



SZPITAL SPECJALISTYCZNY W CHORZOWIE

ul. Zjednoczenia 10, 41-500 Chorzów

NIP: 627 23 23 217, REGON: 271503395, KRS: 0000050560

tel. +48 (32) 346 36 15, fax. +48 (32) 241 47 33

e-mail: sekretariat@sswch.pl

www.sswch.pl



Zarządzenie nr 26/2023

Dyrektora SP ZOZ Szpitala Specjalistycznego w Chorzowie z dnia 20.04.2023 r.

w sprawie Procedury obsługi zaimplantowanego portu naczyniowego u pacjentów
SP ZOZ Szpitala Specjalistycznego w Chorzowie

Na podstawie:

- art. 102 ust. 5 pkt 21 i 25 oraz art. 146 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1938, z późn. zm
 - regulaminu Organizacyjnego SP ZOZ Szpitala Specjalistycznego w Chorzowie § 25 ust. 2.1
- zarządzam co następuje:

§ 1.

Wprowadza się Procedurę obsługi zaimplantowanego portu naczyniowego

§ 2.

Procedura, o której mowa stanowi załącznik nr 1

§ 3.

1. Nadzór nad wykonaniem zarządzenia powierza się Zarządzającemu Oddziałem Pulmonologii i Nowotworów Płuc z Pododdziałem Ftyzjopneumonologii Szpitala Specjalistycznego w Chorzowie.


§ 4.

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.


DYREKTOR
Szpitala Specjalistycznego
w Chorzowie
Tomasz Ławlik



A. Kowalski


	Procedura obsługi zaimplantowanego Portu naczyniowego w Szpitalu Specjalistycznym w Chorzowie.	Wydanie 1 Kod: PM/01
	System Zarządzania Jakością Szpital Specjalistyczny w Chorzowie	Obowiązuje od:
		Strona .../7

Sporządziła	Data	Pieczętka i Podpis
Dorota Piędel Przełożona Pielęgniarek	31.03.2023	p.o. Przełożona Pielęgniarek mgr Dorota Piędel 1302462P
Sprawdził pod względem merytorycznym		
Tadeusz Bold Zarządzający Oddziałem Pulmonologii i Nowotworów Płuc z Pododdziałem Ftyzjopneumonologii	31.03.2023	lek. med. Tadeusz Bold specjalista chorób płuc 3479173
Dorota Wrońska Specjalista do sp. epidemiologii	31.03.2023	Specjalista ds. Epidemiologii Dorota Wrońska 132688P
Włodzimierz Mazur Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa	04.04.2023	p.o. z-ca Dyrektora d/s Lecznictwa SZPITALA SPECJALISTYCZNEGO W CHORZOWIE dr hab. n. med. Włodzimierz Mazur
Sprawdził pod względem formalno – prawnym		
Michał Sieroń Radca Prawny		Michał SIEROŃ Radca Prawny
Sprawdził pod względem zgodności z wymaganiami normy PN – EN ISO 9001:2015		
Anna Serwecińska Specjalista ds. Jakości	31.03.2023	Specjalista ds. Jakości Szpitala Specjalistycznego w Chorzowie Anna Serwecińska
Zatwierdził		
Tomasz Pawlak Dyrektor Szpitala	31.03.23	DYREKTOR Szpitala Specjalistycznego w Chorzowie Tomasz Pawlak

	Procedura obsługi zaimplantowanego Portu naczyniowego w Szpitalu Specjalistycznym w Chorzowie.	Wydanie 1 Kod: PM/01
	System Zarządzania Jakością Szpital Specjalistyczny w Chorzowie	Obowiązuje od:
		Strona .../7

Spis treści:

