



‘ PORT ’

Guida per il Paziente



Unità Operativa di Anestesia

Regione del Veneto



PORT

IL 'PORT'

Guida per il Paziente

PORT



INDICE

• Introduzione	Pag. 2
• Cos'è il 'PORT'	Pag. 3
• Quando è indicato	Pag. 4
• Come viene posizionato	Pag. 4
• Possibili complicanze	Pag. 8
• Uso	Pag.10
• Manutenzione	Pag.11
• Rimozione	Pag.11
• Preparazione Preoperatoria	Pag.11
• Il giorno dell'intervento	Pag.12
• Medicazione del 'PORT'	Pag.14



INTRODUZIONE

Questo opuscolo contiene alcune note informative qualora Le fosse stato consigliato il posizionamento di un catetere venoso centrale tipo 'PORT'.

Le forniamo alcune informazioni riguardo a:

- le caratteristiche del catetere
- le indicazioni e le modalità di posizionamento
- le potenziali complicanze
- le modalità d'uso
- la manutenzione
- l'eventuale rimozione
- la documentazione relativa al dispositivo stesso
- gli eventuali accertamenti, che sarà necessario eseguire prima del posizionamento (visita anestesiologicala, esami ematochimici)
- le regole da osservare il giorno dell'intervento

1. Cos'è il Port

Il port è un dispositivo totalmente impiantabile che permette la somministrazione di farmaci nel sistema venoso. Esso è costituito da un serbatoio o camera e da un catetere ad esso collegato. La camera, di forma circolare, con un diametro di circa 3 cm, è in titanio, materiale amagnetico che non è rilevabile ai metal detector e non costituisce una controindicazione alla risonanza magnetica. La parte superiore del serbatoio è formata da una membrana di un particolare tipo di silicone autosigillante facilmente perforabile, che si richiude automaticamente dopo ogni iniezione. Il catetere venoso centrale è un "tubicino" flessibile, collegato al serbatoio, che viene posizionato in una grossa vena.

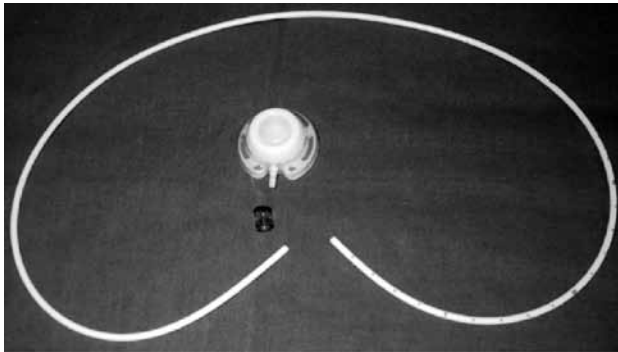


Figura 1. Port

PORT

2. Quando è indicato il Port

E' molto utilizzato in Oncologia per dare la possibilità ai pazienti di affrontare la chemioterapia avendo a disposizione un accesso venoso rapido ad una vena di grosso calibro, riducendo i danni che alcuni farmaci causano sulle vene periferiche. E' indicato nei casi in cui sia difficile reperire una vena nelle braccia e quando sia necessaria l'infusione continua del farmaco. In alcuni casi può essere usato per l'esecuzione di prelievi ematici.

3. Come viene posizionato

E' necessario un piccolo intervento chirurgico della durata di 45 - 60 minuti, in anestesia locale, effettuato in sala operatoria nella maggior parte dei casi in regime di Day Hospital. Durante la procedura potrà avvertire un leggero bruciore o fastidio, al momento dell'iniezione dell'anestetico locale, e una sensazione di pressione, ma nel complesso la tecnica è indolore.

PORT

PORT

Il port viene posizionato circa 4 – 5 cm al di sotto della clavicola. Esternamente sarà visibile solo una piccola area rilevata.

