SZPITAL
OSTRÓW WIELKOPOLSKI

PORT NACZYNIOWY

PROGRAM EDUKACYJNY DLA PACJENTÓW I ICH OPIEKUNÓW

PROWADZONY W ZESPOLE ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W OSTROWIE WIELKOPOLSKIM

1. **CO TO JEST PORT NACZYNIOWY.**
2. **JAK ZBUDOWANY JEST PORT I GDZIE MOŻNA GO IMPLANTOWAĆ.**
3. **ZALECENIA PO ZAŁOŻENIU PORTU.**
4. **MOŻLIWE SKUTKI UBOCZNE.**
5. **PIELĘGNACJA PORTU.**
6. **PASZPORT PORTU.**

1. Port to dostęp naczyniowy umożliwiający prowadzenie długotrwałej terapii dożylnej.

Może działać nawet przez kilka lat – umożliwia 2000–3000 nakłuć, co oznacza mniej bólu i stresu. Dzięki portowi pacjent może prowadzić aktywny tryb życia bez obawy o uszkodzenie dostępu.

Port wymaga mniej pielęgnacji między cyklami leczenia, jest to ułatwienie zarówno dla personelu medycznego jak i pacjenta, i jego bliskich.

Za pomocą portów można podawać :

1. Chemioterapeutyki w postaci pojedynczych wstrzyknięć lub wlewów dożylnych.
2. Przetaczać płyny.
3. Preparaty krwiopochodne.
4. Żywienie pozajelitowego.
5. Podawać kontrast podczas badań obrazowych.
6. Pobierać krew.

Jedną igłę przy odpowiedniej pielęgnacji można utrzymać w porcie nawet do siedmiu dni.

Obecność portu:

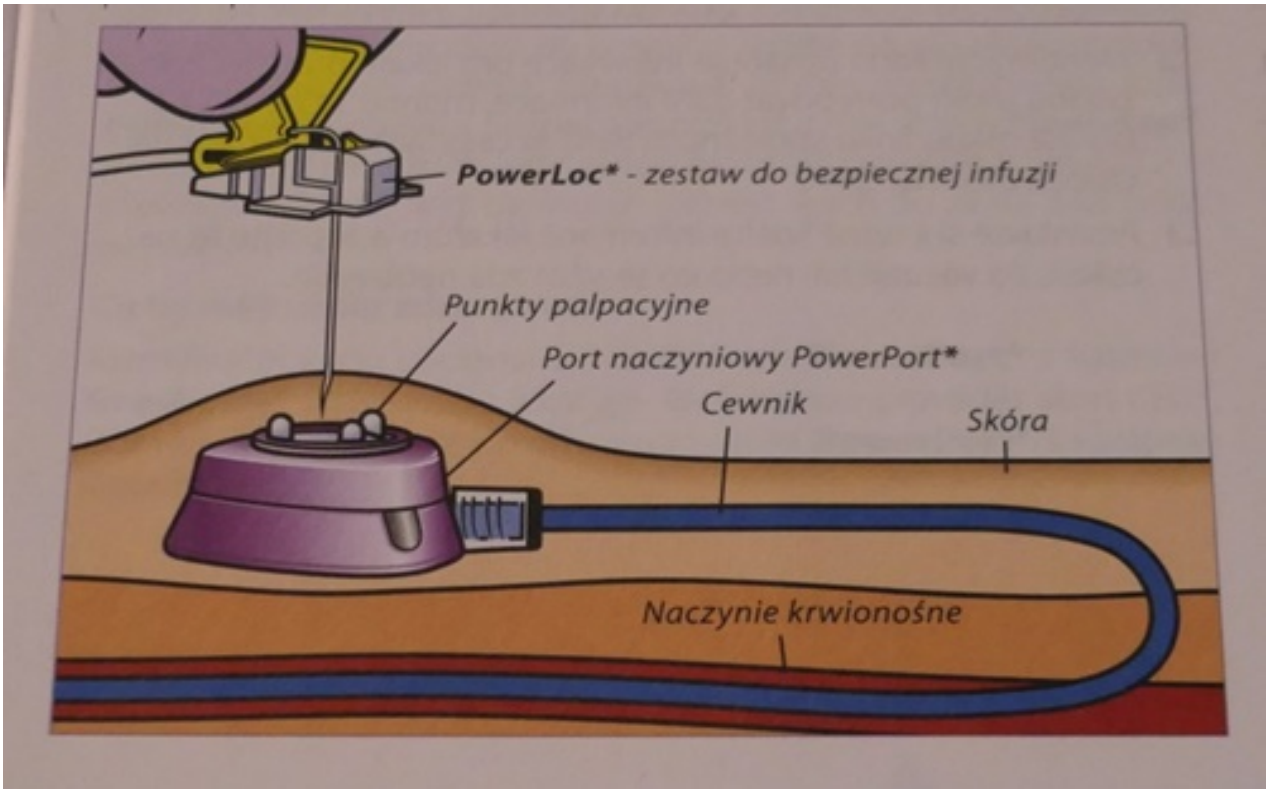
1. Eliminuje konieczność częstych wkłuć do naczyń obwodowych.
1. Zmniejsza ryzyko wystąpienia miejscowych stanów zapalnych.
2. Ogranicza ryzyko wynaczynienia leku.