Spis treści	2
I. Cel	3
II. Przedmiot	3
III. Zakres	3
IV. Definicje	3
V. Przepisy prawne	4
VI. Odpowiedzialność w zakresie Procedury	5
VII. Opis postępowania	5
7.1 Zasady ogólne	5
7.2 Założenie igły do portu	5
7.2.1 Przygotowanie pacjenta	5
7.2.2 Przygotowanie podstawowego zestawu	6
7.2.3 Założenie igły	6
7.2.4 Usunięcie igły z portu	7
7.2.5 Pobieranie krwi z portu	7
7.2.6 Płukanie nieużywanego portu	8
VIII. Bibliografia	8
IX. Załączniki	8
Załącznik nr 1. Edukacja dla pacjenta Oddziału Pulmonologii i Nowotworów Płuc z Pododdziałem Ftyzjopneumonologii nt. pielęgnacji zaimplementowanego Portu naczyniowego	10
Załącznik nr 2. Oświadczenie o zapoznaniu się z treścią Procedury	12

	Procedura obsługi zaimplantowanego Portu naczyniowego w Szpitalu Specjalistycznym w Chorzowie.	Wydanie 1 Kod: PM/01
	System Zarządzania Jakością Szpital Specjalistyczny w Chorzowie	Obowiązuje od:
		Strona .../7

I. Cel procedury

Celem procedury jest określenie zasad prawidłowej obsługi portu naczyniowego.

Obsługa portu naczyniowego wymaga szczególnej staranności i uwagi ze strony personelu w celu zapewnienia bezpieczeństwa pacjentowi oraz zapobieganiu powikłaniom związanym z niewłaściwą obsługą portu naczyniowego.

II. Przedmiot procedury

Przedmiotem procedury jest określenie zasad i sposobu:

- przygotowania personelu Szpitala do pracy;
- ustalenie podstawowych zasad obsługi portu.

III. Zakres procedury

Niniejsza procedura obowiązuje personel medyczny w komórkach organizacyjnych Szpitala Specjalistycznego w Chorzowie niezależnie od formy zatrudnienia.


IV. Definicje

Port naczyniowy – trwały, długoterminowy dostęp naczyniowy, który umożliwia prowadzenie terapii dożylnych: podawania leków, żywienia pozajelitowego, przetaczania krwi i produktów krwiopochodnych, pobierania krwi, podawania kontrastów do badań diagnostycznych, jeśli posiadamy informację od producenta o możliwości podawania preparatów pod wysokim ciśnieniem.

Igła Hubera – igła przeznaczona do nakłucia portu, posiadająca szlif wzdłuż osi dłuższej

Dodatnie ciśnienie – technika polegająca na powolnym dostrzykiwaniu płynu (np. 0,9% NaCl) podczas usuwania igły z portu

Przepływ turbulentny – inaczej pulsacyjny – technika polegająca na podaniu określonej ilości płynu poprzez skokowe naciskanie tłoka strzykawki jednorazowo po około 1 ml płynu

	Procedura obsługi zaimplantowanego Portu naczyniowego w Szpitalu Specjalistycznym w Chorzowie.	Wydanie 1 Kod: PM/01
	System Zarządzania Jakością Szpital Specjalistyczny w Chorzowie	Obowiązuje od:
		Strona .../7

Książeczka obsługi portu – historia czynności obsługowych związanych z dostępem do portu, będąca w posiadaniu przez pacjenta


Okresowa kontrola portu – postępowanie w przypadku nieużywanego portu, polegające na przeprowadzeniu badania fizykalnego oraz wykonania procedury płukania portu.

V. Przepisy prawne

1. Dyrektywa Rady 2010/SZ/UE z 10 maja 2010r. w sprawie wykonywania ramowej umowy dotyczącej zapobiegania zranieniom ostrymi narzędziami w sektorze szpitali i opieki zdrowotnej
2. Przewodnik po rozporządzeniu Ministra Zdrowia z 6 czerwca 2013r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy przy wykonywaniu prac związanych z narażeniem na zranienia ostrymi narzędziami przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych.

