

IL PORT



Guida per il Paziente

Questo opuscolo informativo contiene alcune note informative sul posizionamento di un venoso centrale tipo "PORT".

INDICE

- Il catetere venoso centrale PORT pag. 1
- Indicazioni al posizionamento pag. 2
- Come prepararsi al giorno del posizionamento del PORT pag. 3
- L'impianto pag. 4
- Post intervento pag. 6
- Utilizzo del PORT pag. 7
- Manutenzione del PORT pag. 8
- Rimozione del PORT pag. 8
- Possibili complicanze pag. 9
- Contatti utili pag. 12

Il catetere venoso centrale PORT

Il PORT è un dispositivo totalmente impiantabile (sottocutaneo) che permette la somministrazione di farmaci nel sistema venoso. È costituito da un serbatoio o camera e da un catetere ad esso collegato.

Il serbatoio, con un diametro di circa 2-3 cm, in materiale amagnetico 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, collegato al serbatoio, è un tubicino flessibile posizionato in una grossa vena profonda.



Indicazioni al posizionamento

Il PORT garantisce un accesso venoso sicuro e costante ad una vena di grosso calibro, per questo è largamente impiegato per la somministrazione della chemioterapia, riducendo i danni che alcuni farmaci causano alle vene periferiche.

È utile da subito nei casi in cui sia difficile reperire una vena periferica e quando è necessaria l'infusione continua di uno o più farmaci con indicazioni ad infusione su vena centrale (urticanti, vescicanti).

In alcuni casi può essere utilizzato per l'esecuzione di prelievi ematici.

Inoltre, il posizionamento del PORT è indicato quando è previsto l'utilizzo per lunghi periodi di tempo, maggiore a 4 mesi.

Come prepararsi al giorno del posizionamento del PORT

Le verrà comunicata telefonicamente la data dell'impianto.

Prima di eseguire l'intervento dovrà fare degli esami del sangue e le verrà indicata la corretta gestione della terapia anticoagulante o antiaggregante.

Al fine di limitare ogni imprevisto, prima dell'intervento riceverà dettagliate informazioni sulla procedura di posizionamento del port e verrà raccolto il consenso informato dell'atto chirurgico.

Il giorno dell'intervento dovrà presentarsi all'ora e nel luogo che le sono stati comunicati telefonicamente, portando con sé il documento di identità e la tessera sanitaria insieme a tutti i documenti che le sono stati indicati durante la telefonata.

Dopo il posizionamento del PORT, le verrà consegnato un tesserino contenente le informazioni che riguardano questo presidio medico (data di posizionamento, accesso venoso utilizzato, modello di port etc...) da portare con sé e presentare al personale medico o infermieristico qualora richiesto.

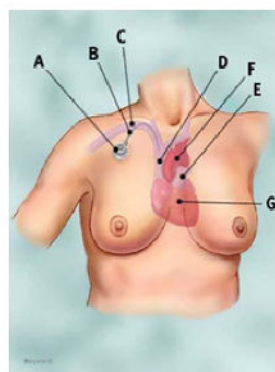
L'impianto

Per posizionare il PORT è necessario un piccolo intervento chirurgico della durata di 45-60 minuti, solitamente in anestesia locale.

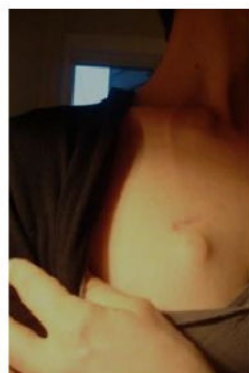
Durante la procedura verrà allestito un campo sterile e verrà posto un telino con funzione di barriera tra il viso e la zona cutanea scelta per l'impianto. Al momento della puntura di anestetico locale potrà avvertire un leggero bruciore o fastidio. L'anestesia locale abolisce il dolore ma non altre sensazioni quali il tocco o una leggera pressione. Nel complesso la tecnica è indolore.

Il PORT viene posizionato circa 3-5 cm al di sotto della clavicola.

Esternamente sarà visibile solo una piccola area in rilievo.



- A - SERBATOIO
- B - CATETERE
- C - VENA SUCCLOVIA
- D - VENA CAVA SUPERIORE
- E - CUORE
- G - MEMBRANA



L'intervento consta di due fasi:

1. incanalazione della vena
2. impianto del serbatoio sottocute

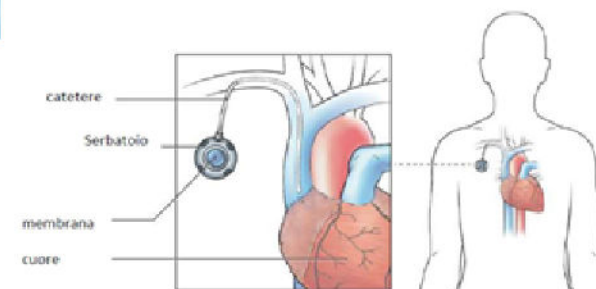
L'incanalazione venosa avviene attraverso una grossa vena centrale: ascellare/succlavia, vena giugulare interna o anonima.

