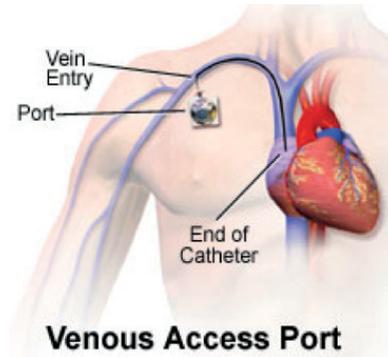


È Dotato di un setto perforabile dove deve essere inserito l'ago e di un connettore per il catetere .

Il serbatoio viene alloggiato in una tasca sottocutanea. Il catetere parte dal serbatoio, si immette in una grossa vena e di norma termina nell'ultima porzione della vena cava superiore che è l'ultima e più grande vena che porta il sangue direttamente al cuore.



A cosa serve?

Il Port, attraverso un ago speciale (ago di Huber) consente un collegamento sicuro, rapido, stabile e duraturo al sistema venoso.

Ago di Huber

Dà la possibilità di effettuare iniezioni o infusioni endovenose anche di lunga durata, senza più la necessità di cercare le vene delle braccia e senza il rischio che il catetere, accidentalmente, esca dalla vena o la danneggi dando luogo a lividi o flebiti.

I Port impiantati nel nostro Istituto possono essere utilizzati per infusione di mezzo di contrasto ad alta pressione per eventuali TC e Risonanze Magnetiche. È importante pertanto portare con sé il cartellino con le caratteristiche del Port quando si effettuano Risonanza magnetica o TC. L'unico piccolo fastidio sarà dato dall'ago di Huber che deve essere inserito attraverso la cute nel serbatoio sottocutaneo.



tel 095 7895000
iom@grupposamed.com
seguici su f

CONVENZIONI CON ASSICURAZIONI
per dipendenti - liberi professionisti e pensionati

Principali convenzioni attive:
UNISALUTE (Cassa Forense, Fondo EST ...)
PREVIMEDICAL (Fondo Metalmeccanici,
Federistribuzione ...)

NO liste, NO ticket, NO iter del SSN
Un privilegio che potresti già aver acquisito senza saperlo!

Per informazioni e prenotazioni: Dott.ssa Domenica Annunziata
domenica.annunziata@grupposamed.com - www.grupposamed.com
Tel. 0957924747

La **Fondazione IOM** opera sul territorio siciliano nel settore oncologico investendo in

**PREVENZIONE
RICERCA
FORMAZIONE**

FONDAZIONE IOM
Istituto Oncologico del Mediterraneo
x1000
cod. fiscale 90032390875

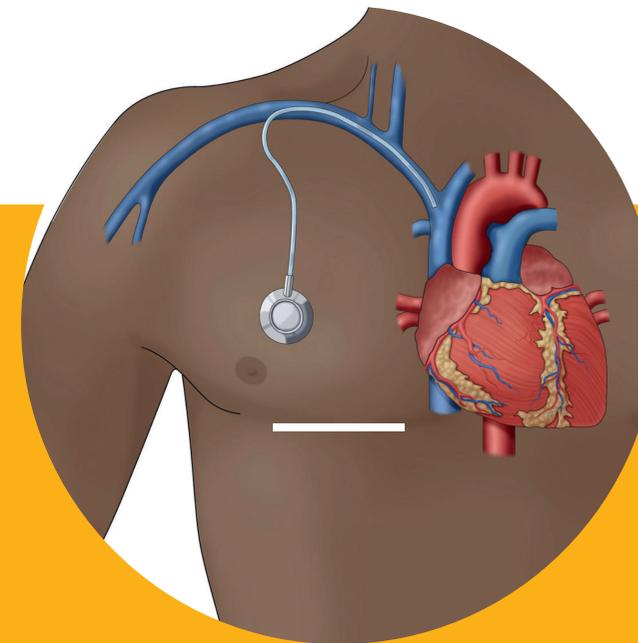
AIUTACI AD AIUTARE

In questi anni anche grazie al vostro contributo abbiamo realizzato tanti progetti

