

Имплантируемые порт-системы CELSITE®



Информация по установке портов

Порты СЕЛСАЙТ

представляют собой полностью имплантируемые системы, обеспечивающие простое и надежное введение лекарственных препаратов. Они могут быть использованы как для болюсных инъекций, так и для длительных инфузий.

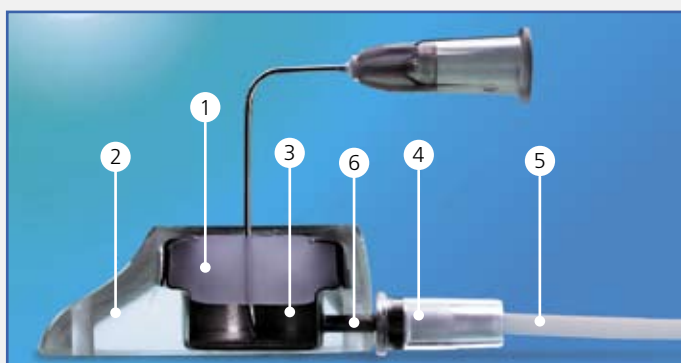
Порты СЕЛСАЙТ незаменимы при:

- общей и регионарной химиотерапии при различных онкологических состояниях
- системной антибиотикотерапии
- лечении ВИЧ-инфицированных больных
- длительном парентеральном питании
- длительном обезболивании
- введении плазмозамещающих растворов и препаратов крови

Через порты СЕЛСАЙТ можно также проводить забор крови для проведения различных исследований.

Применение портов значительно расширило возможности амбулаторного лечения и лечения в домашних условиях.

Строение порт-системы:



- 1 Силиконовая мембрана
- 2 Внешний корпус
- 3 Титановая камера
- 4 Соединительная муфта
- 5 Катетер
- 6 Канюля порта

Дистальный конец катетера 5 располагается в зависимости от выбранного доступа (например, при венозном доступе – в верхней полой вене, непосредственно над правым предсердием).

Проксимальный конец катетера прикрепляется к титановой камере 3 с канюлей 6. Титановая камера запаяна в специальный корпус 2 из биосовместимых инертных материалов (специальная эпоксидная смола или пластик-полисульфон). Это покрытие облегчает имплантацию порта под кожу и обеспечивает пациенту комфорт.

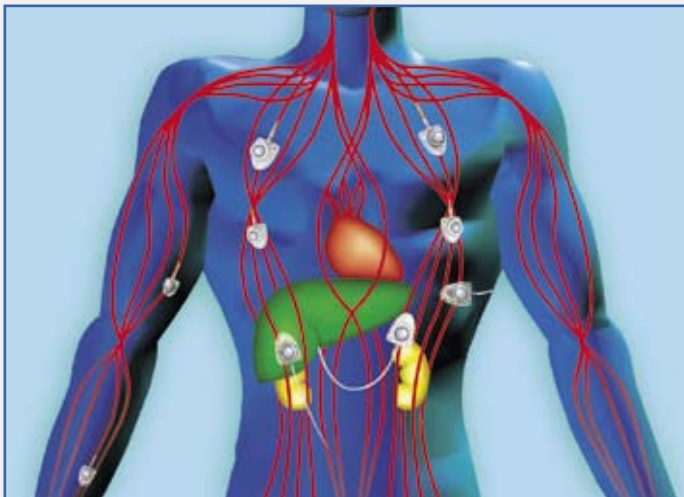
Центральная часть камеры состоит из очень плотной силиконовой мембраны 1. Соединение выходной канюли порта и катетера закрепляется специальной фиксирующей муфтой 4.



Имплантация

Тип порта **СЕЛСАЙТ** и место имплантации определяется клиническим состоянием пациента, планируемым лечением, а также образом жизни пациента. Имплантация проводится взрослым под местной анестезией, детям – под общей анестезией. Если предполагается самостоятельное использование порта пациентом, то он устанавливается в нижней области грудной клетки или в плечевой области.

ВЕНОЗНЫЙ ДОСТУП



Для венозного доступа используются следующие вены:

- подключичная вена,
- внешняя или внутренняя яремные вены,
- краниальная (головная вена),
- плечевая или базилярная вена.

Доступ через бедренную вену используется в тех случаях, когда другие доступы осуществить не представляется возможным.

