

Wprowadzenie cewnika do żyły centralnej – porty żyłne

Centralny port żylny (znany również jako port naczyniowy) to mała, okrągła komora wykonana z tworzywa sztucznego lub metalu umieszczona pod skórą z przodu klatki piersiowej, która po założeniu jest wyczuwalna niczym niewielki „guzek”. Do komory przymocowany jest cewnik, który wprowadzany przez żyłę szyjną przechodzi do dużej żyły (żyły głównej górnej) w środku klatki piersiowej.



Przykład portu żylnego, zwanego również port-a-cath

Jakie korzyści przynosi zabieg?

Główną zaletą jest to, że nie trzeba wkłuwać się wielokrotnie w skórę pacjenta jak podczas typowych iniekcji lub wenflonów (rurek umieszczanych w żyłach kończyn górnych, które należy wymieniać co kilka dni). Porty centralne mogą być wykorzystane do różnych celów, np. w przypadku długotrwałej konieczności podawania leków lub płynów, do wykonywania badań krwi i do wstrzykiwania

kontrastu w TK (tomografia komputerowa), jeśli badania są częste. Kaniula centralna może pozostawać bezpiecznie w żyłę tak długo, jak jest to konieczne, nawet do kilku miesięcy.

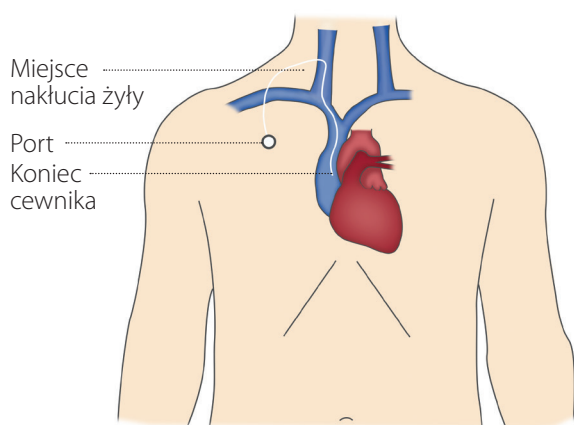
Jak przygotować się do zabiegu?

Przed zabiegiem zalecany jest 6-8. godzinny post. Trzeba poinformować lekarza o zażywaniu wszelkich leków ponieważ niektóre mogą wymagać wcześniejszego odstawienia lub zmiany, zwłaszcza gdy są to leki, które wpływają na krzepnięcie krwi. Zabieg najczęściej wykonywany w znieczuleniu miejscowym. Niekiedy stosuje się sedację, dzięki której poczujesz się rozluźniony i senny. W celu miejscowego tymczasowego znieczulenia skóry stosuje się środek znieczulający. W przypadku niemowląt oraz dzieci zabieg wykonywany jest często w znieczuleniu ogólnym. Zabieg trwa zazwyczaj 30-45 minut.

Po zdezynfekowaniu skóry klatki piersiowej podaje się środek miejscowo znieczulający i umieszcza komorę. Cewnik przymocowany do komory przeprowadza się pod skórą na szyję. Następnie, na skórze szyi wykonuje się drugie niewielkie nacięcie, przez które, pod kontrolą USG nakłuwana jest żyła znajdująca się pod skórą. W kolejnym kroku pod kontrolą fluoroskopii do żyły głównej w klatce piersiowej wprowadzany jest przewodnik. Po przewodniku wsuwana jest śluza po czym przewodnik jest usuwany, z kolei cewnik zostaje wprowadzony na miejsce przez pozostawioną koszulkę.

Nacięcie na szyi zamykane jest pojedynczym szwem lub klejem. Miejsce założenia portu na klatce piersiowej zamykane jest szwami

głębokimi i szwami skórnymi lub specjalnym klejem do skóry. Zespół medyczny może zaaplikować leki dożylnie, poprzez port, który wyczuwalny jest jako zgrubienie pod skórą. Po przekłuciu skóry i membrany leki dostarczane do komory przechodzą przez cewnik do żyły centralnej.



