



Informacje dla osób przed zabiegiem implantacji portu dożylnego

Szanowni Państwo

Ponieważ Pan/Pani wymaga częstego podawania leków, chemioterapeutyków i innych płynów dożylnych zdecydowano o konieczności implantacji długoterminowego dostępu naczyniowego (tzw. portu dożylnego) gdyż wielokrotne nakłuwanie naczyń powierzchniowych może powodować ból, zrosty, zmiany zapalno-zakrzepowe i w konsekwencji niemożność nakłucia naczynia i podania leku. W celu uniknięcia lub złagodzenia tych problemów stosuje się porty dożylnie - całkowicie wszczepialne systemy dostępu naczyniowego, dzięki którym leki podawane są bezpośrednio do dużej żyły centralnej lub prawego przedsionka serca.

Porty wykorzystywane są również do żywienia pozajelitowego, przetaczania krwi i produktów krwiopochodnych oraz pobierania krwi.

Urządzenie to umieszcza się w całości pod skórą, zwykle w miejscu niezauważalnym i łatwo dostępnym (najczęściej na klatce piersiowej). Po zabiegu pozostaje, przeważnie niewielka blizna i uwypuklenie w miejscu wprowadzenia komory portu. Tak umiejscowiony port umożliwi Panu/Pani, poza okresami jego użytkowania, wykonywanie codziennych czynności i prowadzenie normalnego trybu życia.

Implantowane obecnie porty naczyniowe są całkowicie bezpieczne podczas badań obrazowych (tomografia komputerowa, rezonans magnetyczny).

Przeciwwskazania do implantacji portu dożylnego

- **czynna infekcja**
- **miejscowe zmiany zapalne lub inne zmiany skórne w okolicy planowanej implantacji**
- **zaburzenia morfologii krwi**
 - liczba płytek krwi (PLT) poniżej 60000/mm³ (60 tys/μl, 50 x 10³/μl, 50 G/l)
 - liczba leukocytów (krwinek białych, WBC) poniżej 2000/mm³ (2 tys/μl, 2 x 10³/μl, 2 G/l)
 - liczba granulocytów obojętnochłonnych (neutrocytów, NEUT) poniżej 1000/mm³ (1 tys/μl, 1 x 10³/μl 1 G/l)
- **zaburzenia krzepnięcia krwi**
 - INR powyżej 1,3
 - APTT – poza zakresem referencyjnym
- **leczenie pochodnymi kwasu acetylosalicylowego** (Aspiryna, Acard, Cardipirin, Polocard, Polopiryna, Etopiryna itp.) w ciągu 4 dni przed zabiegiem
- **leczenie lekami hamującymi agregację płytek** (Plavix, Areplex, Aclotin, Ticlo, Ticlid, itp.) w ciągu 7-10 dni przed zabiegiem
- **leczenie doustnymi lekami przeciwzakrzepowymi** (np. acenokumarol, warfaryna, Sintrom, Xarelto) w ciągu 4-5 dni przed zabiegiem
- **leczenie heparynami drobnocząsteczkowymi** w ciągu 12-24 godzin przed zabiegiem (w zależności od dawki)

W przypadku wątpliwości prosimy przed planowanym zabiegiem o ustalenie z lekarzem prowadzącym modyfikacji leczenia przeciwzakrzepowego.

Przygotowanie do wszczepienia portu dożylnego

- Należy udzielić personelowi medycznemu informacji o przyjmowanych lekach szczególnie znaczenie ma przyjmowanie środków obniżających krzepliwość krwi oraz przeciwcukrzycowych. Nie należy samodzielnie podejmować decyzji o przerwaniu stosowania jakichkolwiek przewlekłe przyjmowanych leków, w przypadku wątpliwości należy skontaktować się z lekarzem prowadzącym lub personelem medycznym naszej placówki.



- **Do szpitala należy przynieść kopię (lub oryginał) wyników badania morfologii i krzepnięcia krwi wykonanych do 7 dni przed planowanym zabiegiem.**
Wyniki tych badań pozostaną w dokumentacji szpitalnej.
UWAGA! W przypadku stosowania doustnych antykoagulantów (np. warfaryna, acenokumarol itp.) kontrola układu krzepnięcia musi być wykonana 2-3 dni po odstawieniu leku.
- W dniu zabiegu przed przyjściem do szpitala należy wziąć prysznic lub kąpiel w celu oczyszczenia skóry – zmniejszy to ryzyko wystąpienia zakażenia miejsca operowanego; po umyciu nie powinno się stosować na skórę kremów, balsamów i innych kosmetyków, nie należy wykonywać makijażu, malować paznokci – utrudnia to mocowanie urządzeń monitorujących i zaburza ich odczyty.
- W trakcie zabiegu nie wolno mieć na sobie żadnych ozdób (zegarka, obrączki, biżuterii, okularów, itp.). Można pozostawić protezy zębowe, szkła kontaktowe oraz aparat słuchowy.
- Ze względu na Pana/Pani bezpieczeństwo przed wykonaniem zabiegu wymagane jest pozostawanie na czczo. Oznacza to, że nie wolno spożywać jakichkolwiek pokarmów stałych przez co najmniej 6 godzin przed zabiegiem. Na co najmniej 2 godziny przed zabiegiem nie można również nic pić. Wcześniej pić można jedynie klarowne napoje niegazowane (woda, herbata).
- W celu zmniejszenia ryzyka zakażenia może zająć konieczność usunięcia owłosienia z miejsca, w którym będzie zakładany port. Nie należy samodzielnie usuwać owłosienia, zostanie to wykonane tuż przed zabiegiem.
- Zabieg odbywa się w ramach hospitalizacji dziennej – czas pobytu w szpitalu to ok. 4 godziny (lub więcej, w zależności od potrzeby).

