Институт за онкологију и радиологију Србије
Пастерова 14, Београд, Србија
+381 11 2067 100
iors@ncrc.ac.rs www.ncrc.ac.rs

РЕПУБЛИКА СРБИЈА
ИНСТИТУТ ЗА ОНКОЛОГИЈУ И РАДИОЛОГИЈУ СРБИЈЕ
Бр. 01-1/2025/3269
17 ОСТ 2025
БЕОГРАД, Пастерова 14

УПУТСТВО ЗА УГРАДЊУ ВАСКУЛАРНИХ ПРИСТУПНИХ УРЕЂАЈА У ИОРС

Ознака процедуре	**У.ХИР.03**
Верзија	01
Датум усвајања	10.10.20205.
Аутори процедуре	Клинички асист. др сци. мед. Ана Цветковић Др Дијана Мирчић Јован Филиповић, ВМТ
Носилац процедуре	Проф. др Иван Марковић
Процедуру одобрио	Доц. др Милан Жегарац

1. ДЕФИНИЦИЈЕ И СКРАЋЕНИЦЕ

ИОРС = Институт за онкологију и радиологију Србије

VAD (vascular access devices) = васкуларни приступни уређаји, ВАД

PICC port = периферно уграђени порт, ПИЦЦ порт

PICC (peripherally inserted central catheter) = периферно уметнути централни катетер, ПИЦЦ

ЦВК = централни венски катетер

2. ПРЕДМЕТ

Упутством се дефинише начин спровођења уградње васкуларних приступних уређаја у ИОРС.

3. ПОДРУЧЈЕ ПРИМЕНЕ

Упутство се примењује у свим Клиникама/Службама/Одељењима/Одсецима/ Кабинетима који се баве негом, лечењем и дијагностиком пацијената у ИОРС.

4. ОДГОВОРНОСТИ

За примену упутства одговорни су сви запослени.

За контролу спровођења упутства одговорни су:

- Руководиоци организационих јединица
- Комисија за контролу болничких инфекција
- Главна сестра-техничар ИОРС
- ОЕП (ВСТ/ ВМС)

5. ОПИС УПУТСТВА

Институт за онкологију и радиологију Србије (ИОРС) омогућава пацијентима уградњу порт катетера, ПИЦЦ портова и других васкуларних приступних уређаја (VAD -vascular access devices), у складу са савременим терапијским смерницама и потребама пацијената, у циљу пружања безбедног и ефикасног дуготрајног венског приступа пацијентима који су на онколошком лечењу.

Шта су васкуларни приступни уређаји?

Васкуларни приступни уређаји представљају специјализоване медицинске уређаје који омогућавају дуготрајан, поуздан, сигуран и комфоран приступ централној вени. Централна вена (или централни венски пут) је велика вена која се налази дубоко у телу и води крв из различитих делова тела назад ка срцу. Најчешће коришћене централне вене за медицинске потребе су вена југуларис интерна (на врату), вена субклавија (испод кључне кости), вена феморалис (у препони).

Васкуларни приступни уређаји су неопходни код пацијената који примају дуготрајну интравенску терапију, као што су хемиотерапија, парентерална исхрана или циљане биолошке терапије.

Најчешће врсте уређаја које се уграђују у ИОРС:

Порт катетер (имплантабилни порт)
- Уређај који се хируршки уграђује испод коже, најчешће у пределу грудног коша.
- Катетер је повезан са централном веном (нпр. в. субклавија или в. југуларис).
- Намењен за дуготрајну употребу (више месеци до више година).
- Не захтева спољашње делове, омогућава већу слободу кретања и хигијене.

ПИЦЦ порт - периферно уграђени порт
- Имплантабилни порт који се уводи кроз периферне вене руке (најчешће в. базилика) и позиционира у централној вени.
- Комбинује предности ПИЦЦ линије и порт катетера.
- Намењен за дуготрајну примену терапије, када стандардни порт није могућ.

ПИЦЦ - периферно уметнути централни катетер
- Катетер који се уводи у периферне вене руке и води до централног венског система.
- Има спољашњи део и обично се користи за средњорочну примену терапије (недеље до неколико месеци).
- Лако се поставља, без потребе за хируршком интервенцијом.

ЦВК - централни венски катетер
- Директно постављен катетер у једну од великих централних вена (нпр. в. југуларис интерна или в. субклавија).
- Има спољашње отворе и користи се за краткорочне терапијске потребе, интензивну терапију или у хитним стањима.

Ко доноси одлуку о уградњи?

