

## Porty naczyniowe (wszczepialne)

Port naczyniowy to rurka z gumowym dyskiem na końcu. Urządzenie to jest umieszczone pod skórą i może być używane do podawania chemioterapii lub innych leków.

## Czym jest port naczyniowy (wszczepialny)?

Port naczyniowy nazywany jest także portem dożylnym, vascuportem lub portem podskórnym. Cienka rurka, tzw. cewnik, jest przymocowana do małego zbiornika (komory) nazywanego portem. Urządzenie to jest stosowane do podawania do żyły chemioterapii lub innych leków albo do pobierania próbek krwi.

Cewnik to cienka, miękka, elastyczna rurka. Zazwyczaj umieszcza się ją pod skórą na klatce piersiowej, a czasami w ramieniu. Jeden koniec tej rurki znajduje się w dużej żyły tuż nad sercem. Drugi koniec podłączony jest do portu.

Port to mały dysk pod skórą w górnej części klatki piersiowej lub ramienia. Port można zobaczyć i wyczuć pod skórą jako małe wybrzuszenie.

*Obraz: Port naczyniowy*

# Do czego służy port naczyniowy?

Port może być stosowany m.in. do:

- chemioterapii,
- transfuzji (przetaczania krwi),
- podawania antybiotyków,
- dożylnego podawania płynów.

Port może być także używany, gdy trzeba wykonać badanie krwi. Dzięki portowi nie trzeba wkłuwać igły w ramię za każdym razem, gdy podaje się lek.

Z założonym portem można iść do domu. Może on pozostawać na miejscu przez tygodnie, miesiące, a w przypadku niektórych osób – lata. Port może być pomocny dla lekarzy i pielęgniarek w razie problemów z wprowadzaniem igieł do żył.

# W jaki sposób umieszcza się port naczyniowy?

Lekarz radiolog lub pielęgniarka specjalista zakłada port w szpitalu. Zazwyczaj robi się to na sali operacyjnej lub w strefie nazywanej pracownią radiologii naczyniowej. Zwykle pacjent otrzymuje znieczulenie miejscowe, aby nie mieć czucia w miejscu zabiegu. Niekiedy stosuje się znieczulenie ogólne.

W większości przypadków pacjent może wrócić do domu w tym samym dniu. Miejsce, w którym zostanie umieszczony port, można wcześniej uzgodnić z lekarzem.

## Umieszczenie portu w ciele

Lekarz lub pielęgniarka wprowadza małą igłę do żyły w ramieniu lub ręce. Przez igłę podaje się pacjentowi lek pomagający mu się zrelaksować. Następnie pielęgniarka lub lekarz wstrzykuje w skórę miejscowy środek znieczulający, aby pozbawić czucia kilka małych miejsc na klatce piersiowej i szyi. Podczas procedury można wyczuć nacisk na klatkę piersiową lub ramię, ale nie powinno się czuć żadnego bólu.

Lekarz lub pielęgniarka wykonuje w skórze dwa małe nacięcia. Pierwsze robi się, aby stworzyć kieszonkę na port pod skórą. Ma ono około 3–4 cm długości. Powyżej niego robi się mniejsze nacięcie. Przez nie wprowadza się cewnik do żyły. Zazwyczaj ma ono mniej niż 2 cm długości.

Jeśli port ma zostać podłączony do żyły w klatce piersiowej, nacięcia wykonuje się w górnej jej części. Jeśli port będzie połączony z żyłą w ramieniu, zostają one wykonane na wewnętrznej stronie ramienia.

Lekarz lub pielęgniarka umieszcza port pod skórą. Następnie cewnik przymocowany do portu przeprowadza się pod skórą do mniejszego nacięcia. Tutaj zostaje on wprowadzony do żyły w klatce piersiowej. Następnie nacięcia się zszywa. Aby sprawdzić, czy port znajduje się w odpowiednim miejscu, wykonuje się prześwietlenie RTG klatki piersiowej pacjenta.

## Po umieszczeniu portu w ciele

Na kilka dni pacjentowi może zostać założony mały opatrunek, który przykrywa rany. Pielęgniarki wyjaśnią, jak o niego dbać. Czasami używany jest zamiast tego klej do ran.

