EDUKACJA PACJENTÓW I OPIEKUNÓW

Wszczepiany (implantowany) port: informacje dla pacjentów pediatrycznych

Poniżej objaśniono, czym jest port naczyniowy, jak się go wszczepia i jak dbać o port. W tym materiale słowa „Cię", „Ty" i „Twoje" odnoszą się do dziecka.

Wszczepiany port może być również określany nazwami port, Mediport lub Port-A-Cath. Port chroni żyły podczas leczenia nowotworu.

Ogólne informacje o porcie

Port jest rodzajem centralnego cewnika żylnego (CVC). CVC to elastyczna rurka umieszczana w jednej z żył.

Port chroni żyły przed uszkodzeniem w przypadku wielokrotnego dostępu. Port ułatwia zespołowi ds. opieki następujące działania:

- Pobieranie krwi.
- Dożylne (IV) podawanie leków. To leki, które są wstrzykiwane do żyły. Niektóre leki dożylne, np. znieczulenie i niektóre typy chemioterapii muszą być podane przez dużą żyłę.
- Dożylne podawanie płynów.
- Dożylne podawanie składników krwi, np. płytek krwi i osocza.
- Dożylne podawanie środka kontrastowego. To specjalny środek, który ułatwia lekarzowi obserwację organów pacjenta.

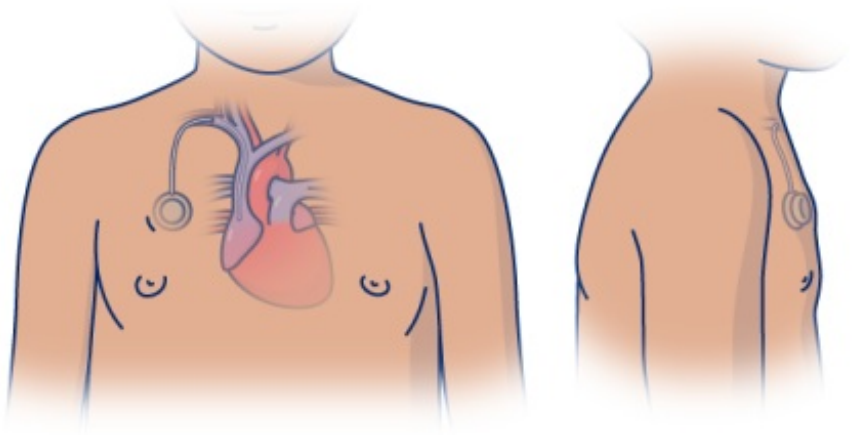
Zespół ds. opieki może używać portu do podawania leków przez kilka kolejnych dni. Czasami lekarstwo musi być podawane do żyły większej niż żyły w rękach.

Port umożliwia podanie leku do krwiobiegu przez żyłę.

Porozmawiaj z lekarzem o tym, czy port jest najlepszym rozwiązaniem z punktu widzenia pacjenta i stosowanej terapii.

Informacje o umieszczeniu portu

Chirurg lub radiolog interwencyjny założy pacjentowi port w sali operacyjnej. Radiolog interwencyjny to lekarz, który specjalizuje się w zabiegach pod kontrolą różnych metod obrazowych. Port zostanie umieszczony około 2,5 cm do 7,5 cm (1 do 3 cali) poniżej obojczyka, w zależności od wzrostu (patrz Rysunek 1). Ułatwi to zespołowi ds. opieki dostęp do żyły pacjenta. Jeśli pacjent nosi biustonosz, port będzie umieszczony około 2,5 cm (1 cala) od ramiączka biustonosza.



Rysunek 1. Widok portu z przodu (z lewej) i widok portu z boku (z prawej)

Port może spowodować uniesienie skóry o około 1,2 cm (pół cala). Można to wyczuć przez skórę. Większość osób nie zauważy, że pacjent ma założony port. Port nie spowoduje uruchomienia wykrywacza metali.

Port może pozostawać na swoim miejscu przez wiele lat. Lekarz usunie port, gdy już nie będzie potrzebny. Port zostanie również usunięty w przypadku zakażenia. W razie potrzeby później można założyć kolejny port.

Elementy wszczepionego portu

Wszczepiony port składa się z portu, membrany i cewnika (patrz Rysunek 2).