La procedura viene eseguita sotto diretto controllo ecografico cioè osservando sul monitor l'avanzamento dell'ago nei tessuti.

Trattandosi di strutture profonde e delicate, il medico le chiederà 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.

L'impianto del serbatoio avviene attraverso una piccola incisione cutanea di circa 3-5 cm sotto la clavicola, in modo tale da creare una tasca sotto la cute dove alloggerà il serbatoio, che verrà connesso al catetere venoso.

L'incisione viene chiusa con dei punti di sutura.



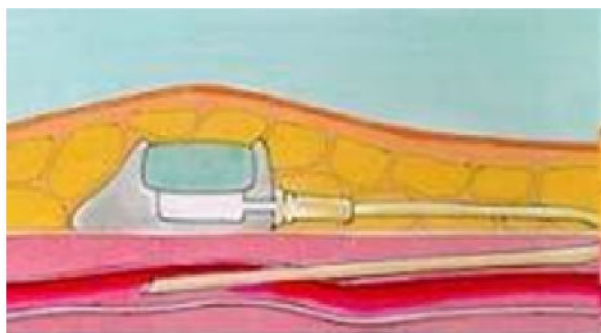
Post intervento

Nelle prime 24-48 ore dopo l'intervento, è possibile che compaia un modesto dolore a livello dell'incisione chirurgica, comunque trattabile con blandi analgesici.

Nel corso della prima settimana (o comunque fino alla rimozione di eventuali punti di sutura) è consigliabile:

- evitare qualsiasi sforzo per il pericolo di uno spostamento del serbatoio all'interno della tasca
- evitare di bagnare la medicazione e la ferita cutanea.

Quando la ferita sarà completamente cicatrizzata sarà visibile solo una piccola area rilevata sotto la pelle. In alcuni soggetti potrebbe essere visibile una breve porzione del catetere venoso (sottocute).



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.

Utilizzo del PORT

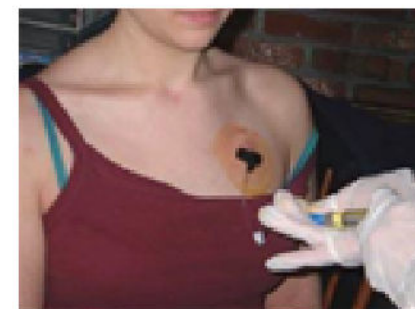
Il PORT può essere utilizzato per infondere farmaci, in alcuni casi per effettuare prelievi, per terapie di supporto e nutrizionali.

Per utilizzare il PORT è necessario un apposito ago a punta ricurva non carotante (ago di huber o ago gripper), che viene inserito attraverso la cute e la membrana del serbatoio.

Questi particolari aghi non danneggiano la membrana che può tollerare numerose iniezioni.

La manovra di posizionamento dell'ago deve essere eseguita da personale esperto, 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 7 giorni protetto da una medicazione.



Manutenzione del PORT

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

Il PORT deve essere lavato al termine di ogni infusione e periodicamente quando il dispositivo non è in uso.

Il PORT non limita le normali attività quotidiane; se il sistema non è in uso, potrà anche fare il bagno al mare o in piscina. Nel caso in cui il PORT fosse invece utilizzato per un'infusione continua del farmaco, sarà possibile fare la doccia utilizzando particolari medicazioni impermeabili.

Rimozione del PORT

Il PORT può rimanere in sede per mesi o anni. La sua eventuale rimozione verrà consigliata dal suo medico di riferimento e richiede un breve intervento chirurgico in anestesia locale.

Possibili complicanze

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

1. **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.

2. **pneumotorace**: consiste nello sviluppo di una falda d'aria nella cavità pleurica (normalmente uno spazio virtuale) dovuto a puntura accidentale della pleura durante le manovre di incanalamento della vena (più spesso con la succlavia). Si evidenzia alla radiografia di controllo e può non dare sintomi o manifestarsi con dolore e difficoltà respiratoria.

La quantità di aria in cavo pleurico è in genere proporzionale alla breccia nella pleura ed il trattamento è variabile.

Nei casi più lievi si riassorbe spontaneamente, mentre nei casi più gravi si ricorre al posizionamento di un drenaggio toracico e il ricovero per alcuni giorni.

In caso di punture vascolari ripetute o puntura arteriosa accidentale sommate a puntura pleurica può determinarsi un emopneumotorace.

3. infezione del port: la corretta manovra di impianto e, a seguire la corretta gestione evita questa complicanza che può manifestarsi con febbre e brividi. Si risolve con la terapia antibiotica, solo raramente è necessario rimuovere il dispositivo.

4. ostruzione del port: può manifestarsi con perdita di liquidi attorno al punto di inserzione dell'ago e con difficoltà all'infusione di farmaci.

5. rottura del catetere: si manifesta con gonfiore e bruciore al momento dell'iniezione del farmaco in prossimità dell'inserzione dell'ago. Un catetere in posizione predisponente alla rottura o fratturato deve essere rimosso.