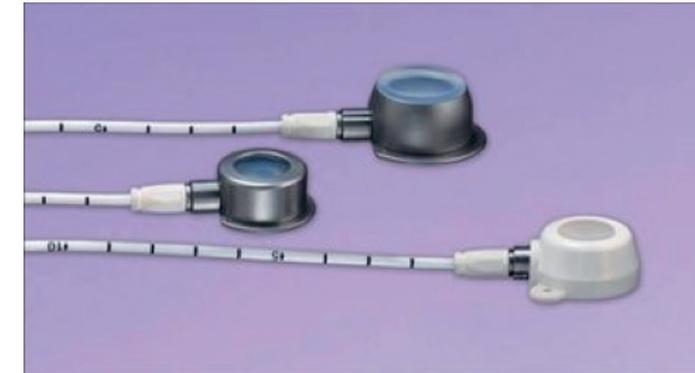
Abbiamo fatto molto, ma vogliamo fare di più



Port-a-Cath



accesso venoso
totalmente
impiantabile



Informazioni per l'utente

Il Port è un dispositivo per accesso vascolare totalmente impiantabile che può permanere per lungo tempo (mesi o anni). È molto importante che conoscere le caratteristiche, i vantaggi, a cosa serve e come lo si utilizza in modo sicuro, così da poterne trarre i maggiori benefici. Tali informazioni le vengono fornite ai pazienti perché si possa collaborare al meglio nella gestione del dispositivo che sarà utilizzato da persone esperte.

Cos'è un Port?

Il Port è un dispositivo totalmente impiantabile per accesso venoso centrale a lungo termine. Il sistema viene impiantato sottocute e non esistono elementi esterni; attraverso un ago speciale il Port può essere usato per fare iniezioni o infusioni endovenose senza più necessità di cercare la vena.

Il sistema è costituito da un serbatoio (reservoir) e da un catetere. Il serbatoio può essere di metallo (titanio) o di plastica speciale.



Indicazioni

Il Port è indicato nei casi in cui sia prevista la somministrazione endovenosa di sostanze che irritano o danneggiano le vene (chemioterapia, nutrizione parenterale), a cicli, in pazienti che possono e intendono mantenere una vita attiva e normale negli intervalli fra i cicli.

È preferibile ricorrere al Port prima di iniziare un cammino terapeutico di questo tipo e salvaguardare così le condizioni delle proprie vene, piuttosto che considerarlo una risorsa cui rivolgersi quando le vene delle braccia sono esaurite e ogni appuntamento per la terapia è diventato un "incubo" per l'estenuante ricerca di vene e gli innumerevoli tentativi di puntura.

Come viene impiantato?

L'impianto del Port richiede un piccolo intervento chirurgico che può essere eseguito in regime di Day Hospital. Esso viene effettuato in anestesia locale e richiede di norma non più di 30 minuti.

L'intervento consiste nel reperimento tramite un ago di una grossa vena (vena centrale) sotto controllo ecografico e nell'inserimento in questa del catetere. Viene quindi effettuata una piccola incisione e praticata una piccola tasca nel sottocute; si collega il catetere col serbatoio e questo viene alloggiato nella tasca. L'incisione di solito viene suturata con 3 - 4 punti.

La ferita viene coperta con una medicazione sterile che va sostituita ogni due tre giorni e mantenuta fino alla rimozione dei punti di sutura. Di norma la zona dove l'intervento viene praticato è l'area subito sottostante la clavicola (preferibilmente la destra).

Il digiuno preoperatorio è opportuno.

Per effettuare l'intervento è importante che siano nella norma alcuni esami del sangue (emocromo e coagulazione) e gli eventuali trattamenti con farmaci anticoagulanti/

antiaggreganti che siano stati sospesi e adeguatamente sostituiti preventivamente dopo indicazione dei medici curanti. L'impianto viene effettuato in sala operatoria, per la necessità di avere un ambiente il più possibile asettico e quindi diminuire il rischio di infezioni.

Dura in media 30-40 minuti.

Il posizionamento del port avviene in anestesia locale. Durante la procedura potrà avvertire una sensazione di pressione e un leggero fastidio ma complessivamente la tecnica è indolore. Prima del posizionamento, è possibile praticare una leggera sedazione.

Cosa accade dopo l'impianto del Port?

