

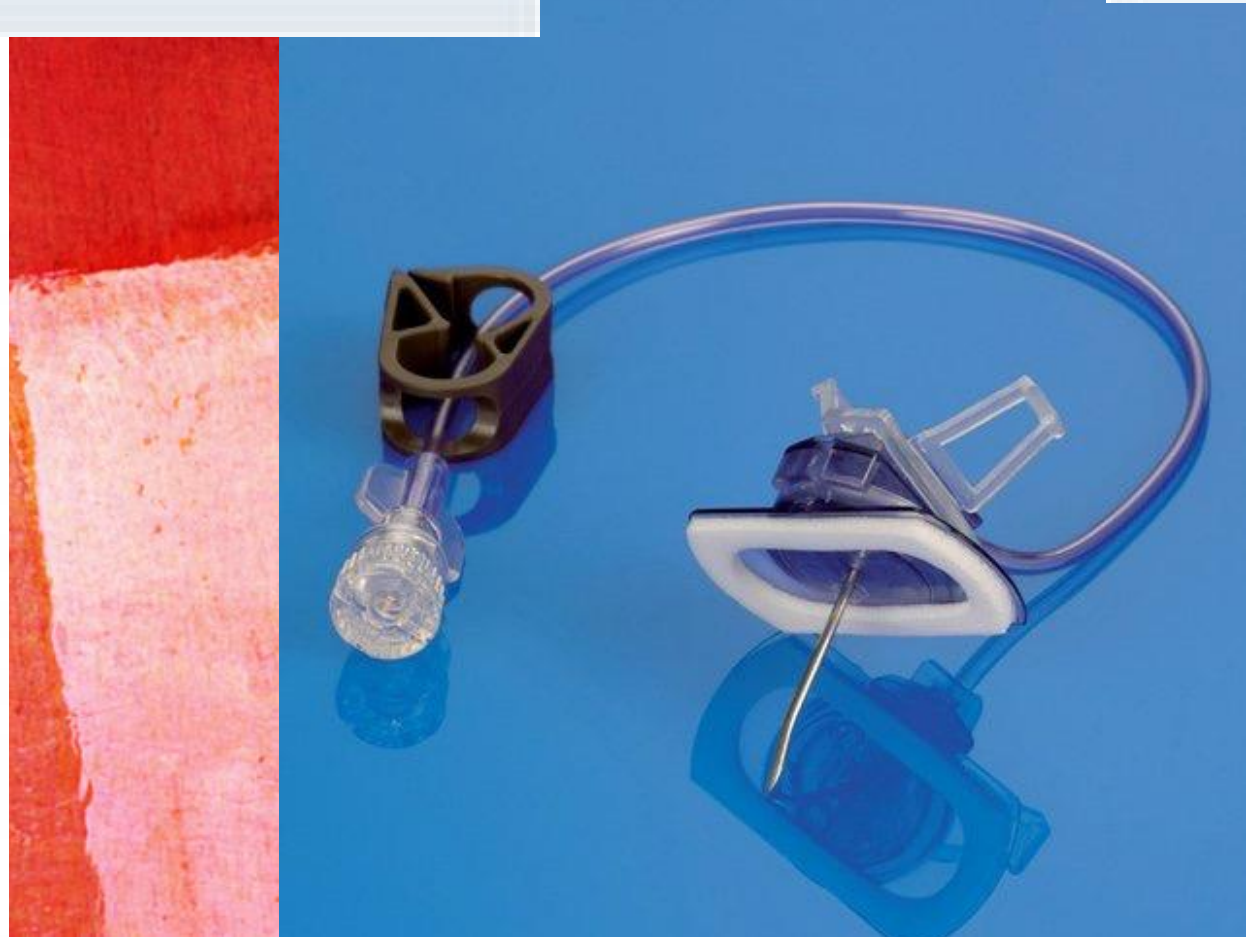
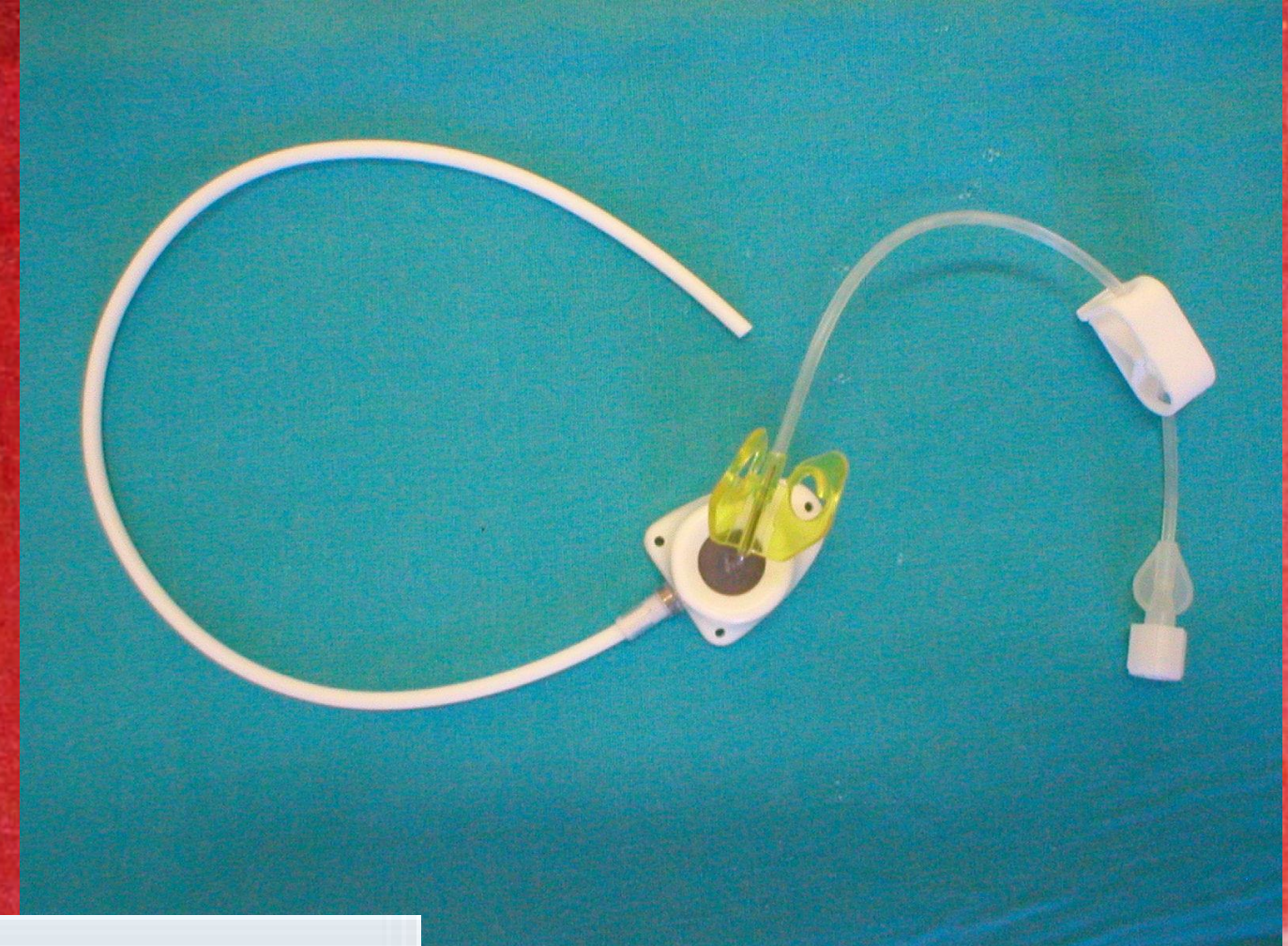
