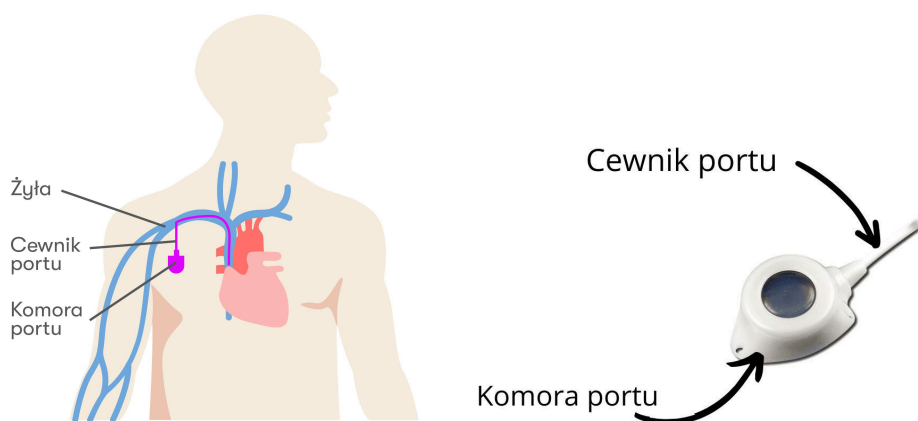


INFORMACJE DLA PACJENTA

Port naczyniowy - to długoterminowy dostęp dożylny, służący do podaży leków, płynów, chemioterapii, żywienia pozajelitowego, pobierania krwi oraz podawania kontrastu w pracowniach tomografii komputerowej. Składa się z umiejscowionej podskórnie komory z silikonową membraną oraz połączonego z nią cewnika, którego koniec umieszczony jest w żyłę głównej górnej bądź dolnej. Komora portu umieszczona jest całkowicie pod skórą, najczęściej w okolicy podbojczykowej. Warunkiem zachowania właściwości samouszczelniającej membrany portu jest używanie do jej nakłuwania wyłącznie specjalnych igieł tj. igła Hubera. Następnie igłę zabezpiecza się przezroczystym, wodoodpornym opatrunkiem.



Wszczepienie portu naczyniowego - port wszczepiany jest w warunkach sali operacyjnej II Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii UCK CSK WUM. Zabieg odbywa się w znieczuleniu miejscowym. Pacjent w trakcie zabiegu jest monitorowany. Port wszczepiany jest pod kontrolą USG oraz RTG. Po wszczepieniu, pacjent transportowany jest do pracowni radiologicznej, w celu wykonania kontrolnego zdjęcia RTG. Następnie otrzymuje opis zabiegu, zalecenia postępowania oraz książeczkę obserwacji i obsługi portu, którą należy zabierać ze sobą podczas każdego kolejnego pobytu w szpitalu lub planowanego korzystania z portu.

Możliwe powikłania - wczesne, związane z zakładaniem portu:

- odma opłucnowa (gromadzenie powietrza w jamie opłucnej, które w części przypadków może wymagać założenia na kilka dni drenu do klatki piersiowej),
- przypadkowa kaniulacja tętnicy i krwiak na szyi,
- niewłaściwa pozycja kaniuli – aby zapobiegać temu powikłaniu podczas zabiegu lub po nim wykonywane jest badanie radiologiczne klatki piersiowej i w razie potrzeby, natychmiastowa korekta położenia.

Możliwe powikłania - późne, związane z używaniem portu:

- powikłanie septyczne: zakażenie kieszeni portu lub tunelu podskórnego. Do zakażenia kieszeni portu może dojść przez wprowadzenie flory bakteryjnej ze skóry na skutek nieprawidłowo przeprowadzonej dezynfekcji przed założeniem igły do portu.
- zakażenia podczas infuzji: dochodzi do nich, gdy elementy linii naczyniowej nie są prawidłowo dezynfekowane. Dren przedłużający należy pozostawić zamknięty przez zacisk oraz zakończony bezigłowym systemem zamkniętym.
- częściowa niedrożność cewnika: zdarza się, że skrzeplina nie zamyka w całości światła cewnika, uniemożliwiając aspirację krwi.
- całkowita niedrożność portu: dochodzi do tego na skutek aspiracji znajdującej się na końcu cewnika skrzepliny i zamknięcia światła cewnika lub pozostawienia w świetle cewnika zaaspirowanej krwi.
- zakrzepica żylna: pierwszym objawem zakrzepicy jest obrzęk ręki lub szyi po stronie wszczepionego portu. Pojawia się ból nasilający się w trakcie wykonywania ruchów kończyną lub skrętów szyi.
- uszkodzenia mechaniczne membrany: spowodowane używaniem nieprawidłowej igły. Do nakłuwania portu należy stosować tylko igłę ze szlifem Hubera.
- brak aspiracji krwi i możliwości podaży po założeniu igły: powodem może być również zbyt płytkie wprowadzenie igły lub założenie jej blisko ściany komory portu.
- wynaczynienie leku do tkanki podskórnej.