Porty to najlepszy środek zapewniający ochronę żył i zwiększający bezpieczeństwo prowadzonej terapii.

Do portów zakładamy specjalne igły-HUBERA.

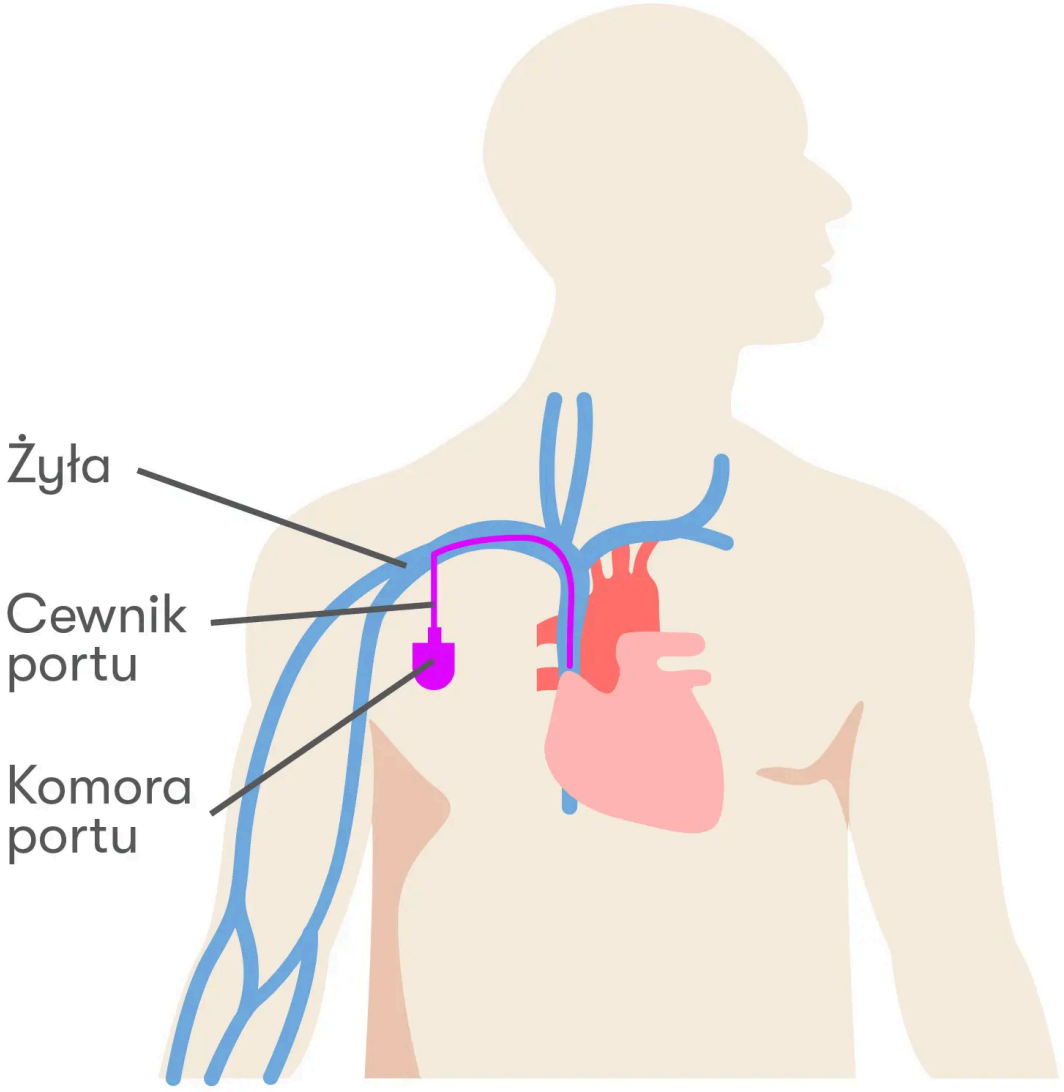
Igły te są zaprojektowane tak, aby nie uszkodzić silikonowej membrany portu.

