

## צנתר מרכזי מסוג פורט PORT-A-CATH - מידע והדרכה להורים

### מהו צנתר מרכזי ומהי מטרתו?

- צנתר מרכזי מספק גישה קלה ונוחה לווריד מרכזי, למטופל שמקבל טיפול כימותרפי, נוזלים, תרופות, דם ומרכיביו במשך תקופה ארוכה (חודשים עד שנים)

### שימושים בצנתר:

- בדיקות דם תכופות
- הזנת על (T.P.N)
- הזלפת תרופות שונות כמו: ציטוטוקסיקה ואנטיביוטיקה
- עירווי נוזלים
- מתן מוצרי דם.



- מונע סיבוכים בטיפול כימותרפי כמו חדירה של חומרים לרקמות מחוץ לווריד)

- מאפשר לקחת דגימות דם מרובות לשם בדיקות מעבדה

- מונע כאב ואי נעימות הכרוכים בבקורות מחט חוזרות בווריד הידיים

- משפר באופן זה את איכות החיים.

### כמה נתונים על צנתר מסוג פורט PORT-A-CATH

- צנתר מרכזי מסוג פורט הוא התקן המורכב מקופסית בצורת גליל, בקוטר של כמה ס"מ, המושטל כולו מתחת לעור

- המכסה העליון של הקופסית עשוי מסיליקון מיוחד

- לקופסית מחוברת צינורית פלסטיק דקה וגמישה, המוכנסת דרך תעלה תת עורית לווריד מרכזי

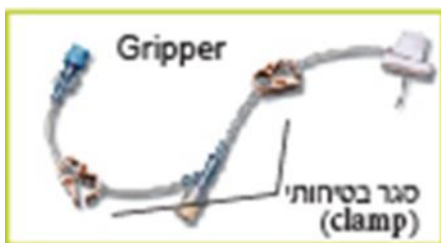
- צה הצנתר (TIP) מגיע לכניסה של עלייה הימנית בלב

- יבור מערכת העירווי לצנתר המרכזי נעשה באמצעות מחט מיוחדת המוחדרת לפורט דרך העור ומחוברת לצינורית עם סוגר בטיחות

- כלל המערכת נקראת גריפר (Gripper)

- צנתר הפורט יראה כבליטה קטנה בעור שניתן יהיה למששה אך לא לראותה

- צנתר פורט יכול להיות עם קופסית אחת (נתיב אחד) או עם קופסית כפולה.



### הכנה לקראת ניתוח להכנסת צנתר מרכזי

- אשפוז במחלקה ערב לפני הכנסת הצנתר ללקיחת בדיקות דם ולהערכת המוכנות לניתוח

- יש להתייעץ עם רופא לגבי מועד הפסקת טיפול בנוגדי קרישה לפני הניתוח

- לוודא היעדר רגישות ליוד. (רגישים ליוד זקוקים להכנה מיוחדת)

- לפני הניתוח צריך להיות בצום לפחות 8 שעות, לתינוקות יונקים מספיק צום של 4 שעות

- מומלץ להתקלח עם סבון אנטיספטי "ספטל סקראב" (לא כולל ראש) בערב ובבוקר שלפני הניתוח, על מנת

- להוריד שכבה של חיידקים באיזור הניתוח ומניעת זיהומים

- יש להוריד את כל התכשיטים וללבוש פיג'מה נקייה

- נדרשת נוכחות של הורה או אפוטרופוס חוקי המלווה לחדר ניתוח.

### **כיצד מוכנס הצנתר ?**

- ההחדרה של הצנתר מתבצעת במכון לאנגיוגרפיה
- הצנתר מוכנס על ידי רופא מיומן, תחת הרדמה כללית לטווח קצר או טישטוש, בפעולה סטרילית
- באמצעות חתך קטן, בחלקו העליון של בית החזה, מוחדר הצנתר מתחת לעור, ומשם באמצעות יצירת תעלה תת-עורית מוכנס לווריד מרכזי
- הצנתר נתפר בשני מקומות לעור :
  - באזור ההחדרה בעור
  - בכניסה לווריד המרכזי באזור הצוואר
- הקצה המרוחק מגיע לעליה הימנית של הלב
- מוודאים את מיקום הצנתר ע"י ביצוע שיקוף עם חומר ניגודי
- יתכן בהמשך כאב קל במקום החדרת הצנתר
- ניתן לבקש תרופה לשיכוך כאבים במידת הצורך
- לאחר הפעולה, נשארים בהשגחה רפואית וסיעודית במשך כמה שעות עד יממה
- ניתן לשתות ולאכול באופן חופשי
- בדרך כלל, ניתן להשתמש בצנתר מיד לאחר הכנסתו
- לרוב, התפרים על העור יוצאים לבד בתקופה שבין שלושה שבועות לחודש. במידה והתפרים לא יוצאים או ישנו תהליך דלקתי באזור התפר יש לפנות לרופא המטפל.

