

Zavedení žilního portu

Důvody zavedení žilního portu jsou podobné jako u centrálního žilního katetru (CŽK). Rozdílem je ale potřeba dlouhodobého a opakovaného žilního přístupu s co možná maximálním snížením komplikací vycházejících z opakovaného zavádění CŽK (pneumotorax, infekce, dyskomfort pacienta,...).

Před zaváděním žilního portu zvažuje lékař celkový klinický stav nemocného, kontraindikací implantace můžou být: alergie anebo nesnášenlivost cizího materiálu v těle, špatné sociální návyky pacienta bránící pečlivému ošetřování portu, výrazná obezita. Ostatní kontraindikace jsou stejné jako u zavádění CŽK.

Před výkonem je zkontrolován krevní obraz a koagulace. Implantace se provádí častěji vpravo za současné monitorace EKG a periferní saturace O₂. Postup dezinfekce a lokálního znecitlivění je podobný jako u CŽK. Po kanylaci bezejmenné žíly (v. anonyma – dlouhá asi 2,5 cm, vzniká spojením v. subclavia a v. jugularis interna, ústí do horní duté žíly) lékař vypreparuje podkožní kapsu pod klíční kostí pro uložení portu (v průměru do 1 cm) a místo pro katétre vstupující do žíly. Po implantaci portu a odzkoušení jeho funkčnosti je port zafixován ve dvou bodech, aby se zamezilo jeho rotaci. Následně je rána po implantaci zašita. Po RTG kontrole polohy portu a vyloučení pneumotoraxu je možné jeho okamžité použití. Stehy po zavádění se vytahují po 7-10 dnech. Komplikace výkonu jsou podobné jako u zavedení CŽK, dále neprůchodnost portu kvůli nesprávnému ošetřování, infekce v místě vpichu či okolních měkkých tkáních. Dalšími komplikacemi můžou být vznik seromu nebo krevní kolekce v místě podkožní kapsy. Z technických komplikací to jsou: zalomení katétru, špatná pozice portu, roztržení katétru nebo membránky portu, protýkání systému portu.

Obr. 3 Postup zavádění žilního portu s kontrolním RTG snímkem po výkonu