VI. Odpowiedzialność w zakresie Procedury

Opracowania merytorycznego, wdrażania, aktualizacji	Przełożona Pielęgniarek
Nadzoru stosowania	Zastępca dyrektora ds. Lecznictwa, Przełożona Pielęgniarek, Ordynator/ Kierownik komórki organizacyjnej, Pielęgniarki/rze Oddziałowe/wi i Koordynujące, Specjalista ds epidemiologii, Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych.
Nadzoru formalno – prawnego	Radca Prawny
Nadzoru spełniania wymogów normy PN-EN ISO 9001:2015	Specjalista ds. Jakości
Stosowania, przestrzegania procedury	Wszyscy Uprawnieni Pracownicy Szpitala Specjalistycznego niezależnie od formy zatrudnienia


	Procedura obsługi zaimplantowanego Portu naczyniowego w Szpitalu Specjalistycznym w Chorzowie.	Wydanie 1 Kod: PM/01
	System Zarządzania Jakością Szpital Specjalistyczny w Chorzowie	Obowiązuje od:
		Strona .../7

VI. Opis postępowania

6.1. ZASADY OGÓLNE :

Na każdym etapie obsługi portu należy naczyniowego należy przestrzegać zasad aseptyki.

1. Zdjąć biżuterię i zegarek - utrudniają dostęp środków myjących i dezynfekcyjnych oraz zatrzymują wilgoć, co ułatwia namnażanie się bakterii Gram Ujemnych oraz utrudniają zakładanie rękawiczek ochronnych;
2. Należy mieć krótko obcięte paznokcie, krótsze niż 5 mm – drobnoustroje kolonizują obszar pod paznokciami;
3. Nie nosić sztucznych, żelowych, pomalowanych paznokci- środek do dezynfekcji rąk gorzej penetruje pomalowaną płytkę paznokcia, odpryski lakieru sprzyjają kolonizacji i namnażaniu się drobnoustrojów;
4. Na każdym etapie obsługi portu dożylnego należy bezwzględnie przestrzegać zasad aseptyki;
5. Do nakłucia portu należy używać tylko igły Hubera;
6. Konieczne jest prawidłowe dobieranie długości igły dla każdego pacjenta (uwzględniając rodzaj portu, grubość tkanki podskórnej); skrzydełka lub płytka, które są elementem mocującym igły, powinny płasko przylegać do skóry;
7. Optymalna grubość igły to 20G – 22G. Igłę o grubości 19 G należy używać do: żywienia pozajelitowego, przetaczania krwi i preparatów krwiopochodnych oraz do podawania środków cieniujących np. do TK i RM;
8. Należy unikać wielokrotnego wkłuwania igły w to samo miejsce;
9. W celu uzyskania optymalnego przepływu, wprowadzać igłę prostopadle do komory portu tak, aby szlif igły skierowany był w przeciwnym kierunku do ujścia cewnika;
10. Należy prowadzić codzienną obserwację miejsca wkłucia i odnotować ten fakt w obowiązującej dokumentacji medycznej;
11. Igłę w porcie można pozostawić do 7 dni pod warunkiem:
 - a) Codziennej kontroli miejsca wkłucia;
 - b) Prawidłowo dobranej długości igły;
 - c) Zastosowania przezroczystego, okluzyjnego, jałowego opatrunku, który umożliwi bezpośrednią obserwację miejsca wkłucia igły do portu;
 - d) Braku cech świadczących o zakażeniu.

	Procedura obsługi zaimplantowanego Portu naczyniowego w Szpitalu Specjalistycznym w Chorzowie.	Wydanie 1 Kod: PM/01
	System Zarządzania Jakością Szpital Specjalistyczny w Chorzowie	Obowiązuje od:
		Strona .../7

12. Jeśli obserwacja miejsca wkłucia jest niemożliwa (np. zastosowano opatrunek włókninowy) igłę należy zmieniać co 24 godziny;
13. Płukanie portu wykonywać zawsze po zakończeniu iniekcji/ infuzji;
14. Do przepłukiwania portu stosować następujące objętości: pomiędzy infuzjami różnych leków oraz po ich zakończeniu minimum 10 ml 0,9% NaCl, w przypadku emulsji tłuszczowych oraz krwi i preparatów krwiopochodnych minimum 20 ml 0,9%NaCl;
15. Heparynę do płukania portu można stosować **tylko** na zlecenie lekarza;
16. Zachować dodatnie ciśnienie usuwając igłę z portu;
17. Igłę usunąć natychmiast, gdy jej zastosowanie nie jest uzasadnione klinicznie;
18. Miejsce po usunięciu igły zabezpieczyć jałowym opatrunkiem.