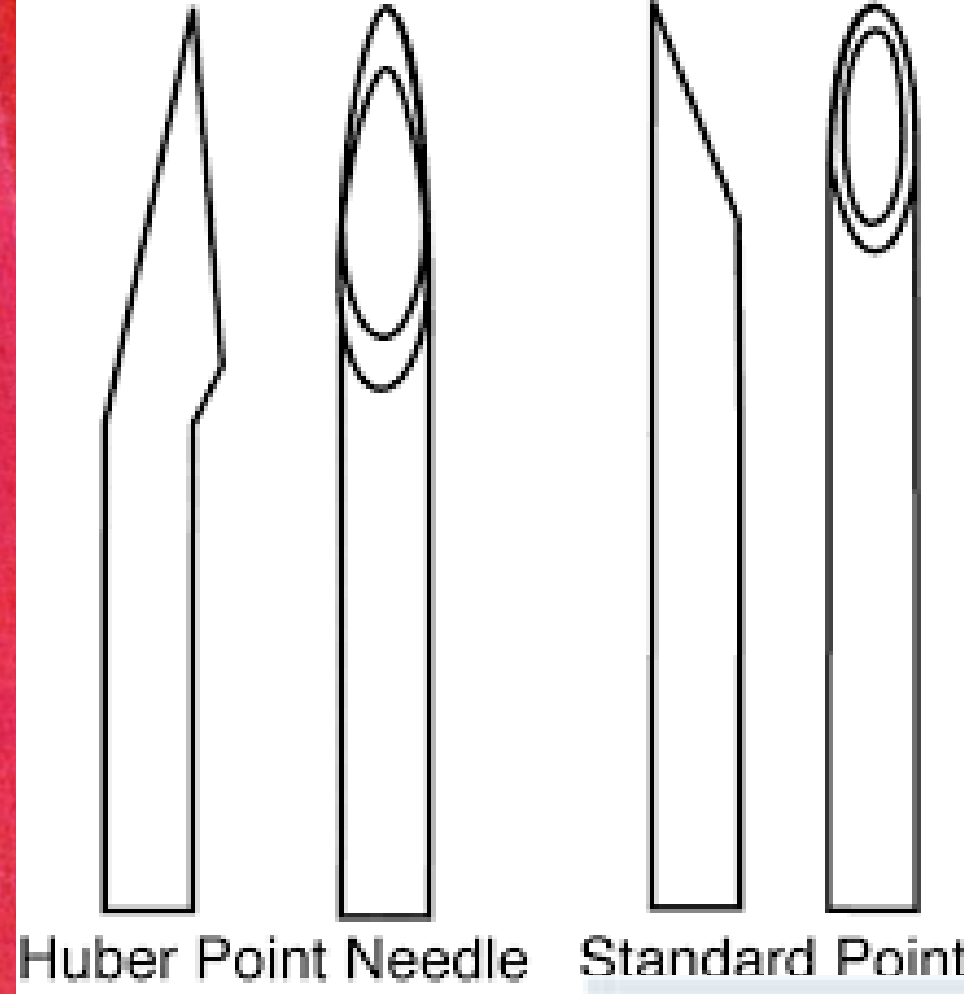


