

Inserimento del catetere venoso centrale – tipo PORT

Un **PORT venoso centrale** (noto anche come Port-a-cath o "porta di accesso venoso impiantabile") è costituito da una piccola camera di iniezione a morfologia rotonda, in plastica o metallo, che è posizionata in una tasca sottocutanea sulla parte anteriore del torace dove potrà essere percepita dal paziente come una piccola protuberanza. La camera di iniezione è connessa a un tubo (catetere) che viene inserito in una vena del collo e passa, attraverso questa via, in una delle grandi vene centrali del torace.



Un esempio di PORT venoso, chiamato anche "Port-a-cath"

Quali sono i vantaggi della procedura?

Il vantaggio principale è che il paziente non avrà bisogno di punture ripetute per iniezioni, o del posizionamento di cannule (piccoli tubi che vengono inseriti nelle vene delle mani o delle braccia, che devono essere cambiati ogni pochi giorni).

Il PORT può essere utilizzato per diversi scopi, inclusa la somministrazione di farmaci o nutrizione a lungo termine, per l'esecuzione di prelievi ematici e per l'iniezione di contrasto in corso di procedure diagnostiche come la TC, se eseguite frequentemente. Il PORT può essere mantenuto in sede, in sicurezza, per tutto il tempo necessario.

Come prepararsi alla procedura?

Al paziente sarà richiesto di digiunare per 6-8 ore prima della procedura. Se sta assumendo farmaci, dovrà informare il medico, poiché alcuni dei farmaci previsti per la terapia potrebbero dover essere sospesi o sostituiti alcuni giorni prima della procedura, in particolare i farmaci che alterano la coagulazione sanguigna.

La procedura

Spesso la procedura viene eseguita da sveglio in anestesia locale, ma a volte può essere necessaria la sedazione che darà al paziente una leggera sonnolenza. L'anestetico locale viene utilizzato per anestetizzare temporaneamente la cute.

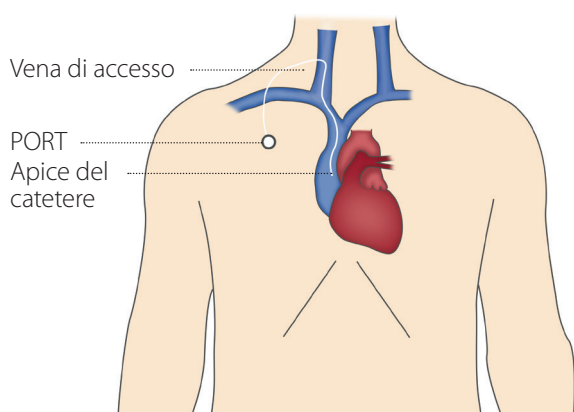
Nei neonati e nei bambini, la procedura viene spesso eseguita in anestesia generale. Solitamente, la procedura richiede 30-45 minuti.

Dopo che la cute è stata sterilizzata e che l'anestetico locale ha avuto effetto sulla cute in regione toracica pettorale, si procede al posizionamento della camera di iniezione, e il catetere di connessione alla camera viene fatto avanzare sottocute sino al collo.

Un secondo piccolo taglio (incisione) è eseguito sulla cute del collo; un ago viene inserito nella vena sottostante, utilizzando la guida ecografica per monitorare il movimento dell'ago mentre viene portato in posizione. Un piccolo filo-guida viene quindi fatto passare attraverso l'ago, sino alla vena centrale del torace sotto guida radiografica (fluoroscopia). Un piccolo tubo cavo viene fatto avanzare lungo il filo-guida verso la vena centrale, e, una volta raggiunta la vena, il filo-guida viene rimosso. Il catetere del PORT è quindi fatto avanzare all'interno del tubo cavo sino a quando non raggiunge la corretta posizione.

L'incisione a livello del collo viene chiusa con un singolo punto di sutura o con la colla. L'incisione eseguita a livello del torace è richiusa con punti profondi e punti cutanei, oppure con la colla.