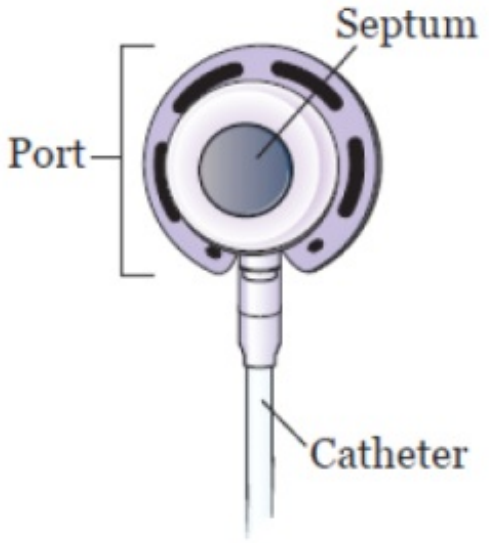
Port i membrana

Port jest punktem początkowym, w którym płyny są wprowadzane do cewnika. Jest umieszczany pod skórą i ma uniesioną środkową część zwaną membraną. Ta część portu jest nakłuwana igłami. Jest również zwana punktem dostępu.

Membrana jest wykonana z samouszczelniającego się gumowego materiału. Do wprowadzenia płynu przez port niezbędna jest igła. Membrana uszczelnia się po wyjęciu igły.

Cewnik

Cewnik to cienka, elastyczna, plastikowa rurka. Jeden koniec jest podłączony do portu. Drugi koniec jest wprowadzony do żyły.



Rysunek 2. Elementy portu

Typy wszczepianych portów

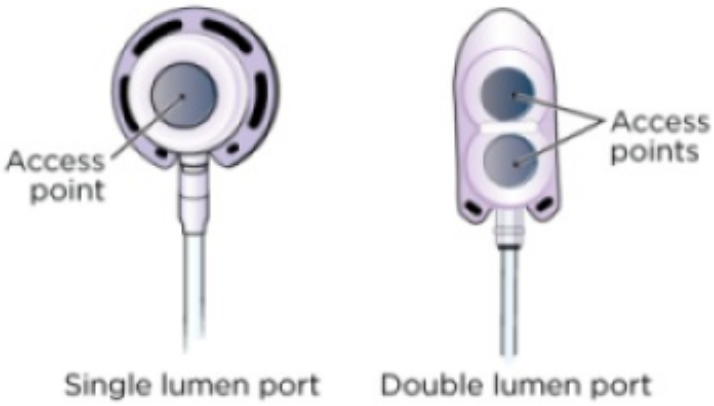
Porty mogą być okrągłe, owalne lub trójkątne. Zastosowane mogą być porty mediport, BardPort®, PowerPort® lub Port-A-Cath. Port może być jednokanałowy lub dwukanałowy (patrz Rysunek 3). Lekarz wybierze model, który jest najlepszym rozwiązaniem z punktu widzenia pacjenta i stosowanej terapii.

Port jednokanałowy

Port jednokanałowy ma 1 punkt dostępu. Większość pacjentów otrzymuje port jednokanałowy.

Port dwukanałowy

Port dwukanałowy ma 2 punkty dostępu. Do każdego punktu dostępu można wprowadzić igłę. Port dwukanałowy może otrzymać pacjent, który zwykle wymaga więcej niż 1 punktu dostępu w ramach terapii.



Rysunek 3. Porty jednokanałowe (z lewej) i dwukanałowe (z prawej)

Porty do wlewów z wyższą prędkością przepływu

Większość wszczepianych portów jest przeznaczona do stosowania podczas badań obrazowych. Obejmują one badanie metodą tomografii komputerowej (TK) i rezonans magnetyczny (MRI). Te porty umożliwiają bardzo szybkie podanie (wstrzyknięcie) środka kontrastowego. Nazywa się je portami do wlewów z wyższą prędkością przepływu (patrz Rysunek 4).

Lekarz poinformuje pacjenta, czy jego port jest portem do wlewów z wyższą prędkością przepływu. Pacjent otrzyma również kartę z informacjami o porcie. Kartę należy mieć zawsze przy sobie.



