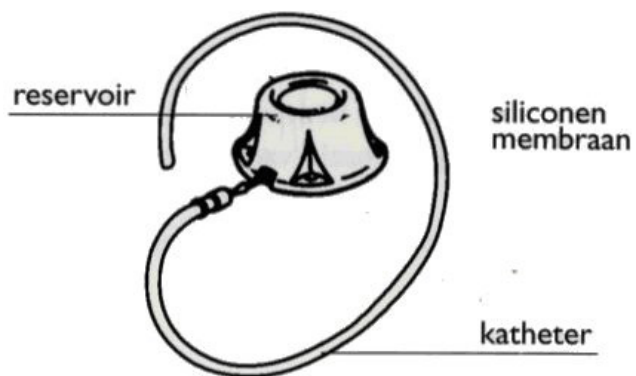


# Portkatheter



Uw arts heeft u een behandeling voorgeschreven waarbij regelmatig of langdurige toediening van medicijnen via de bloedbaan nodig is. Ook zal er voor onderzoek regelmatig bloed afgenomen moeten worden. Het is dan voor u prettiger als er een directe toegang tot de bloedbaan is, zodat u niet steeds in een arm geprikt hoeft te worden. In deze folder leest u over een implanteerbaar toedieningssysteem. In deze folder wordt de naam Portkatheter gebruikt om het implanteerbaar toedieningssysteem te benoemen.

## **Waarom een portkatheter (PAC)?**

Bij het steeds opnieuw aanprikken van de oppervlakkige aders van de armen, loopt u het risico dat deze aders hard worden. De vloeistoffen (zoals medicijnen voor chemotherapie) die gegeven worden, zijn vaak agressief voor de kleine aders. Deze kunnen broos worden en uiteindelijk onbruikbaar. Het aanprikken van een goede bruikbare ader wordt dan moeilijk voor de verpleegkundige en pijnlijk voor u.

Bij het geven van medicijnen en afnemen van bloed via de grote aders (hartaders) treden deze problemen niet op. De dieper gelegen grote aders zijn niet gemakkelijk rechtstreeks aan te prikken. De oplossing hiervoor is een portkatheter, die directe toegang geeft tot deze aders.

## **Hoe werkt het?**

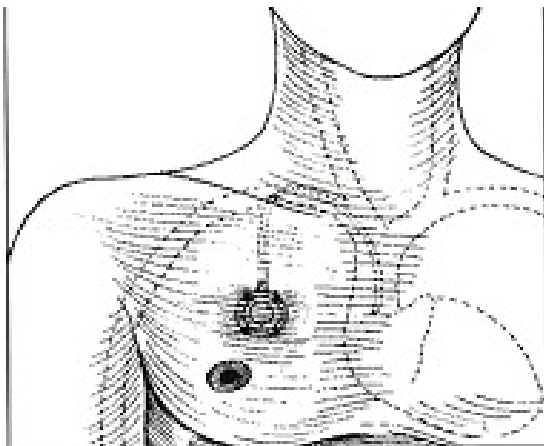
De werking van een portkatheter is als volgt:

- Onder de huid zit een reservoir in de vorm van een kleine dop van ongeveer twee cm doorsnede (poort).
- Het reservoir is verbonden met een dun slangetje (katheter).
- Het slangetje zit in een grote ader.
- Elke keer als er een infuus nodig is, zal men de geïmplanteerde poort door de huid heen aanprikken.

## Het plaatsen van een portkatheter

Om een inschatting van risico's te maken, is het belangrijk om een goed beeld te krijgen van uw gezondheid. Voorafgaand uw opname hebt u een afspraak bij de anesthesioloog op het Pré Operatieve Spreekuur (POS).

Een portkatheter wordt meestal linksboven op de borstkas geplaatst. De ingreep wordt gedaan onder narcose op een operatiekamer en duurt ongeveer een uur. De chirurg maakt twee kleine sneetjes op uw borst. Een snee voor het plaatsen van de injectiekamer onder de huid en één voor het aanbrengen van de katheter in de ader. Vervolgens prikt de chirurg in de ader en brengt de katheter in. Het reservoir wordt onder de huid geplaatst waarna de huid wordt gesloten met een paar hechtingen.



Port-A-Cath® veneus systeem

## Na de ingreep

De portkatheter kan in principe direct gebruikt worden voor behandeling. Na de ingreep kunt u last hebben van een wat stijve hals of pijnklachten op de plaats van de poort. Hiervoor kunt u medicijnen tegen de pijn (zoals paracetamol) gebruiken.

U mag na opname op de afdeling Dagverpleging weer naar huis. Na enkele dagen is de wond genezen. Een verband of steriele pleister is niet meer nodig. Na zeven tot tien dagen verwijdert de assistente de hechtingen op de eerstvolgende afspraak op de polikliniek.

## **Wondzorg**

Uw wond is bedekt met een pleister, omdat de wond nog wondvocht kan lekken. U mag douchen. Baden wordt i.v.m. het verweken van de wond, afgeraden. Gebruik voor de huid rond de wond(en) het liefst geen zeep en droog de huid deppend af. Als de wond droog is, hoeft er geen pleister meer op; ook al zitten de hechtingen er nog in.