Przez kilka dni w miejscu wprowadzenia portu skóra może być nieco sina i obolała. Można zapytać lekarza lub pielęgniarkę, które środki przeciwbólowe powinny pomóc.

Po umieszczeniu portu w miejscu i przez kilka dni później należy sprawdzać skórę wokół ran pod kątem:

- zaczerwienienia,
- opuchlizny,
- krwawienia,
- sinienia,
- bólu,
- wysokiej temperatury.

Należy natychmiast skontaktować się z lekarzem, jeśli wystąpi którykolwiek z tych objawów. Pacjent może mieć infekcję, która może wymagać leczenia.

Jeśli szwy nie są rozpuszczalne, zostaną usunięte po 7–10 dniach.

# Jak korzysta się z portu naczyniowego?

Z portu można korzystać krótki czas po jego wprowadzeniu pod skórę. Mniej więcej pół godziny (30 minut) przed użyciem portu skórę wokół niego można pozbawić czucia za pomocą kremu znieczulającego.

Tuż przed podaniem leku lub pobraniem krwi do badania pielęgniarka oczyszcza skórę. Następnie wprowadza specjalną igłę, tzw. igłę Hubera, przez skórę do portu. To nie powinno boleć, ale pacjent może poczuć nacisk.

Lek może zostać podany bezpośrednio do krwi lub można pobrać próbkę krwi.

Jeśli lek podawany jest krótko, można potem usunąć igłę. Jeśli lek podaje się dłużej, igłę przymocowuje się opatrunkiem, aby się nie wysunęła. Później igłę się usuwa.

## Dbanie o port

Po każdym podaniu leku cewnik przepłukuje się małą ilością płynu, aby się nie zablokował. Jeśli port nie jest używany regularnie, musi zostać przepłukany co 4–6 tygodni.

Pielęgniarki w szpitalu mogą pokazać, jak to się robi. Pielęgniarki mogą także nauczyć członka rodziny, partnera/partnerkę lub przyjaciela/przyjaciółkę pacjenta, jak to się robi. Pielęgniarka rejonowa może to zrobić u pacjenta w domu.

O port nie trzeba dbać w żaden inny sposób.

# Możliwe problemy dotyczące portu naczyniowego

## Infekcja

W cewniku lub wokół portu może rozwinąć się infekcja. Należy powiadomić lekarza lub pielęgniarkę w szpitalu w razie:

- pojawienia się zaczerwienienia, opuchlizny lub bólu w pobliżu portu,
- zauważenia płynu wyciekającego ze skóry wokół cewnika lub portu,
- wystąpienia opuchlizny na ramieniu, klatce piersiowej, szyi lub barku,
- pojawienia się bólu w klatce piersiowej, ramieniu lub szyi,
- wzrostu temperatury ciała powyżej 37,5°C (99,5°F),
- omdlenia, dreszczy, duszności lub zawrotów głowy.

Jeśli dojdzie do infekcji, pacjent otrzyma antybiotyki. Jeśli infekcja nie ustąpi, może wystąpić konieczność usunięcia cewnika.

## Zakrzepy

Istnieje ryzyko utworzenia się zakrzepu krwi (zakrzepicy) w żyłę, w której znajduje się cewnik. Należy skontaktować się z lekarzem lub pielęgniarką w szpitalu w razie zauważenia któregokolwiek z poniższych objawów:

- opuchlizna,
- tkliwość,
- zaczerwienienie na szyi lub ramieniu po stronie ciała, gdzie znajduje się port.

W wypadku powstania zakrzepu pacjent otrzymuje lek na jego rozpuszczenie. Jeśli zakrzep nie zostanie wyeliminowany, może wystąpić konieczność usunięcia cewnika.

## Zablokowany cewnik

Wnętrze cewnika może się częściowo lub całkowicie zablokować. Jeśli do tego dojdzie, może być trudno za jej pomocą podawać leki lub pobierać krew do badań. Aby spróbować go odblokować, cewnik można przepłukać specjalnym roztworem; w razie niepowodzenia może zaistnieć konieczność usunięcia portu.