Rekomendacje  
Polskiego Klubu Dostępu Naczyniowego  
dotyczące obsługi portów dożylnych

---

Jarosław Leś  
OPIEKA PALIATYWNA  
W POLSCE 2016  
WARSZAWA, 8-9 kwietnia 2016 r.

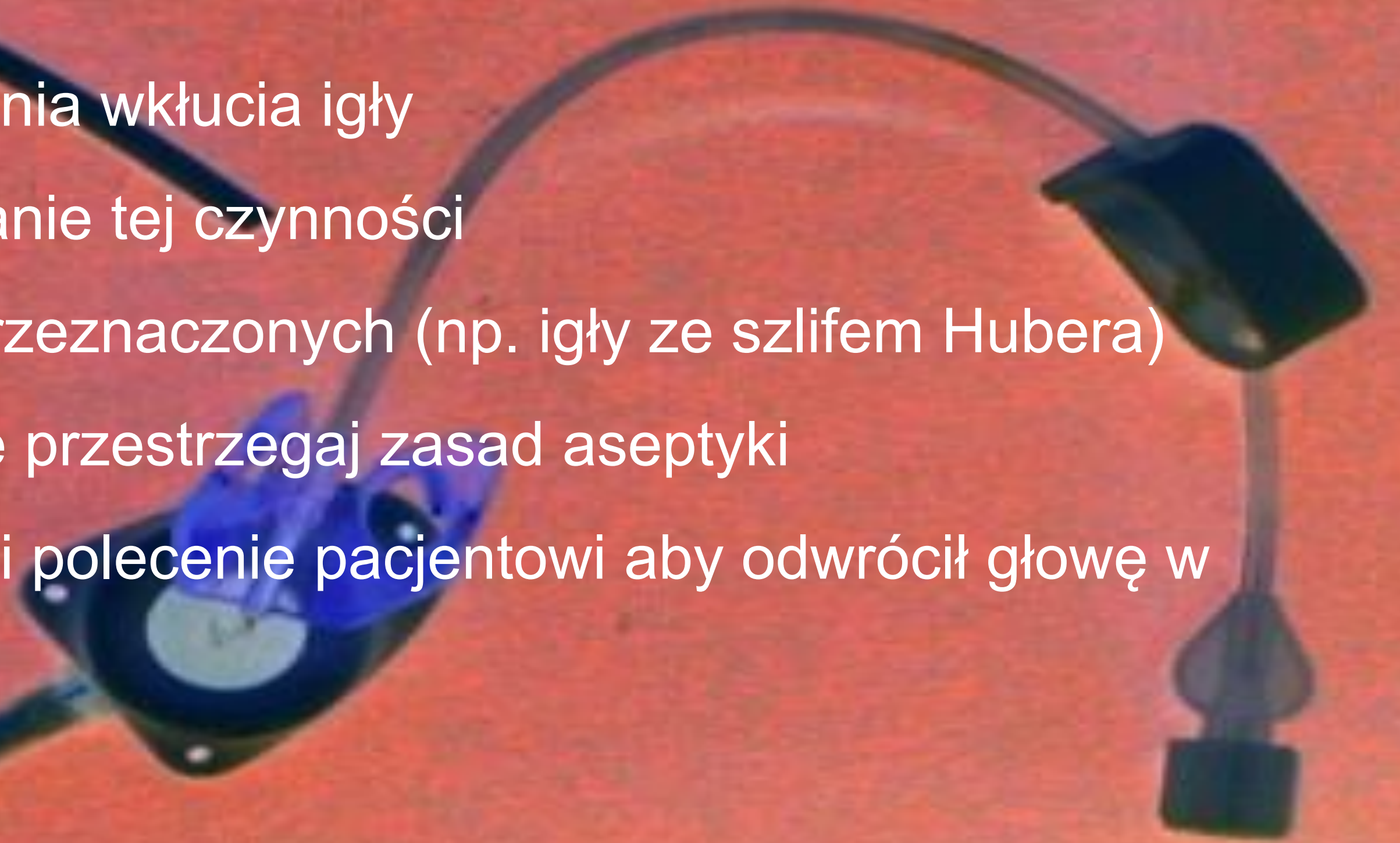




# PODSTAWOWE ZASADY - UWAGI OGÓLNE

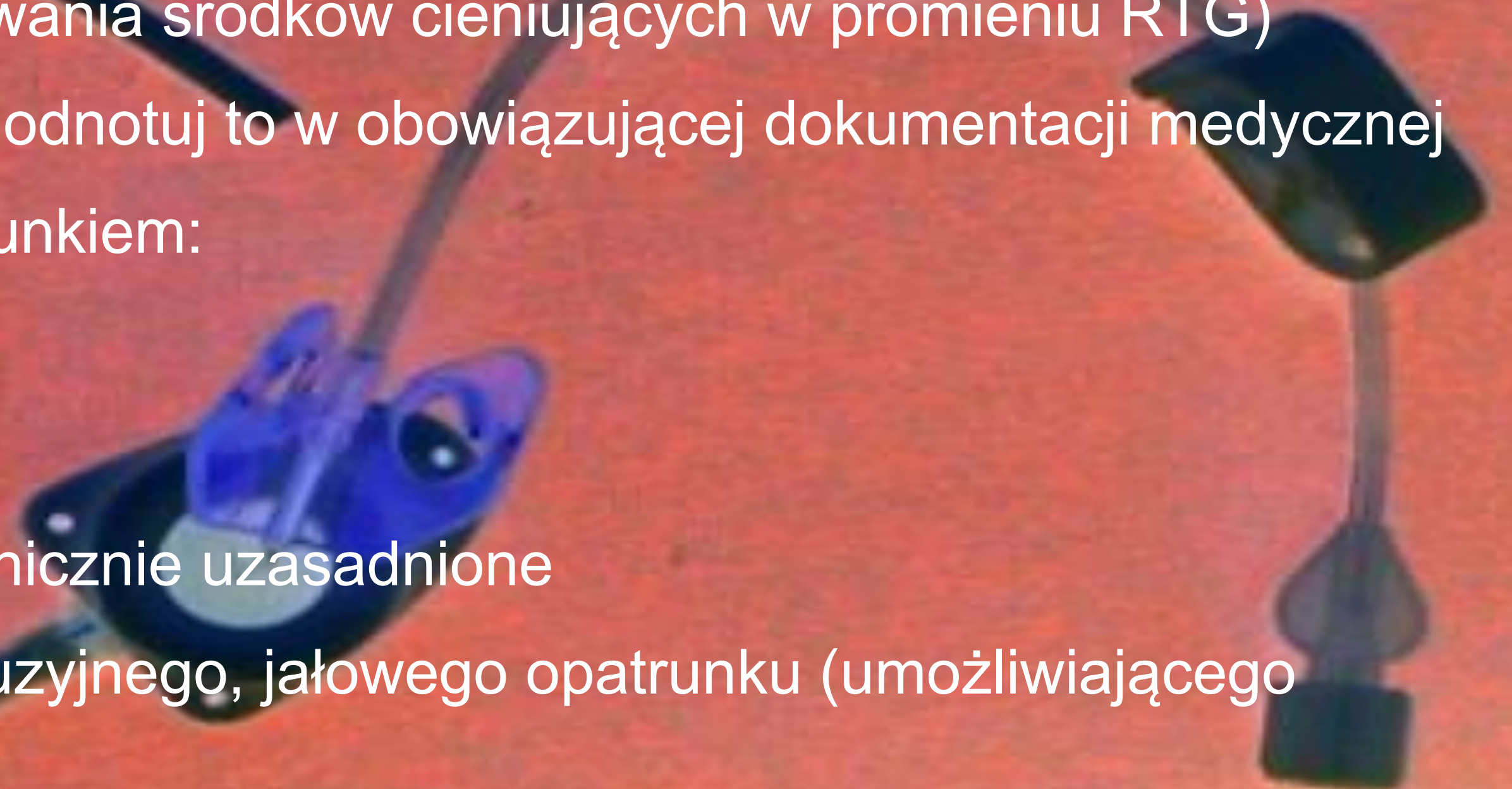
---

- Zapoznaj się z dokumentacją dotyczącą portu
- Poinformuj pacjenta o celu i sposobie wykonania wkłucia igły
- Uzyskaj świadomą zgodę pacjenta na wykonanie tej czynności
- Do nakłucia portu używaj tylko igieł do tego przeznaczonych (np. igły ze szlifem Hubera)
- Na każdym etapie obsługi portu bezwzględnie przestrzegaj zasad aseptyki
- Zalecane jest stosowanie masek twarzowych i polecenie pacjentowi aby odwrócił głowę w przeciwną stronę