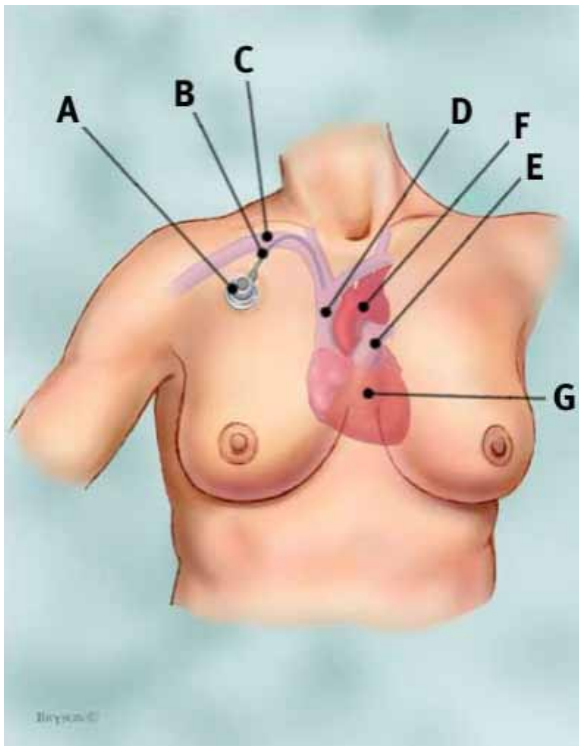


Figura 2.
A - Serbatoio;
B - Catetere;
C - Vena Succlavia;
D - Vena Cava Superiore;
E - Cuore.

L'intervento consta di due fasi :

- Incannulazione della vena
- Impianto del serbatoio sottocute

INCANNULAZIONE VENOSA

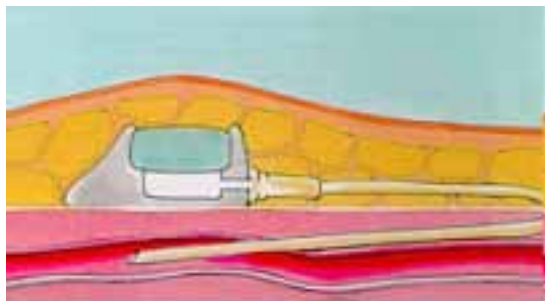
In anestesia locale, tramite puntura percutanea o isolamento chirurgico, viene incannulata una grossa vena centrale, giugulare, anonima o succlavia.

La tecnica percutanea attualmente in uso prevede l'incannulazione della vena sotto guida ecografica in modo da ridurre al minimo la possibilità di complicanze.

La procedura richiederà la Sua collaborazione nel tenere la posizione del braccio steso lungo il corpo, il volto girato dalla parte opposta al lato in cui viene posizionato il port e nel trattenere il respiro per pochi secondi nel momento dell'inserimento del catetere all'interno della vena.

IMPIANTO DEL SERBATOIO

Si effettua, in anestesia locale, una piccola incisione cutanea di circa 3-4 cm sotto la clavicola, in modo tale da creare una tasca sotto la cute dove alloggiare il serbatoio, che verrà poi connesso al catetere venoso.



*Figura 3. Alloggiamento sottocutaneo del serbatoio
connesso al catetere venoso*

Nelle prime 24 - 48 ore dopo l'intervento, è possibile la comparsa di modesto dolore a livello dell'incisione chirurgica, comunque trattabile con blandi analgesici (es. Tachipirina®). Nel corso della prima settimana è consigliabile evitare qualsiasi sforzo per il pericolo di uno spostamento del serbatoio.

Quando la ferita sarà completamente cicatrizzata sarà visibile solo una piccola area rilevata sotto la pelle.

Il **'PORT'** non richiede una manutenzione giornaliera; Lei potrà continuare le Sue abituali attività quotidiane senza alcuna limitazione e, se il sistema non è in uso, potrà anche fare il bagno in mare o in piscina. Nel caso in cui il **'PORT'** fosse invece utilizzato per una infusione continua del farmaco, sarà possibile fare la doccia utilizzando particolari medicazioni impermeabili.

