

## Informacja dla pacjenta – implantacja/wszczepienie portu dożylnego



WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL SPZOZ W NOWEJ SOLI

I - 153

Wydanie: 01

Ważne od: 06.12.2021r

Ponieważ wymaga Pani/Pan długotrwałej terapii dożylną, częstego podawania leków, chemioterapeutyków i/lub innych płynów dożylnych zdecydowano o konieczności implantacji długoterminowego dostępu naczyniowego (tzw. portu dożylnego), gdyż wielokrotne nakłuwanie żył obwodowych może powodować ból, zrosty, **zmiany zapalno-zakrzepowe**, niedrożność żyły, a w konsekwencji niemożność nakłucia naczynia i podania leku z powodu niewydolności żył obwodowych. W celu uniknięcia lub złagodzenia tych problemów stosuje się porty dożylne - całkowicie wszczepialne systemy dostępu naczyniowego, dzięki którym leki podawane są bezpośrednio do żyły centralnej i prawego przedsionka serca. Port dożylny składa się z cewnika wprowadzonego do żyły centralnej połączonego z małym zbiorniczkiem (tzw. komorą portu) z samoistnie zasklepiającą się membraną pozwalającą na wielokrotne nakłuwanie (ok. 2000 do 3000 razy). Warunkiem prawidłowego funkcjonowania membrany jest używanie do jej nakłuwania tylko specjalnych igieł z odpowiednim ostrzem (np. igły Hubera). Urządzenie to umieszcza się pod skórą, zwykle w miejscu łatwo dostępnym (najczęściej na klatce piersiowej). Po zabiegu pozostaje przeważnie niewielka blizna i uwypuklenie skóry nad podskórnym tunelem cewnika i w miejscu wprowadzenia pod skórę komory portu. Tak umiejscowiony port umożliwi Pani/Panu, poza okresami jego użytkowania, wykonywanie codziennych czynności i prowadzenie normalnego trybu życia. Porty wykorzystywane są czasem również do żywienia pozajelitowego, przetaczania krwi i produktów/leków krwiopochodnych oraz pobierania krwi. Implantowane obecnie porty są **całkowicie bezpieczne podczas wykonywania wszystkich badań obrazowych (rtg, tomografia komputerowa, rezonans magnetyczny, PET).**

### Kiedy zaleca się wszczępienie portu dożylnego?

- optymalnie przed rozpoczęciem chemioterapii w celu ochrony obwodowych żył przed drażniącym działaniem chemioterapeutyku od początku leczenia;
- w trakcie chemioterapii, pomiędzy kolejnymi cyklami leczenia (port może zostać wszczępiony w pierwszych dniach po podaniu leków cytostatycznych lub bezpośrednio / kilka dni przed kolejnym cyklem leczenia, pod warunkiem niewystępowania istotnych nieprawidłowości w morfologii krwi i zaburzeń krzepliwości krwi;
- w leczeniu paliatywnym, gdy konieczne jest długotrwałe dożylne podawanie leków i/lub płynów nawadniających i/lub preparatów do żywienia;
- w przypadku występowania chorób przewlekłych wymagających częstego i/lub długotrwałego podawania leków drogą dożylną;
- w każdej sytuacji niewydolności żył obwodowych i przewidywanej dalszej długotrwałej terapii wymagającej częstego podawania leków drogą dożylną.

### PRZECIWSKAZANIA DO WSZCZEPIENIA PORTU DOŻYLNego

- czynna infekcja,
- miejscowe zmiany zapalne lub inne zmiany skórne w okolicy planowanej implantacji,
- zaburzenia morfologii krwi,
- zaburzenia krzepnięcia krwi,
- leczenie lekami przeciwkrzepliwymi.