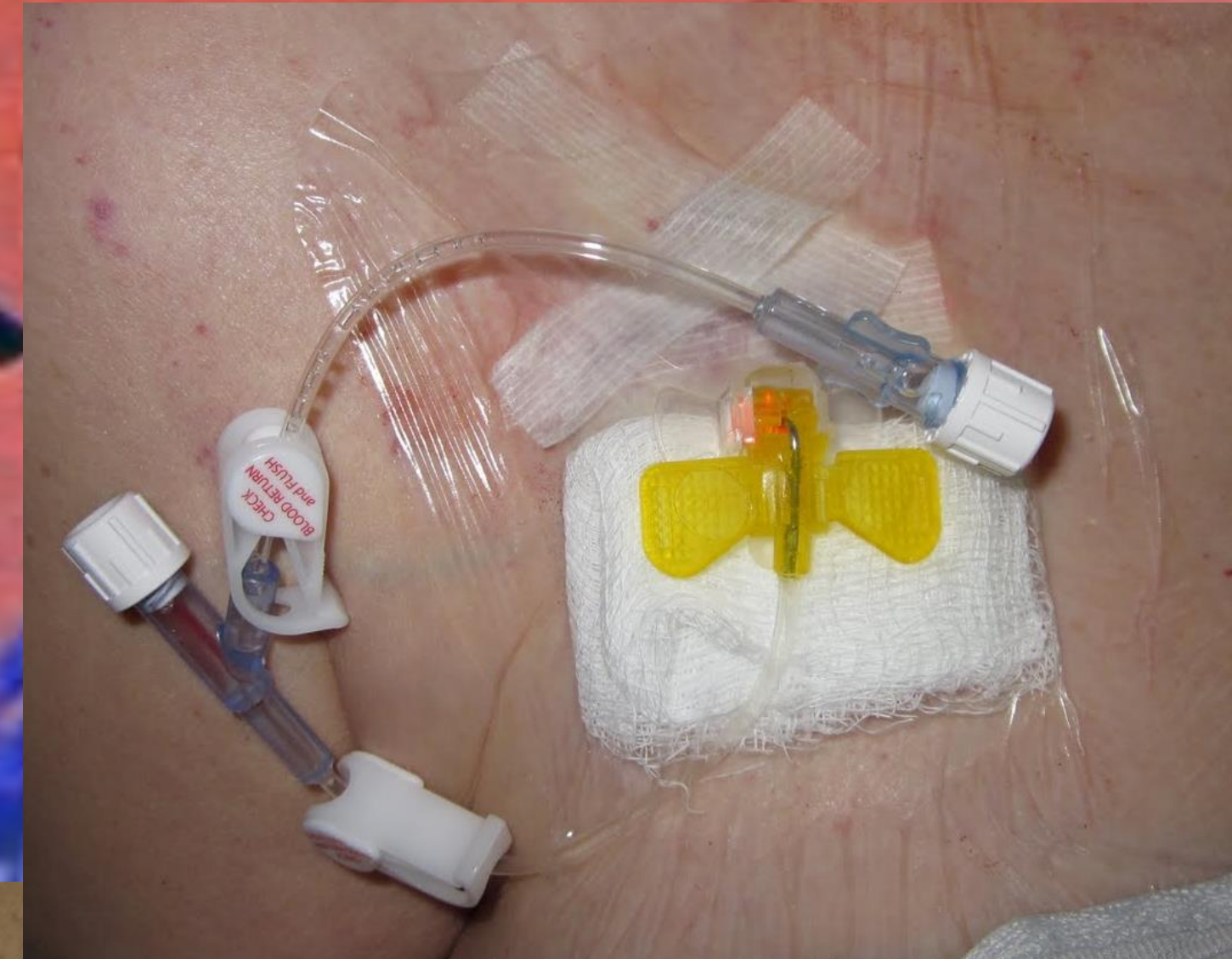


# PODSTAWOWE ZASADY C.D.

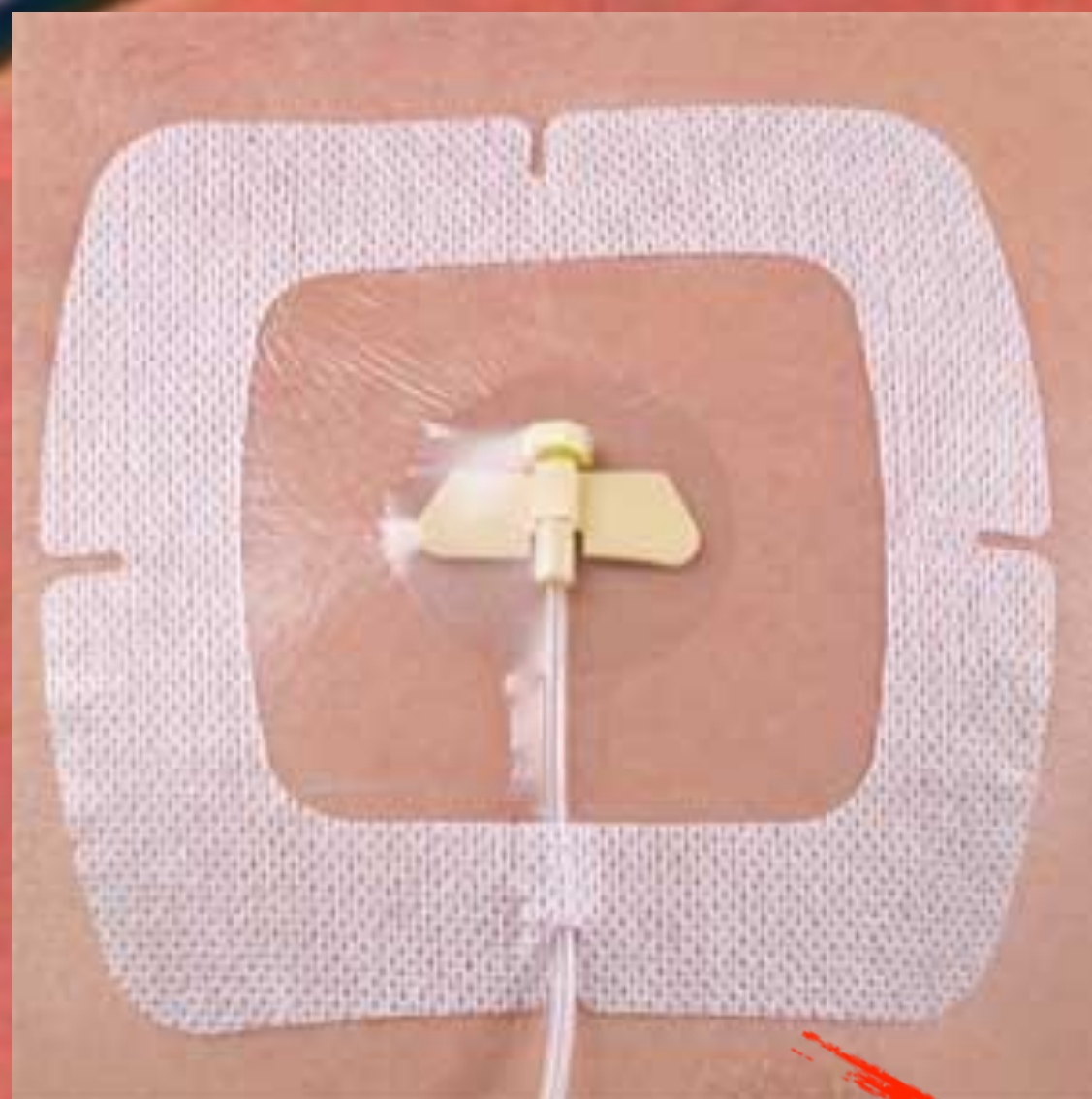
- Prawidłowo dobieraj długość igły dla każdego pacjenta (Optymalna grubość igły to 20G-22G, igłę o grubości 18G-19G używaj do: żywienia pozajelitowego, przetaczania preparatów krwiopochodnych, podawania środków cieniujących w promieniu RTG)
- Prowadź codzienną obserwację miejsca wkłucia i odnotuj to w obowiązującej dokumentacji medycznej
- Igłę w porcie można pozostawić do 7 dni pod warunkiem:
  - codziennej kontroli miejsca wkłucia
  - prawidłowo dobranej długości igły
  - brak objawów zakażenia
- Igłę usuń od razu gdy jej zastosowanie nie jest klinicznie uzasadnione
- Zalecane jest zastosowanie przezroczystego, okluzyjnego, jałowego opatrunku (umożliwiającego obserwację miejsca wkłucia igły do portu).  
Jeśli obserwacja miejsca wkłucia jest niemożliwa (zastosowany opatrunek włókninowy lub do stabilizacji igły zostały użyte kompresy) opatrunek zmieniamy minimum co 24 godziny lub jest zabrudzony albo nie przylega do skóry



# ZABEZPIECZENIE JAŁOWYM OPATRUNKIEM



# ZABEZPIECZENIE JAŁOWYM OPATRUNKIEM



## PODSTAWOWE ZASADY C.D.

- Do przepłukiwania portu stosuj następujące objętości: bezpośrednio po infuzji różnych leków – minimum 10 ml 0,9% NaCl. Zalecane jest stosowanie przepływu turbulentnego poprzez przerywane podawanie po ok. 1 ml [dotyczy dorosłych]
- Przepłukiwanie roztworami heparyny oraz innymi preparatami tylko na zlecenie lekarza
- Nie stosuj strzykawkę o objętości mniejszej niż 10 ml
- Miejsce po usunięciu igły zdezynfekuj i zabezpiecz jałowym opatrunkiem
- W przypadku braku refluku krwi spróbuj powoli wstrzyknąć 2 ml 0,9% NaCl. Nie wykonuj wielokrotnych prób aspiracji lub prób podawania płynu. Jeśli nadal brak refluku krwi zgłoś ten fakt lekarzowi

# PRZEPŁUKIWANIE

Do przepłukiwania portu, bezpośrednio po infuzji, stosuje się następujące objętości 0,9% NaCl

- leków, płynów – minimum 10 ml [*dotyczy dorosłych*]
- substancji lepkich takich jak krew i jej pochodne, środków żywieniowych, środków kontrastowych – minimum 20 ml [*dotyczy dorosłych*]

Zalecane jest stosowanie przepływu turbulentnego poprzez przerywane podawanie po ok. 1 ml

**SLS (PLP)**

sól fizjologiczna (płyn)

