

## Εισαγωγή κεντρικού φλεβικού υποδόριου καθετήρα (port a cath)

Ο **μόνιμος κεντρικός φλεβικός καθετήρας** (γνωστός και ως portacath ή “implantable venous access port”) αποτελείται από ένα μικρό, πλαστικό ή μεταλλικό θάλαμο που τοποθετείται κάτω από το δέρμα του θώρακος, το οποίο θα το αισθάνεστε σαν ένα μικρό εξόγκωμα. Ο θάλαμος συνδέεται με ένα σωλήνα (καθετήρα) ο οποίος τοποθετείται σε μια φλέβα στο λαιμό και από εκεί φτάνει στις μεγάλες φλέβες του θώρακα.



**Παράδειγμα κεντρικού φλεβικού υποδόριου καθετήρα**

### **Πώς θα με ωφελήσει η διαδικασία;**

Το μεγαλύτερο πλεονέκτημα είναι ότι δε θα χρειαστείτε ξανά παρακεντήσεις ή περιφερικούς φλεβικούς καθετήρες (καθετήρες που τοποθετούνται στις περιφερικές φλέβες των χεριών και πρέπει να αλλάζονται κάθε λίγες μέρες). Οι κεντρικοί φλεβικοί καθετήρες μπορούν να χρησιμοποιηθούν για διάφορους λόγους όπως η πρόσληψη τροφής ή η

μακροχρόνια ενδοφλέβια φαρμακευτική αγωγή, η λήψη εξετάσεων αίματος και η χορήγηση ενδοφλέβιου σκιαγραφικού μέσου. Οι καθετήρες αυτοί μπορούν να μείνουν ασφαλείς στη θέση τους για όσο χρειαστεί.

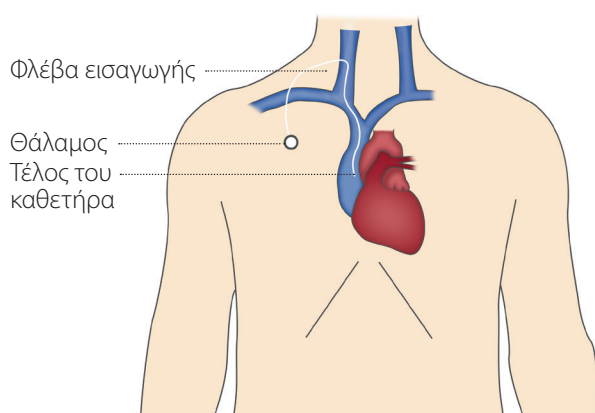
### **Πώς πρέπει να ετοιμαστώ γι' αυτή τη διαδικασία;**

Μπορεί να σας ζητηθεί να παραμείνετε νηστικοί για 6 με 8 ώρες πριν τη διαδικασία. Εάν ακολουθείτε κάποια φαρμακευτική αγωγή θα πρέπει να συμβουλευτείτε τον ιατρό σας καθώς μπορεί να σας ζητηθεί να τη σταματήσετε ή να την αλλάξετε, ειδικά φάρμακα που επηρεάζουν την πήξη του αίματος.

### **Η επέμβαση**

Συχνά, η επέμβαση γίνεται με τοπική αναισθησία, αλλά μερικές φορές μπορεί να χορηγηθούν ηρεμιστικά τα οποία θα σας κάνουν να νιώσετε ελαφριά υπνηλία. Στα βρέφη και στα παιδιά, η διαδικασία γίνεται με ολική αναισθησία. Ο χρόνος ολοκλήρωσης της επέμβασης υπολογίζεται σε 30 με 45 λεπτά. Μετά την αποστείρωση του δέρματος, χορηγείται τοπικό αναισθητικό στο δέρμα πρόσθιου θωρακικού τοιχώματος και τοποθετείται ο θάλαμος. Ο καθετήρας που συνδέεται στο θάλαμο περνά κάτω από το δέρμα στο λαιμό. Μια δεύτερη μικροσκοπική τομή γίνεται στο δέρμα του λαιμού απ' όπου περνάει η βελόνα μέσα στη φλέβα. Η θέση της βελόνας ελέγχεται με τη βοήθεια του υπερηχογραφήματος. Στη συνέχεια, ένα μικρό σύρμα περνά μέσα από τη φλέβα στο θώρακα με τη βοήθεια της ακτινοσκόπησης. Ένας μικρός σωλήνας προωθείται πάνω από το σύρμα το οποίο αφαιρείται και ο καθετήρας προωθείται μέσα στη φλέβα και παίρνει τη θέση του.

Η τομή στο λαιμό κλείνει με ράμμα ή κόλλα. Η τομή στο θώρακα κλείνει με βαθιά ράμματα ή κόλλα στο δέρμα. Το ιατρικό και το νοσηλευτικό προσωπικό μπορεί στη συνέχεια να σας παρέχει την απαραίτητη ενδοφλέβια φαρμακευτική αγωγή γεμίζοντας το «εξόγκωμα» κάτω από το δέρμα και περνώντας μια βελόνα από το δέρμα στο θάλαμο. Τα φάρμακα περνούν από το θάλαμο μέσω του καθετήρα στην κεντρική φλέβα.