4. Quali le possibili complicanze

Come tutti gli interventi chirurgici, anche il posizionamento del **'PORT'** può dar luogo a complicanze che possono richiedere un ricovero per esami di controllo ed eventuali trattamenti. L'introduzione della tecnica ecoguidata ha tuttavia permesso di ridurre il rischio legato alla procedura tanto da renderlo prossimo allo zero.

Sono possibili complicanze immediate e tardive, le più comuni per quanto rare sono:

Pneumotorace: consiste nella formazione di una falda d'aria nella cavità pleurica, che si può determinare durante l'incannulazione della vena per puntura accidentale della pleura. Si evidenzia alla radiografia di controllo e può non dare sintomi o manifestarsi con dolore e difficoltà respiratoria. La rimozione dell'aria può richiedere il posizionamento di un drenaggio toracico e il ricovero per alcuni giorni.

Ematoma: è una raccolta di sangue fuoriuscito dal sistema circolatorio e localizzato nei tessuti o in una cavità. Può determinarsi durante il posizionamento del **'PORT'** per puntura accidentale dell'arteria o in caso di alterazioni della coagulazione. Nella maggior parte dei casi non richiede alcuna terapia, ma va controllato con un esame ecografico.

PORT

Infezione del port: la corretta gestione evita questa complicanza che può manifestarsi con febbre e brividi al momento dell'utilizzo. Si risolve con la terapia antibiotica, solo raramente è necessario rimuovere il **'PORT'**.

Ostruzione del port: può manifestarsi con perdita di liquidi attorno al punto di inserzione dell'ago e con difficoltà alla infusione dei farmaci.

Rottura del catetere: si manifesta con gonfiore e bruciore al momento dell'iniezione del farmaco in prossimità dell'inserzione dell'ago.

Trombosi della vena: si può manifestare con edema, dolore e rossore nella sede del **'PORT'**, del collo o dell'arto omolaterale.

Nella maggior parte di questi casi è possibile risolvere la complicanza con terapia medica adeguata. A volte può però rendersi necessaria la rimozione e/o sostituzione del **'PORT'**.

Qualora compaiano disturbi locali quali arrossamento e dolore in sede di posizionamento, o febbre e brividi, è consigliabile consultare il Medico Curante o il Medico di riferimento.

PORT

5. Come viene usato

Il 'PORT' può essere utilizzato per infondere farmaci, in alcuni casi per effettuare prelievi o per terapie di supporto e nutrizionali. Per utilizzare il port è necessario un'apposito ago a punta ricurva (ago di Huber o ago Gripper), che viene inserito attraverso la membrana. Questi particolari aghi non danneggiano il setto che sarà in grado di tollerare numerose iniezioni (circa 2000).

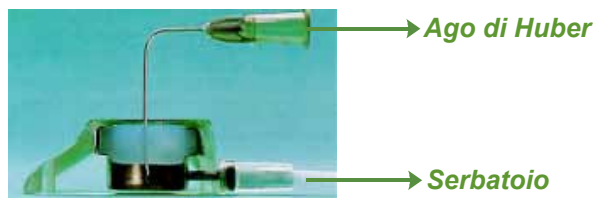


Figura 4. Iniezione con ago di Huber

La manovra di posizionamento dell'ago deve essere eseguita in condizioni di asepsi, utilizzando materiale sterile e previa disinfezione della zona circostante la camera.

Se il farmaco viene iniettato in dose singola l'ago viene rimosso al termine della somministrazione endovenosa; qualora si rendesse necessaria una somministrazione lenta e continua, l'ago può essere mantenuto in sede per un periodo indicativo di 5 – 6 giorni, protetto da una medicazione.



6. Quale manutenzione

La manutenzione del port prevede un lavaggio con particolari soluzioni che impediscono l'occlusione del catetere.