administracja leku, płynu/pobranie krwi

sól fizjologiczna

**SAS/SBS**

*normal saline flush (S)*

*followed by*

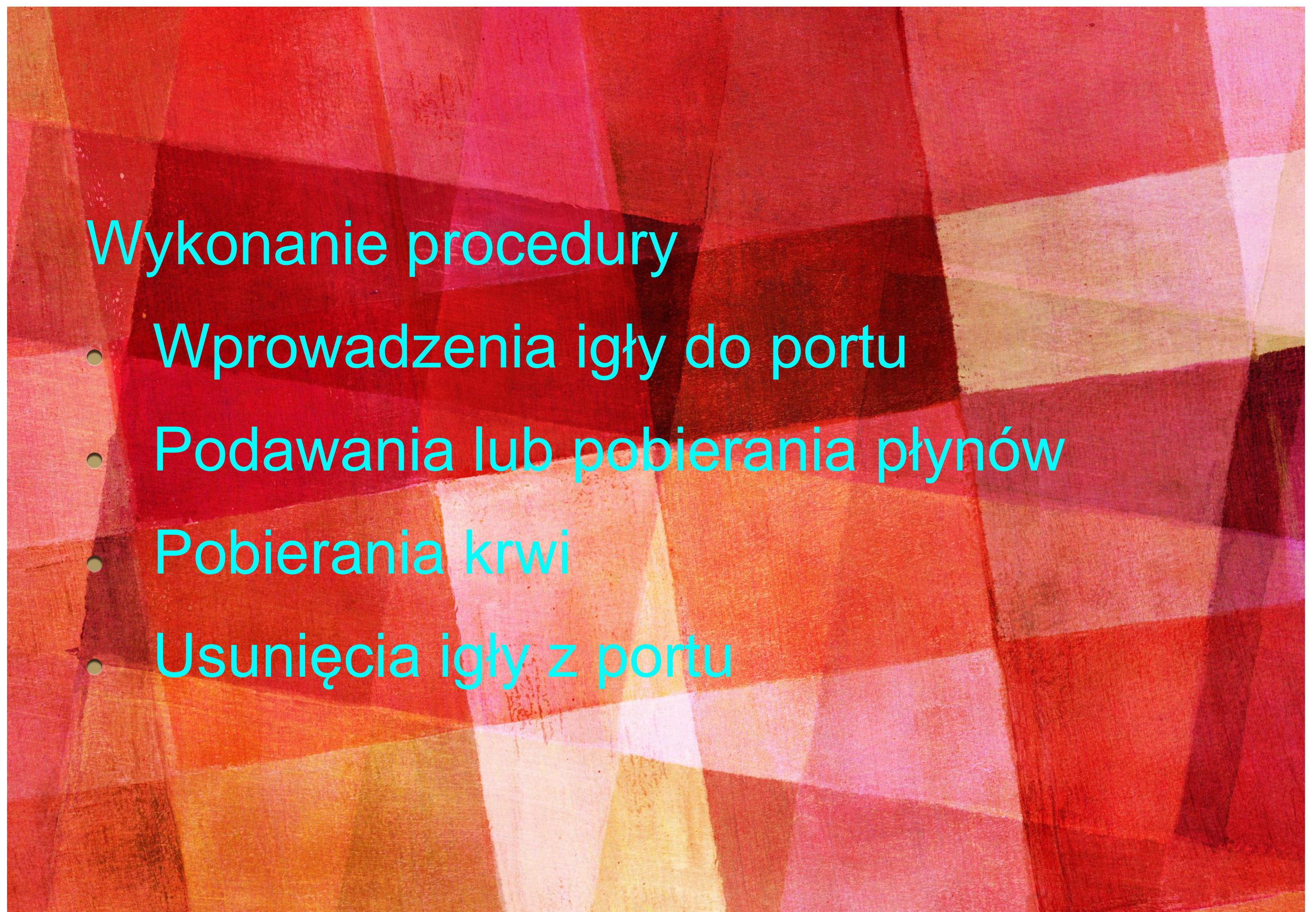
*administration (A) of drugs or fluids/blood sampling*

*followed by*

*normal saline ush (S)*

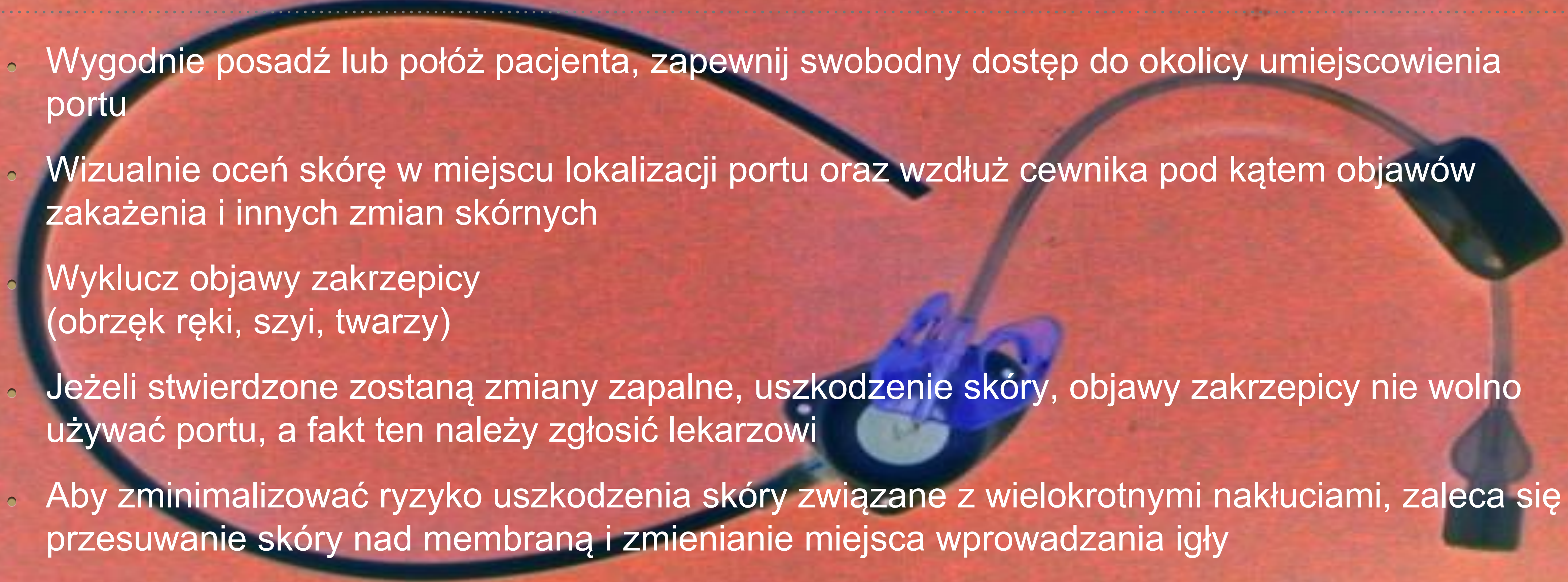






Procedury związane z portem dożylnym

# PRZYGOTOWANIE PACJENTA

- Wygodnie posadź lub połóż pacjenta, zapewnij swobodny dostęp do okolicy umiejscowienia portu
  - Wizualnie oceń skórę w miejscu lokalizacji portu oraz wzdłuż cewnika pod kątem objawów zakażenia i innych zmian skórnych
  - Wyklucz objawy zakrzepicy (obrzęk ręki, szyi, twarzy)
  - Jeżeli stwierdzone zostaną zmiany zapalne, uszkodzenie skóry, objawy zakrzepicy nie wolno używać portu, a fakt ten należy zgłosić lekarzowi
  - Aby zminimalizować ryzyko uszkodzenia skóry związane z wielokrotnymi nakłuciami, zaleca się przesuwanie skóry nad membraną i zmienianie miejsca wprowadzania igły
- 