6.2. ZAŁOŻENIE IGŁY DO PORTU.

6.2.1. Przygotowanie pacjenta:

- a) Poinformuj pacjenta o celu i sposobie wykonania wkłucia;
- b) Uzyskaj świadomą ustną zgodę na wykonanie w/w czynności;
- c) Zapoznaj się z dokumentacją użytkowania portu(ustal czy i w jakiej objętości zastosowany został płyn zabezpieczający);
- d) Ułóż wygodnie pacjenta w pozycji siedzącej lub leżącej, zapewnij swobodny dostęp do okolicy umiejscowienia portu;
- e) Wizualnie oceń skórę w miejscu lokalizacji portu oraz wzdłuż cewnika pod kątem objawów zakażenia i innych zmian skórnych;
- f) Wyklucz objawy zakrzepicy – obrzęk szyi, twarzy i ręki.

6.2.2 Przygotowanie podstawowego zestawu:

- a) Igła Hubera bez drenu lub z drenem(w zależności od celu, w jakim jest ona zakładana);
- b) Rękawiczki jałowe i niejałowe;
- c) Środek do dezynfekcji skóry(zawierający min 70% alkoholu);
- d) Opatrunek przezroczysty, jałowy i okluzyjny do umocowania igły;
- e) Łącznik bezigłowy wyposażony w specjalny jałowy korek;
- f) Minimum 2 strzykawki 10 ml wypełnione 0,9%NaCl;
- g) Roztwór 0,9%NaCl;
- h) Jałowa serweta.


	Procedura obsługi zaimplantowanego Portu naczyniowego w Szpitalu Specjalistycznym w Chorzowie.	Wydanie 1 Kod: PM/01
	System Zarządzania Jakością Szpital Specjalistyczny w Chorzowie	Obowiązuje od:
		Strona .../7

6.2.3 Założenie igły (zaleca się, aby procedura wykonywana była we dwie pielęgniarki w gabinecie zabiegowym lub innym pomieszczeniu przeznaczonym do wykonywania aseptycznych zabiegów):

- a) Wykonać higieniczne mycie i dezynfekcję rąk zgodnie z obowiązującą procedurą PE/01 Higiena Rąk;
- b) Założyć niejałowe rękawiczki;
- c) Zlokalizować palpacyjnie położenie portu;
- d) Minimum dwukrotnie zdezynfekować okolicę miejsca wkłucia- postępować zgodnie z kartą charakterystyki produktu;
- e) Zdjąć rękawiczki niejałowe;
- f) Ponownie zdezynfekować ręce;
- g) Jałowo rozpakować zestaw z igłą Hubera;
- h) Założyć jałowe rękawice;
- i) W przypadku igły Hubera z drenem dołączyć do wężyka łącznik bezigłowy i wypełnić układ roztworem 0,9 % NaCl, zamknąć zacisk na drenie;
- j) Uchwycić igłę, zdjąć osłonkę, ustabilizować palcami komorę poru i wprowadzić prostopadle igłę do komory portu;
- k) Dokonać kontroli drożności portu poprzez aspirację krwi(w przypadku, gdy port był wypełniony substancją zabezpieczającą usuń ją podczas aspiracji), po uzyskaniu prawidłowego refluku zmienić strzykawkę i przepłukać pulsacyjnie system minimum 10 ml 0,9% NaCl;
- l) Zabezpieczyć igłę jałowym opatrunkiem;
- m) Podłączyć przygotowany wlew lub zabezpiecz końcówkę drenu jałowym koreczkiem;
- n) Wypełnić obowiązującą dokumentację medyczną.

