

Què és un Port-a-cath?

Un Port-a-cath és un dispositiu que proporciona un **accés venós permanent** i permet l'accés repetit al sistema vascular. Reduint les molèsties associades a les puncions repetides, facilita l'extracció de mostres de sang, l'administració de medicaments, de nutrients, de productes sanguinis, etc.

Qui em col·locarà el Port-a-cath?

Si el seu metge responsable ha indicat la implantació d'un Port-a-cath el remetrà a un cirurgià.

El cirurgià és qui s'encarregarà de la seva col·locació que, per mesures d'asèpsia, s'ha de realitzar a quiròfan. Es tracta d'una intervenció quirúrgica petita molt similar a la col·locació d'un marcapassos.

L'operació es pot realitzar sota anestèsia local (amb o sense sedació endovenosa) i de forma ambulatoria (sense necessitat d'ingrés hospitalari).

Quan està indicat col·locar un Port-a-cath?

La col·locació d'un dispositiu d'accés venós permanent es recomana a tot pacient que requereixi un accés vascular repetit o continu per a l'administració de quimioteràpia, sang i derivats o altres medicacions.

Correspon al seu oncòleg, hematòleg o metge responsable del seu procés indicar la col·locació d'un Port-a-cath.

Com és el Port-a-cath?

És un dispositiu d'accés vascular que s'insereix a la vena, està format per un reservori, o portal de titani, connectat a un catèter. Preferentment, es cateteritza una de les venes de la regió cervico-toràcica (entre el tòrax i el coll).

Quin tipus de manteniment necessita i quan pot durar un Port-a-cath?

El personal d'infermeria s'encarrega de prendre totes les mesures necessàries perquè el seu Port-a-cath mantingui un correcte funcionament, evitant les possibles complicacions del seu ús i així poder gaudir dels seus avantatges durant tot el seu tractament. Si cal, un Port-a-cath pot mantenir-se funcionant durant anys.

Quines complicacions pot haver-hi?

L'ús d'un sistema Port-a-cath comporta possibles riscos associats normalment a la seva col·locació o a la seva posterior utilització.

- ✓ **Complicacions en la col·locació:** el més freqüent és que no n'hi hagin, tot i que en un acte quirúrgic sempre se'n poden presentar. Les possibles complicacions en aquesta cirurgia són molt poc freqüents: hematoma de la ferida (0,8 %) i pneumotòrax (1,3 %); altres complicacions són: infecció; tromboflebitis, hemorràgia, lesió en el vas sanguini, fragmentació del catèter, embolització, arítmia cardíaca, punció cardíaca, endocarditis, rebuig de l'implant i lesió del conducte toràcic.
- ✓ **Complicacions d'ús:** també són poc freqüents, inclouen infecció, trombosi, migració del catèter, extravasació de solucions medicamentoses, rotació del portal, tromboflebitis.

Per a evitar, en la mesura del possible, les complicacions operatòries cal practicar una visita i un estudi preoperatori.

Quan s'enretira el Port-a-cath?

Igual que per a la col·locació, el seu oncòleg o metge responsable li indicarà el moment de retirar-lo; caldrà que contacti amb el cirurgià que l'hi va implantar.

En què em pot afectar ser portador d'un Port-a-cath?

En principi, en res. Una vegada passat el procés d'inflamació postoperatòria, l'aparell no produeix molèsties. El Port-a-cath no és visible en estar col·locat de forma subcutània (només en pacients amb poca grassa es pot endevinar un petit bombament com el d'un quist).



Si requereix tractament amb infusió contínua, alguns hàbits o moviments poden quedar una mica condicionats en haver d'estar connectat permanentment a una bomba; però, els professionals li explicaran el funcionament del sistema i com fer que els inconvenients siguin mínims.

El fet de ser portador d'un Port-a-cath li permet desenvolupar una vida laboral i social normals.

En tenir el portal una càmera de titani, ha d'advertir que és portador d'aquest tipus de dispositius en aquelles instal·lacions que disposin de detector de metalls (com aeroports, jutjats, etc.), doncs poden activar-los.

En general, és convenient consultar amb els professionals sempre que hi hagi algun dubte.

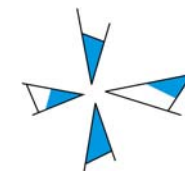


Port-a-cath



fundació
sant hospital
la seu d'urgell

Text: Dr. Antoni Bachiller.



fundació
sant hospital
la seu d'urgell