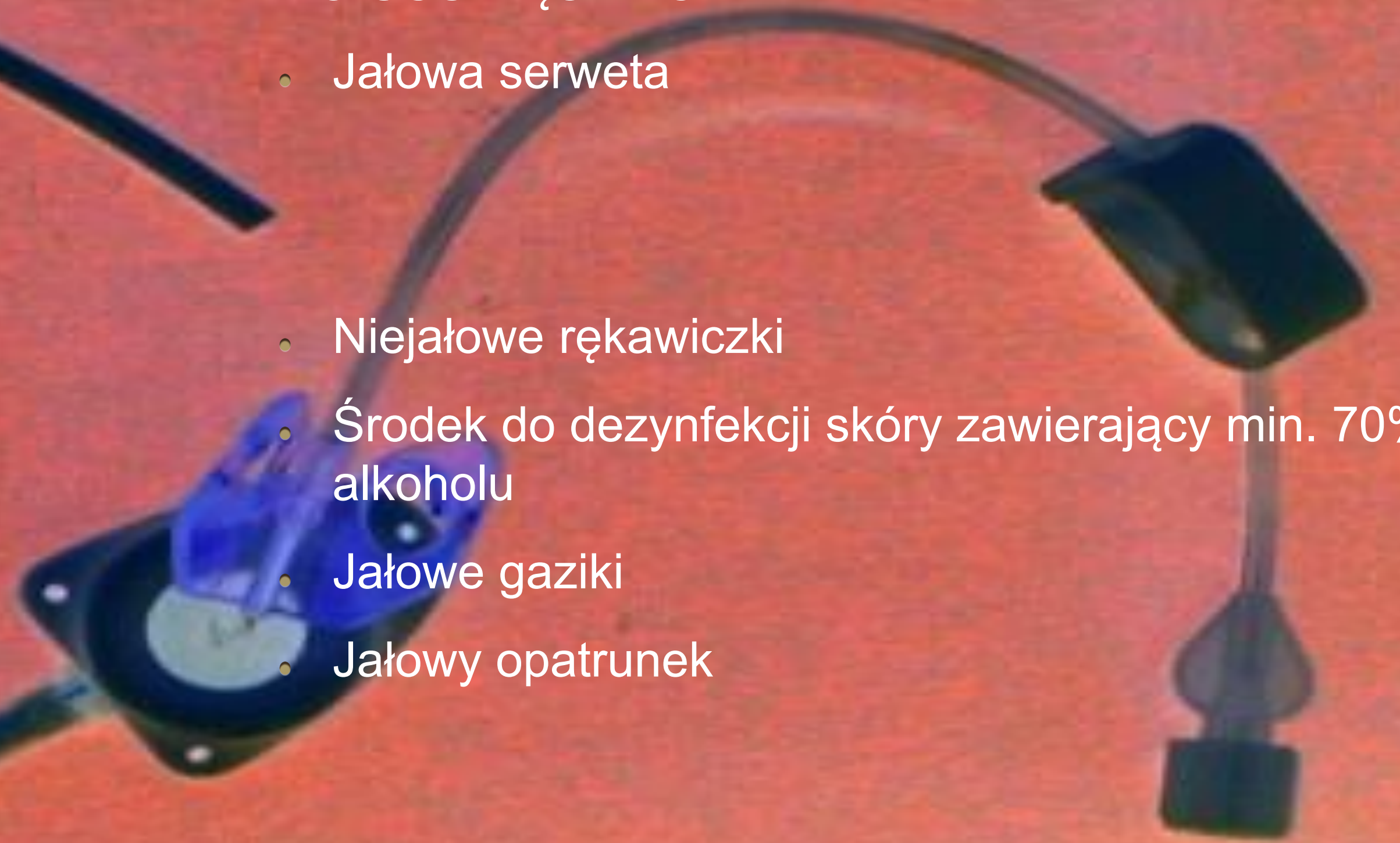
# PRZYGOTOWANIE ZESTAWU DO PORTU

## DO WPROWADZENIA IGŁY

- Jałowa serweta
- Jałowa serweta z otworem
- Igły do portu
- Jałowe rękawiczki
- Środek do dezynfekcji skóry zawierający min. 70% alkoholu
- Jałowe gaziki
- Jałowy opatrunek transparentny, okluzyjny do mocowania igły (jeśli niezalecany lub niedostępny zastosować opatrunek włókninowy)
- Łącznik bezigłowy
- 2 strzykawkki 10 ml
- Roztwór 0,9% NaCl

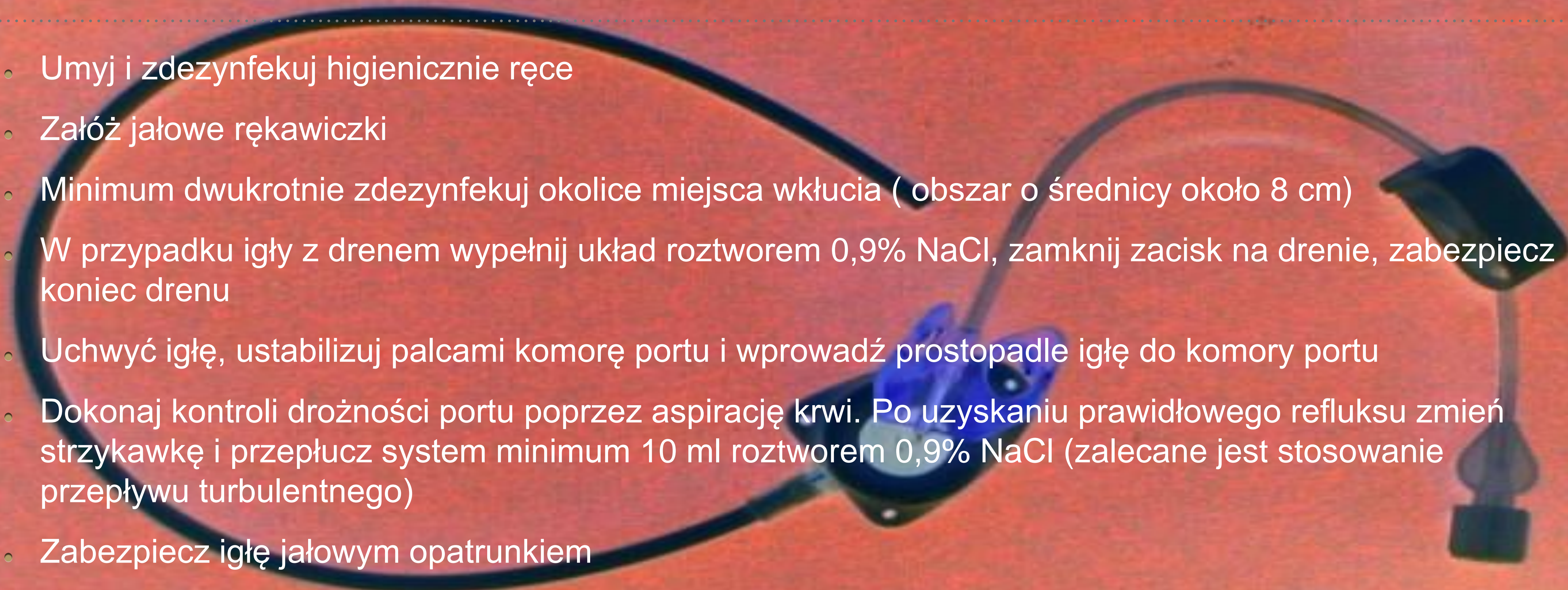
## DO USUNIĘCIA IGŁY

- Jałowa serweta
- Niejałowe rękawiczki
- Środek do dezynfekcji skóry zawierający min. 70% alkoholu
- Jałowe gaziki
- Jałowy opatrunek
- 1 lub 2 strzykawkki 10 ml
- Roztwór 0,9% NaCl (lub inny)