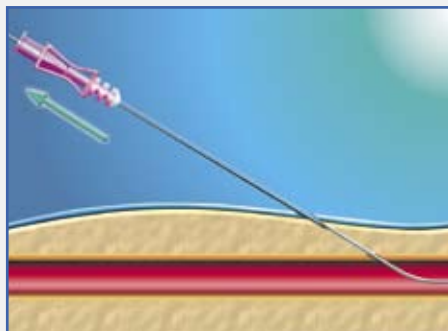
Некоторые важные моменты, на которые необходимо обратить особое внимание

1. Всегда будьте уверены в том, что соединение катетера с портом выполнено надежно, катетер полностью надет на канюлю и соединительная муфта надежно закреплена.
2. Всегда располагайте кончик венозного катетера непосредственно над входом в правое предсердие для того, чтобы избежать миграции катетера и уменьшить возможность повреждения сосудистой стенки.
3. При использовании подключичного доступа не размещайте катетер медиально от среднеключичной линии. Существует вероятность повреждения и переламывания катетера, если он находится между ключицей и первым ребром.
4. Всегда проверяйте положение порта и катетера путем рентген-контроля для того, чтобы исключить вероятность пневмоторакса или гемоторакса.
5. Никогда не размещайте мембрану порта непосредственно под кожным разрезом.
6. При наложении швов на кожу убедитесь, что катетер не перфорирован иглой.
7. Катетер необходимо обрезать под прямым углом.
8. Всегда используйте специальные иглы для портов, так как кожные иглы могут повредить мембрану и целостность порта.
9. Катетер необходимо промывать физиологическим раствором или физиологическим раствором с гепарином перед использованием, перед сменой вводимых лекарственных препаратов и после каждого использования, а также каждые 4–6 недель, если порт не используется.

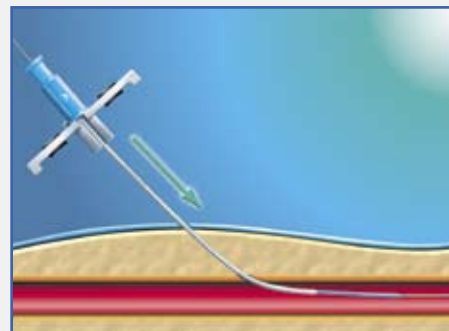
Чрезкожный метод имплантации



1. Введите иглу Сельдингера в выбранную вену, проверьте положение по обратному току крови (рефлюкс)



2. Введите J-образный проводник в вену через иглу, проверьте положение и удалите иглу



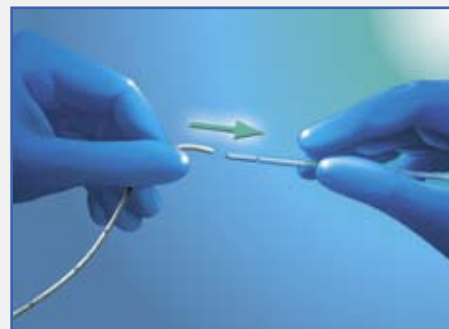
3. Введите дилататор и интрадьюсер через проводник легкими вращательными движениями



4. Удалите дилататор и проводник из вены. Промойте катетер физиологическим раствором и введите его через интрадьюсер до необходимой глубины до входа в правое предсердие



5. Подготовьте место для порта. Промойте порт физиологическим раствором



6. Отрежьте соединение Люэр от катетера и соедините с туннелем



7. С помощью туннелера проведите катетер от места пунктирования к месту, где будет находиться порт. Убедитесь, что катетер не перекрутился. Отрежьте от катетера необходимую длину (под прямым углом)



8. Наденьте на катетер соединительную фиксирующую муфточку, с помощью нее надежно соедините катетер с портом

Внимание!

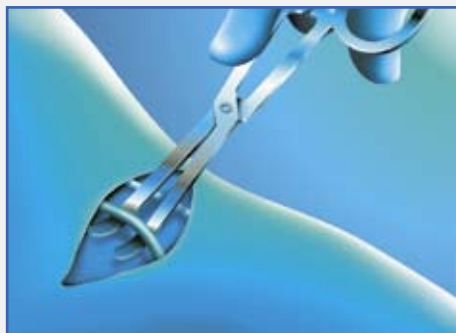
Прежде, чем ушить кожный разрез в месте имплантации порта, убедитесь в проходимости катетера (возможность аспирации и ирригации), а также определите местоположение кончика катетера (с помощью рентген- или ЭКГ-контроля).

При желании можно сначала подготовить место для порта и оттуда с помощью туннелера протянуть катетер до места пунктирования вены. Этот способ используется для портов с фиксированным соединением катетера. Необходимая длина отмеряется и обрезается до введения катетера в вену.

