

Port-a-cath (implanteerbaar poortstelsel)

Deze folder geeft informatie over een implanteerbaar poortstelsel: de port-a-cath.

Uw arts heeft u een behandeling voorgeschreven waarbij regelmatig en/of langdurig toediening van medicatie vereist is en waarbij er herhaaldelijke bloedafname nodig zal zijn. Er is dan een directe toegang tot de bloedbaan nodig. Dit wordt verkregen door middel van het plaatsen van een port-a-cath.



Algemeen

Wanneer de oppervlakkige aders van de armen gebruikt worden, loopt u door het herhaaldelijk aanprikken het risico dat uw aders hard worden. De vloeistoffen die worden toegediend, zoals chemotherapie, zijn vaak agressief voor de kleine aders die brozer en uiteindelijk onbruikbaar worden. Het aanprikken van een bruikbare ader kan moeilijk worden voor de verpleegkundige en pijnlijk voor u.

Als de toedieningen via zogenaamde 'bovenste holle ader' worden toegediend, treden deze problemen niet op. De 'grote aders' (hartaders) zijn echter niet gemakkelijk rechtstreeks aan te prikken. Daarom wordt gekozen voor een implanteerbare poort die directe toegang geeft tot deze dieper liggende aders.

Hoe werkt de implanteerbare poort?

De implanteerbare poort werkt als volgt:

- er wordt onderhuids een klein doosje van ongeveer 1 à 2 centimeter doorsnede geplaatst (poort);
- het doosje is verbonden met een fijn lang slangetje (katheter);
- het slangetje wordt ingebracht tot in een grote ader.

Elke keer wanneer een injectie, infuus of bloedafname nodig is, wordt de geïmplanteerde poort aangeprikt in plaats van uw bloedvaten.

Waar wordt de implanteerbare poort geplaatst?

Er zijn meerdere plaatsen op uw lichaam waar de poort kan worden geplaatst. Meestal wordt de poort geplaatst op uw borstkas, rechts of links, en de katheter wordt ingebracht in een groot bloedvat.

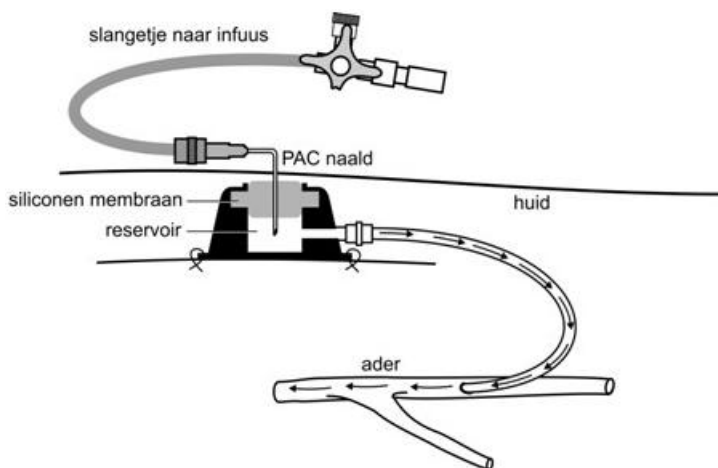
Hoe verloopt het plaatsen van de port-a-cath?

De plaatsing gebeurt in de operatiekamer. Deze behandeling wordt uitgevoerd in dagopname. Het is niet nodig nuchter te zijn, tenzij de arts beslist dat de plaatsing onder algehele verdoving gebeurt. De chirurg informeert u hierover.

De plaatsing van een implanteerbare poort kan gebeuren onder lokale of algehele verdoving. Dit gebeurt onder de verantwoordelijkheid van een anesthesist en een chirurg.

De plaatsing van de port-a-cath is niet pijnlijk. De ingreep duurt gemiddeld 45 tot 60 minuten en verloopt in fases:

- 1. Inbrengen van de katheter in de ader. Deze fase duurt het langst. Via echografie wordt een goede, open ader gezocht. Door middel van een kleine snede wordt de ader aangeprikt. Na het aanprikken van de ader kan de katheter worden ingebracht. De positie van de lijn wordt door middel van een röntgenfoto gecontroleerd.



- 2. Plaatsen van het doosje: Het doosje wordt ingebracht in een kleine ruimte van 1 à 2 cm doorsnede, meestal op het bovenlichaam. Het wordt op een zo weinig mogelijk zichtbare manier geplaatst en moet wel voelbaar zijn.
- 3. Hechting: De laatste fase is het sluiten van de wond, dit neemt slechts enkele minuten in beslag. Hiervoor worden onderhuids oplosbare hechtingen gebruikt.



Na de plaatsing

Ongeveer twee uur na de ingreep wordt er nog een controlefoto gemaakt. Als deze goed is en u geen klachten heeft, mag u naar huis. Na de plaatsing kan de implanteerbare poort direct gebruikt worden voor behandeling. Na de ingreep bestaat de kans dat u een stijve hals of plaatselijk wat pijnklachten heeft. U mag daarvoor paracetamol gebruiken. Het is ook mogelijk dat er oplosbare hechtingen worden gebruikt en dat u hechtpleisters heeft op de wond. Deze laat u zitten tot ze vanzelf loslaten, dan mag u de pleisters verwijderen.