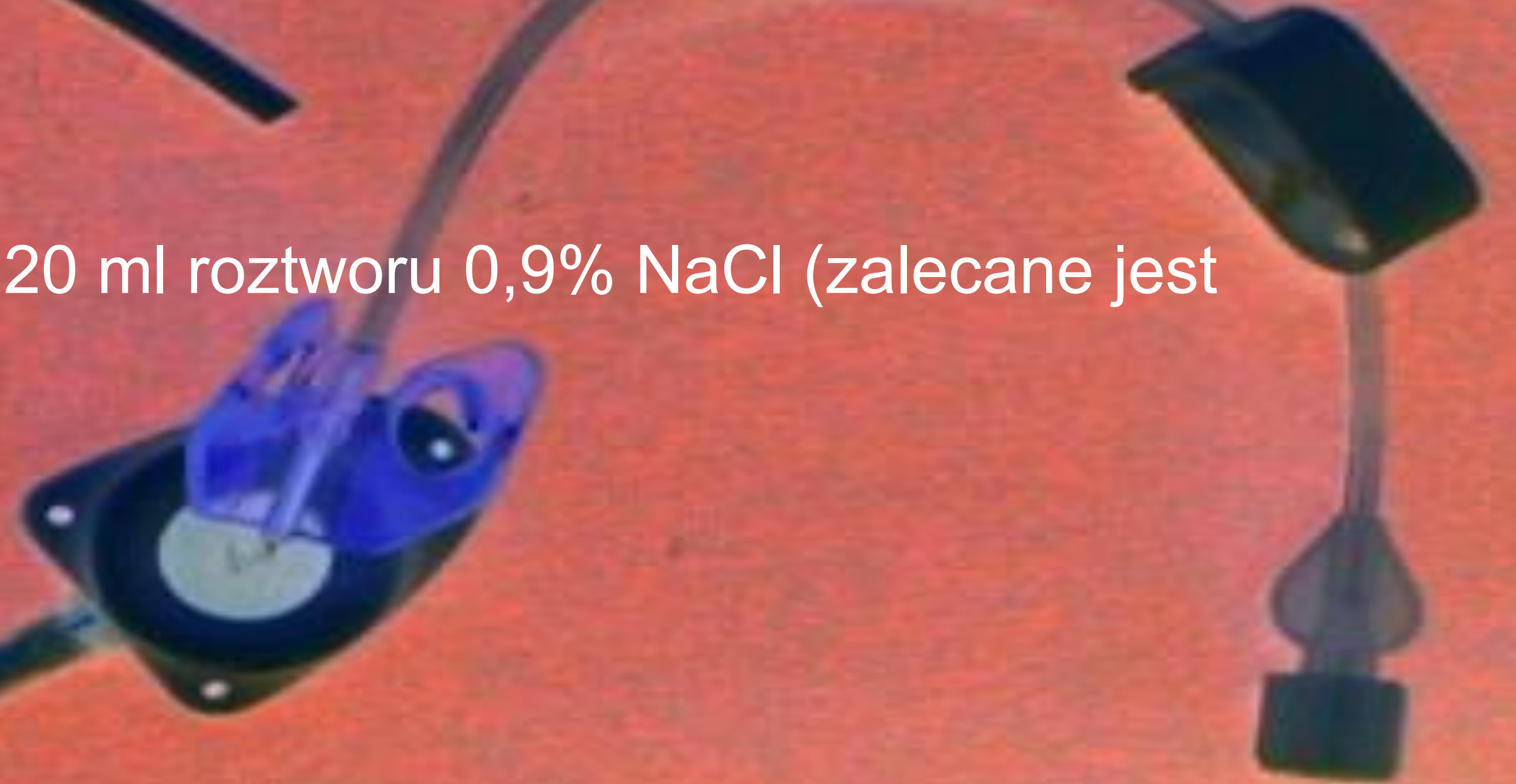
# WPROWADZENIE IGŁY DO PORTU

- Umyj i zdezynfekuj higienicznie ręce
- Załóż jałowe rękawiczki
- Minimum dwukrotnie zdezynfekuj okolice miejsca wkłucia (obszar o średnicy około 8 cm)
- W przypadku igły z drenem wypełnij układ roztworem 0,9% NaCl, zamknij zacisk na drenie, zabezpiecz koniec drenu
- Uchwyć igłę, ustabilizuj palcami komorę portu i wprowadź prostopadle igłę do komory portu
- Dokonaj kontroli drożności portu poprzez aspirację krwi. Po uzyskaniu prawidłowego refluku zmień strzykawkę i przepłucz system minimum 10 ml roztworem 0,9% NaCl (zalecane jest stosowanie przepływu turbulentnego)
- Zabezpiecz igłę jałowym opatrunkiem
- Podłącz przygotowany wlew lub zabezpiecz końcówkę drenu korkiem lub łącznikiem bezigłowym
- Wypełnij obowiązującą dokumentację



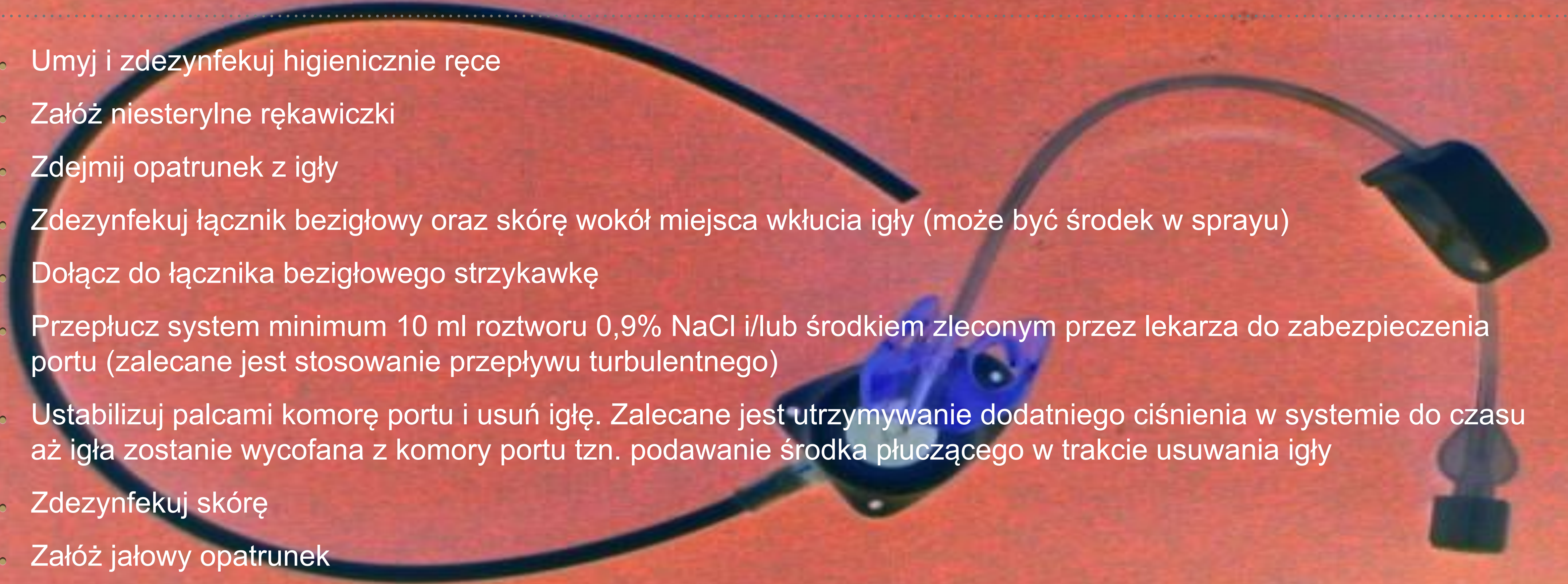
# POBIERANIE KRWI

- Przepłucz układ 10 ml roztworu 0,9% NaCl, następnie zaaspiruj 5 ml krwi i odrzuć ją [Pobierając krew z portu na posiew nie należy wcześniej przepłukiwać układu, ale od razu pobrać materiał do badania mikrobiologicznego]
- Pobierz odpowiednią ilość krwi do badań
- Po zakończeniu pobierania przepłucz system 20 ml roztworu 0,9% NaCl (zalecane jest stosowanie przepływu turbulენტnego)