### **כיצד מוציאים את הצנתר ?**

- ההוצאה של הצנתר מתבצעת במכון לאנגיוגרפיה
- בתום הטיפול הרפואי (בד"כ כשישה חודשים לאחר סיום הטיפולים), או במידה ומופיע זיהום קשה, מוציא הצנתר באמצעות משיכתו בעדינות החוצה תחת הרדמה כללית קצרת טווח או טישטוש
- ההליך אינו מסובך ונמשך מספר דקות בלבד
- לאחר הוצאת הצנתר יש להישאר בהשגחה רפואית מספר שעות ועד יממה.

### **טיפול ומעקב אחרי הכנסת צנתר**

- במטרה לשמור על תקינותו ותפעולו התקין של הצנתר יש לבצע את הפעולות הבאות:
- לשטוף את הצנתר בנוזל שטיפה באופן סדיר, לאחר כל שימוש בצנתר ואחת לשבוע כאשר הצנתר לא בשימוש
- להחליף לפחות אחת לשבוע את הפקקים הייעודיים המחוברים לקצות נתיבי הצנתר כדי להפחית את הסיכון לזיהום מקומי
- להחליף את החבישה במוצא הצנתר בתדירות של אחת ל- 48 שעות בחבישת היפודרס או אחת לשבוע במדבקה שקופה, אלא אם כן התלכלכה, נרטבה או התקלפה
- בזמן שהילד מחובר לעירוי או מקבל טיפול דרך הצנתר :
  - להימנע מניתוקים וחיבורים מיותרים כדי לשמור על סטריליות ולמנוע זיהומים בצנתר
  - לשמור שהצנתר לא ימשך ממקומו בזמן שינוע והרמת הילד
- יש להיות ערניים לזיהוי בעיות אפשריות ולדווח לצוות המטפל על כך
- טיפול שוטף בצנתר יתבצע אך ורק על ידי הצוות המטפל, אלא אם כן נתנה הדרכה לכך
- הציוד הנדרש להחלפת חבישה :
  - פדים סטריליים

- כפפות סטריליות
- מסכה חד פעמית
- חבישת היפודרס/מדבקה שקופה
- חומר חיטוי Chlorhexidine 0.5% + Alcohol 70%.
- טכניקה של החלפת החבישה :
  - לבישת מסיכה
  - רחיצת ידיים עם מים וסבון או חיטוי ידיים בספטול
  - הסרת החבישה הקודמת מאזור כניסת הצנתר
  - פריסת משטח סטרילי על גבי שולחן עבודה והנחת הציוד הסטרילי
  - לבישת כפפות סטריליות
  - הנחת משטח סטרילי מתחת לצנתר
  - חיטוי אזור כניסת הצנתר עם פד טבול ב- ALCOXIDINE בכיוון מהמרכז החוצה (בתנועות סיבוביות) שלוש פעמים
  - מומלץ להמתין עד שהחומר מתייבש על גבי העור (30 שניות)
  - כיסוי מלא של אזור כניסת הצנתר תוך עשיית לולאה עם צינור הצנתר בחבישה שקופה(מומלץ) או היפודרס, החלק המרוחק של הצנתר נשאר חשוף
  - בצנתר שאינו בשימוש אנו ממליצים לגלגל את החלק המרוחק ולהדביק מדבקה נוספת, כך שכל הצינור יהיה חבוי בתוך החבישה.
- להימנע מהרטבה של מקום כניסת הצנתר בעת המקלחת (בחבישת היפודרס)
- במקרה ובכל זאת החבישה נרטבת - יש להחליפה מיד
- אין להתרחץ בים או בבריכת שחייה ציבורית
- בזמן החלפת מדבקה יש להוריד את המדבקה הישנה בעדינות למניעת משיכת הצנתר ממקומו.