2. Port składa się z cewnika i komory. Całość umieszczona jest pod skórą.



Komorę portu implantuje się najczęściej w okolicy podobojczykowej i łączy się z cewnikiem, którego koniec zlokalizowany jest w dolnym odcinku żyły głównej górnej lub w górnej części prawego przedsionka serca.

Gdy sytuacja kliniczna związana ze stanem skóry, obecnością ran, czy niedrożnością żylną tego wymaga, komora portu może być także umieszczona na ramieniu, udzie, łuku żebrowym, nad mostkiem lub talerzem biodrowym.



3. ZALECENIA PO IMPLANTACJI PORTU.

Port może być używany od razu po wszczepieniu - po potwierdzeniu prawidłowego położenia za pomocą RTG klatki piersiowej.

Opatrunek w miejscu założenia portu zmieniamy codziennie. Wyciągnięcie szwów następuje po 10 - 14 dniach.

Od pierwszego dnia po zabiegu można spać na brzuchu/boku po stronie implantacji, pod warunkiem, że w porcie nie ma igły i nie sprawia to dolegliwości.

Przez okres około 3 tygodni po implantacji, należy unikać nadwyrężania mięśni obręczy barkowej:

1. Ćwiczenia fitness.
2. Pływanie, sauna.
3. Jazda na nartach, rowerze.
4. Dźwiganie ciężarów.

Skórę nad komorą portu należy chronić przed nadmierną ekspozycją na promieniowanie słoneczne. W chłodne dni warto chronić miejsce portu przed zimnem.

KĄPIEL I WODA

Przez pierwsze 24 godziny po założeniu portu nie wolno moczyć opatrunku.

Niewskazane są również kąpiele w wannie, basenie czy przebywanie w saunie do momentu wygojenia rany. Zaleca się prysznic z zabezpieczeniem miejsca implantacji opatrunkiem.

UCISK I PIELĘGNACJA

Na ramieniu po stronie portu nie należy nosić torebek, ciasnych ramiączek biustonosza czy pasów bezpieczeństwa.

SAMODZIELNA INGERENCJA

1. Nie wolno samodzielnie zmieniać igły w porcie,
2. Nie wolno manipulować przy niezagojonej ranie.

PROCEDURY MEDYCZNE

1. Unikaj mierzenia ciśnienia tętniczego krwi oraz pobierania krwi z ręki po stronie portu.
2. Nie przechylaj igły umiejscowionej w porcie.
3. Natychmiast poinformuj personel medyczny: jeśli podawany przez port płyn przestaje płynąć lub gdy w podłączonym drenie pojawi się krew.