6. trombosi della vena: si può manifestare con edema (gonfiore), 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 dispositivo.

7. malposizione secondaria del catetere: raramente un catetere venoso inizialmente ben posizionato può in un secondo momento migrare in una sede anomala (sempre venosa), ad esempio per eccessi di tosse o vomito prolungati, episodi di scompenso cardiaco o altre condizioni in cui si ha un aumento della differenza di pressione tra il sistema venoso profondo e quello periferico.

Il risultato è che il catetere, dislocato, generalmente non funziona più in aspirazione e in infusione. Se la malposizione secondaria è riconosciuta precocemente, il catetere può essere riposizionato con aiuto di radiologi o emodinamisti; in caso contrario un catetere malposizionato predispone a trombosi e necessariamente il PORT va rimosso.

In caso di 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.

Per ogni problema o comunicazione può contattare:

CONTATTI UTILI SEDE DI CASTELFRANCO VENETO

- per gli utenti afferenti all'ambulatorio sezione cure **DH Oncologico IOV**: chiamare dal lunedì al venerdì dalle ore 08:00 alle ore 16:00 il seguente numero **0423/732445** (le medicazioni e i lavaggi degli accessi venosi vengono eseguiti al 3° piano dal lunedì al venerdì dalle ore 12:00 alle ore 14:00). Per urgenze extra orario e nel fine settimana e festivi recarsi al Pronto Soccorso più vicino;

- per gli utenti afferenti ai **POLIAMBULATORI 1° piano** (ospedale S. Giacomo a Castelfranco Veneto) ULSS 2 Marca Trevigiana Distretto di Asolo: chiamare dal lunedì al venerdì dalle ore 08:00 alle ore 18:00 il seguente numero **0423/732914**. Per urgenze extra orario e nel fine settimana e festivi recarsi al Pronto Soccorso più vicino;

- per gli utenti afferenti ai servizi di **CURE DOMICILIARI E CURE PALLIATIVE** del territorio ex Distretto 1 di Castelfranco Veneto:

- chiamare dal lunedì al venerdì dalle ore 07:00 alle ore 14:00 il seguente numero **0423/732591**, dopo le ore 14:00 (dal lunedì al venerdì) e lasciare un messaggio in segreteria al seguente numero **0423/732020** per essere ricontattati;

- per urgenze nei giorni di sabato e festivi: chiamare la portineria dell'ospedale di Castelfranco Veneto allo **0423/7321** per far attivare il medico reperibile.

CONTATTI UTILI SEDE DI PADOVA

Fare riferimento alla Chirurgia Oncologica (ovvero il reparto dove ha impiantato il PORT):

- dal lunedì ore 7:00 al venerdì ore 20:00 contattando il numero **0498215586**;

- dalle ore 20:00 del venerdì alle ore 7:00 del lunedì e festivi contattando il numero **0498211695**.

ISTITUTO ONCOLOGICO VENETO
Istituto Di Ricovero E Cura A Carattere Scientifico

Per Informazioni Sull' Istituto Oncologico Veneto, Richieste O Segnalazioni rivolgersi all'Ufficio Relazioni con il Pubblico - URP situato al Piano Rialzato, Via Gattamelata 64 - 35128 Padova aperto dal Lunedì al Venerdì dalle 9,00 alle 13,00.

**IL TUO CONTRIBUTO È ESSENZIALE
PER MIGLIORARE TUTTE LE ATTIVITÀ DELLO IOV
SOSTIENI IL NOSTRO IMPEGNO CON UNA DONAZIONE**

Bonifico Bancario:
Banca Monte Dei Paschi Di Siena
Intestato a
Istituto Oncologico Veneto – Via Gattamelata 64 – 35128 Padova
Causale: "Donazione"
IBAN IT 81 J01030 12150 000061179904

Con Il Tuo 5 Per Mille all'Istituto Oncologico Veneto
sostieni la ricerca sul cancro.
Firma Nel Riquadro "Ricerca Sanitaria" Del Modulo Per La Dichiarazione Dei
Redditi E Inserisci Il Codice Fiscale Dello IOV
C.F. 040745560287

E-Mail: urp@iov.veneto.it – Sito Istituzionale: www.ioveneto.it

A cura di:
Ketti Ottolitri, risk manager

In collaborazione con:
Referenti medici e infermieri del Rischio Clinico
Staff PICC, sedi di Padova e Castelfranco Veneto

Redazione editoriale:
Daniela Costardi, psicologa - Patient Education & Empowerment

Aggiornato al 15/05/2023

Il materiale informativo è stato valutato, per
chiarezza e comprensibilità, da rappresentanti di
pazienti e loro familiari



[https://www.ioveneto.it/prevenzione-e-cura/
patient-education/biblioteca-paziente-suoi-familiari/](https://www.ioveneto.it/prevenzione-e-cura/patient-education/biblioteca-paziente-suoi-familiari/)