

Nazwisko i Imię:

PESEL/data urodzenia:

Nazwa procedury medycznej lub zabiegu WSZCZEPIENIE PORTU NACZYNIOWEGO

Co to jest port naczyniowy?

Port naczyniowy jest trwałym dostępem do żyły implantowanym pod skórę pacjentom, u których istnieje potrzeba długotrwałej terapii dożylną, np. chemioterapii. Komora portu wszczepiana jest najczęściej w okolicy podobojczykowej prawej a cewnik wprowadzany do żyły szyjnej lub podobojczykowej. Leki podawane do żył centralnych szybko mieszają się w dużej ilości krwi co redukuje miejscowe reakcje uboczne często spotykane przy podaży niektórych substancji np. cytostatyków do żył obwodowych. Wszystkie elementy portu umieszczone są pod skórą, żadna część nie ma styczności ze środowiskiem zewnętrznym. Zmniejsza to ryzyko zakażenia szerzącego się wzdłuż cewnika, co bywa dużym problemem w przypadku tradycyjnych metod dostępu zarówno do żył centralnych jak obwodowych. Co najważniejsze wszczepiony port umożliwia pacjentowi prowadzenie normalnego życia, nie stwarza żadnych ograniczeń w jego aktywności czy zabiegach higienicznych. Port wyposażony jest w specjalną membranę wytrzymałą minimum 2 tysiące nakłuć specjalną igłą Hubera (igła używana do punkcji portu musi mieć specjalne ukształtowane ostrze, tak aby rozpychać włókna membrany, a nie wycinać w niej dziury) i może być używany przez kilka (2-3) lat.

Czy wszczepienie portu jest u mnie konieczne?

U większości pacjentów nie ma bezwzględnej konieczności wszczepienia portu, gdyż większość leków podawanych dożylnie można podać do żyły obwodowej. Jednakże, u pacjentów chorujących na choroby onkologiczne, zgodnie z aktualnymi wytycznymi leki silnie drażniące śródbłonek naczyń w tym cytostatyki powinny być podawane do żył centralnych. Implantacja portu ma poprawić także komfort pacjenta poprzez zmniejszenie częstotliwości nakłuwania żył obwodowych oraz unikanie odczynów miejscowych na podawanie leku.

Na czym polega zabieg wszczepienia portu?

Wszczepienie portu jest zabiegiem wykonywanym w znieczuleniu miejscowym, w warunkach sali operacyjnej/gabinecie zabiegowym, w trybie jednodniowym, z zachowaniem zasad pełnej sterylności chirurgicznej. Pacjent leży na plecach w tzw. pozycji Trendelenburga (stół operacyjny jest pochylony 10-15 stopni w kierunku głowy) z głową skierowaną w stronę przeciwną do wkłucia. Pierwszym etapem jest uzyskanie dostępu do żyły centralnej i wprowadzenie do niej cewnika. Następnie w okolicy podobojczykowej, w miejscu względnie bogatym w tkankę podskórną wykonuje się pomiędzy skórą a powięzią mięśni klatki piersiowej „kieszę na komorę portu”. Kolejnym etapem jest przeprowadzenie, przy użyciu tunelizatora, cewnika od miejsca wkłucia do przygotowanego miejsca wszczepienia portu i połączenie całości układu. W celu sprawdzenia prawidłowego funkcjonowania portu podajemy do niego sól fizjologiczną. Na skórę zakładamy szwy, całość przykrywamy opatrunkiem. Po zabiegu konieczne jest wykonanie kontrolnego zdjęcia RTG klatki piersiowej w celu uwidocznienia końca cewnika i wykluczenia powikłań.

Przeciwwskazania do implantacji portu

- Zaburzenia krzepnięcia i terapia antykoagulacyjna – przyjmowanie antagonistów witaminy K (np.: acenokumarol, warfaryna). Heparyny drobnocząsteczkowe należy odstawić na 1 dzień przed zabiegiem,
- Niski poziom płytek krwi (dlatego port najlepiej jest implantować tuż przed kolejnym kursem chemioterapii),
- Niski poziom białych krwinek,
- Uszkodzenie tkanek, guzy lub wcześniejsze zabiegi operacyjne w pobliżu miejsca wkłucia,
- Obecność czynnego zakażenia miejscowego lub ogólnoustrojowego

Powikłania związane z implantacją portu

Możemy podzielić je na:

- Powikłania związane z cewnikowaniem żył centralnych:
 - odma opłucnowa, przebiecie opłucnej,
 - nakłucie tętnicy,
 - zakrzepica,
 - miejscowe i uogólnione zakażenie,
 - zator powietrzny,
 - zator spowodowany cewnikiem,
 - nieprawidłowe położenie cewnika
- Powikłania związane z samą implantacją portu:
 - trudności we wprowadzaniu cewnika do naczynia i prawidłowym jego umieszczeniu,
 - przedłużające się krwawienie i krwiak w miejscu wszczepienia portu
- Oddzielnym zagadnieniem są powikłania związane z niewłaściwym użytkowaniem portu:
 - zakrzep w cewniku,
 - zakrzepica żylna,
 - uszkodzenie membrany lub cewnika portu,
 - zakażenie.