Rysunek 4. Jednokanałowe (z lewej) i dwukanałowe (z prawej) porty do wlewów z wyższą prędkością przepływu

Co należy zrobić przed zabiegiem wszczepienia portu

Około 1 tydzień przed zabiegiem spotkasz się z zespołem chirurgii dziecięcej podczas wizyty poprzedzającej zabieg. Podczas tej wizyty zespół przekaże dodatkowe informacje o porcie i nauczy Cię, jak o niego dbać. Zalecamy także poprosić rodziców albo przyjaciela, aby uczył się z Tobą.

Zapytaj o leki

Przed zabiegiem może być konieczne przerwanie przyjmowania niektórych leków, np.:

- witamina E,
- Aspiryna
- antykoagulantów (leków przeciwzakrzepowych),
- insuliny lub innych leków na cukrzycę,

Należy zapytać lekarza, które leki można bezpiecznie odstawić.

Jeżeli pacjent przyjmuje inne leki, należy zapytać lekarza, który je przepisał, czy trzeba odstawić je przed operacją.

Pacjenci, którzy przyjmują dowolne leki rano, powinni zapytać lekarza, jakie leki

należy przyjąć przed operacją. Lekarz może zalecić wstrzymanie się z przyjęciem niektórych leków do czasu zakończenia zabiegu.

Zapisz godzinę zabiegu

W dniu poprzedzającym zabieg między godz. 14:00 a 16:00 skontaktuje się z Tobą nasz pracownik. Jeżeli zabieg jest zaplanowany na poniedziałek, personel skontaktuje się w piątek przed zabiegiem. Jeśli nikt nie skontaktuje się z Tobą do godz. 16:00, zadzwoń pod numer 212-639-5948.

Pracownik poinformuje, o której godzinie należy zgłosić się do szpitala na zabieg. Przypomni również, dokąd należy się udać.

Przygotowanie do zabiegu wszczepienia portu

Zabieg wszczepienia portu zostanie przeprowadzony w sali operacyjnej. Lekarz poinformuje pacjenta o sposobie przygotowania do zabiegu.

Usuwanie urządzeń ze skóry

Pacjent może nosić na skórze określone urządzenia. Niektórzy producenci urządzeń zalecają, aby przed zabiegiem, operacją lub badaniem obrazowym zdejmować poniższe urządzenia:

- System ciągłego monitorowania glikemii (CGM)
- Pompa insulinowa

Pacjent powinien porozmawiać ze swoim lekarzem o ustaleniu terminu wizyty bliżej daty, w której należy wymienić urządzenie. Należy pamiętać o zabraniu ze sobą dodatkowego urządzenia, aby założyć je po zabiegu, operacji lub badaniu obrazowym.

Pacjent może mieć wątpliwości dotyczące sposobu utrzymania właściwego poziomu glukozy (cukru we krwi) po usunięciu urządzenia. W takiej sytuacji przed wizytą należy skonsultować się z lekarzem, który prowadzi leczenie cukrzycy.

Zorganizowanie powrotu do domu

Po operacji musisz skorzystać z pomocy odpowiedzialnego opiekuna, który zabierze Cię do domu. Odpowiedzialny opiekun to ktoś, kto może pomóc Ci w bezpiecznym powrocie do domu. Ta osoba powinna mieć możliwość skontaktowania się z zespołem opieki zdrowotnej w razie jakichkolwiek wątpliwości. Pamiętaj, aby to zaplanować przed datą operacji.

Jeśli nie masz odpowiedzialnego opiekuna, z którym możesz wrócić do domu, zadzwoń do jednej z poniższych agencji. Ich pracownik pomoże Ci dotrzeć do domu. Za tę usługę pobierana jest opłata, a pacjent musi zapewnić sobie transport. Można skorzystać z usług taxi lub przewozów samochodowych, jednak nadal pacjentowi musi towarzyszyć odpowiedzialny opiekun.

Agencje w Nowym Jorku

VNS Health: 888-735-8913

Caring People: 877-227-4649

Agencje w New Jersey

Caring People: 877-227-4649

Co należy zrobić dzień przed zabiegiem wszczepienia portu

Kąpiel z zastosowaniem antyseptycznego środka do mycia skóry w postaci 4% roztworu CHG (np. Hibiclens)

Należy wykąpać się z zastosowaniem antyseptycznego środka do mycia skóry w postaci 4% roztworu CHG (np. Hibiclens) przed pójściem spać noc przed operacją.