Il personale medico e infermieristico sarà quindi in grado di somministrare farmaci per via endovenosa dove è presente la "protuberanza" sotto la cute, passando un ago attraverso la cute nella camera sottostante. I farmaci erogati nella camera passano attraverso il catetere nella vena centrale.



PORT venoso

Il PORT venoso (noto anche come "porta di accesso venoso impiantabile")

Si tratta di una piccola camera rotonda di plastica o metallo, con attaccato un catetere, che è posizionato sotto la pelle sulla parte anteriore del torace (in regione pettorale); il paziente lo percepirà come una piccola protuberanza quando è in posizione. Inserire la camera in regione pettorale richiede una piccola incisione; il catetere connesso viene fatto passare in una vena del collo. L'incisione toracica viene chiusa con punti di sutura e/o colla.

Il personale medico e infermieristico sarà quindi in grado di somministrare farmaci per via endovenosa riconoscendo la "protuberanza" sotto la cute, e quindi facendo passare un ago attraverso la cute nella camera stessa.

Questo dispositivo può essere utilizzato anche per i prelievi ematici e per l'iniezione di mezzo di contrasto in corso di indagini diagnostiche, come la TC, quando si eseguono esami frequenti. Al termine della procedura il catetere viene rimosso e il sito di accesso è richiuso. Al paziente può essere richiesto di rimanere a letto fino a 12 ore dopo la procedura per ridurre il rischio di sanguinamento da una possibile arteria.

Quali sono i rischi?

C'è un piccolo rischio di sanguinamento quando vengono praticate le incisioni cutanee. Poiché il dispositivo venoso centrale ha accesso diretto al flusso sanguigno, l'infezione può essere un rischio dopo la procedura. C'è anche un piccolo rischio di perforare il torace e causare il collasso del polmone, ma questo è estremamente raro e può essere facilmente trattato inserendo nel torace un piccolo tubo per consentire al polmone di riespandersi.

Il catetere può anche bloccarsi o dislocarsi rendendone inefficace il funzionamento; entrambe le condizioni possono, talvolta, essere corrette, ma occasionalmente ne richiedono la sostituzione.

Cosa aspettarsi dopo la procedura?

Il paziente tornerà al reparto e il catetere venoso centrale potrà essere utilizzato immediatamente. Se la procedura non ha richiesto una sedazione con somministrazione farmacologica endovenosa, il paziente potrà bere e alimentarsi subito dopo.

Dopo l'anestesia generale, alcune persone si sentono male, vomitano o hanno mal di gola. L'area in cui è stato inserito il catetere può risultare temporaneamente dolorabile, ma il dolore dovrebbe essere facilmente controllato con il paracetamolo (se non controindicato per allergia nota).

Come gestire le medicazioni del catetere?

Come sarà la gestione successiva?

Dipende dal tipo di medicazioni utilizzate. Gli "steristrip" (piccole strisce adesive di carta) vengono spesso utilizzati e dovrebbero rimanere in sede per circa cinque giorni, al termine dei quali si staccheranno spontaneamente.

Se è stato dato un punto di sutura per il collo, deve essere rimosso dopo 5-7 giorni. Alcuni operatori chiudono l'incisione toracica con punti riassorbibili che non necessitano di essere rimossi.

Il personale medico fornirà al paziente indicazioni chiare su quando è necessario eseguire le medicazioni/rimuovere i punti di sutura e ispezionare la ferita. Questo può essere spesso eseguito anche dal medico di famiglia o dall'infermiere ambulatoriale, in modo da non aver bisogno di tornare in ospedale.

Il PORT rimarrà in sede finché il paziente riceve il trattamento per il quale ne è stato richiesto l'impianto. Quando non è più necessario, il PORT viene rimosso in anestesia locale (nei bambini viene spesso rimosso in anestesia generale).

C'è un piccolo rischio di sanguinamento durante la rimozione del PORT, ma questo è ridotto al minimo dal personale medico/infermieristico che esercita pressione sull'area coinvolta, per alcuni minuti in seguito alla procedura.

www.cirse.org/patients

Questo documento contiene informazioni mediche di carattere generale; queste non possono sostituire in nessun caso il consulto del medico, la diagnosi o il suo trattamento.