcija daroma tuomet, kai reikia ištraukti pataloginį turinį (pūlius, kraują ir pan.), išplauti pataloginio turinio vietą arba išvirkšti vaistų. Dariniai iki 3 cm skersmens (pūliniai, neinfekuotos skysčio sankaupos – hematomos, bilomos) gali būti gydomi vienkartinėmis ar pakartotinėmis punkcijomis.
4. Laparocentezė yra paprasta procedūra, kurios tikslas – palengvinti dekompensuotiems pacientams būklę, kai pilvo ertmėje kaupiasi didelis skysčio kiekis (gausus ascitas).

PROCEDŪROS ESMĖ, POBŪDIS, TIKSLAS

5. Pilvo ertmė diagnostiniais tikslais paprastai punktuojama adata. Dezinfekavus numatomą punkcijos vietą, ilga adata praduriama pilvo siena, patenkama į pilvo ertmę, į tą vietą kur susikaupęs skystis pilvo ertmėje.
6. Diagnozavus didelį kiekį skysčio pilvo ertmėje, pacientui siūloma laparocentezė. Pilvo punkcija pro laparocentezę atliekama pacientui sėdint. Punkcijos vieta nuskausminama. Skalpelio odoje padaromas nedidelis pjūvis. Dažniausia punkcijos vieta yra vidurinėje pilvo linijoje, viduryje tarp bambos ir gaktos. Troakaru praduriama pilvo siena., patenkama į pilvaplėvės ertmę. Ištraukus trokararo štiletą, skystis teka srove į pastatytą ant indą. Procedūros pabaigoje, kad geriau bėgtų skystis, pacientas palenkiamas į priekį, švelniai paspaudžiamas jo pilvas. Nustojus bėgti skysčiui, trokaras pašalinamas, odos pjūvis susiuvamas, uždedamas aseptinis tvarstis.

ALTERNATYVŪS GYDYMO METODAI

7. Alternatyvūs gydymo metodai galėtų būti:
 - a. atvira („klasikinė“) chirurginė operacija,
 - b. laparoskopinė operacija,
 - c. drenavimas.

Tai didesnės invazijos operacijos, todėl susiję su ilgesniu sveikimo periodu ir dažnesnėmis ir sunkesnėmis pooperacinėmis komplikacijomis.

GALIMOS KOMPLIKACIJOS IR TOLESNĖS PASEKMĖS

8. Po kiekvienos intervencinės procedūros, net ir kokybiškai atliktos, gerai pacientą slaugant, yra galimos komplikacijos. Komplikacijų tikimybė didesnė, jei pilvo ertmėje yra sąaugų.

9. Pilvo ertmės punkcijos komplikacijos retos ir retai būna sunkios. Gali susidaryti pilvo sienos hematoma (kraujosruva), ascitas gali infekuotis, retais atvejais gali būti pažeistas žarnynas.
10. Laparocentezės metu greitas ascito nuleidimas gali sukelti kolapsą (apalpimą) – pacientas jaučia silpnumą, pabąla veidas, pulsas padažnėja, mažėja arterinis kraujospūdis.
11. Po laparocentezės kelias dienas punktuota sritis gali būti skausminga, pilvo sienoje gali susidaryti hematoma, vyrams kartais būna kapšelio ar varpos patinimas. Retais atvejais galimos sunkesnės komplikacijos: vidaus organų, žarnyno, stambiujų kraujagyslių pažeidimas, kraujavimas iš pilvo sienos, iš pažeistos bambinės venos, iš vidaus organų, ascito infekavimasis.
12. Esant alergijai ar jautrumui (pvz. vaistams medikamentams, dezinfekcinėms priemonėms, lateksui, pleistrui), gali pasitaikyti laikinas patinimas, paraudimas, odos niežulys, ar kitos greitai praeinančios reakcijos. Sunkios alerginės reakcijos su gyvybinių funkcijų sutrikimu ir liekamaisiais reiškiniais yra labai retos.
13. Procedūros metu ar po procedūros gali kilti ir kitos komplikacijos, tačiau jų tikimybė yra labai maža.
14. Apie procedūros metu ar po procedūros atsiradusius nepageidaujamus reiškinius, prašome informuoti personalą.