Zalecenia pielęgnacyjne po wykonaniu zabiegu wszczepienia portu:

Miejsce wszczepienia portu zabezpieczone jest stripami oraz wodoodpornym opatrunkiem transparentnym z chłonnym wkładem.

- do momentu wygojenia się, opatrunek należy wymieniać co 2 dni lub wtedy, gdy jest zabrudzony, przesiąknięty, częściowo odklejony,
- należy oceniać miejsce wprowadzenia portu pod względem wystąpienia obrzęku, ucieplenia, przesiąkania treści krwistej lub ropnej,
- do czasu zagojenia się rany nie należy jej moczyć, nie bierz kąpieli obejmującej ten obszar, nie pływać i nie wchodzić do gorącej wody,
- po około 10-14 dniach usunąć stripy. Możliwe, że odpadną same po około tygodniu.

Zalecenia dotyczące zmiany opatrunku:

1. Umyj dokładnie ręce ciepłą wodą z mydłem lub użyj środka do dezynfekcji rąk.
2. Odklej opatrunek.
3. Oceń skórę wokół wszczepionego portu.
4. Jeśli jest taka potrzeba, możesz delikatnie oczyścić ranę jałowym gazikiem nasączonym środkiem do oczyszczania ran (np. Prontosan płyn), unikaj pocierania, aby nie odkleić stripów. Oczekaj do wyschnięcia.
5. Pamiętaj aby unikać bezpośredniego kontaktu dłoni z raną.

6. Na czystą, osuszoną skórę naklej nowy opatrunek.

Zalecenia pielęgnacyjne w dalszym okresie użytkowania portu:

- należy ograniczyć wysiłek fizyczny w obrębie górnych części ciała, a w szczególności ramion i obręczy barkowej,
- nie należy wykonywać gwałtownych ruchów połączonych z dużym nakładem siły oraz ograniczyć wykonywanie ćwiczeń podnoszenia ciężarów, gry w golfa oraz tenisa lub prac związanych z napięciem mięśni obręczy barkowej, np. rąbanie drzewa, uruchomienie kosiarki, takie sytuacje mogą prowadzić do urwania cewnika tuż przy jego przyczepie do komory portu,
- nie należy uciskać ramienia po stronie wszczepionego portu, paskiem od torby, plecaka, pasami bezpieczeństwa,
- brak przeciwwskazań do rekreacyjnego pływania,
- korzystanie z prysznica, kąpiel są bezpieczne,
- zaleca się umiarkowaną aktywność fizyczną – 30 minut dziennie,
- brak przeciwwskazań do lotu samolotem,
- zwrócenie uwagi na właściwą pielęgnację skóry nad komorą portu, która ze względu na częste stosowanie środków dezynfekcyjnych i powtarzalne nakłucia wymaga ciągłego stosowania kremów natłuszczających i odżywczych,
- podczas użytkowania portu, wymiana igły oraz opatrunku powinna nastąpić co 7 dni. Opatrunek należy wymienić zawsze gdy jest zabrudzony, pod opatrunkiem gromadzi się wilgoć lub doszło do częściowego odklejenia.
- igła do portu zawiera zintegrowany dren przedłużający z zaciskiem. Zacisk musi pozostać zamknięty, gdy port nie jest używany.
- w sytuacji pojawienia się niepokojących objawów, takich jak zaczerwienienie w okolicy wszczepionego portu, wzrost ocieplenia skóry, ból promieniujący lub obrzęk w okolicy portu naczyniowego, należy niezwłocznie skontaktować się z ośrodkiem, w którym był wykonany zabieg wszczepienia portu.

KONTAKT:

Sekretariat kliniki: 225992002, 225992367

Przeplukiwanie portu, gdy nie jest używany:

W czasie gdy port nie jest używany (np. przerwa w podawaniu chemioterapii) należy dokonywać systematycznego przeplukiwania portu. Zaleca się przeplukiwanie co 3 miesiące. Przeplukanie powinno zostać udokumentowane w książeczce obserwacji i obsługi portu.