4. MOŻLIWE SKUTKI UBOCZNE.

1. Gorączka,infekcja.
2. Zakrzepica.
3. Przemieszczenie.
4. Przeciek płynu.
5. Uszkodzenie skóry nad portem.
6. Zaczerwienienie lub wyciek z rany.

W PRZYPADKU ZAUWAŻENIA POWYŻSZYCH OBJAWÓW NIEZWŁOCZNIE SKONTAKTUJ SIĘ Z LEKARZEM

Port naczyniowy wymaga profesjonalnej obsługi. Pomoc można uzyskać w:

1. Poradniach Onkologicznych.
2. Poradniach Pielęgniarskich.
3. Oddziałach Szpitalnych.
4. Placówkach Opieki Domowej – niektóre zespoły pielęgniarskie mogą przyjechać do domu. Warto zapytać lekarza prowadzącego, gdzie najbliżej można uzyskać pomoc związaną z portem.

5. PIELĘGNACJA PORTU:

Port naczyniowy wymaga szczególnej troski, aby uniknąć zakażeń.
Ważne jest zachowanie czystości:
- nie dotykać portu brudnymi rękami.
- unikanie moczenia portu, jeśli nie jest zabezpieczony.

Port musi być regularnie płukany, nawet jeśli nie jest używany – to zapobiega jego zatkaniu. Wizyty kontrolne są ważne, aby sprawdzić, czy port działa prawidłowo i nie ma oznak infekcji.

Igłę możemy zmieniać co 7 dni pod warunkiem codziennej kontroli miejsca wkłucia pod kątem ewentualnych powikłań.

Kolejność czynności

1) **1. Zakładanie igły:**
    a) Dezynfekcja rąk, założenie jałowych rękawiczek,
    b) Dezynfekcja skóry nad portem,
    c) Palpacja portu, nakłucie membrany,
    d) Aspiracja krwi, przepłukanie 10 ml 0,9%NaCL - metodą pulsacyjną
2) **2. Przepłukiwanie:**
    a) Przed i po podaniu leków: 10 ml 0,9% NaCl-metodą pulsacyjną
3) **3. Wyciąganie igły:**
    a) Dezynfekcja miejsca,
    b) Powolne wyciągnięcie igły-z jednoczesnym podawaniem 0,9 % NaCl
    c) Ucisk miejsca przez 1-2 min,
    d) Jałowy opatrunek,

Opatrunki przezroczyste(np.Tegaderm) -zmiana co 7 dni lub przy zabrudzeniu.
Stabilizacja igły- dodatkowy opatrunek, unikaj napinania catheru.

6.PASZPORT PORTU

Jest dokumentem osobistym pacjenta ,który pełni funkcje:

1. Identyfikacyjne.
2. Informacyjne.
3. Dokumentacyjne.

Paszport zawiera szczegółowe informacje o rodzaju wszczepionego portu (model,typ,producent) także numer seryjny co ułatwia ewentualną diagnostykę.
Dzięki paszportowi każdy personel medyczny ma dostęp do danych portu.
Informacje o dacie ostatniego płukania i rodzaju użytego środka.Dokumentujemy tam wszelkie zdarzenia niepożądane ,takie jak infekcje czy trudności z przepływem.
Pacjent powinien mieć paszport portu zawsze podczas wizyty w placówkach medycznych.
Jeśli port nie jest używany regularnie należy go przepłukiwać co 4-6 tyg.

Leczenie z użyciem portu to wspólny wysiłek:

1. Lekarz decyduje o leczeniu i kontroluje stan portu,
2. Pielęgniarka obsługuje port, wykonuje płukanie i dba o higienę miejsca implantacji, - opiekunowie i rodzina wspierają pacjenta w codziennym funkcjonowaniu i obserwują ewentualne objawy niepokojące.

Wspólna troska i dobra komunikacja pomagają w bezpiecznym i skutecznym leczeniu.

Opracowała mgr Bogna Turowska
Pielęgniarka Oddziałowa Oddziału Wewnętrznego B
Specjalista Pielęgniarstwa Onkologicznego
31.03.2026r