Pacjenci przyjmujący insulinę lub inne leki obniżające poziom glukozy we krwi powinni zgłosić to przy zapisywaniu się na zabieg celem ustalenia optymalnej pory przyjęcia do szpitala.

Zabieg wszczepienia portu dożylnego

Wszczepienie portu dożylnego w naszym Ośrodku wykonuje zespół składający się z lekarzy anestezjologów (specjalistów w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii) oraz pielęgniarek. Zabieg wykonuje się pod bezpośrednią kontrolą ultrasonografu i aparatu rentgenowskiego w znieczuleniu miejscowym i sedacji. Pomimo zastosowanego znieczulenia miejscowego w czasie zabiegu może Pani/Pan odczuwać nieprzyjemne dolegliwości (ucisk, rozpieranie). Aby zminimalizować ryzyko zakażenia związane z zabiegiem wykonuje się go w warunkach jałowych na sali operacyjnej. W trakcie zabiegu będzie Pan/Pani przebywał w pozycji leżącej na plecach. Czas trwania zabiegu wynosi około 40 min.

ZNIECZULENIE MIEJSCOWE/NASIEKOWE SKÓRY.

Aby zapewnić bezbolesny przebieg implantacji portu w skórę w okolicy zabiegu wstrzyknięty zostaje środek miejscowo znieczulający – efektem znieczulenia jest przejściowe zniesienie czucia bólu w obszarze objętym znieczuleniem. Ryzyko powikłań przy znieczuleniu miejscowym jest minimalne, a najczęstsze niekorzystne następstwa to podrażnienie skóry i krwzak w miejscu wkłucia. Rzadkie powikłania to mrowienie, drętwienie, drgawki związane najczęściej z donaczyniowym podaniem środka miejscowo znieczulającego. Bardzo rzadkim powikłaniem jest reakcja alergiczna skórna lub uogólniona. Jeżeli w przeszłości występowały u Pani/Pana reakcje niepożądane po zastosowaniu znieczulenia miejscowego prosimy poinformować o tym personel medyczny przed zabiegiem.

SEDACJA.

Aby zmniejszyć stres związany z zabiegiem i poprawić komfort psychiczny pacjenta podajemy dożylnie środki działające uspokajająco, zmniejszające niepokój lub lęk. Mogą one spowodować senność oraz częściową lub całkowitą niepamięć okresu zabiegu. Z reguły z pacjentem w trakcie zabiegu można nawiązać kontakt, a powrót sprawności psychoruchowej następuje w krótkim czasie po zabiegu. Abyśmy mogli zastosować sedację pacjent musi pozostawać przed zabiegiem na czczo. Typowe niekorzystne następstwa zastosowanych do sedacji środków to: przedłużona senność, utrudniona koncentracja, mogą wystąpić nudności i wymioty, łagodna alergja skórna. Do rzadkich poważnych następstw należą: ciężkie



reakcje alergiczne, utrata przytomności, niewydolność oddychania i krążenia.

Pacjenci, u których stosowano sedację mogą opuścić szpital wyłącznie pod opieką innej osoby dorosłej oraz nie mogą prowadzić pojazdów, obsługiwać urządzeń mechanicznych i podejmować prawnie ważnych decyzji w ciągu 24 godzin po zabiegu.

Powikłania związane z implantacją i użytkowaniem portu dożylnego

Do typowych niekorzystnych następstw zabiegu należą: umiarkowany ból, obrzęk i zasinienie skóry w miejscu wszczepionego portu. Zazwyczaj ustępują one samoistnie w ciągu kilku dni.

MOŻLIWE POWIKŁANIA WCZESNE.

Najczęściej opisywane aczkolwiek rzadko występujące powikłania związane z wszczepianiem portu dożylnego to: krwiak w miejscu zabiegu, odma opłucnowa, zaburzenia rytmu serca, zator powietrzny, krwawienie do jamy opłucnowej i/lub śródpiersia, uszkodzenie naczyń krwionośnych, uszkodzenie splotu ramiennego i nerwów obwodowych, uszkodzenie innych struktur anatomicznych w miejscu implantacji, wprowadzenie cewnika do niewłaściwego naczynia, tamponada serca, reakcje nietolerancji na materiał medyczny, stan zapalny/zakażenie w miejscu wszczepienia portu.

MOŻLIWE POWIKŁANIA PÓŹNE.