1. Umyć włosy przy użyciu normalnego szamponu i odżywki. Dobrze spłukać głowę.
2. Umyć twarz i okolice intymne (pachwiny) normalnym mydłem. Dobrze spłukać ciało ciepłą wodą.
3. Otworzyć butelkę z 4% roztworem CHG. Nalać niewielką ilość roztworu na dłoń lub czystą myjkę.
4. Odsunąć się od strumienia wody. Wcierać delikatnie 4% roztwór CHG w skórę na całym ciele. Nie nakładać na twarz ani okolice intymne.
5. Wrócić pod strumień wody i spłukać 4% roztwór CHG. Spłukiwać ciepłą wodą.

6. Wytrzeć się czystym ręcznikiem.

Po prysznicu nie należy stosować balsamu, kremu, dezodorantu, robić makijażu, nakładać pudru, używać perfum ani wody kolońskiej.

Zalecenia dotyczące jedzenia



Nie należy jeść niczego po północy w noc poprzedzającą operację lub zabieg. Obejmuje to landrynki i gumy do żucia.

Lekarz może przekazać inne zalecenia wskazujące, kiedy należy przestać jeść. Należy stosować się do tych zaleceń. Niektórzy pacjenci muszą zachowywać post (nie jeść) przez dłuższy okres przed operacją lub zabiegiem.

Co należy zrobić w dniu zabiegu wszczepienia portu

Zalecenia dotyczące picia

Po północy w noc poprzedzającą zabieg do 2 godzin przed planowanym czasem przybycia można przyjmować tylko płyny wskazane poniżej. Nie należy jeść ani pić niczego więcej. Należy przestać pić 2 godziny przed czasem przybycia.

- Woda.
- Czysty sok jabłkowy, czysty sok winogronowy i czysty sok żurawinowy.
- Napoje Gatorade i Powerade.
- Czarna kawa i zwykła herbata. Można dodać cukier. Nie dodawać innych produktów.
    - Nie dodawać mleka ani śmietanki. Dotyczy to również roślinnego mleka i śmietanki.
    - Nie dodawać miodu.
    - Nie dodawać syropów smakowych.

Jeżeli pacjent choruje na cukrzycę, powinien zwrócić uwagę na zawartość cukru w spożywanych napojach. Monitorowanie poziomu cukru we krwi będzie łatwiejsze w przypadku picia napojów bez cukru, o niskiej zawartości cukru lub bez zawartości cukrów dodanych.

Przed operacją lub zabiegiem warto się nawodnić, więc pacjent powinien pić, jeśli odczuwa pragnienie. Nie należy pić więcej niż to potrzebne. Podczas operacji lub zabiegu pacjent będzie otrzymywać płyny przez kroplówkę.



Należy przestać pić 2 godziny przed czasem przybycia. Obejmuje to wodę.

Lekarz może przekazać inne zalecenia wskazujące, kiedy należy przestać pić. Należy stosować się do tych zaleceń.

Zalecenia dot. leków

Rano w dniu zabiegu należy przyjąć tylko te leki, które zaleci lekarz. Należy je popić małą ilością wody.

O czym należy pamiętać

- Nie należy używać balsamu, kremu, pudru, dezodorantu, robić makijażu, nakładać pudru, używać ani wody kolońskiej.
- Zamiast soczewek kontaktowych należy założyć okulary. Soczewki kontaktowe podczas zabiegu mogą uszkodzić oczy.
- Nie należy zakładać żadnych metalowych przedmiotów. Należy zdjąć całą biżuterię, wyjąć kolczyki z całego ciała. Sprzęt używany podczas zabiegu po kontakcie z metalem może spowodować oparzenia.
- Cenne przedmioty (np. karty kredytowe i biżuterię) należy zostawić w domu.
- Przed wejściem do sali operacyjnej należy usunąć określone przedmioty. Są to m.in. aparat słuchowy, protezy zębowe, inne protezy, perukę i przedmioty religijne.

Co należy zabrać ze sobą

- Etui na okulary, jeżeli pacjent je nosi.
- Luźne, wygodne ubranie do założenia po zabiegu.
- Małą poduszkę lub ręcznik, jeśli wracasz do domu samochodem. Można ich użyć do osłonięcia rany przed pasem bezpieczeństwa.
- Formularz pełnomocnictwa do spraw opieki zdrowotnej i inne wskazania w testamencie życia, jeśli pacjent je wypełnił.
- Leki, które pacjent przyjmuje.