#### בעיות וסיבוכים אפשריים

- זיהום
  - במקום מוצא הצנתר מהעור, מסביב לו או לאורך התעלה עלול להתפתח זיהום
  - יש לדווח מיד לצוות המטפל כאשר :
    - האיזור כואב, אדום, חם, נפוח או מפריש
    - חום הגוף עולה על 38° וחשים צמרמורות
  - בכל חשד לזיהום בצנתר יש לקחת בדיקות של תרבית דם מהצנתר מרכזי ומווריד פריפרי ולהתחיל בטיפול אנטיביוטי
  - במידה ומופיעה הפרשה סביב הצנתר, יש לפנות מיד לרופא כדי לקחת תרבית מהפרשה על מנת לשלול זיהום בתעלת הצנתר.
- קרישי דם
  - ייתכן שייווצר קריש דם (טרומבוזה) בתוך הווריד, מחוץ לצנתר או בצנתר עצמו
  - אם לא ניתן לשטוף את הצנתר והעירווי אינו פועל, ייתכן שיש חסימה בצנתר ויש לפנות מיד לצוות המטפל לצורך שטיפת הצנתר
  - במידה ולא מצליחים לשטוף את הצנתר או לא מצליחים להוציא דם מהצנתר, יש לבצע צילום עם חומר ניגודי על מנת לבדוק את מיקום ותקינות הצנתר.
- קרע או חתך בצנתר
  - חשוב לשמור שהצנתר לא ייחתך או ייקרע
  - אין להשתמש במספריים בקרבת הצנתר

- אם זוהה קרע או חתך של הצנתר, יש לוודא שהסגר סגור מעל מקום הקרע, לחבוש את איזור הקרע בפדים סטריליים הטבולים בתמיסת חיטוי ולפנות מיד לצוות המטפל.

- **היפרדות הפקק המיוחד שבקצה הצנתר**

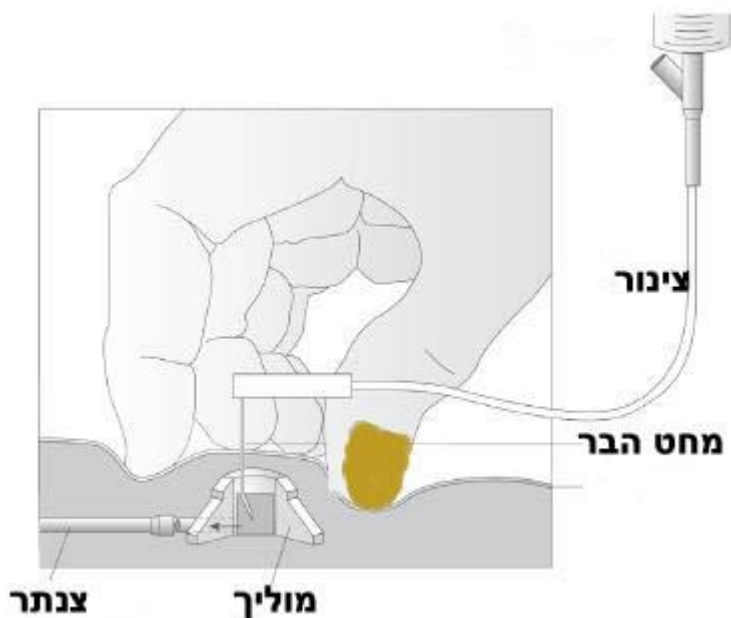
- חשוב להקפיד שהפקק הייעודי המחובר לקצה הצנתר יהיה סגור היטב
- אם הוא התנתק מקצה הצנתר, יש לבדוק שהסגר סגור במקום המיועד לכך, לנקות את קצה הצנתר בפד סטרילי הטבול בתמיסת חיטוי ולחבר פקק נקי (יש לדאוג מראש שיהיה פקק חלופי)
- אין להשתמש בפקק שהתנתק.

- **שליפת הצנתר ממקומו - ספונטנית באופן מלא או חלקי**

- אם הצנתר נמשך בחלקו החוצה, יש לפנות מיד לצוות המטפל
- יש להקפיד על קיבוע טוב של מהצנתר לעור החזה על מנת למנוע את יציאתו
- אם הצנתר נשלף במלואו, יש ללחוץ על מקום מוצא הצנתר במשך כ-20 דקות ולפנות מיד לצוות המטפל.

- **מקרים המחייבים פנייה דחופה לצוות המטפל, או לחדר מיון הקרוב:**

- חום גבוה מ-38°
- צמרמורת
- קוצר נשימה
- כאב מקומי, אודם, הפרשה ונפיחות באזור הכנסת הצנתר
- חשד לסתימת הצנתר
- שליפת הצנתר ממקומו, באופן חלקי או מלא.
- קרע בצנתר.