Hoe gaat u om met een implanteerbare poort?

Enkele dagen na de plaatsing, als de wond genezen is, mag u uw gewone activiteiten weer oppakken. Een verband of steriele pleister is dan ook niet meer nodig. Neem telefonisch contact op met de oncologieverpleegkundige als:

- de pijnklachten aanhouden en/of verergeren;
- de wond niet goed sluit;
- de wond rood en verheven ziet;
- u koorts krijgt;
- u zich algeheel niet lekker voelt.

Zie telefoonnummers op de laatste pagina van de folder.

Zijn er risico's en complicaties?

Elke ingreep, hoe klein ook, draagt risico's met zich mee. Door goede controle en een zo steriel mogelijke werking worden deze tot een minimum beperkt.

Complicaties kunnen zijn:

- nabloeding;
- klaplong;
- infectie;
- niet aan te prikken poort/verstopping;
- acuut ziek/hoge koorts.

De poort kan, in deze gevallen, onder lokale verdoving zonodig verwijderd moeten worden.

Mogelijke problemen met de implanteerbare poort

Wat ervaart u? Mogelijke oorzaak

- Het lukt niet om bloed af te nemen, of om de poort en de katheter bij normale druk te spoelen.
- Afsluiting of blokkering van de katheter.
- Pijnlijk ongemak, zwelling of pijn in de schouder, nek of arm.
- Trombose van uw ader. Pijn of roodheid op of rondom de plaats van de poort. Koorts of lekken van vocht uit de opening.
- Infectie van de poort of van de inbrengingsplaats van de naald.
- Een brandend gevoel bij het inlopen van medicatie.
- Lekkage van geneesmiddelen in het weefsel rondom de poort.

Het aanprikken van de poort

Het aanprikken gebeurt door een verpleegkundige met een speciale naald. Is de aan te prikken plek nog gezwollen door de ingreep, dan kan dit pijnlijk zijn. Is de zwelling verdwenen, dan voelt het aanprikken als een prik op de huid. Na de behandeling of het afnemen van bloed wordt er een heparine-oplossing, een bloedverdunnend medicijn, ingespoten om de poort doorgankelijk te houden. Hierna worden de naald en infuuslijn verwijderd. Bij continue en langdurige toediening van medicijnen of infusie wordt de naald eenmaal per week voor een nieuwe vervangen. Wanneer de poort niet wordt gebruikt, dan dient deze iedere zes weken met een heparine-oplossing te worden gespoeld.

Wat u verder nog moet weten

Voor u het ziekenhuis verlaat, krijgt u een identificatiekaart met daarop de belangrijkste gegevens van uw poort. Het is belangrijk dat u zelf de gegevens op de identificatiekaart invult. Draag deze kaart bij u, zodat de informatie direct beschikbaar is. Ook in noodgevallen is het voor medisch personeel belangrijk om gegevens over uw poort te hebben.

Vragen

Heeft u vragen of aanhoudende (pijn)klachten? Wilt u graag aanvullende informatie? Neem dan contact op met de oncologieverpleegkundigen of vraag het tijdens uw behandeling aan de (oncologie)verpleegkundige.

Contactgegevens

Bernhoven, Uden	telefoon	mailadres
Dagbehandeling oncologie Op deze afdeling vinden oncologische behandelingen zoals chemotherapie plaats. U komt op deze afdeling door het volgen van de bordjes met route 140. Een oncologieverpleegkundige is telefonisch bereikbaar van maandag tot en met vrijdag tussen 8.30 en 16.00 uur	0413 - 40 31 05	dagbehandelingoncologie@bernhoven.nl
Oncologieverpleegkundige in de avond, nacht of in de weekenden Telefonisch bereikbaar voor overleg of dringende zaken	0413 - 40 31 17 in avond, nacht en weekend	
Verpleegkundig poliklinisch oncologisch spreekuur Het spreekuur vindt plaats op de polikliniek interne geneeskunde U komt op deze afdeling door het volgen van de bordjes met route 123 Een oncologieverpleegkundige is telefonisch bereikbaar van maandag tot en met vrijdag tussen 8.30 en 16.00 uur	0413 - 40 31 05 Vraag of u kunt worden doorverbonden naar het spreekuur	
Verpleegkundig consulent oncologie Josca Heier, bereikbaar van maandag t/m donderdag tussen 9.00 en 15.00 uur	0413 - 40 22 91	j.heier@bernhoven.nl

Bovenstaande informatie is geschreven samen met artsen en (gespecialiseerd) verpleegkundigen van de genoemde afdeling(en). De afdeling communicatie & patiëntenvoorlichting verzorgt de eindredactie van deze folder.

Heeft u vragen en/of opmerkingen over deze folder? Belt u dan met de genoemde afdeling(en) of stuur een e-mail naar PatiëntService, psb@bernhoven.nl.

Bernhoven

Nistelrodeseweg 10
5406 PT UDEN

Postbus 707
5400 AS UDEN



Ga naar
www.zorgkaartnederland.nl

T: 0413 - 40 40 40
E: communicatie@bernhoven.nl
I: www.bernhoven.nl

Code: Datum gewijzigd: donderdag 6 september 2018