Il **'PORT'** deve essere lavato:

- al termine di ogni infusione
- una volta al mese quando il dispositivo non è in uso.

I lavaggi sono eseguiti dal personale infermieristico.

7. Quando deve essere rimosso

Il **'PORT'** può rimanere in sede per mesi o anni. La sua eventuale rimozione verrà consigliata dal Suo Medico Oncologo e richiederà un breve intervento chirurgico in anestesia locale.

8. Quale preparazione preoperatoria

Al fine di limitare al massimo ogni imprevisto, prima del posizionamento Le verrà fissato un colloquio con un Medico Anestesista, che prenderà conoscenza della Sua storia clinica per affrontare al meglio ogni eventuale problema. L'Anestesista Le prescriverà, se necessario, gli esami del



PORT

sangue a cui dovrà sottoporsi, se necessario, prima dell'intervento. Gli esami generalmente richiesti sono l'emocromo e l'assetto coagulativo. Durante il colloquio l'Anestesista Le spiegherà la metodica di inserimento del dispositivo e Le chiederà il consenso scritto al suo posizionamento. La data per eseguire l'impianto Le verrà comunicata telefonicamente e precederà di qualche giorno l'inizio del trattamento.

Il giorno del colloquio con l'Anestesista dovrà portare con Sé l'elenco dei farmaci che assume abitualmente, gli esami del sangue più recenti e la documentazione relativa alla patologia di cui soffre.

9. Il giorno dell'intervento

Il giorno dell'intervento dovrà presentarsi all'ora e nel luogo che Le verranno comunicati, a digiuno, munito di documento di identità e tessera sanitaria. L'intervento sarà eseguito in anestesia locale presso la Sala Operatoria dell'Istituto Oncologico Veneto.

Dopo il posizionamento del '**PORT**', Le verrà consegnato un tesserino con tutte le informazioni, che riguardano tale presidio (data del posizionamento, accesso venoso utilizzato, modello di port ecc.).

PORT

Si ricordi di portare con Sé questo utile documento e di presentarlo al personale medico o infermieristico qualora Le sia richiesto.

All'attenzione del medico

Tesserino di identificazione

Port Impiantabile
Con catetere a punta aperta

Nome del Paziente:

Numero di lotto:

Data dell'impianto:

Sede dell'impianto:

Chirurgo:



 *Istituto Oncologico Veneto - I.R.C.C.S.*
via Gattamelata, 64
35128 Padova
Tel. 049 - 8211693 / 049 - 8211695
www.ioveneto.it 

Figura 5. Tessera identificativa del Port.

10. Medicazione del port

Generalmente la ferita viene suturata con un filo riassorbibile, che non necessita quindi di rimozione. Dopo 48 h potrà rimuovere la medicazione e dopo 4-5 giorni le piccole strisce adesive (steril strip) che ricoprono la ferita.

Qualora fossero presenti i punti di sutura tradizionali, questi potranno essere rimossi dopo 10 -12 giorni anche dal Suo Medico Curante. In questo caso dovrà medicare la ferita ogni 48 h, disinfettando con garze sterili e Betadine® e applicando poi un cerotto medicato.

PORT

La visita anestesiologicala è prenotata dall'Accettazione dell'Oncologia, una volta concordata la necessità di posizionamento di port con l'oncologo. Per ogni problema o comunicazione urgente Lei si può rivolgere al numero 049/8211693 o 049/8211695.

PORT



Istituto Oncologico Veneto - I.R.C.C.S.

Unità Operativa di Anestesia

Segreteria Tel. 049 - 821 8825 | Fax. 049 - 821 7928

Email: segreteria.anestesia@ioveneto.it

Degenze Chirurgia Oncologica 049 - 821 1693/1695

Servizio Comunicazione e Marketing

Tel. 049 - 821 5775 Fax. 049 - 821 5794

WWW.IOVENETO.IT

***In copertina: particolare del mosaico "Albero della Vita"
Josette Deru (Parco della Pace, Ravenna)***