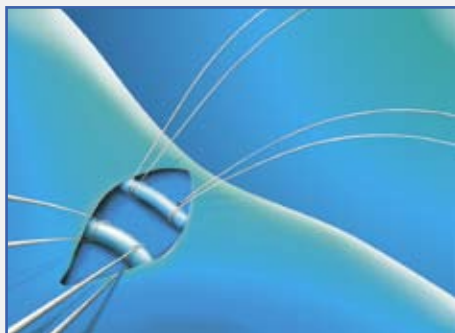


Хирургическая техника (венесекция)

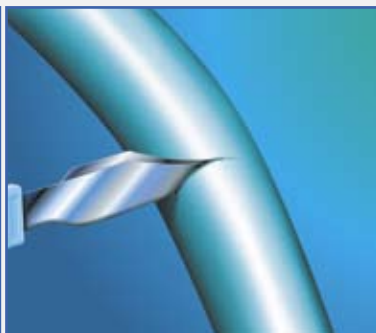
Эта техника используется в основном при венозной имплантации для детей и при артериальной имплантации в поверхностно расположенные артерии



1. Сделайте разрез на коже и отсепарируйте ткани



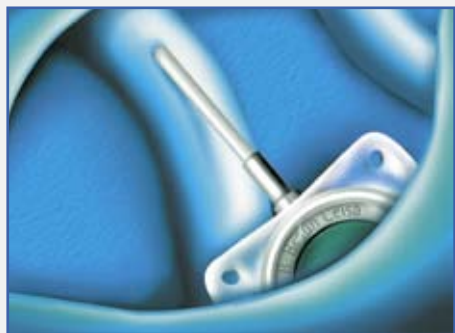
2. Определите выбранный сосуд...



...затем скальпелем произведите надрез



3. Предварительно промытый физиологическим раствором катетер введите в сосуд, используя небольшой дилататор. Кончик катетера должен быть размещен над правым предсердием



4. Промойте порт, отрежьте катетер на необходимую длину и соедините его с портом. Расположите порт в сформированном для него ложе

Внимание!

Убедитесь в проходимости катетера до того, как ушить разрез на коже.

Плечевая имплантация

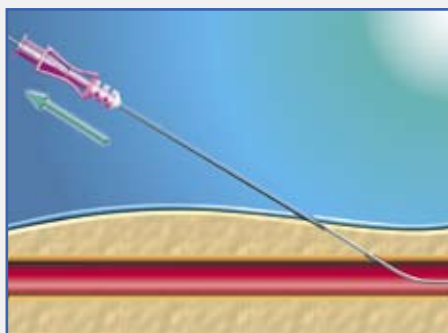
Плечевые порты с катетерами можно имплантировать путем венесекции или по проводнику (OTW-техника, см. далее). При этом обязательно убедитесь, что порт расположен в стороне от выбранной вены и передней поверхности руки.

OTW-техника

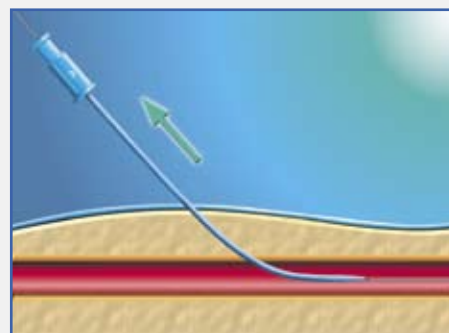
Техника имплантации по проводнику



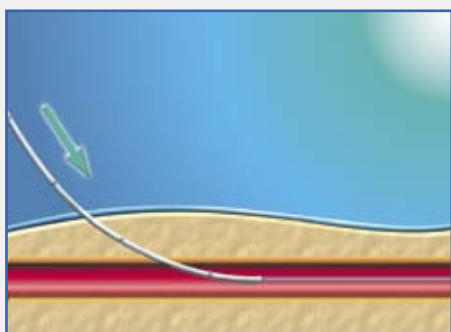
1. Введите иглу Сельдингера в выбранную вену, проверьте положение по обратному току крови (рефлюкс)



2. Введите J-образный проводник в вену через иглу, проверьте положение и удалите иглу



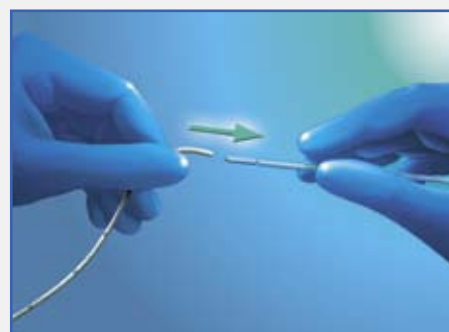
3. Проденьте дилататор через проводник и введите его в кожу легкими вращательными движениями. Удалите дилататор



4. Промойте катетер физиологическим раствором, проденьте через проводник и введите его до необходимой глубины до входа в правое предсердие



5. Подготовьте место для порта. Промойте порт физиологическим раствором



6. Отрежьте соединение Люэр от катетера и соедините с туннелером



7. С помощью туннелера проведите катетер от места пунктирования к месту, где будет находиться порт. Убедитесь, что катетер не перекрутился. Отрежьте от катетера необходимую длину (под прямым углом)



8. Наденьте на катетер соединительную фиксирующую муфточку, с помощью нее надежно соедините катетер с портом

Внимание!