Gdzie należy się udać

Miejsce przeprowadzenia zabiegu:

Ośrodek przedoperacyjny (Presurgical Center, PSC)
1275 York Avenue (między ulicami East 67th a East 68th)
New York, NY 10065
Należy wjechać windą B na szóste piętro.

Informacje na temat dojazdu i parkingu we wszystkich placówkach MSK można uzyskać na stronie www.msk.org/parking.

Czego można spodziewać się po przybyciu

Wielu pracowników poprosi pacjenta o podanie i przeliterowanie imienia i nazwiska oraz daty urodzenia. Służy to celom bezpieczeństwa. Osoby o takich samych lub podobnych nazwiskach mogą mieć zabiegi tego samego dnia.

Pacjent wypełni krótki kwestionariusz, jeśli nie wypełnił go wcześniej w portalu pacjenta MSK MyChart.

Kiedy trzeba będzie przebrać się do zabiegu, otrzymasz szpitalną koszulę, szlafrok i antypoślizgowe skarpetki.

Pacjent zostanie poddany sedacji (otrzyma leki uspokajające) przez cewnik. Cewnik może być dożylny i umieszczony na ramieniu lub dłoni. Może to być również CVC, taki jak cewnik wprowadzany z dostępu obwodowego (PICC), jeśli pacjentowi założono już taki cewnik. Członek zespołu opieki omówi to z pacjentem przed zabiegiem.

Pracownik szpitala zaprowadzi Cię do sali operacyjnej w celu wszczepienia portu.

Spotkanie z pielęgniarką

Przed operacją pacjent spotka się z pielęgniarką. Należy ją poinformować o dawkach leków przyjętych po północy (godz. 0.00) oraz o godzinie ich zażycia. Należy pamiętać o uwzględnieniu leków na receptę oraz środków dostępnych bez recepty, plastrów i kremów.

Pielęgniarka może wprowadzić kaniulę dożylną (wenflon) w jedną z żył pacjenta, zwykle w dłoni lub ramieniu. Jeśli pielęgniarka nie wprowadzi wenflonu, zrobi to anestezjolog w sali operacyjnej.

Spotkanie z anestezjologiem

Przed operacją pacjent spotka się również z anestezjologiem. Podczas rozmowy pielęgniarka:

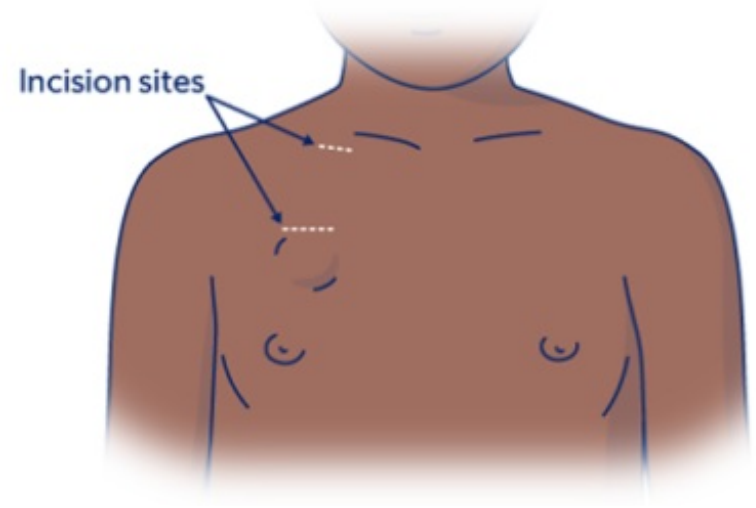
- Omówi z pacjentem historię jego choroby.
- Zapyta, czy w przeszłości pacjent miał jakiekolwiek problemy związane ze znieczuleniem. Problemy te obejmują nudności (uczucie potrzeby zwymiotowania) lub ból.
- Porozmawia z pacjentem o jego komforcie i bezpieczeństwie w trakcie operacji.
- Porozmawia z pacjentem o rodzaju znieczulenia, które zostanie podane.
- Odpowie na wszelkie pytania dotyczące znieczulenia.

