

ných s trombocytopenií a koagulopatií, PICC zavedený cestou vena femoralis (tzv. FICC) je užitečný u pokročilých mediastinálních nádorů v onkologii i hematookologii. Mezi hlavní nevýhody patří nutnost časté ošetrovatelské péče (převaz a proplach optimálně 1× týdně) a dyskomfort pro pacienta (ztížené sprchování, koupání, plavání). Porty jsou indikovány na dlouhodobou, intermitentně aplikovanou systémovou léčbu, většinou ambulantního charakteru. Se zlepšením úspěšnosti protinádorové terapie a rozvojem nových léčebných modalit (např. imunoterapie) s prodlužováním přežití pacientů je téma dlouhodobých žilních vstupů stále aktuálnější. Port přináší oproti PICC větší invazivitu, pacient by měl být schopen tolerovat pravidelné nápichy portové komůrky a nevýhodou klasických hrudních portů je jizva, která zůstává ve viditelné oblasti jako následek předchozí léčby.

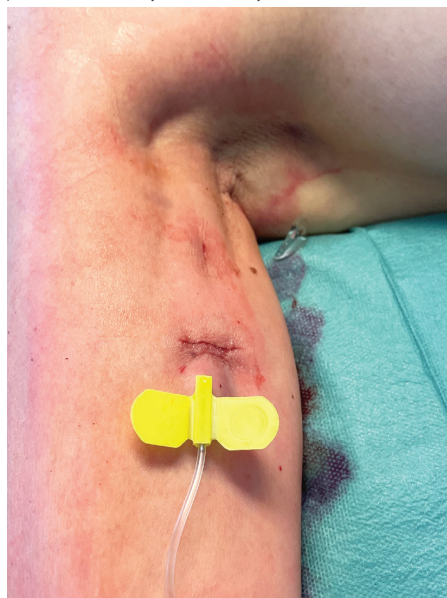
Novou možností žilního vstupu je **PICC-port**. Kombinuje výhody obou druhů žilních vstupů, se kterými je u nás dostatečná zkušenost. Jedná se o i implantaci nízkoprofilového portu cestou periferní žíly paže s umístěním komůrky na její vnitřní stranu. Mezi hlavní výhody PICC-portu patří redukce rizika případných periprocedurálních komplikací, které jsou teoreticky možné u hrudních portů (pneumothorax, hemothorax, iatrogenní poškození brachiálního plexu nebo ductus thoracicus aj.). Výkon se v úvodní fázi podobá zavedení PICC katétru, neboť je napíchnuta některá z žil paže (nejčastěji v. basilica nebo v. brachialis, výjimečně v. cephalica), nicméně u PICC-portů počítáme s tunelizací do střední porce paže, a proto se snažíme o punkci žíly v jejím největším průměru, což bývá v horní třetině paže, případně blízko axilly. Tímto většinou odpadá obava z nedostatečného kalibru žil, které jsou nad hranici střední a horní třetiny paže v naprosté většině vhodné k punkci. Ukázalo se, že PICC-port je pacienty dobře tolerován a přináší výrazně dobrý kosmetický efekt, jelikož není jizva viditelná v dekoltu, ale je skryta v oblasti vnitřní strany paže.

Bezpečné zavedení PICC-portu definuje protokol SIP-port („Safe Insertion of PICC-Ports“), ve kterém jsou rovněž zmíněny rozdíly mezi PICC-porty a historicky zaváděnými brachiálními porty (1). Ty byly dříve označovány rovněž termínem pažní porty. Byly implanto-

Tab. 1. Obecná preference pro zavedení PICC nebo portu

Preference zavést PICC	Preference zavést port
Střednědobá terapie (cca do 3 měsíců)	Dlouhodobá terapie (nad 6 měsíců)
Vstup bude používán frekventně (1× týdně a častěji)	Intermitentní používání (např. 1× za 3–4 týdny)
Horší výkonnostní stav pacienta	Lepší výkonnostní stav pacienta
Symptomatická léčba, dočasná paliativní terapie	Dlouhodobá paliativní i kurativní terapie
Nutnost dlouhodobé hospitalizace	Ambulantní režim léčby
Nádorové postižení v oblasti krku, horních partií trupu	Bilaterální nádory prsu (kanylace jugulární žíly)
FICC (PICC via vena femoralis) u syndromu horní duté žíly	Nedostatečný kalibr periferních žil paže
Trombocytopenie, koagulopatie	Pacient bez zvýšeného rizika krvácení
Fobie z jehel	Alergie na náplast
Názor pacienta (jeho preference, přihlédnutí k denním aktivitám, pracovní anamnéza)	Názor pacienta (jeho preference, přihlédnutí k denním aktivitám, pracovní anamnéza)

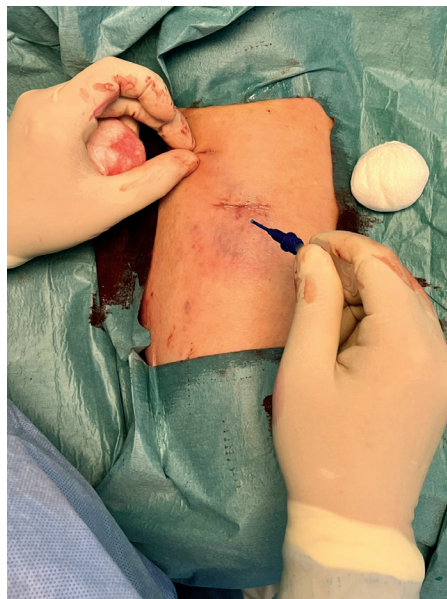
Obr. 1. PICC-port se zavedenou portovou jehlou ihned po zavedení. Venepunkce v horní třetině paže, tunelizace do střední části paže s umístěním portové komůrky dle metody ZIM (7)



Obr. 2. PICC-port se zavedenou portovou jehlou ihned po zavedení. Venepunkce v axille, tunelizace do střední části paže s umístěním portové komůrky dle metody ZIM (7)



Obr. 3. Nanesení tkáňového akrylátového lepidla na jizvu po implantaci a na místo po venepunkci



Obr. 4. Implantace PICC-portu v režii lékaře + sestra dle SIP-port protokolu (1)