Port powinien być obsługiwany jedynie przez specjalnie do tego przeszkolony personel pielęgniarski !

Nazwisko i Imię:

PESEL/data urodzenia:

Jak objawiają się najczęstsze powikłania, czy muszę zwracać na coś uwagę?

Najczęstsze powikłania związane z posiadaniem portu to: zakażenia, zakrzep na końcu cewnika i zakrzepica żylna. Pierwszy objawia się zaczerwienieniem okolicy wszczępienia portu, na przebiegu cewnika i/lub skokami gorączki po podawaniu płynów do portu. Drugi może jedynie powodować stały lub okresowy brak cofania się krwi podczas podłączania wlewów. Trzecie powikłanie w zależności od nasilenia może objawiać się obrzękami ręki, szyi, twarzy po stronie portu, a dodatkowo: dusznością, kaszlem, uczuciem rozbicia. W przypadku stwierdzenia jednego z ww. powikłań należy niezwłocznie skontaktować się z lekarzem prowadzącym (onkolog).

Pielęgnacja portu

Ponieważ skóra nad komorą portu narażona jest na częstszy kontakt ze środkami dezynfekcyjnymi oraz powtarzane nakłucia, należy szczególnie dbać o skórę nad komorą portu – unikać napięcia, stosować kremy natłuszczające i odżywcze. Jeżeli przez dłuższy czas port naczyniowy nie będzie używany, należy mniej więcej raz na 4 - 6 miesięcy, przepłukać solą fizjologiczną.

Czy po zakończeniu leczenia konieczne jest usunięcie portu?

Jeśli w czasie leczenia nie wystąpiły żadne powikłania zakrzepowe, pacjent dobrze toleruje obecność ciała obcego, port można pozostawić nawet na kilka lat; konieczne są jednak okresowe kontrole (płukanie portu) oraz czujność związana z obecnością portu i cewnika. Decyzję co do wyjęcia portu każdy musi podjąć indywidualnie. Najlepiej skonsultować się ze swoim lekarzem prowadzącym i rozważyć wspólnie wszystkie za i przeciw pozostawieniu portu.

Jak długo można utrzymać port?

Port jest urządzeniem trwałym, producenci gwarantują, że membrana wytrzyma do 2000 nakłuć. Z reguły czas stosowania portu to 2-3 lata, ale jeżeli nie występują żadne powikłania, a obecność cewnika w naczyniu jest dobrze tolerowana, to może być to dłuższy okres.

Czy posiadanie portu wiąże się z jakimiś ograniczeniami w codziennej aktywności?

Nie. Należy jednak uważać na niebezpieczeństwo przerwania cewnika w miejscu jego skrzyżowania się z obojczykiem – uderzenie piłką, ucisk paskiem od plecaka lub pasami bezpieczeństwa w samochodzie.

Czy wszczępienie portu jest bolesne?

Zabieg wykonywany jest u osób dorosłych w znieczuleniu miejscowym i nie jest bolesny. Ponieważ czasami zachowane jest czucie dotyku, pacjent może odczuwać podczas zabiegu ucisk, popychanie, rozpieranie. Po zabiegu może wystąpić ból o średnim natężeniu, typowy dla drobnego zabiegu chirurgicznego, łatwy do opanowania lekami doustnymi.

Czy porty służą tylko do chemioterapii?

Port może być używany do każdego rodzaju terapii dożylnych, szczególnie do leczenia przewlekłego.

OŚWIADCZENIE PACJENTA

Oświadczam, że przeczytałem/łam powyższą informację o portach naczyniowych i zrozumiałem/łam wszystkie zagadnienia związane z zabiegiem wszczępienia portu, w tym z ryzykiem powikłań oraz korzyściami wynikającymi z takiego zabiegu. Oświadczam też, że lekarz wykonujący zabieg odbył ze mną rozmowę i odpowiedział na wszelkie moje pytania oraz wyjaśnił wszelkie moje wątpliwości. Zobowiązuję się do przestrzegania wszelkich zaleceń lekarza po zabiegu, oraz do właściwej pielęgnacji portu. Zadbam też o regularne płukanie portu co 4-6 miesiące, co będzie wykonywane wyłącznie przez wykwalifikowany, przeszkolony w tym celu personel medyczny.

Wyrażam dobrowolnie zgodę na przeprowadzenie zabiegu wszczępienia portu

Data i czytelny podpis pacjenta