Port żylny

Centralny port żylny (znany również jako port naczyniowy) to mała, okrągła komora wykonana z tworzywa sztucznego lub metalu umieszczona pod skórą z przodu klatki piersiowej, która po założeniu jest wyczuwalna niczym niewielki „guzek”. Do komory przymocowany jest cewnik, który wprowadzany przez żyłę szyjną przechodzi do dużej żyły (żyły głównej górnej) w środku klatki piersiowej. Należy dokonać niewielkiego nacięcia skóry, aby umieścić komorę na właściwym miejscu. Część cewnikowa jest wprowadzana do żyły szyjnej. Nacięcie klatki piersiowej zamykane jest szwami i/lub klejem. Personel medyczny i pielęgniarski może wtedy aplikować leki dożylnie, poprzez wybadanie „guzka” pod skórą, a następnie wprowadzenie igły przez skórę do komory. Porty centralne mogą być wykorzystane do różnych celów, np. w przypadku długotrwałej

konieczności podawania leków lub płynów, do wykonywania badań krwi i do wstrzykiwania kontrastu w TK (tomografia komputerowa), jeśli badania są częste. Pod koniec zabiegu cewnik jest usuwany, a miejsce dostępu zostaje zamknięte. W niektórych przypadkach lekarz może zalecić pozostanie w łóżku do 12 godzin, aby zmniejszyć ryzyko ewentualnego krwawienia.

Jakie są zagrożenia?

Podczas wykonywania nacięcia istnieje niewielkie ryzyko krwawienia. Ponieważ cewnik portu ma bezpośredni dostęp do krwioobiegu, po zabiegu może wystąpić ryzyko infekcji. Istnieje również niewielkie ryzyko przekłucia ściany klatki piersiowej i zapadnięcia się płuca, jednak zdarza się to wyjątkowo rzadko i można temu z łatwością zaradzić poprzez wprowadzenie rurki, która umożliwi ponowne rozprężenie płuca. Cewnik może również zostać zablokowany lub przesunięty, co w większości przypadków można skorygować, jedynie czasami wymaga wymiany.

Czego spodziewać się po zabiegu?

Po powrocie na oddział port może być od razu używany. Jeśli nie ma zastosowanej dożylnej sedacji, można niebawem jeść i pić. Po znieczuleniu ogólnym u niektórych pacjentów pojawiają się nudności, wymioty lub ból gardła. Miejsce wprowadzenia cewnika może być tymczasowo obolałe, wtedy należy zażyć paracetamol (jeśli nie występuje uczulenie).

Jak postępować z opatrunkami?

Jaki jest dalszy zakres działań?

Zależy to od rodzaju zastosowanych opatrunków. Steristrips (przylepne paski do zamykania ran) mają częste zastosowanie i powinny pozostać na miejscu przez około pięć dni do pewnego zrostu rany, po czym powinny same odpaść. Jeśli na szyi został

użyty szew, należy go usunąć po 5-7 dniach. Niektórzy operatorzy zamykają ranę klatki piersiowej poprzez zastosowanie szwów wchłaniających, których nie trzeba usuwać. Personel medyczny powinien udzielić jasnych wskazówek, kiedy należy usunąć szwy/ opatrunki i obejrzeć ranę. Niejednokrotnie może to wykonać lekarz rodzinny lub pielęgniarka w przychodni, co eliminuje potrzebę ponownej wizyty w szpitalu.

Port pozostaje na miejscu na cały okres trwania leczenia. Kiedy jest zbędny, usuwa się go w znieczuleniu miejscowym (u dzieci często usuwa się go w znieczuleniu ogólnym). Po usunięciu portu istnieje niewielkie ryzyko krwawienia, ale jest ono minimalizowane poprzez kilkuminutowy ucisk.

www.cirse.org/patients

Informacje medyczne zawarte w niniejszym dokumencie mają charakter wyłącznie informacyjny. Informacji zawartych w niniejszym dokumencie nie należy traktować jako profesjonalnej porady lekarskiej, diagnozy lub leczenia.