# Jak usuwa się port naczyniowy?

Gdy port nie jest już potrzebny, usuwa się go z ciała. Robi to lekarz lub pielęgniarka specjalista. Miejscowy środek znieczulający pozbawia czucia odpowiedni obszar ciała; czasami stosuje się znieczulenie ogólne.

Lekarz lub pielęgniarka oczyszcza skórę nad portem za pomocą środka antyseptycznego. Następnie robi małe nacięcie w skórze i usuwa port oraz cewnik. Cewnik delikatnie wysuwa się z żyły. Następnie zszywa się ranę i przykrywa się ją małym opatrunkiem.

Po usunięciu portu można odczuwać niewielki ból, a skóra może być sina. Można zapytać lekarza lub pielęgniarkę, które środki przeciwbólowe powinny pomóc.

## Kwestie związane z portami naczyniowymi, o których należy pamiętać.

- Najlepiej przez kilka tygodni po operacji unikać wyczerpujących ćwiczeń fizycznych, aby organizm mógł się wyleczyć. Lekarz lub pielęgniarka mogą udzielić informacji na ten temat.
- Jeśli port znajduje się w ramieniu, nie należy pozwolić nikomu mierzyć ciśnienia krwi ani pobierać próbki krwi z żyły w tym ramieniu. Nie należy podnosić niczego cięższego niż 7 kg (15 lb).
- W przypadku portu można używać wyłącznie igieł Hubera. Nikomu nie należy pozwolić używać żadnych innych rodzajów igieł. Może wystąpić potrzeba noszenia medycznej opaski identyfikacyjnej z informacją, że ma się wszczepiony port naczyniowy.

Port nie powinien przeszkadzać w codziennym życiu. O więcej informacji można poprosić lekarza lub pielęgniarkę w szpitalu, w którym przyjmuje się leczenie.

# Nasze materiały

## **Bibliografia**

Poniżej znajdują się niektóre ze źródeł, na podstawie których opracowaliśmy informacje dotyczące chemioterapii. Aby uzyskać więcej informacji na temat źródeł, z których korzystamy, można skontaktować się z nami, pisząc na adres: [cancerinformationteam@macmillan.org.uk](mailto:cancerinformationteam@macmillan.org.uk).

Brighton, D. Wood, M. The Royal Marsden Hospital Handbook of Cancer Chemotherapy [Podręcznik chemioterapii nowotworowej w szpitalu Royal Marsden Hospital]. Elsevier Churchill Livingstone. 2005 r.

National Institute for Health and Care Excellence (NICE) (Krajowy Instytut Zdrowia i Opieki Zdrowotnej), Neutropenic Sepsis Guideline [Wytyczne dotyczące posocznicy neutropenicznej] CG151. 2012 r.

Perry, MC. The Chemotherapy Source Book [Chemioterapia – teksty źródłowe] (wydanie 5) Philadelphia: Lippincott, Williams i Wilkins. 2012 r.

UKONS Acute Oncology Initial Management Guidelines [Wytyczne dotyczące wstępnego leczenia ciężkich przypadków onkologicznych UKONS], wersja 3, marzec 2018 r. Tekst dostępny w witrynie [www.ukons.org](http://www.ukons.org) (dostęp w czerwcu 2021 r.).

## **Redakcja**

Nasza broszura informacyjna została napisana, przejrzana oraz zredagowana przez zespół Cancer Information Development organizacji Macmillan Cancer Support. Jej treść skonsultowano również ze specjalistami w dziedzinie medycyny i zdrowia oraz pacjentami chorymi na nowotwór. Broszura została zatwierdzona przez prof. Tima Ivesona, specjalistę onkologa i naszego głównego redaktora medycznego.

Naszym informacjom na temat nowotworów przyznano znak jakości PIF TICK. Został on stworzony przez Patient Information Forum i gwarantuje, że spełniliśmy 10 kryteriów tej organizacji w zakresie wiarygodności prezentowanych informacji na temat zdrowia.



## Używany przez nas język

Chcemy, aby wszyscy chorzy na nowotwór czuli, że nasze informacje pisane są specjalnie dla nich. Staramy się, by były one jak najbardziej jasne i przejrzyste. Aby to osiągnąć:

- używamy prostego języka,
- wyjaśniamy terminy medyczne,
- używamy krótkich zdań,
- używamy ilustracji w celu wyjaśnienia tekstu,
- przedstawiamy informacje w jasny sposób,
- upewniamy się, że wszystkie kwestie są zrozumiałe.