### PO USTALENIU TERMINU ZABIEGU WSZCZEPIENIA PORTU DOŻYLNego:

- Jeżeli przyjmuje Pani/Pan stale:
  - **preparaty kwasu acetylosalicylowego** (Aspiryna, Acard, Encopirin, Polocard, Polcard, Polopiryna, Pluscard, Cardiopirin, Etopiryna, Proficard, itp.) jeśli przyjmowane są z powodu przebytego zawału serca, udaru, zakrzepicy żyłnej, wszczępienia stymulatora, stentów lub protez do naczyń krwionośnych, zaburzeń rytmu serca, cukrzycy, miażdżycy lub innych chorób przewlekłych,

**to nie trzeba odstawić ich przed planowanym zabiegiem, prosimy nie przyjmować tylko porannej dawki w dniu zabiegu.**

## Informacja dla pacjenta – implantacja/wszczepienie portu dożylnego



WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL SPZOZ W NOWEJ SOLI

I - 153

Wydanie: 01

Ważne od: 06.12.2021r

- Jeśli przyjmuje Pani/Pan inne leki wpływające na krwawienie, takie jak:
- **klopidogrel** (np. Agregex, Areplex, Clopidix, Plavix, Pegorel, Vixam, Duoplavin, Zyllt),
  - **ticlopidyna** (np. Aclotin, Apo-clodin, Ifapidin, Iclopid),
  - **tikagrelor** (Brilique),
  - **prasugrel** (Efient),
  - **cilostazol** (np. Cilozek, Decilosal, Noclud).

**to prosimy nie przyjmować tych leków przez 5 dni przed planowanym zabiegiem.**

W razie konieczności nieprzerwanego stosowania ww. leków prosimy o wcześniejsze poinformowanie o tym lekarza wykonującego zabieg, który oceni możliwość bezpiecznego wykonania zabiegu w naszej placówce w sytuacji znacznie podwyższonego ryzyka krwawienia.

- Jeśli przyjmuje Pani/Pan doustne leki przeciwzakrzepowe takie jak:
- **acenokumarol** (Sintrom),
  - **warfarynę** (Warfin),

**to prosimy o wcześniejsze ustalenie z lekarzem prowadzącym (rodzinnym / kardiologiem lub kierującym na zabieg) możliwość zmiany leczenia przed planowanym zabiegiem.**

Konieczne jest krótkotrwałe odstawienie przez 3 – 5 dni przed zabiegiem w celu normalizacji parametrów krzepnięcia krwi i ew. włączenie zastrzyków z heparyny drobnocząsteczkowej. Wymagana jest kontrola wskaźników krzepnięcia (INR i wskaźnik protrombinowy) 1-2 dni przed zabiegiem lub w dniu zabiegu rano.

- Jeśli przyjmuje Pani/Pan inne doustne leki przeciwzakrzepowe takie, jak:
- **rywaroksaban** (Xarelto),
  - **dabigatran** (Pradaxa),
  - **apiksaban** (Eliquis),

**to prosimy nie przyjmować tych leków przez 24 godz. przed zabiegiem (a przez 48-72 godz. w przypadku nieprawidłowej czynności nerek lub niewydolności nerek).**

- Jeśli przyjmuje Pani/Pan leki przeciwzakrzepowe w formie zastrzyków (tzw. heparyny drobnocząsteczkowe):
- Clexane,
  - Neoparin,
  - Fraxiparine,
  - Fragmin,
  - Fraxodi.

**to prosimy nie przyjmować tych leków przez 24 godz. przed zabiegiem. Nie ma konieczności dłuższego odstawiania tych leków.**

UWAGA! Rano w dniu zabiegu prosimy nie wykonywać zastrzyku (Clexane, Neoparin, Fraxiparine, Fragmin, Fraxodi). Zastrzyk ten należy zrobić tego dnia ale nie wcześniej niż 6 godz. po zabiegu (o ile lekarz wykonujący zabieg nie zaleci inaczej).