6.2.4. Usunięcie igły z portu:

- a) Przygotować pacjenta tak jak w punkcie 1;
- b) Przygotować podstawowy zestaw: 2 strzykawki wypełnione 0,9 % NaCl, sterylne gaziki, rękawiczki niesterylne, środek do dezynfekcji skóry, roztwór 0,9%NaCl lub inny środek zlecony przez lekarza do zabezpieczenia portu, jałowy opatrunek do zabezpieczenia miejsca wkłucia;
- c) Higienicznie umyć i zdezynfekować ręce, założyć niesterylne rękawiczki i zdjąć opatrunek z igły;

	Procedura obsługi zaimplantowanego Portu naczyniowego w Szpitalu Specjalistycznym w Chorzowie.	Wydanie 1 Kod: PM/01
	System Zarządzania Jakością Szpital Specjalistyczny w Chorzowie	Obowiązuje od:
		Strona .../7


- d) Dołączyć do łącznika bezigłowego strzykawkę;
- e) Pulsacyjnie przepłukać system minimum 10 ml 0,9 % NaCl;
- f) Ustabilizować palcami komorę portu i usunąć igłę zachowując dodatnie ciśnienie;
- g) Jeśli konieczne jest zastosowanie zleconej przez lekarza substancji zabezpieczającej port należy ją podać, po czym usunąć igłę z portu;
- h) Zdezynfekować skórę;
- i) Założyć jałowy opatrunek,
- j) Przekazać Pacjentowi informację o ulotkę/broszurę (*Załącznik nr2*).

6.2.4 Pobieranie krwi z portu.

- a) Przygotować pacjenta tak jak w punkcie 6.2.1 niniejszej Procedury;
- b) Założyć igłę tak jak w punkcie 6.2.3;
- c) Dokonać kontroli drożności portu poprzez aspirację krwi;
- d) Przepłukać układ 10 ml 0,9 % NaCl, następnie zaaspirować 5 ml krwi, zacisnąć zacisk, odłączyć strzykawkę (strzykawkę należy umieścić w twardościennym pojemniku, przeznaczonym do utylizacji – zgodnie z procedurą obowiązującą w Szpitalu);
- e) Pobrać odpowiednią ilość krwi do badań;
- f) Po zakończeniu procedury pobierania krwi , przepłukać system 20 ml 0,9 % NaCl naciskając na tłok strzykawki w sposób skokowy;
- g) W przypadku pobierania krwi na posiew z portu, należy zastosować Procedurę pobierania materiału na badanie bakteriologiczne, uwzględniając cel i charakter badania mikrobiologicznego.

6.2.6. Płukanie nieużywanego portu naczyniowego.

- a) Nieużywany port naczyniowy należy płukać z częstotliwością zalecaną przez producenta;
- b) Do okresowego płukania portu należy użyć minimum 20 ml 0,9 % NaCl;
- c) Odnotować czynność przepłukiwania portu w dokumentacji medycznej i Książeczce Obserwacji i Obsługi Portu Naczyniowego;
- d) Po upływie 6- 12 miesięcy od zakończenia leczenia, w porozumieniu z lekarzem prowadzącym można rozważyć usunięcie portu. Zabieg wykonywany jest w znieczuleniu miejscowym w Oddziale Chirurgii.

