



## **PORT NACZYNIOWY**

### **ZASTOSOWANIE, PIELEGNACJA I POWIKŁANIA**

#### **Do czego służy port dożylny?**

Port dożylny (potocznie nazwany portem) to utworzony na stałe dostęp do dużej żyły wpadającej do prawego przedsionka. Stosowany jest u osób wymagających okresowych kaniulacji żył celem podawania leków drogą dożylną (np. częste wlewy cytostatyków). Umożliwia pobieranie krwi.

#### **Jak zbudowany jest port naczyniowy?**

Port naczyniowy składa się z komory portu (odrobinę podobnej do naparstka oraz cewnika z jednej strony podłączonego do portu, z drugiej kończącego się w żyłę głównej górnej).

Komora portu jest podobna do naparstka, waży kilkanaście gramów. Na szczycie portu znajduje się gruba silikonowa przegroda. Przy założeniu, że nakłucia przegrody portu są prawidłowo wykonywane, przegroda jest w stanie zachować szczelność przez przynajmniej 7 lat nakłuwania z częstością 10 razy w miesiącu.

#### **Gdzie i jak wykonuje się implantację portu?**

Zabieg wykonywany jest na sali operacyjnej, ponieważ pole operacyjne musi być jałowe, stół operacyjny musi umożliwiać nieznaczne pochylenie pacjenta głową do dołu i trzeba zapewnić sprzęt do kontroli położenia końcówki cewnika portu.

Implantacja portu naczyniowego polega na umieszczeniu portu pod obojczykiem, zazwyczaj prawym. U osób dorosłych zazwyczaj zabieg wykonywany jest w znieczuleniu ogólnym oraz miejscowym. Znieczulenie ogólne zapewnia pacjentowi komfort, znieczulenie miejscowe zapewnia bezbolesność. Połączony z portem cewnik wprowadza się do wymienionej wcześniej żyły głównej górnej. Port i cewnik są w całości schowane pod skórą. Port zapewnia stały dostęp do żyły oraz umożliwia podawanie do żyły z dużym przepływem krwi bardzo agresywnych chemicznie leków.

Implantacja portu u pacjenta przytomnego jest zabiegiem nieprzyjemnym – znieczulenie miejscowe skóry jest bolesne w pierwszym momencie, pobyt na sali operacyjnej i niepokój, czy wszystko przebiegnie zgodnie z planem, przygotowania do zabiegu, takie jak chirurgiczne mycie skóry, obłożenie pola operacyjnego, również zasłonięcie oczu jałowymi serwetami, wkłuwanie igły w szyję w różnych kierunkach, podawanie powodującego ból przez krótką chwilę środka znieczulenia ogólnego, potem wprowadzanie różnych elementów systemu port-cewnik. Dlatego w czasie zabiegu pacjent śpi. To krótkotrwały sen - zazwyczaj pod koniec zabiegu pacjent zaczyna się budzić, a w godzinę od zakończenia zabiegu pacjenci mogą stanąć przed aparatem rtg do wykonania kontrolnego zdjęcia klatki piersiowej.

Podczas zabiegu monitoruje się tętno, EKG, SpO<sub>2</sub> i ETCO<sub>2</sub>. Cały czas podaje się tlen do oddychania przez maskę twarzową. W trakcie zabiegu zachowany jest kontakt pacjenta z personelem. Zabieg, podczas którego nie występują nieoczekiwane okoliczności, trwa około 30-35 minut. Jeśli komuś nie zależy na estetycznie wyglądającej bliznie po nacięciu skóry, może ten zabieg robić krócej. Po 7 dniach rana pooperacyjna jest już zagojona. Do zamknięcia rany używa się schowanych pod skórą szwów wchłaniających, których się później nie usuwa.