Używamy języka inkluzywnego dla obu płci i piszemy w nieformalnym stylu, aby nikt nie czuł się wykluczony. Kiedy jest to wskazane ze względów klinicznych, używamy słów „mężczyzna” i „kobieta” lub „męski” i „żeński”. Robimy to na przykład, wymieniając pewne części ciała lub wspominając statystyki dotyczące występowania chorób.

Więcej o tym, jak opracowujemy nasze materiały, można przeczytać [tutaj](#).

### **Właściwa opieka i wsparcie dla pacjenta**

Jeśli ktoś ma nowotwór i nie mówi po angielsku, może się obawiać, że to wpłynie na jego leczenie i opiekę. Zespół opieki zdrowotnej powinien jednak zaoferować każdej osobie poziom opieki i wsparcia oraz informacje, które spełniają jej potrzeby.

Wiemy, że czasami ludzie mogą doświadczać dodatkowych trudności, próbując uzyskać właściwe wsparcie. Na przykład jeśli ktoś pracuje zawodowo lub ma rodzinę, może być mu trudno znaleźć czas, aby zgłaszać się na wizyty w szpitalu. Może także martwić się o pieniądze i koszty dojazdu. Wszystko to może wywoływać stres i można nie wiedzieć, jak sobie z tym poradzić.

Pomoc jest jednak dostępna. Nasza telefoniczna linia wsparcia może zaoferować w języku dzwoniącego poradę dotyczącą takiej sytuacji. Można porozmawiać z pielęgniarkami, doradcami finansowymi, doradcami zajmującymi się świadczeniami społecznymi czy pracą zawodową. Osobom z nowotworami oferujemy także dotacje od fundacji Macmillan. Są to jednorazowe kwoty pieniędzy, które można przeznaczyć na takie wydatki, jak parking szpitalny, przejazdy, opiekę nad dziećmi czy rachunki za ogrzewanie.

### **Możliwość rozmowy z organizacją Macmillan w swoim języku ojczystym**

Można zadzwonić do organizacji Macmillan pod bezpłatny numer **0808 808 00 00** i porozmawiać z nami w swoim języku ojczystym za pośrednictwem tłumacza. Można porozmawiać z nami o swoich obawach i kwestiach medycznych. Po uzyskaniu połączenia telefonicznego wystarczy powiedzieć po angielsku nazwę swojego języka. Nasza infolinia jest czynna 7 dni w tygodniu w godzinach od 8:00 do 20:00.

Data ostatniej redakcji tekstu: 1 marca 2022 r. | Data następnej planowanej redakcji: 1 marca 2025 r.

© Macmillan Cancer Support 2022 – organizacja charytatywna zarejestrowana w Anglii i Walii (261017), Szkocji (SC039907) oraz na Wyspie Man (604), działająca także w Irlandii Północnej. Spółka z odpowiedzialnością ograniczoną do wysokości gwarancji, zarejestrowana w Anglii i Walii pod numerem 2400969. Numer rejestracyjny spółki na Wyspie Man: 4694F. Adres siedziby: 89 Albert Embankment, London, SE1 7UQ. Numer VAT: 668265007

Dokładamy wszelkich starań, aby przekazywane przez nas informacje były dokładne, jednak nie można zakładać, że odzwierciedlają one obecny stan badań medycznych, który nieustannie ulega zmianom. Osoby, które martwią się swoim stanem zdrowia, powinny skonsultować się z lekarzem. Organizacja Macmillan nie ponosi odpowiedzialności za jakiegokolwiek szkody wynikające z nieścisłości podanych tutaj informacji lub informacji pochodzących od osób trzecich, takich jak informacje przedstawione na stronach internetowych, do których łączy znajdują się w naszej witrynie.



*Patient Information Forum*

Nasze informacje dotyczące nowotworów spełniają wymogi znaku jakości PIF TICK.

Oznacza to, że są łatwe w użyciu, aktualne i oparte na najnowszych dowodach. Dowiedz się więcej o tym, jak przygotowujemy nasze informacje.