**Prosimy nie odstawiać leków przyjmowanych przewlekle np. z powodu chorób serca, nadciśnienia tętniczego, chorób płuc i innych.**

**Pacjenci z cukrzycą proszeni są o zgłoszenie tego przy zapisywaniu się na zabieg!**

## Informacja dla pacjenta – implantacja/wszczepienie portu dożylnego



WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL SPZOZ W NOWEJ SOLI

I - 153

Wydanie: 01

Ważne od: 06.12.2021r

### PRZYGOTOWANIE DO ZABIEGU

Konieczne jest wykonanie aktualnych badań krwi (akceptujemy wyniki nie starsze niż 7 dni): morfologia, jonogram i pełny układ krzepnięcia krwi (APTT, INR, czas i wskaźnik protrombinowy). Jeśli Pani/Pan nie ma aktualnych badań, to zostaną one wykonane w szpitalu w dniu zabiegu.

UWAGA: Zabieg nie może zostać wykonany i **zostanie odroczone**, jeśli wyniki ww. badań będą nieprawidłowe. Oцени to lekarz przed wykonaniem zabiegu.

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, ze względów bezpieczeństwa, nie wolno mieć na sobie żadnych ozdób (zegarka, obrączki, biżuterii, okularów, itp.). Można pozostawić protezy zębowe, szkła kontaktowe oraz aparat słuchowy.

W dniu zabiegu do godz. 07:00 można zjeść lekkie śniadanie, można również pić klarowne płyny (woda, herbata) do 2 godz. przed zabiegiem. W celu zmniejszenia ryzyka zakażenia może zajść konieczność usunięcia owłosienia z miejsca, w którym będzie zakładany port. Nie należy samodzielnie usuwać owłosienia, zostanie to wykonane tuż przed zabiegiem. Niezastosowanie się do powyższych zaleceń może uniemożliwić przeprowadzenie zabiegu i/lub stanowić poważne zagrożenie dla Pani/Pana zdrowia lub życia.

### PRZEBIEG ZABIEGU

Wszczepienie portu dożylnego wykonuje zazwyczaj lekarz specjalista anestezjologii i intensywnej terapii. Możliwe jest również wykonanie tego zabiegu przez innego lekarza, który uzyskał odpowiednie przeszkolenie. Zabieg wykonuje się na sali operacyjnej w warunkach pełnej sterylności, pod bezpośrednią kontrolą USG i lampy rentgenowskiej (otrzymywana w trakcie zabiegu dawka promieniowania jonizującego jest bardzo niska) lub w sali zabiegowej działu Anestezjologii i Intensywnej Terapii. Zabieg przeprowadzany jest w znieczuleniu miejscowym / nasiękowym. Gdyby zaistniała konieczność, by podczas zabiegu trzeba było podawać Pani/Panu niezbędne leki i płyny zostanie wprowadzona mała kaniula (wenflon) do żyły obwodowej najczęściej na dłoni lub przedramieniu. Cewnik naczyniowy najczęściej wprowadza się przez prawą żyłę szyjną wewnętrzną (na bocznej powierzchni szyi), a komorę portu umieszcza się pod skórą na klatce piersiowej poniżej obojczyka – najczęściej po stronie prawej, a w szczególnych sytuacjach po stronie lewej. W wyjątkowych sytuacjach cewnik wprowadza się przez żyłę podobojczykową (poniżej obojczyka) lub żyłę udową (w okolicy pachwiny). Port umieszcza się podskórnie w wytworzonej uprzednio łożu (kieszonce) i łączy z wprowadzonym do żyły cewnikiem. Wybór żyły i strony, po której będzie wykonywany zabieg zależy od wielu czynników, w tym aktualnego stanu Pani/Pana zdrowia, planowanego leczenia, stanu skóry i tkanek w miejscu planowanego zabiegu i informacji o ew. wcześniejszych kaniulacjach naczyń. Pod uwagę brane są także Pani/Pana preferencje i komfort związany z obecnością portu. Często ostateczny wybór miejsca wszczepienia portu dokonywany jest w trakcie wykonywania wstępnego USG tuż przed zabiegiem. Po zabiegu pozostaje niewielka (ok 3-4 cm) rana zszyta podskórnym szwem. Czy i kiedy należy się zgłosić w celu zdjęcia szwów poinformuje Panią/Pana lekarz wykonujący zabieg. Czas trwania zabiegu zazwyczaj wynosi około 20-30 minut, ale w razie problemów oczywiście może się wydłużyć.

