

PORTY NACZYNIOWE DOŻYLNE

Porty naczyniowe dożylnie, jako stały, pewny i bezpieczny dostęp naczyniowy, konieczny do prowadzenia wielu terapii w leczeniu chorób przewlekłych.

Port dożylny może być zaimplantowany każdemu choremu, u którego przewiduje się długotrwałe lub często powtarzające się wlewy substancji terapeutycznych oraz gdy podawane będą dożylnie leki działające drażniąco na ścianę naczyń (chemioterapia w przebiegu leczenia chorób nowotworowych).

W onkologii, ze względu na silnie drażniące działanie wielu chemioterapeutyków, taki pewny i długoterminowy (czasami wiele lat) dostęp dożylny jest niezbędnym elementem stosowanej terapii.

Jednak porty nie są przeznaczone wyłącznie dla chorych onkologicznych i znajdują zastosowanie w wielu innych chorobach przewlekłych: mukowiscydozie, hemofilii, porfirii, POCHP oraz wielu innych gdzie utrudniony lub niemożliwy dostęp do obwodowych naczyń żylnych prowadzi do utrudnienia lub uniemożliwia leczenie chorego, także w warunkach domowych.

Korzyści ze stosowania portów naczyniowych to: zmniejszone ryzyko infekcji, „oszczędzanie” żył obwodowych, zmniejszenie ryzyka zakrzepicy, zwiększenie mobilności pacjenta.

WSKAZANIA DO IMPLANTACJI PORTU DOŻYLNEGO	PRZECIWSKAZANIA DO IMPLANTACJI PORTU
Chemioterapia u pacjentów, u których dostęp do żył obwodowych jest utrudniony	Brak zgody pacjenta
Podawanie silnie drażniących leków, powodujących powstawanie silnych odczynów naczyniowych	Brak możliwości zapewnienia współpracy pacjenta podczas zabiegu i w okresie użytkowania portu
Wlewy substancji terapeutycznych trwające wiele godzin, powtarzane w różnych odstępach czasu	Czynna infekcja
Chemioterapia u dzieci	Neutropenia (poniżej 1000/mm ³ granulocytów obojętnochłonnych)
Konieczność zapewnienia stałego i pewnego dostępu dożylnego	Trombocytopenia <60000/mm ³ (jeżeli nie jest ona związana z chorobą zasadniczą)
Leczenie paliatywne, jeżeli przewidywane są powtarzalne wlewy leków lub płynów	Niewyjaśniona skaza krwotoczna
	Czynna zakrzepica w obrębie kaniulowanych naczyń

Ze względu na to, że procedura implantacji portu naczyniowego jest refinansowana przez NFZ, najczęstszym ograniczeniem okazuje się niewystarczająca wiedza na temat możliwości zastosowania takiego dostępu dożylnego oraz procedur związanych z prowadzeniem wlewu przez port.

Implantacja portu naczyniowego jest planowym zabiegiem wykonywanym w warunkach Sali Operacyjnej i poprzedzonym postępowaniem kwalifikacyjnym.

Zabieg wykonywany jest w znieczuleniu miejscowym i nie wymaga szczególnego przygotowania ze strony pacjenta, jednak konieczne jest wcześniejsze poinformowanie go o sposobie przeprowadzenia zabiegu, czasie trwania samej implantacji, czasie pobytu w szpitalu, możliwych powikłaniach (jak przy każdej procedurze inwazyjnej).

Po zabiegu Pacjent zostaje w niedługim czasie (najczęściej kilka godzin) wypisany ze szpitala z dokumentacją implantu oraz poinstruowany o sposobie użytkowania i pielęgnacji portu.

Co to jest port naczyniowy?