	Procedura obsługi zaimplantowanego Portu naczyniowego w Szpitalu Specjalistycznym w Chorzowie.	Wydanie 1 Kod: PM/01
	System Zarządzania Jakością Szpital Specjalistyczny w Chorzowie	Obowiązuje od:
		Strona .../7


VIII. Bibliografia

Procedura obsługi zaimplementowanego portu dożylnego rekomendowana przez Polskie Stowarzyszenie Pielęgniarek Onkologicznych pod redakcją B.Jobda i M.Pasek

IX. Załączniki:

Załącznik nr 1 - *Ulotka dla pacjenta pt. Samopielęgnacja portu naczyniowego*

Załącznik nr 2 - *Oświadczenie o zapoznaniu się z treścią procedury.*

	Procedura obsługi zaimplantowanego Portu naczyniowego w Szpitalu Specjalistycznym w Chorzowie.	Wydanie 1 Kod: PM/01
	System Zarządzania Jakością Szpital Specjalistyczny w Chorzowie	Obowiązuje od:
		Strona .../7

Załącznik nr 1. Edukacja dla pacjenta Oddziału Pulmonologii i Nowotworów Płuc z Pododdziałem Ftyzjopneumonologii nt. pielęgnacji zaimplementowanego Portu naczyniowego.

Drogi pacjencie,

Port naczyniowy, czyli wytworzony na stałe dostęp do naczyń krwionośnych, to rozwiązanie stosowane u wielu grup pacjentów, którzy wymagają częstego podawania leków i innych preparatów drogą dożylną. Jakie są wskazania do założenia portu naczyniowego i w jaki sposób się z nim obchodzić?

Wskazania do zabiegu.

Porty naczyniowe zakłada się tym pacjentom, którzy wymagają częstego i długotrwałego podawania leków drogą dożylną. W obręb tej grupy zaliczają się osoby cierpiące na m.in. na astmę oskrzelową, porfirię, hemofilię, mukowiscydozę, a także pacjenci onkologiczni, u których porty naczyniowe wykorzystuje się m.in. do podawania leków cytostatycznych. Porty naczyniowe są także wykorzystywane w terapii paliatywnej, kiedy dostęp do naczyń obwodowych jest utrudniony lub niemożliwy.

Za pomocą portu można nie tylko podawać leki, ale też pobierać i przetaczać krew oraz podawać substancje do żywienia pozajelitowego i środki kontrastowe do badań diagnostycznych.


Przeciwwskazaniem do założenia portu są m.in. bakteriemia i posocznica, radioterapia w pobliżu portu (przeprowadzona lub planowana), zakrzepica żylna, zaburzenia krzepnięcia. W niektórych przypadkach założenie portu uniemożliwiają specyficzne warunki anatomiczne.

Zalety portu naczyniowego.

Implantacja portu naczyniowego ułatwia przeprowadzanie procedur terapeutycznych związanych z podawaniem preparatów drogą dożylną zarówno dla personelu, jak i dla samego pacjenta. Podawanie leków cytostatycznych za pośrednictwem portu, w przeciwieństwie do klasycznych wkłuć, nie wiąże się z dolegliwościami bólowymi pacjenta i zapewnia mu większą mobilność (dzięki umieszczeniu portu w okolicy podobojczykowej pacjent ma wolne ręce i większą swobodę ruchów). Port może być używany przez wiele miesięcy, a nawet lat. Nie ogranicza codziennych aktywności pacjenta (z założonym portem można się kąpać i uprawiać sport).

Pielęgnacja i obsługa portu.

Porty naczyniowe są zakładane w warunkach bloku operacyjnego w znieczuleniu miejscowym. Korzystanie z portu jest możliwe już następnego dnia po implantacji. Port składa się z metalowego dysku wyposażonego w silikonową membranę, która przykrywa jego zewnętrzną część,

	Procedura obsługi zaimplantowanego Portu naczyniowego w Szpitalu Specjalistycznym w Chorzowie.	Wydanie 1 Kod: PM/01
	System Zarządzania Jakością Szpital Specjalistyczny w Chorzowie	Obowiązuje od:
		Strona .../7


oraz połączony z nią cewnika. Membrana zasklepia się samoczynnie po każdym przeprowadzonym wkłuciu.

