

В Мурманской областной клинической больнице проходят лечение пациенты с самыми различными патологиями, в том числе на базе многих отделений имеются онкологические койки. Онкоурология, онкогематология, онкологические хирургические пациенты составляют довольно значительную часть от общего количества. Конечно, имплантацией порт-систем в основном занимаются врачи-анестезиологи онкологического диспансера, но в областной больнице среди сотрудников отделения анестезиологии и реанимации № 1 также есть специалисты, владеющие техникой постановки порт-систем, и медицинские сестры, имеющие опыт ухода за пациентами с данными системами.

Опыт этот не очень велик, за 2013-2015 годы было установлено 3 венозные и 2 эпидуральные порт-системы, в 2016 году случаев установки порт-систем еще не было. В то же время в отделении анестезиологии и реанимации № 1 имеется весь необходимый расходный материал для выполнения данных манипуляций, а также для ухода за имплантируемыми порт-системами: помимо обычного общего расходника (шприцы, перчатки, кожные антисептики и т.д.) специальные иглы Губера для инфузии и для промывания, прямые и изогнутые, с «крылышками» для лучшей фиксации к коже. Медицинские сестры в основной массе имеют представление о специфике ухода за порт-системой, а при поступлении в отделение такого пациента всегда есть возможность проконсультироваться с кем-то из более опытных работников.

Пациенты с имплантированными порт-системами все же чаще являются амбулаторными пациентами, посещающими процедурные кабинеты профильных отделений или госпитализируются на плановое проведение химиотерапии, а в отделение реанимации попадают чаще всего пациенты в терминальной стадии онкозаболевания, когда на первый план выходит потребность в постоянном обезболивании. Из не очень давнего опыта – у нас долгое время находился пациент с Cr головки поджелудочной железы. Эпидуральный порт позволил ему максимально возможное время сохранять активность, насколько это возможно в условиях отделения реанимации. Анестетик в эпидуральное пространство подавался с помощью дозатора, подключенного к игле Губера через стандартную удлинительную линию. Еще удобнее было бы использовать эластомерную регулируемую помпу, которых у нас в то время не было в наличии, их преимущества мы в значительной мере оценили чуть позже.

Трудностей при уходе за пациентами с установленными порт-системами, как нам показалось, значительно меньше, чем при уходе за обычными центральными венозными катетерами. Был опыт, когда не получилось забора крови из венозного порта из-за того, что катетер оказался прижат к стенке вены – изменение положения тела больного решило проблему. Обычный центральный венозный катетер очень ограничивает подвижность пациента даже в пределах постели, так как даже в перерыве между инфузиями достаточно сложно закрепить «хвост» катетера так, чтобы пациент мог безбоязненно поворачиваться, присаживаться, вставать, всегда существует риск, что асептическая повязка отклеится из-за повышенной потливости, например (также не всегда приходится использовать специальные повязки, иногда это обычная стерильная марля и лейкопластырь). Пациенту с порт-системой также значительно проще проводить гигиенические мероприятия.

Проводить все манипуляции с порт-системами необходимо в асептических условиях с использованием стерильного расходного материала, приравнивая эти манипуляции к манипуляциям с центральным венозным или эпидуральным катетером.

В настоящее время у нас ведется разработка специальных алгоритмов по уходу за порт-системами. Несмотря на небольшой опыт по использованию порт-систем, мы надеемся, что они получат у нас более широкое распространение, так как уже успели оценить степень удобства их использования.