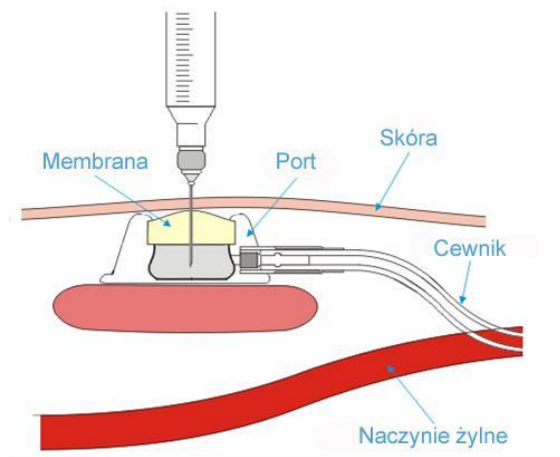
Port składa się z komory wyposażonej w silikonową membranę oraz dołączanego cewnika.

Koniec cewnika umieszczany jest w żyłę głównej górnej w pobliżu jej ujścia do prawego przedsionka serca – zapewnia to szybkie wymieszanie leku w dużej ilości krwi (zmniejszenie działania toksycznego na śródbłonek) i szybką jego dystrybucję. Cewniki wykonane są z polipropylenu lub silikonu, często powlekane są substancjami o działaniu przeciwbakteryjnym lub przeciwagregacyjnym.

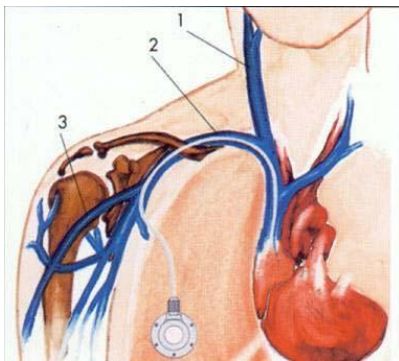
Komora portu wykonana jest z tytanu, ceramiki lub obojętnego tworzywa sztucznego. Silikonowa membrana umożliwia wielokrotne nakłucia z zachowaniem szczelności układu .

Ponieważ całość układu schowana jest pod skórą, zabezpiecza to pacjenta przed zakażeniem, czy otwarciem wkłucia. Po zagojeniu się ran, pacjent z zaimplantowanym portem może prowadzić normalne życie, kąpać się, uprawiać sport. Jedynym ograniczeniem są zajęcia związane z napięciem w okolicach wszczepienia portu i przebiegu cewnika – przeciwwskazane jest dźwiganie dużych ciężarów, gra w tenis, golf itp.

Schemat budowy i umiejscowienia portu pod skórą:



Schemat położenia portu



1. Żyła szyjna wewnętrzna
2. Żyła podobojczykowa
3. Żyła pachowa

Obsługa portów naczyniowych

Do nakłuwania silikonowej membrany portów naczyniowych powinny być używane igły ze specjalnym szlifem, tzw. łyżeczkowym do mikronacięć. Dzięki specjalnemu kształtowi igły nie ma niebezpieczeństwa wycinania fragmentów membrany.

Różne kształty igieł do portów

Igły proste, służące do przepłukiwania portu.

Igły zagięte pod kątem 90° do podawania wlewów.



Zestaw do długotrwałych wlewów

Zaopatrzone w igłę o szlifie łóžeczkowym, plaster mocujący, dren, zakończony końcówką z zastawką jednokierunkową.



Ważna informacja!

By zapobiegać zatkaniu systemu portu, gdy nie jest on używany, należy stosować blokadę z heparyny/heparynizowanej soli fizjologicznej co 3-4 tygodnie.

Blokada z heparyny /heparynizowanej soli fizjologicznej jest konieczna po każdej aspiracji krwi lub podaniu leków.

Mimo to, iż wachlarz wskazań do stosowania portów dożylnych jest tak szeroki, a terapia prowadzona przez port dożylny jest bardzo dobrze oceniana przez pacjentów (część pacjentów uważa, że leczenie bez portu w ogóle nie byłoby możliwe), to są one zbyt rzadko stosowane.

Lekarz medycyny Paweł Grudzień

Specjalista Anestezjologii i Intensywnej Terapii

Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii

Specjalistyczny Szpital im. E.Szczeklika w Tarnowie