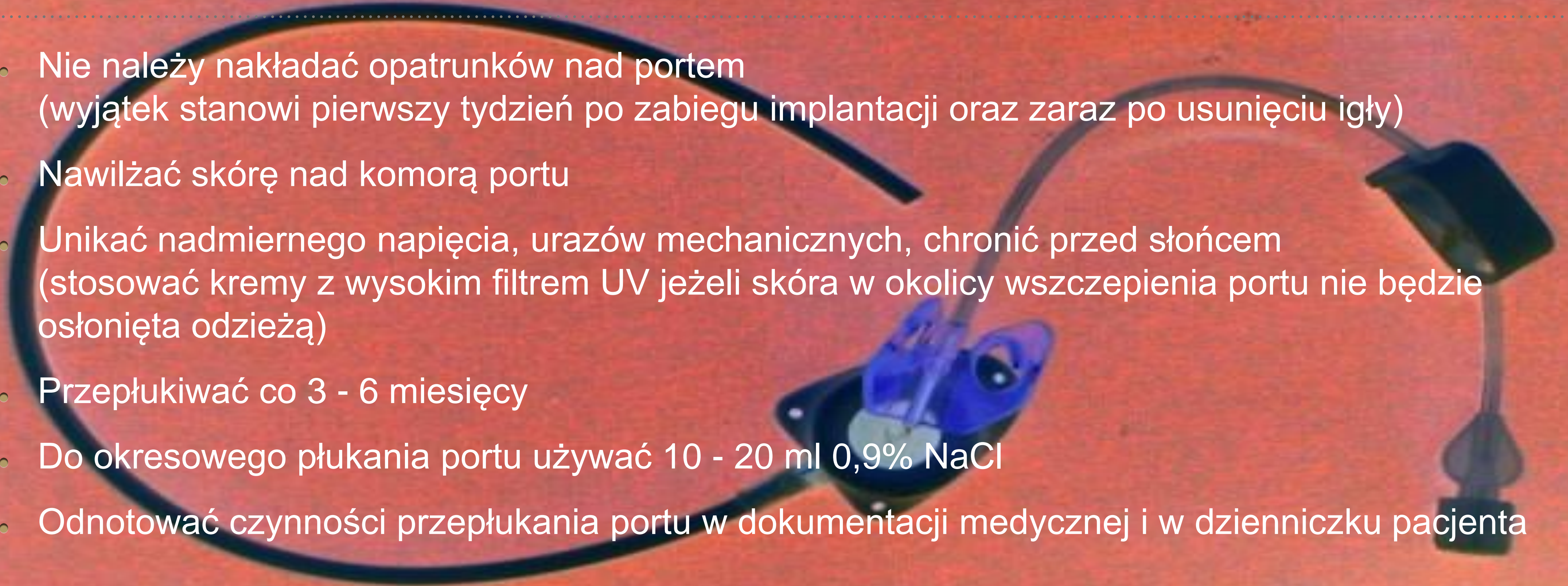


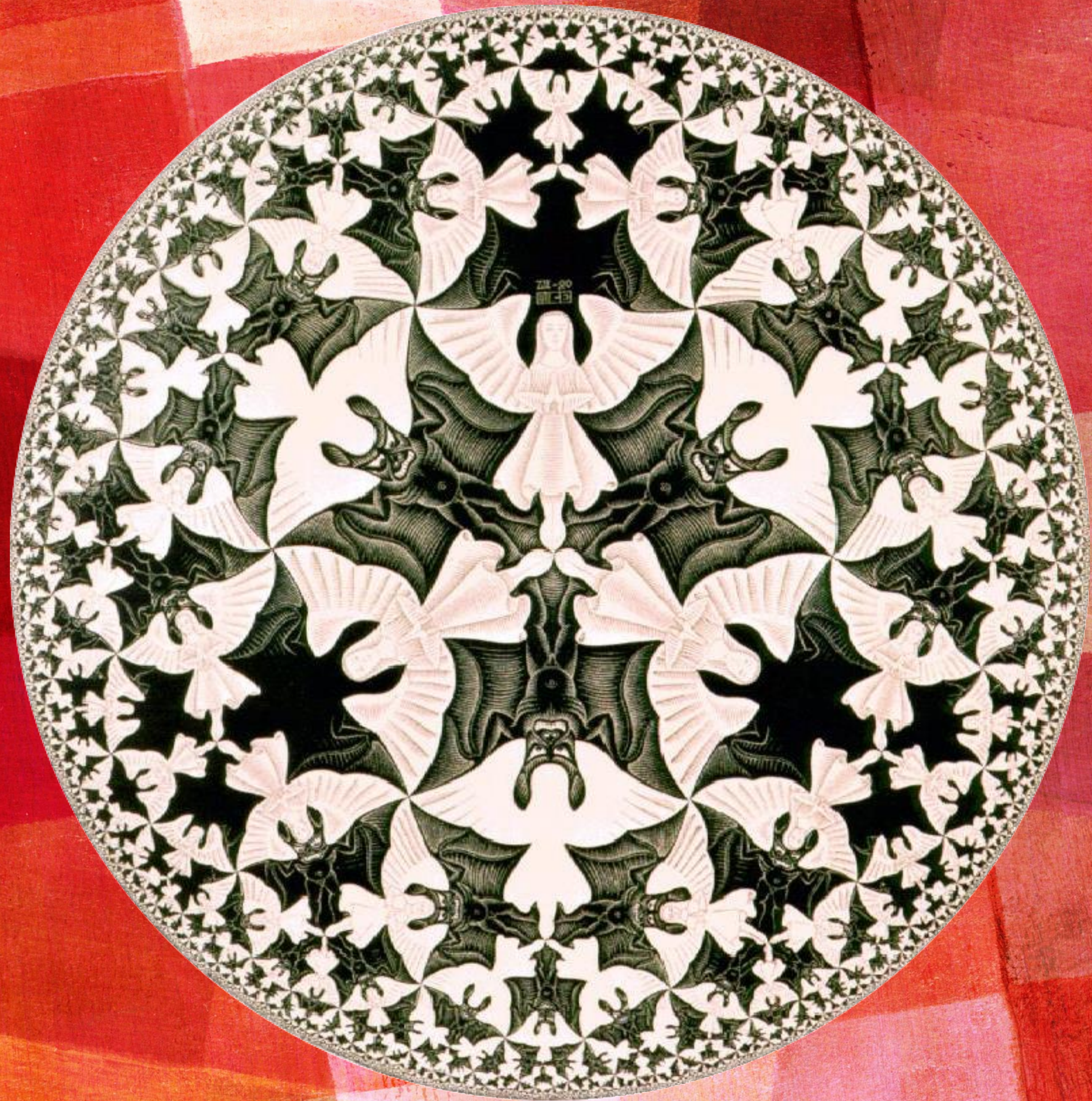
# USUNIĘCIE IGŁY Z PORTU

- Umyj i zdezynfekuj higienicznie ręce
- Załóż niesterylne rękawiczki
- Zdejmij opatrunek z igły
- Zdezynfekuj łącznik bezigłowy oraz skórę wokół miejsca wkłucia igły (może być środek w sprayu)
- Dołącz do łącznika bezigłowego strzykawkę
- Przepłucz system minimum 10 ml roztworu 0,9% NaCl i/lub środkiem zleconym przez lekarza do zabezpieczenia portu (zalecane jest stosowanie przepływu turbulentnego)
- Ustabilizuj palcami komorę portu i usuń igłę. Zalecane jest utrzymywanie dodatniego ciśnienia w systemie do czasu aż igła zostanie wycofana z komory portu tzn. podawanie środka płuczącego w trakcie usuwania igły
- Zdezynfekuj skórę
- Załóż jałowy opatrunek
- Ucisnąć w miejscu usuniętej igły (ok. 3 min)
- Wypełnij obowiązującą dokumentację



# POSTĘPOWANIE Z NIEUŻYWANYM PORTEM

- Nie należy nakładać opatrunków nad portem (wyjątek stanowi pierwszy tydzień po zabiegu implantacji oraz zaraz po usunięciu igły)
  - Nawilżać skórę nad komorą portu
  - Unikać nadmiernego napięcia, urazów mechanicznych, chronić przed słońcem (stosować kremy z wysokim filtrem UV jeżeli skóra w okolicy wszczepienia portu nie będzie osłonięta odzieżą)
  - Przepłukiwać co 3 - 6 miesięcy
  - Do okresowego płukania portu używać 10 - 20 ml 0,9% NaCl
  - Odnotować czynności przepłukania portu w dokumentacji medycznej i w dzienniczku pacjenta
- 





## Q

---

- Goossens G.A.: Flushing and Locking of Venous Catheters: Available Evidence and Evidence Deficit. *Nursing Research and Practice*, 2015, Volume 2015 ( Article ID 985686). Dostępny w internecie: <http://dx.doi.org/10.1155/2015/985686>
- Dal Molin A., Allara E, Montani D, i inni. Flushing the central venous catheter: is heparin necessary? *JVascAccess* 2014;15(4): 241-248
- Goossens G. A., Jérôme M., Janssens C., at al. Comparing normal saline versus diluted heparin to lock non-valved totally implantable venous access devices in cancer patients: a randomised, non-inferiority, open trial. *Annals of Oncology* 2013; 24(7): 1892-9)
- i inni