Występują najczęściej w okresie użytkowania portu dożylnego zapalenie naczyń krwionośnych, powikłania zakrzepowo-zatorowe/ zakrzepica żylna, zakażenie miejscowe tkanek lub ogólnoustrojowe, martwica skóry/przetoka skórna nad komorą portu, przemieszczenie końcówki cewnika, nieuszczelnienie/rozłączenie układu, pęknięcie/przerwanie cewnika, niedrożność cewnika lub komory portu, podanie leku/chemioterapeutyku to tkanek poza portem.

W razie wątpliwości lub pytań związanych z implantacją i użytkowaniem portu dożylnego, należy zgłosić się do Rejestracji Szpitala IBIS tel. 22 710 33 33.



Informacje dla osób po zabiegu implantacji portu dożylnego

Po zabiegu wymagana jest krótka obserwacja (ok. 1 - 2 godziny) w sali pozabiegowej.

BEZPOŚREDNI OKRES PO ZABIEGU (0 - 10 DNI PO ZABIEGU)

Jeżeli port nie będzie używany po jego wszczępieniu należy samodzielnie w miejscach nacięć skóry (najczęściej zlokalizowanych na szyi i klatce piersiowej) zmieniać opatrunki w odstępach 2-3 dniowych, lub częściej jeśli opatrunek jest zabrudzony albo zmoczony. Ponieważ nacięcia skóry mają wymiary około 0,5 cm i 4 cm, zalecamy stosowanie sterylnych samoprzylepnych opatrunków o wymiarach około 7x5 i 10x8 cm. Wąskie plasterki (znajdujące się pod głównym opatrunkiem), naklejone bezpośrednio na rany są dodatkowym wzmocnieniem szwów dlatego należy je usunąć dopiero po 10 dniach (ich zadaniem jest wzmocnienie szwu). Zastosowane szwy są rozpuszczalne i nie wymagają usunięcia. Gdyby zaszła potrzeba użycia szwów niewchłanianych wymagających ich usunięcia zostanie Pan/Pani o tym poinformowany/a.

Opatrunek na skórze w miejscu wszczępienia portu należy nosić tylko przez pierwsze 10 dni po zabiegu oraz w czasie użytkowania portu. W trakcie utrzymywania igły w porcie (użytkowanie portu) opatrunek powinien zakrywać miejsce nakłucia i igłę. Po wyjęciu igły na miejsce nakłucia umieszcza się suchy opatrunek którego nie należy utrzymywać dłużej niż 24 godziny (przeważnie 6 godzin).

Jeśli nie ma przeciwwskazań ze strony lekarza od drugiego dnia po zabiegu można brać prysznic (mycie pod bieżącą wodą). Kąpiel w wannie nie jest wskazana. Bezpośrednio po umyciu się należy przetrzeć ranę środkiem dezynfekcyjnym wysuszyć sterylnym gazikiem i założyć nowy suchy sterylny opatrunek

Aby zapobiec wystąpieniu dolegliwości bólowych spowodowanych zabiegiem zalecamy przez pierwsze 3 dni przyjmować doustnie 1 g pyralginy i/lub 1 g paracetamolu i/lub 200 mg ibuprofenu co 6 godzin (leki dostępne w aptekach bez recepty).

ODLEGŁY OKRES PO ZABIEGU (POWYŻEJ 10 DNI)

Miejscowe stosowanie jakichkolwiek maści nie jest wymagane. Należy jednak dbać by skóra nad portem nie była wysuszona, i w razie potrzeby stosować krem do ciała.

W przypadku niepokojących Pana/Pani objawów takich jak gorączka, dreszcze, zaczerwienienie/obrzęk/ból okolicy portu, wyciek z rany po zabiegu lub igły, martwicy skóry nad portem prosimy o kontakt z personelem medycznym.

Użytkowanie portu dożylnego

Port może być wykorzystywany przez wiele lat (nie ma okresu czasu po którym konieczne jest usunięcie portu). Liczba nakłuć portu jest praktycznie nieograniczona. Port może być używany bezpośrednio po jego implantacji. Jedynie podawanie chemioterapii zalecamy dopiero od następnego dnia po zabiegu.

Należy stosować tylko igły z ostrzem o specjalnym szlifie przeznaczonym do nakłuwania portów (np. igły typu Hubera). Igły te dostępne są w wielu aptekach i sklepach medycznych.

Zakładanie igły do portu musi odbywać się z zachowaniem zasad aseptyki. Igłę w porcie można utrzymywać maksymalnie przez 7 dni. Jeśli wymagany jest dłuższy dostęp do portu należy usunąć starą igłę i założyć nową.

Jeśli port jest nie wykorzystywany, celem zapobieżenia jego niedrożności, wskazane jest jego przepłukanie co 6 miesięcy. Można to być wykonane w oddziale macierzystym lub w innej placówce medycznej.

Usuwanie portu dożylnego

Port może zostać usunięty po zakończeniu leczenia (zalecane uzgodnienie z lekarzem prowadzącym) lub na Pana/Pani prośbę.

Przygotowanie do usunięcia portu jest identyczne jak do jego implantacji.