## **Plaatsingsbewijs**

U krijgt een bewijs mee dat de Portkatheter geplaatst is (het plaatsingsbewijs). Houd deze altijd bij u zodat men weet (bijv. in een ander ziekenhuis of in het buitenland) dat u een Portkatheter hebt. U hoeft daardoor niet onnodig geprikt te worden.

## **Complicaties**

Soms loopt een katheter niet goed door; er kan dan geen vloeistof ingespoten worden en/of geen bloed via de katheter worden afgenomen. Er kan dan worden geprobeerd om de katheter weer open te krijgen met bepaalde medicijnen die worden gegeven via de portkatheter.

Er kan trombose (bloedstolsel) ontstaan in de ader waarin de katheter is ingebracht. De klachten die u hierbij kunt krijgen, zijn het dikker worden van de arm en soms de nek. Het kan ook pijn en koorts veroorzaken. In dit geval wordt de portkatheter verwijderd. Ook krijgt u medicijnen die verdere trombosevorming tegengaan. Een weinig voorkomende complicatie is dat tijdens het inbrengen van de portkatheter de long wordt aangeprikt. Om dit te controleren wordt er na de ingreep een röntgenfoto gemaakt van de longen. Wanneer de long toch is aangeprikt, volgt er een noodzakelijke medische behandeling. U wordt hierover door uw arts geïnformeerd.

U kunt een infectie krijgen. Dit kan koorts veroorzaken en/of roodheid, zwelling en pijn op de plaats van de portkatheter geven. Er zal dan worden geprobeerd om de infectie te behandelen. Wanneer dit niet lukt, zal de portkatheter verwijderd moeten worden.

Het is goed om de aanprikplaats regelmatig te controleren. Neem contact op met het ziekenhuis bij één van onderstaande problemen zijn.

- De pijnklachten aanhouden of verergeren.
- De wond niet goed sluit.
- De wond blijft bloeden.
- Er vocht uit de wond blijft komen.
- De wond er rood, geïrriteerd en dik uitziet.
- U koorts hebt.
- U zich niet lekker voelt.
- Als de portkatheter verschoven lijkt.
- Er blauwe plekken bestaan rond de portkatheter.
- U een pijnlijke of gezwollen nek, schouder of arm krijgt.

## **Het aanprikken van de poort**

Voor het geven van medicijnen of het afnemen van bloed prikt een verpleegkundige met een speciale naald door de huid in de poort. Als de aan te prikken plek nog gezwollen is door de ingreep, kan dit pijnlijk zijn. Als de zwelling is verdwenen, voelt het aanprikken als een gewone prik in de huid. Zo nodig sluit de verpleegkundige een infuuslijn aan op de naald. Na afloop van de behandeling of bloedafname spuit de verpleegkundige er een bloedverdunnend middel in om de poort open te houden (Heparine-oplossing). Hierna verwijdert de verpleegkundige de naald en de infuuslijn en plakt een pleister op de prikopening.

Wanneer u voor langere tijd een infuus nodig hebt, zal de naald worden vast gezet met een folie zodat de naald blijft zitten tijdens uw activiteiten. Iedere week zal de naald moeten worden verwisseld.

## **Mogelijke problemen bij het aanprikken van de poort**

Komt er geen bloed uit de poort of lukt het niet om met Heparine te spoelen? Dan kan de katheter verstopt zijn. Als u een brandend gevoel hebt rond de poort tijdens het inlopen van infuusvloeistof kan er een lekkage in het weefsel rondom de poort zijn. In deze gevallen kan het zijn dat de poort en de katheter verwijderd moeten worden.

## **Verwijderen van de portkatheter**

Enige tijd na het staken van de behandeling met medicijnen kan er besloten worden om de portkatheter te verwijderen. Het verwijderen van de portkatheter gebeurt onder plaatselijke verdoving in een behandelkamer. Hierbij is het niet meer nodig om voorafgaand een anesthesioloog te bezoeken. Nadat de omgeving verdoofd en steriel afgedekt is, zal de chirurg het oude litteken weer openmaken om de katheter te verwijderen. Nadat de katheter is verwijderd, zal de huid weer gesloten worden en wordt er een licht drukkend verband aangelegd.

Na zeven tot tien dagen verwijderd de assistente de hechtingen tijdens de eerstvolgende afspraak op de polikliniek.

## **Tenslotte**

Mocht u na het lezen van deze informatie nog vragen hebben, stel ze dan gerust aan de verpleegkundige.

Neem bij problemen contact op met uw huisarts of behandelend specialist.

**Antonius Ziekenhuis  
Bolswarderbaan 1  
8601 ZK Sneek**

**Urkerweg 4  
8303 BX Emmeloord**

**Vissersburen 17  
8531 EB Lemmer**

**Postadres  
Postbus 20.000  
8600 BA Sneek**

**Telefoon  
0515 - 48 88 88**

**[www.mijnantonius.nl](http://www.mijnantonius.nl)**

**03-05-2016**