Po zakończeniu zabiegu konieczny jest krótki okres obserwacji w sali pozabiegowej. Łączny czas pobytu w szpitalu to kilka godzin.

### MOŻLIWOŚĆ WYSTĄPIENIA POWIKŁAŃ

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

## Informacja dla pacjenta – implantacja/wszczepienie portu dożylnego



WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL SPZOZ W NOWEJ SOLI

I - 153

Wydanie: 01

Ważne od: 06.12.2021r

### MOŻLIWE POWIKŁANIA WCZESNE

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

### MOŻLIWE POWIKŁANIA PÓŹNE

Występują najczęściej w okresie użytkowania portu dożylnego. Mogą wystąpić: zapalenie naczyń krwionośnych, powikłania zakrzepowo-zatorowe/zakrzepica żylna, zakażenie miejscowe tkanek wokół portu lub ogólnoustrojowe, martwica skóry/przetoka skórna nad komorą portu, przemieszczenie końcówki cewnika, nieszczelność/rozłączenie układu, pęknięcie/przerwanie cewnika, uszkodzenie membrany komory portu, zatkanie/niedrożność cewnika lub komory portu, podanie leku/chemioterapeutyku do tkanek poza portem i związany z tym miejscowy odczyn zapalny lub martwica tkanek.

## INFORMACJA DLA OSÓB PO ZABIEGU

Po zabiegu wymagana jest krótka obserwacja (ok. 1 - 2 godziny) w sali pozabiegowej. Standardowo z portu można korzystać 7 dni po jego założeniu (czyli zazwyczaj po wygojeniu się rany i ew. zdjęciu szwów, jeśli trzeba było je zdejmować (czasami zakładane są szwy wchłaniające i nie wymagają zdejmowania, ale o tym poinformuje lekarz wykonujący zabieg). Wyjątkowo można używać portu wcześniej, ale należy to uzgodnić z lekarzem wykonującym zabieg. W bezpośrednim okresie po zabiegu (0 - 10 dni po zabiegu): należy samodzielnie zmieniać opatrunki co drugi dzień lub częściej, jeśli opatrunek jest zabrudzony albo zmoczony. Opatrunek na skórze w miejscu wszczepienia portu należy nosić tylko przez pierwsze 7-10 dni po zabiegu oraz w czasie i tuż po użyciu portu. Jeśli lekarz nie powie inaczej, to tego samego dnia wieczorem po zabiegu można brać prysznic, ale kąpiel w wannie nie jest zalecana. 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 0,5-1 g pyralginy i/lub 0,5-1 g paracetamolu i/lub 200-400 mg ibuprofenu co 6 godzin (leki dostępne są 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/Panią objawów takich jak gorączka, dreszcze, zaczerwienienie/obrzęk/ból okolicy portu, wyciek z rany po zabiegu lub igły, zmiany skórne nad portem prosimy o kontakt z personelem medycznym.**

Użytkowanie portu dożylnego może trwać przez wiele lat (nie ma okresu czasu po którym konieczne jest usunięcie portu). Liczba nakłuć portu jest praktycznie nieograniczona. Należy stosować tylko igły do tego przeznaczone z ostrzem o specjalnym szlifie 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/sterylności.

Port jest zawsze odpowiednio przepłukany przez tę osobę z personelu, która go używa (podaje leki), zatem **tylko wtedy, gdy port nie jest wykorzystywany**, celem zapobieżenia jego niedrożności, wskazane jest jego okresowe przepłukanie. Należy to robić nie rzadziej niż co 6 miesięcy. Przepłukiwanie regularnie używanego portu zazwyczaj nie jest konieczne częściej. Personel medyczny poda Pani/Panu nr telefonu w celu umówienia się na przepłukanie portu. Port może zostać usunięty po zakończeniu leczenia (zalecane jest uzgodnienie z lekarzem prowadzącym) lub na Pani/Pana prośbę. Przygotowanie do usunięcia portu jest identyczne jak do jego wszczepienia.