До того, как ушить место имплантации порта, убедитесь в проходимости катетера и определите месторасположение его кончика (с помощью рентген- или ЭКГ-контроля).



АРТЕРИАЛЬНАЯ ИМПЛАНТАЦИЯ

Имплантация портов с артериальным доступом позволяет вводить химиотерапевтические препараты непосредственно в пораженные органы и ткани. Данный метод используют при поражении печени, поджелудочной железы, мочевого

пузыря, ЛОР-органов, а также нижних конечностей. Артериальные порты размещаются во время оперативного вмешательства (хирургическая имплантация), а также пункционным методом (чрезкожная имплантация).

Хирургическая имплантация

Если имплантация проводится хирургическим путем, предварительно необходимо провести ангиографию. Во время операции катетер вводится в печеночную артерию, подшивается в ней, для этого используются специальные манжеты на катетере.

Дополнительные ветви от артерии, идущие к соседним органам (желудку, поджелудочной железе, селезенке)

требуют эмболизации для того, чтобы уменьшить вероятность повреждения здоровых тканей от введения цитотоксических препаратов в выбранную артерию. После имплантации катетера должна быть проведена перфузия печени через имплантированный катетер. Порт необходимо разместить на основании ребер.

Чрезкожная имплантация

Чрезкожная имплантация артериального катетера обычно выполняется через подключичную артерию. Доступ осуществляется или чрезкожным методом, или путем надреза стенки артерии. Для определения анатомических особенностей снабжения кровью смежных органов и печени выполняется ангиография. После этого дополнительные артерии должны быть эмболизированы. Кончик катетера может быть приклеен к стенке артерии или свободно находиться в ней. Контрольная ангиография выполняется для того, чтобы убедиться, где находится кончик катетера. Порт может быть размещен на грудной клетке, как описано выше.

Приблизительно 20 % пациентов имеют анатомические особенности в расположении кровеносных сосудов печени. В этом случае артериальное снабжение большей части печени необходимо катетеризировать, а дополнительную артерию эмболизировать. Как вариант, можно поместить катетер в обе артерии и соединить с двумя портами.

Порт необходимо промывать физиологическим раствором с гепарином каждую неделю и после каждого введения.

ПЕРИТОНЕАЛЬНАЯ ИМПЛАНТАЦИЯ

Перитонеальные порты можно использовать для локального введения цитотоксических и других медикаментов, а также для аспирации асцитической жидкости.

Катетер вводится в абдоминальную полость через разрез на передней брюшной стенке и прямой мышце живота. Кончик катетера должен быть направлен к левой подвздошной яме, проходимость катетера проверяется путем введения физиологического раствора, его местоположение определяется под рентген-контролем.

Катетер пришивается к прямой мышце живота за манжету и проводится к порту, размещенному на основании ребер.

Порт промывается физиологическим раствором, катетер обрезается до необходимой длины и соединяется с портом. После проверки работы порта и катетера кожный разрез ушивается.

Чтобы увеличить срок действия катетера, промывайте его 100 мл 32 % Dextran 70 каждый раз после использования.



B | BRAUN

SHARING EXPERTISE

ООО «Б. Браун Медикал»

196128, Санкт-Петербург, а/я 34, e-mail: office.spb.ru@bbraun.com, сайт: www.bbraun.ru

Тел.: (812) 320 4004, факс: (812) 320 5071

117105, Москва, Варшавское шоссе, д. 17, тел.: (495) 747 5191, факс: (495) 788 98 26

Архангельск (931) 400 0332
Воронеж (4732) 62 1345
Екатеринбург (343) 214 0705

Иркутск (924) 612 2226
Казань (927) 249 5472
Краснодар (861) 259 7594

Н. Новгород (920) 253 2579
Новосибирск (913) 913 8065
Пермь (922) 309 0219

Самара (927) 736 8351
Тюмень (922) 045 7484
Ярославль (920) 122 2262