Porty naczyniowe wymagają płukania roztworem soli fizjologicznej z dodatkiem heparyny po każdym użyciu. Płukanie wykonuje wykwalifikowana w tym zakresie pielęgniarka. W przypadku nieregularnego korzystania z portu powinien on być płukany co cztery tygodnie. Punkcja membrany portu powinna się odbywać z przestrzeganiem zasad aseptyki oraz z zastosowaniem przeznaczonych do tego celu specjalnych igieł z tzw. szlifem Hubera.

Pacjent powinien unikać gwałtownego dźwigania znacznych ciężarów oraz drażnienia okolicy portu przez elementy ubioru, pasek od torby itd. Zalecana jest także pielęgnacja skóry wokół portu (unikanie ekspozycji na promienie słoneczne, stosowanie łagodnych kosmetyków natłuszczających).

Pamiętaj!

- Po założeniu portu może wystąpić dyskomfort, ból ramienia po stronie implantacji portu, objawy te powinny ustąpić po kilku dniach'
- Personel medyczny, obsługujący port udzieli wszelkich informacji na temat portu i odpowie na wszystkie pytania;
- Założony port jest gotowy do użytku jeśli wykonane zdjęcie RTG potwierdzi prawidłowość jego założenia;
- Opatrunek zabezpieczający miejsce założenia portu należy utrzymać w czystości, unikać zamoczenia. Jeżeli istnieje taka potrzeba- zabrudzony opatrunek należy wymienić na jałowy. Szwy powinny być usunięte w Poradni Chirurgicznej w ustalonym przez lekarza terminie.
- W razie konieczności podania leków lub wykonania innej procedury medycznej związanej z użyciem portu, zostanie założona igła Hubera, która będzie zabezpieczona przezroczystym opatrunkiem. W warunkach szpitalnych igła może być założona do portu na okres 7 dni, w wyjątkowych przypadkach 2-3 dni.
- Każdorazowo po użyciu portu zostanie założony jałowy opatrunek, który należy usunąć po upływie 6 godzin;
- Należy unikać spania na boku po stronie założonego portu;
- Nie należy uprawiać sportu, który wiąże się z możliwością nadwyrężenia górnych partii ciała i ręki po stronie założenia portu(tenis, squash, podnoszenie ciężarów), ponieważ zwiększa to ryzyko uszkodzenia portu;
- Nie należy nosić ciężkich torebek, w ręce po stronie założenia portu i nie uciskać paskiem od torebki

	Procedura obsługi zaimplantowanego Portu naczyniowego w Szpitalu Specjalistycznym w Chorzowie.	Wydanie 1 Kod: PM/01
	System Zarządzania Jakością Szpital Specjalistyczny w Chorzowie	Obowiązuje od:
		Strona .../7


Załącznik nr 2 Oświadczenie - cz 1

Oświadczenie o zapoznaniu się z treścią procedury – strona 1

Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią Procedury obsługi zaimplementowanego Portu naczyniowego w Szpitalu Specjalistycznym w Chorzowie, zobowiązuje się do jej wykonywania oraz ponoszę odpowiedzialność za konsekwencje, wynikające z odstępstw od procedury.

Komórka organizacyjna:

Lp.	Data	Imię i nazwisko	Stanowisko	Podpis
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				

	Procedura obsługi zaimplantowanego Portu naczyniowego w Szpitalu Specjalistycznym w Chorzowie.	Wydanie 1 Kod: PM/01
	System Zarządzania Jakością Szpital Specjalistyczny w Chorzowie	Obowiązuje od:
		Strona .../7

Załącznik nr 3 Oświadczenie - cz 2

Oświadczenie o zapoznaniu się z treścią procedury – strona 2

Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią Procedury obsługi zaimplementowanego Portu naczyniowego w Szpitalu Specjalistycznym w Chorzowie, zobowiązuje się do jej wykonywania oraz ponoszę odpowiedzialność za konsekwencje, wynikające z odstępstw od procedury.

Komórka organizacyjna:

Lp.	Data	Imię i nazwisko	Stanowisko	Podpis
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				