W sali operacyjnej

W sali operacyjnej lekarz poda (wykona zastrzyk) Ci znieczulenie miejscowe. Znieczulenie miejscowe to lek, który znieczula określoną część ciała. Lekarz wstrzyknie znieczulenie w szyję i klatkę piersiową. W niektórych przypadkach umieszczenie portu może odbywać się w znieczuleniu ogólnym. Znieczulenie ogólne to lek, który usypia pacjenta na czas zabiegu.

Lekarz wykona niewielkie nacięcie (cięcie chirurgiczne) u podstawy szyi (patrz Rysunek 5). Nacięcie będzie miało długość około 1 cm (0,5 cala). Drugie

niewielkie nacięcie lekarz wykona na klatce piersiowej pod obojczykiem. To nacięcie będzie miało długość 2,5 do 4 cm (1 do 1,5 cala). Następnie pod skórą zostanie utworzona kieszeń. Kieszeń będzie utrzymywać port w miejscu.



Rysunek 5. Miejsca nacięć do umieszczenia portu

Lekarz wprowadzi cewnik w miejscu drugiego nacięcia i połączy go z żyłą.

Do zamknięcia nacięć zespół ds. opieki użyje szwów lub kleju chirurgicznego o nazwie Dermabond®. W przypadku założenia szwów zostaną one wchłonięte do organizmu. Usunięcie szwów nie będzie konieczne. Możliwe jest również zastosowanie taśmy Steri-StripsTM. Są to krótkie i cienkie paski taśmy chirurgicznej, które są mocniejsze niż zwykły opatrunek.

Zabieg trwa około godziny.

Co należy zrobić po zabiegu wszczepienia portu

Na oddziale wybudzeniowym (PACU)

Po wybudzeniu po operacji pacjent będzie przebywać na oddziale wybudzeniowym. Pielęgniarka będzie monitorować temperaturę, tętno, ciśnienie krwi oraz stężenie tlenu we krwi. Pacjent może otrzymywać tlen poprzez rurkę umieszczoną pod nosem lub przez maskę zakrywającą usta i nos. Pacjent może mieć również założone buty kompresyjne.

Należy poinformować pielęgniarkę o odczuwanym bólu. Pacjent może

otrzymać leki przeciwbólowe.

Należy zapytać pielęgniarkę, jak długo pacjent może przebywać na oddziale wybudzeniowym. Zespół ds. opieki zdecyduje, kiedy pacjent będzie mógł bezpiecznie wrócić do domu. Pacjent powinien skorzystać z pomocy odpowiedzialnego opiekuna, który będzie towarzyszył mu w drodze do domu.

Przed opuszczeniem szpitala pielęgniarka usunie wenflon. Otrzymasz informację, jak zmieniać opatrunek i dbać o siebie w domu.

Pielęgnacja miejsca nacięcia

Miejsce niewielkiego nacięcia na klatce piersiowej będzie zakryte opatrunkiem. Opatrunek można zdjąć po 48 godzinach (2 dniach) od zabiegu.

Pacjent może odczuwać ból w miejscach nacięć oraz w miejscu, w którym cewnik był tunelizowany pod skórą. Ból zwykle ustępuje po 1 do 2 dni. W razie potrzeby pacjent może przyjąć leki przeciwbólowe dostępne bez recepty. Mogą również pojawić się siniaki.

Korzystanie z pasów bezpieczeństwa samochodzie może uciskać miejsca nacięć. Pomocne może być w tej sytuacji umieszczenie małej poduszki lub złożonego ręcznika między pasem a ciałem.

Nacięcia z założonymi szwami

Jeżeli na nacięcia założono szwy:

- Będziesz mieć małe opatrunki zakrywające każde nacięcie.
- Opatrunki pozostaną założone przez 48 godzin lub zgodnie ze wskazaniem lekarza.
- Nie należy moczyć opatrunków. Pacjent może wziąć prysznic po zdjęciu opatrunków.

Nacięcia opatrzone klejem Dermabond

Jeżeli na nacięcia nałożono klej Dermabond:

- Pacjent może mieć nałożone małe fragmenty taśmy lub opatrunków

zakrywających nacięcia.

- Nie należy nakładać balsamu ani przyklejać plastrów na taśmę lub opatrunek.
- Nie należy odrywać ani drapać kleju Dermabond. Klej samoczynnie odpadnie po upływie 7 do 10 dni.
- Zespół ds. opieki przekaże pacjentowi instrukcje, jak bezpiecznie korzystać z prysznica do czasu zagojenia nacięć.