Po zabiegu pacjent odpoczywa w oddziale. Wykonywane jest kontrolne zdjęcie rentgenowskie klatki piersiowej, które upewnia nas przede wszystkim, że położenie komory portu i końcówki cewnika są prawidłowe. Kontrolne zdjęcie rentgenowskie klatki piersiowej nie bardzo potrzebne jest do wykrywania powikłań np. nakłucia płuca, bo od czasu wprowadzenia do implantacji rutynowego korzystania z aparatury usg one praktycznie nie występują.

## **Kiedy najwcześniej można rozpocząć korzystanie z portu?**

Od razu po implantacji.

## **Jak często należy zgłaszać się na przeplukanie portu?**

Po każdym użyciu port musi być wypłukany. Nie ma dowodów na to, że płukanie nieużywanego portu jest w jakimkolwiek stopniu korzystne dla pacjenta.

## **Czy pacjent z implantowanym portem może mieć wykonywane badania CT lub MRI?**

Port może być stosowany przy użyciu systemów MRI (rezonans magnetyczny) o indukcji nie przekraczającej 3 tesli (w zależności od modelu portu) i nie ma ograniczeń przy wykonywaniu badań TK (tomografii komputerowej).

## **Jak długo utrzymuje się port?**

Po zakończeniu planowanego leczenia port można, ale nie trzeba usuwać. Port jest tak łatwy w obsłudze i wygodny dla pacjenta, że część pacjentów nie chce, aby go usuwać. Czas bezpiecznego utrzymywania portu można liczyć w latach. Inni pacjenci przeciwnie – po zakończeniu leczenia niezwłocznie zgłaszają się na zabieg usunięcia portu. Decyzja należy do pacjenta. Należy wziąć pod uwagę, że port jednak to ciało obce. Bardzo dobrze tolerowane przez organizm, ale obce. Dopóki korzyści z jego posiadania są istotne – np. możliwość pobierania krwi do badań laboratoryjnych, przetaczania krwi, prowadzenia chemioterapii – i przeważają wady wynikające z występowania rzadkich lub bardzo rzadkich powikłań, opłaca się mieć port. Gdy korzyści już nie są ewidentne, bo leczenie zostało z sukcesem zakończone, nie ma sensu narażać się na powikłania, nawet te najrzadsze. Co z tego, że są najrzadszymi, skoro mogą pacjentowi skomplikować życie? Poza tym, w razie potrzeby można zabieg implantacji portu przeprowadzić ponownie.

## **Powikłania**

Od lutego 2018 do czerwca 2022 wykonałem nieco ponad 1700 implantacji portów dożylnych.

odwrócenie komory portu w kieszeni – wystąpiło w dwóch przypadkach, wymagało ponownego odwrócenia portu do właściwej pozycji.

zakrzepica związana z cewnikiem – wiem o kilku sytuacjach wymagających leczenia przeciwkrzepliwego, ale po pierwsze mogło tych pacjentów być więcej, bo tymi problemami mogą zajmować się lekarze prowadzący, po drugie sama chemioterapia może prowadzić do nadkrzepliwości

obstrukcja cewnika – to raczej stwierdza się podczas korzystania z portu, a nie implantacji. Dość często obawy są nieuzasadnione i udaje się uzyskać w porcie przepływ w obie strony tzn. można wstrzykiwać i można pobierać, czasem można wstrzykiwać i nie można pobierać, co pozwala jednak na wlewy chemioterapeutyku, czasem port jest niedrożny i wtedy podejmowane są próby udrożnienia. Gdy i one są nieskuteczne pozostaje wymienić port, jeśli jest jeszcze potrzebny.

infekcja kieszeni portu – powikłanie do którego doszło raz, mimo rygorystycznego postępowania dezynfekcyjnego. Zazwyczaj usuwa się port z którego w obecności ropy i tak nie można korzystać, a następnie implantuje się port po drugiej stronie.

## **Dariusz Jędrasiak**

specjalista anestezjologii i intensywnej terapii,

nr telefonu do rejestracji chirurgicznej: (22) 32 11 414

e-mail: [chirurgia@attis.com.pl](mailto:chirurgia@attis.com.pl)