Одлуку о потреби за уградњом васкуларног приступа доноси стручни конзилијум који чине:
- Медикални онколог
- Хирург
- Анестезиолог

Оцењују се:

- Тип и трајање планиране терапије
- Опште здравствено стање пацијента
- Евентуалне контраиндикације

Које су предности ВАД?

1. Дуготрајни и стабилни венски приступ
   - Омогућавају вишемесечно до вишегодишње коришћење без потребе за честим пунктирањима вена.
   - Идеални за пацијенте на продуженим циклусима хемиотерапије, циљане или имунотерапије.
2. Смањење бола и нелагодности
   - Елиминише потребу за поновљеним венепункцијама (убодима), што значајно смањује физичку и психичку нелагодност.
   - Посебно корисно код пацијената са тешко доступним периферним венама.
3. Нижи ризик од локалних компликација
   - Мања учесталост флебитиса, екстравазације и повреде периферних вена у поређењу са обичним венским линијама.
   - Код правилног одржавања, ризик од инфекција је низак.
4. Повећана безбедност примене цитостатика
   - Омогућавају примену иритантних и везикантних лекова без ризика од оштећења ткива (екстравазације).
   - Посебно значајно код лекова који захтевају централни венски приступ.
5. Погодни за више врста терапије и дијагностике; Могу се користити за:
   - давање хемиотерапије,
   - трансфузије крви,
   - парентералну исхрану,
   - антибиотску терапију,
   - вађење крви за лабораторијске анализе,
   - примену контраста код дијагностичких процедура (ЦТ/МР).
6. Побољшање квалитета живота
   - Порт системи не ометају свакодневне активности (купање, кретање), јер немају спољне делове.
   - Могућност кућне неге и дужег амбулантног третмана.
7. Економичност и ефикасност лечења
   - Смањује број хоспитализација и интервенција.
   - Омогућава планирање терапије без одлагања због проблема са вен

Како се пацијент упућује на конзилијум?

Пацијента на конзилијум упућује:

- Медикални онколог који води лечење, или
- Онколошки конзилијум, у зависности од организације лечења.

Конзилијум се одржава сваког уторка у 9 сати. За конзилијум је потребно доставити документацију о лечењу, лабораторијске анализе и препоруку онколога или конзилијума. Пацијент ће од анестезиолога добити све информације о даљим корацима, припреми за процедуру и постоперативној нези.

Ко и како се обавља уградња ВАД?

Уградњу васкуларних приступних уређаја у ИОРС у дневној болници анестезије након донете конзилијарне одлуке за уградњу. Нкон донете конзилијарне одлуке на дан извођења процедуре пацијент доставља упут за болничко лечење и лабораторијске резултате након последње хемиотерапије. Процедуру изводи анестезиолошки тим, у стерилним условима, под контролом ултра-звука, обично у операционој сали. Уградња се најчешће изводи у локалној анестезији, а по потреби и уз седацију, када стање пацијента тако налаже.

Одржавање ВАД

Након уградње порт-катетера /ПИЦЦ- порт важно је и правилно руковање и одржавање катетера. Ово подразумева употребу игала за порт, испирање уређаја након сваке употребе (што обавља искусно медицинско особље) и испирање катетера уколико се не користи више од 4 недеље. Нашим пацијентима су доступне игле за порт и одржавање уређаја у нашој дневној болници анестезије.

Често постављана питања

1. Да ли су порт катетер и ПИЦЦ порт исто?

Оба уређаја имају сличну функцију – омогућавају дуготрајан венски приступ. Разликују се по начину уградње и положају: порт катетер се уграђује у грудни део, док се ПИЦЦ порт уводи кроз периферну вену руке.

2. Ко одлучује да ли ми треба порт или ПИЦЦ порт?

Врсту уређаја одређује конзилијум, на основу индивидуалних потреба и медицинских индикација.

3. Да ли је процедура болна?

Не. Уградња се обавља у локалној или краткотрајној општој анестезији, и не траје дуже од 60 минута. Нелагодност након интервенције је пролазна и контролисана.

4. Колико дуго уређај може остати у телу?

Порт и ПИЦЦ портови могу остати у телу онолико дуго колико постоји медицинска потреба и док су функционални и без компликација.

5. Како се одржава порт?

Уређај захтева редовно испирање и контролу. О начину одржавања пацијенте информише медицинско особље.

6. Постоје ли ризици?

Могуће компликације (инфекција, тромбоза, оштећење функције) су ретке и успешно се спречавају правилном негом и редовним надзором.

6. ДОКУМЕНТА