Skóra nad portem nie wymaga szczególnej pielęgnacji. Można ją myć tak, jak zwykle. Jeżeli zespół ds. opieki zastosował Steri-Strips, odpadną one samoczynnie po upływie 7 do 10 dni.

Kąpiel i prysznic

- Przez pierwsze 24 godziny po zabiegu należy dbać o to, aby opatrunek był suchy. Można umyć się za pomocą gąbki, uważając żeby nie zamoczyć opatrunku.
- Po 48 godzinach (2 dniach) po zabiegu można wziąć prysznic. Nie należy moczyć opatrunku, siedząc w wannie lub w basenie. Kąpiele można zacząć brać 1 do 2 tygodni po zabiegu. Lekarz poinformuje, kiedy to nastąpi. Można całkowicie zanurzyć się w wannie lub basenie, o ile port nie jest używany.
- Jeżeli port jest używany w domu:
    - Należy zakryć przezroczysty opatrunek znajdujący się na porcie opatrunkiem wodoodpornym (takim jak Aquaguard®). Pielęgniarka może udzielić instrukcji.
    - Należy codziennie brać prysznic, używając żelu Hibiclens w celu ochrony przed infekcją. Postępuj zgodnie z instrukcjami zawartymi w części „Kąpiel pod prysznicem z zastosowaniem antyseptycznego 4% roztworu CHG” tego artykułu.
    - Myjąc się, należy uważać na skórę wokół portu. Można delikatnie umyć się wodą z mydłem, nie należy jednak używać myjki ani szczotki. Dobrze spłukać skórę i osuszyć ją miękkim ręcznikiem.
- Po 2 tygodniach od zabiegu podczas kąpieli można zacząć używać myjki. Nie

szoruj miejsca wszczepienia portu do czasu całkowitego wygojenia. Następuje to zazwyczaj około 6 tygodni po zabiegu.

Aktywność fizyczna po zabiegu

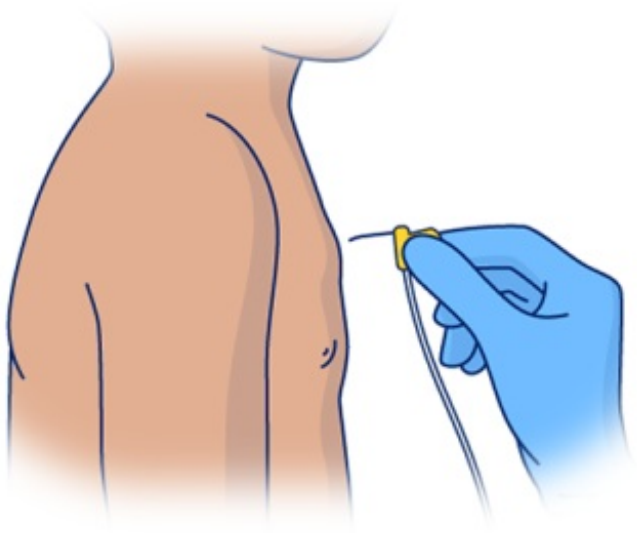
Lekarz poinformuje Cię, jakie ćwiczenia i ruchy możesz wykonywać podczas gojenia się nacięć. Przed rozpoczęciem poniższych ćwiczeń należy skonsultować się z lekarzem:

- Zajęcia na siłowni
- Bieganie
- Rozciąganie
- Podnoszenie przedmiotów o wadze przekraczającej 4,5 kg (10 funtów)
- Sporty kontaktowe, na przykład piłka nożna

Uzyskanie dostępu do wszczepionego portu

Lekarz będzie korzystał z dostępu do portu, gdy konieczne będzie dożylne podanie płynów lub leków. Zrobi to poprzez umieszczenie igły w punkcie dostępu (patrz Rysunek 6). Płyn lub lek przedostanie się z portu poprzez cewnik do krwiobiegu.