Normalmente il Port può essere utilizzato immediatamente dopo l'impianto; il paziente può subito mangiare e bere, camminare e, con prudenza, guidare.

È bene evitare di praticare sport e di bagnare la zona dell'intervento finché non vengono rimossi i punti.

Di norma, dopo l'impianto non si avvertono dolori se non lievi, ma se vi fossero, è possibile ricorrere ad un analgesico (paracetamolo 500-1000 mg o nimesulide 100 mg) che solitamente è sufficiente.

Nei primi giorni può essere presente un po' di gonfiore e rossore, successivamente può presentarsi un piccolo livido; queste manifestazioni regrediscono rapidamente.

Dopo la rimozione dei punti è possibile fare la doccia, il bagno e l'attività sportiva (con esclusione di tennis, caccia, tiro con arco e altri sport che interferiscano con la zona del serbatoio). Evitare borse a tracolla o zaini pesanti sul dispositivo.

La zona operata presenterà una piccola cicatrice e un piccolo rigonfiamento in corrispondenza del serbatoio; molto spesso questi segni sono del tutto invisibili se non se ne conosce la presenza e il risultato estetico è spesso molto soddisfacente.

Accesso al Port



L'accesso deve essere sempre effettuato da personale esperto e devono sempre essere utilizzati gli speciali aghi che non rovinano il setto perforabile del serbatoio. Prima della puntura la cute va disinfettata e tutte le manipolazioni vanno effettuate nella massima asepsi. Un particolare tipo di ago di Huber (Gripper) è dotato di una prolunga con la connessione per le flebo o le pompe infusionali; esso viene di norma coperto con speciali medicazioni e può permanere fino a una settimana, consentendo così anche infusioni continue prolungate.

Dopo ogni utilizzo e, possibilmente almeno una volta ogni 30 giorni, il Port deve essere lavato; ciò significa che ogni residuo di sangue o di medicamento che vi potrebbe essere rimasto va eliminato con l'iniezione al suo interno di quantità adeguate di soluzione fisiologica sterile (con o senza eparina).

Possibili complicanze

Esistono due categorie di complicanze

complicanze immediate: legate alla procedura di impianto
complicanze tardive: legate alla presenza stessa del catetere o alla sua gestione.

Al momento dell'impianto raramente può verificarsi la puntura accidentale di un'arteria (eventuale formazione di ematoma), la puntura accidentale di una pleura o del polmone (eventuale formazione di pneumotorace), fallimento o grossa difficoltà nel reperire la vena. Tali rare complicanze sono divenute ancora più rare dopo l'introduzione dell'ecografia nelle procedure di impianto e comunque nessuna di esse comporta gravi conseguenze per il paziente. Successivamente

all'impianto le rare complicanze che possono verificarsi sono: la trombosi, l'infezione, il malfunzionamento. Anche per queste è assai raro che vi siano conseguenze per il paziente, è possibile però che si renda necessaria la rimozione del dispositivo.

Come me ne accorgo e cosa devo fare

Dopo i primi giorni, la presenza del Port non comporta alcun fastidio e non dà dolore. Qualunque anomalia venga riscontrata dopo la rimozione dei punti, va segnalata ed è opportuna una visita di controllo.

I sintomi e segni che devono insospettire e portare al controllo sono i seguenti:

- febbre soprattutto se compare dopo l'uso del Port
- dolore soprattutto se fa male toccando la zona
- arrossamento e gonfiore
- gonfiore del braccio e del collo
- impossibilità di aspirare il sangue
- dolore o gonfiore durante l'iniezione

In tutti questi casi occorre concordare un controllo rivolgendosi al medico curante o chiamando il numero di telefono. In tutti questi casi occorre concordare un controllo rivolgendosi al medico curante.

Quando e come va rimosso?

Se non si verificano complicanze, il Port può restare in sede per un tempo illimitato. La rimozione, effettuata quando il Port non è più necessario, consiste in un piccolo intervento ambulatoriale, simile a quello dell'impianto, sempre in anestesia locale.

La rimozione è necessaria in tutti questi casi:

- termine terapia
- infezione accertata correlata al catetere e non suscettibile di terapia
- trombosi con malfunzionamento
- malposizionamento del catetere
- rottura del catetere.