

Prosimy o uważne przeczytanie informacji o wszczepianiu i eksploatacji portów naczyniowych.

Port naczyniowy to bardzo dogodne, trwałe wklucie do naczynia, składające się ze zbiornika i cewnika biegnącego do żyły. System ten jest całkowicie implantowany pod skórą. Podawanie leków następuje poprzez przekłucie skóry i znajdującej się bezpośrednio pod nią membrany silikonowej portu. Porty naczyniowe stanowią istotne rozwiązanie przy trudnościach w dostępie do żył obwodowych. Implantacja portów naczyniowych jest zawsze brana pod uwagę w przypadkach, gdy długotrwałe leczenie będzie wymagało wielokrotnego, powtarzanego dostępu do układu żylnego, np. podczas chemioterapii, pobierania krwi do badań, żywienia pozajelitowego i antybiotykoterapii. Doniesienia naukowe dotyczące portów przytaczają liczne zalety, wynikające z ich zastosowania, choć jednocześnie zwracają uwagę na stosunkowo często pojawiające się powikłania związane z ich użytkowaniem.

Budowa

Port naczyniowy składa się z komory, jednej lub dwóch samouszczelniających się przegród i cewnika, którego jeden koniec podłączony jest do komory, a drugi wprowadzony do dużej żyły (podobojczykowej lub szyjnej wewnętrznej). Komora zbudowana jest z metalu (najczęściej tytanu), lub z tworzywa sztucznego bądź ceramiki. Średni czas korzystania z portu wynosi 2–3 lata, ale jeżeli nie wystąpią żadne powikłania, a obecność cewnika w naczyniu jest dobrze tolerowana może ulec wydłużeniu. Najdłuższy opisany przypadek stosowania portu to 17 lat.

Implantacja

Port zakłada się najczęściej na przednio-górnej powierzchni klatki piersiowej (okolica podobojczykowa), rzadziej na ramieniu lub w okolicy pachwinowej. Wszczepienie portu jest zabiegiem wykonywanym zwykle w znieczuleniu miejscowym (w wybranych sytuacjach w krótkotrwałym znieczuleniu dożylnym), w warunkach sali operacyjnej.

Przeciwwskazania

Przeciwwskazania do zastosowania portów naczyniowych są takie same, jak w przypadku zastosowania konwencjonalnych dostępów centralnych:

- zespół rozsianego wykrzepiania śródnaczyniowego,
- bakteriemia,
- uogólnione infekcje (także posocznica i zapalenie otrzewnej),
- guzy lub wcześniejsze zabiegi operacyjne w pobliżu miejsca wkłucia.

Względne przeciwwskazanie to otyłość, krańcowe wyniszczenie oraz zniekształcenia anatomiczne w obrębie szyi i klatki piersiowej. Od zabiegu odstępuje się czasowo w przypadku rozpoznania lub podejrzenia poważnej infekcji, bakteriemii lub posocznicy. U chorych z mukowiscydozą należy unikać zakładania portu w czasie zaostrzenia choroby oskrzelowo-płucnej. Zasadą jest wtedy zastosowanie antybiotykoterapii z wykorzystaniem wkłuc do żył obwodowych. Po uzyskaniu poprawy stanu klinicznego można przystąpić do procedury implantacji portu.

Dyskusyjne przeciwwskazanie stanowi niewielki problem natury estetycznej, wynikający z implantacji. Po zabiegu pozostaje krótka, linijna blizna na przedniej ścianie klatki piersiowej, a skóra ponad portem jest nieco uwypuklona.

Środki ostrożności

Chorzy z założonym portem naczyniowym powinni zrezygnować ze wzmożonego wysiłku fizycznego angażującego górne partie ciała, w szczególności ramiona i obręcz barkową. Istnieją przeciwwskazania do podnoszenia ciężarów, uprawiania kulturystyki, gry w golfa lub tenisa, ponieważ uprawianie tych dyscyplin może wiązać się z większym ryzykiem uszkodzenia cewnika naczyniowego. Przy nadmiernej ruchomości kończyny górnej, pod dużym obciążeniem, cewnik jest wielokrotnie ściskany pomiędzy obojczykiem a pierwszym żebrzem, co upośledza jego funkcjonalność i może wywołać przedwczesne uszkodzenie. Nie ma natomiast przeciwwskazań do pływania w charakterze rekreacyjnym.

Ponieważ skóra nad komorą portu narażona bywa na częsty kontakt ze środkami dezynfekcyjnymi oraz powtarzane nakłucia, należy dbać o nią w szczególny sposób – unikać napięcia, stosować kremy natłuszczające i odżywcze. Ze względu na ryzyko przerwania cewnika, powinno się zwracać uwagę, aby miejsca, w którym cewnik przechodzi nad obojczykiem, nie uciskać paskiem od torby lub plecaka, pasami bezpieczeństwa czy ramiączkiem od stanika.

Zaleca się też ograniczenie procedur medycznych na ramieniu, w które wszczepiono port naczyniowy – zrezygnować z mierzenia ciśnienia i pobierania krwi oraz wstrzykiwania leków do tego ramienia.

Zasady korzystania z portu

Poza zastrzeżeniami wymienionymi powyżej chory z założonym portem naczyniowym nie jest poddany innym znaczącym ograniczeniom. Z portem naczyniowym można brać prysznic, kąpać się, pływać, uprawiać większość sportów, opalać się czy latać samolotem. Jeżeli nie używa się portu naczyniowego do podawania leków przez dłuższy czas, w celu utrzymania drożności wymaga on regularnego przepłukiwania roztworem heparyny. Zaleca się wykonywanie tej procedury raz na 3–4 tygodnie. Płukanie portu może wykonać lekarz lub upoważniona pielęgniarka, przeszkoleni i zaznajomieni z właściwą procedurą.

Powikłania

Powikłania można podzielić na 2 grupy, tj. wczesne i późne, w zależności od czasu ich pojawienia się od implantacji. Do powikłań wczesnych należą:

- odma opłucnowa,
- przebicie naczynia,
- nakłucie tętnicy,
- przedłużające się krwawienie i krwiak w miejscu wszczępienia portu.

Do powikłań późnych należą:

- zakażenie, bakteremia, posocznica (8–23%),
- zakrzepica,
- jałowa martwica skóry nad portem,
- przemieszczenie komory portu lub/i cewnika,

W codziennej praktyce znaczące powikłania związane z portami są stosunkowo rzadkie, a najczęściej występujące dotyczą uszkodzenia któregoś z elementów systemu lub zakażenia cewnika. Powoduje to niemożność dalszego korzystania z zestawu i utratę dostępu do żyły. W takich sytuacjach konieczne jest jak najszybsze chirurgiczne usunięcie portu.

Podsumowanie

Port naczyniowy stanowi dobre rozwiązanie problemu z uzyskiwaniem dostępu do żył u chorych wymagających wielokrotnego leczenia tą drogą. Łatwość uzyskania wkłucia daje komfort choremu, eliminuje ból i stres związany z wielokrotnym nakłuwaniem żył obwodowych, tym samym zmniejsza dyskomfort związany z kolejnym przyjęciem do szpitala. Utrzymanie stałego dostępu do żyły ułatwia ponadto prowadzenie leczenia dożylnego w warunkach domowych.