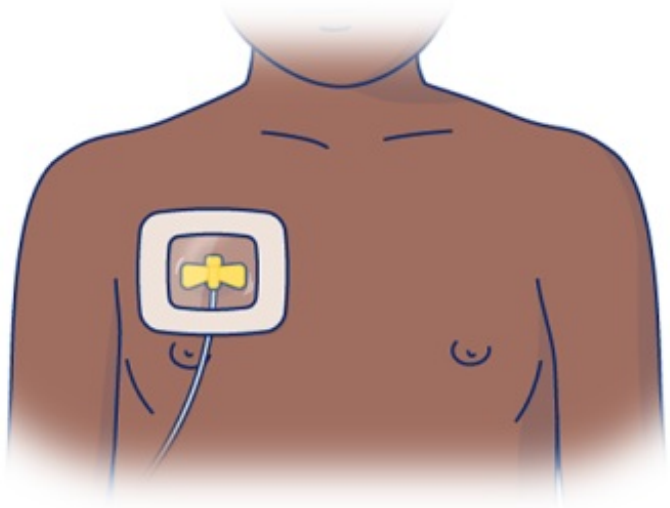
Dostęp do portu powinni mieć wyłącznie lekarze przeszkoleni w zakresie dostępu do portu.



Rysunek 6. Uzyskanie dostępu do portu

Zespół ds. opieki może wymagać dostępu do portu w dniu jego założenia. W takiej sytuacji po wszczepieniu portu personel umieści igłę w membranie.

Igła i membrana zostaną zakryte specjalnym opatrunkiem podczas dostępu do portu (patrz Rysunek 7). Opatrunek ułatwi utrzymanie igły w miejscu. Na nacięciu również może być umieszczony mały opatrunek. Gdy port nie jest używany, nie trzeba zakrywać go opatrunkiem.



Rysunek 7. Opatrunek na porcie

Przepłukiwanie wszczepionego portu

Port przepłukuje się samoczynnie podczas użytkowania. Gdy port nie jest

używany, należy go przepłukiwać co najmniej co 12 tygodni. W zależności od terminów wizyt pielęgniarka może przepłukiwać port pacjenta częściej. Aby to zrobić, pielęgniarka umieści igłę w porcie. Do cewnika zostanie wprowadzona sól fizjologiczna (sterylny roztwór soli fizjologicznej). Celem tego działania jest zapobieganie zablokowaniu cewnika. Zablokowany cewnik może nie działać prawidłowo. W takim przypadku konieczne może być usunięcie portu.

Gdy port nie jest używany, należy go przepłukiwać co 4 tygodnie. Ma to na celu uniknięcie niedrożności cewnika. Pielęgniarka w MSK przepłucze port.

Usuwanie portu

Lekarz może usunąć port, jeżeli nie będzie już potrzebny lub zostanie zakażony. Aby uzyskać więcej informacji o usuwaniu portu, należy porozmawiać z lekarzem.

Kiedy należy zwrócić się po pomoc do lekarza?

Z chirurgiem lub radiologiem interwencyjnym, który przeprowadzał zabieg, należy kontaktować się w następujących sytuacjach:

- gdy w miejscu wszczepienia portu pojawi się wcześniej niewystępujący lub nasilający się ból;
- gdy w miejscu wszczepienia portu pojawi się obrzęk lub powiększające się zasinienie;
- gdy z miejsca nacięcia zacznie sączyć się ropa lub płyn;
- gdy miejsce nacięcia stanie się gorące, obolałe, zaczerwienione, podrażnione lub otworzy się.
- Jeżeli masz temperaturę co najmniej 38°C (100,4°F).
- Jeżeli masz dreszcze.

Dane kontaktowe

W przypadku jakichkolwiek pytań lub wątpliwości należy porozmawiać z którymś z członków zespołu ds. opieki. Pacjenci MSK, którzy chcą kontaktować

się z lekarzem po godz. 17:00, w weekend lub dzień wolny, powinni dzwonić pod numer 212-639-2000.

Jeżeli port był wszczepiany przez radiologa interwencyjnego, należy poprosić o dyżurnego lekarza oddziału radiologii interwencyjnej.

Jeżeli port był wszczepiany przez chirurga, należy poprosić o dyżurnego lekarza oddziału chirurgii dziecięcej.

Aby uzyskać więcej informacji, odwiedź stronę www.mskcc.org/pe, by przeszukać naszą wirtualną bibliotekę.

About Your Implanted Port: Information for Pediatric Patients - Last updated on July 1, 2024
Wszelkie prawa posiadane i zastrzeżone przez Memorial Sloan Kettering Cancer Center

Memorial Sloan Kettering Cancer Center