**φλεβικοί κεντρικοί καθετήρες**

## Οι φλεβικοί κεντρικοί καθετήρες

αποτελείται από ένα μικρό, πλαστικό ή μεταλλικό θάλαμο που τοποθετείται κάτω από το δέρμα του θώρακος, το οποίο θα το αισθάνεστε σαν ένα μικρό εξόγκωμα. Ο θάλαμος συνδέεται με ένα σωλήνα (καθετήρα) ο οποίος τοποθετείται σε μια φλέβα στο λαιμό και από εκεί φτάνει στις μεγάλες φλέβες του θώρακα.

Η τομή στο λαιμό κλείνει με ράμμα ή κόλλα. Το ιατρικό και το νοσηλευτικό προσωπικό θα πρέπει να μπορούν στη συνέχεια να παρέχουν την απαραίτητη ενδοφλέβια φαρμακευτική αγωγή περνώντας μια βελόνα από το δέρμα στο θάλαμο. Ο θάλαμος μπορεί να χρησιμοποιηθεί επίσης για τη λήψη εξετάσεων αίματος και για τη χορήγηση σκιαγραφικών μέσων.

Στο τέλος της διαδικασίας ο καθετήρας αφαιρείται και η πρόσβαση σφραγίζεται.

## Ποιοι είναι οι κίνδυνοι;

Υπάρχει μικρή πιθανότητα αιμορραγίας την ώρα της τομής. Επειδή ο καθετήρας έχει άμεση πρόσβαση στην κυκλοφορία του αίματος, η μόλυνση αποτελεί έναν ακόμα κίνδυνο αυτής της διαδικασίας. Υπάρχει επίσης ένας μικρός κίνδυνος διάτρησης του θώρακα και κατάρρευσης του πνεύμονα (πνευμοθώρακας) αλλά αυτό είναι εξαιρετικά σπάνιο και εύκολα αντιμετωπίζεται περνώντας έναν μικρό σωλήνα που επιτρέπει στον πνεύμονα να επανεκπτυχθεί. Ο καθετήρας μπορεί επίσης να αποφραχθεί ή να μετακινηθεί κάτι που μερικές φορές μπορεί να διορθωθεί αλλά ορισμένες φορές απαιτεί αντικατάσταση.

## Τι πρέπει να περιμένω μετά τη διαδικασία;

Θα επιστρέψετε σε θάλαμο νοσηλείας και ο κεντρικός φλεβικός καθετήρας θα μπορεί να χρησιμοποιηθεί αμέσως.

Εάν δεν λάβατε αναισθησία κατά τη διάρκεια της επέμβασης, επιτρέπεται η λήψη φαγητού και υγρών λίγο αργότερα. Μετά από γενική αναισθησία, ορισμένοι ασθενείς αισθάνονται άρρωστοι, έχουν τάση για εμετό ή πονόλαιμο. Υπάρχει πιθανότητα να νιώθετε ήπιο πόνο στην περιοχή που τοποθετήθηκε ο καθετήρας, αλλά αυτό μπορεί να ελεγχθεί εύκολα με παρακεταμόλη (αν δεν έχετε διαγνωστεί με αλλεργία σε αυτή).

## Πώς χειρίζομαι τους επιδέσμους; Ποια είναι τα επόμενα στάδια;

Αυτό εξαρτάται από τον τύπο επιδέσμων που χρησιμοποιήθηκαν. Τα αυτοκόλλητα ράμματα πρέπει να μείνουν στη θέση τους για 5 μέρες ή όσο χρειαστεί για να αποκολληθούν κανονικά. Εάν ένα ράμμα είναι στο λαιμό, θα πρέπει να αφαιρεθεί μετά από 5-7 ημέρες.

Ορισμένοι ιατροί κλείνουν την τομή στο θώρακα με απορροφήσιμα ράμματα που δεν χρειάζεται να αφαιρεθούν. Το ιατρικό προσωπικό θα πρέπει να σας παρέχει ακριβείς οδηγίες σχετικά με το πότε πρέπει να αφαιρεθούν τα ράμματα και οι επίδεσμοι και να ελεγχθεί η πληγή. Αυτό μπορεί να γίνει από τον γενικό ιατρό ή από νοσηλεύτη ώστε να μη χρειαστεί να μεταβείτε πάλι στο νοσοκομείο.

Ο καθετήρας θα παραμείνει στη θέση του για όσο λαμβάνετε τη θεραπεία. Όταν πλέον δεν είναι αναγκαίος, θα αφαιρεθεί με τοπική αναισθησία (στα παιδιά με ολική αναισθησία). Υπάρχει μικρός κίνδυνος αιμορραγίας όταν αφαιρείται, αλλά ελέγχεται εύκολα ασκώντας πίεση για μερικά λεπτά.

## **[www.cirse.org/patients](http://www.cirse.org/patients)**

*Αυτό το έγγραφο περιέχει γενικές ιατρικές πληροφορίες. Οι πληροφορίες αυτές δεν υποκαθιστούν σε καμία περίπτωση ιατρικές συμβουλές επαγγελματιών υγείας, διαγνώσεις ή θεραπευτική αγωγή.*