## טיפול ומעקב אחרי הכנסת צנתר

במטרה לשמור על תקינותו ותפעולו התקין של הצנתר יש לבצע את הפעולות הבאות:

- בימים ראשונים - 48 – 72 שעות לאחר הכנסת הצנתר, יש לעקוב אחרי סימני זיהום, כמו: אודם, נפיחות, הפרשה ודימום באיזור התפרים ולכסות את האיזור בחבישה יבשה.
- **יש לשטוף את הצנתר בנוזל שטיפה באופן סדיר, בדרך כלל אחת לחודש ולאחר כל שימוש בצנתר**
- יש להחליף גריפר בפורט אחת לשבוע כאשר הצנתר בשימוש
- יש להיזהר מחבלות וממכות באיזור הצנתר למניעת פתיחה של תפרים ותזוזה של קופסית הפורט
- כאשר הצנתר בשימוש, יש להחליף את החבישה (מדבקה שקופה)במוצא הצנתר, בדרך כלל בתדירות של אחת לשבוע, אלא אם כן התלכלכה, נרטבה או התקלפה, או אחת לשלושה ימים בחבישת היפודרס.
- יש להימנע מהרטבת החבישה בעת המקלחת. במקרה ובכל זאת החבישה נרטבה, יש להחליפה מיד
- בזמן החלפת מדבקה יש להוריד את המדבקה הישנה בעדינות למניעת משיכת הגריפר ממקומו
- בזמן שהילד מחובר לעירוי או מקבל טיפול דרך הצנתר, יש להימנע מניתוקים ומחיבורים מיותרים כדי לשמור על סטריליות ולמנוע זיהומים בצנתר
- צנתר פורט שלא בשימוש אינו מצריך טיפול מיוחד (אפשר להתרחץ בים או בריכת שחייה ציבורית)
- אם משתמשים בצנתר מסוג פורט, יש למרוח משחת אלחוש EMLA על איזור הקופסית לפחות 40 דקות לפני הכנסת הגריפר, כדי למנוע כאב בזמן הדקירה
- **טיפול שוטף בצנתר יתבצע אך ורק על ידי הצוות המטפל בך, אלא אם כן הודרכת לכך.**

## בעיות וסיבוכים

### זיהום

- זיהום יכול להתפתח בתוך הצינורית או סביב קופסית הפורט
- יש לדווח לצוות המטפל אם האיזור סביב הקופסית או לאורך הצינורית התת עורית כואב, אדום, חם, נפוח, מפריש או אם חום הגוף עולה
- אם חום הגוף עולה על 38° ויש צמרמורות, יש לפנות מיד לסיוע רפואי
- בכל חשד לזיהום בצנתר, יש לקחת בדיקות של תרבית דם מצנתר מרכזי ומווריד פריפרי ולהתחיל בטיפול אנטיביוטי.

### קרישי דם

- ייתכן שייווצר קריש דם (טרומבוזה) בצינורית של הפורט או בתוך הקופסית, שעלול להוביל לחסימה חלקית או מלאה של הצנתר
- עלול להופיע גם כאב או נפיחות באיזור הצוואר
- יש לפנות מיד לצוות המטפל על מנת לשטוף את הצנתר עם נוזל שטיפה
- במידה ולא מצליחים לשטוף את הצנתר או לא מצליחים להוציא דם מהצנתר, יש לבצע צילום עם חומר ניגודי כדי לבדוק את מיקום ותקינות הצנתר.

### קרע או חתך פנימי בצנתר

- הופעת כאב ונפיחות בזמן קבלת עירוי או שטיפת הצנתר יכולה להעיד על קרע פנימי בצינורית הפורט או בסיליקון של הקופסית
- יש לפנות מיד לצוות המטפל אם זוהה קרע או חתך של הצנתר.

### היפרדות הפקק המיוחד שבקצה הגריפר

- חשוב להקפיד שהפקק הייעודי המחובר לקצה הגריפר יהיה סגור היטב
- אם הוא התנתק מקצה הגריפר, יש לבדוק שהסגר הביטחון סגור היטב, לנקות את קצה הצנתר בפד סטרילי הטבול בתמיסת חיטוי ולחבר פקק נקי (יש לדאוג שיהיה פקק חלופי)
- אין להשתמש בפקק שהתנתק.

### כיצד מוציאים את הצנתר?

- הצנתר מוצא במקרה שאין בו צורך (בדרך כלל כשישה חודשים לאחר סיום הטיפול) או כאשר ומופיע זיהום קשה בצנתר
- הוצאת הצנתר מתבצעת בחדר ניתוח או מכון לאנגיוגרפיה בהרדמה כללית קצרת טווח
- הרופא מבצע חתך קטן מעל למקום הפורט, ולאחר מכן מושך את הקופסית והצינורית החוצה
- החתך נתפר ומכוסה בתחבושת קטנה
- אם מופיעים כאבים ניתן לקבל משכך כאבים לאחר הוצאת הפורט.

**מקרים המחייבים פנייה דחופה לצוות המטפל, או לחדר מיון הקרוב אל לבית:**

- חום גבוה  $38^{\circ}$
- צמרמורת
- קוצר נשימה
- כאב מקומי, אודם ונפיחות באזור הצנתר
- חשד לסתימת הצנתר
- חשד לקרע פנימי בצנתר.

עדכון אחרון : 29.11.16