

Venport, handhavande i sluten och öppen vård, MPG operations- och intensivvårdsklinikerna Region Jönköpings län

Syfte

Skapa ett säkert inläggande och användande av venportar.

Omfattning

Texten rör läkare och sjuksköterskor som använder venportar inlagda i Jönköpings län.

Bakgrundsinformation

Patienter som är i behov av längre tids injektioner, infusioner, provtagningar etc. kan erhålla en s.k. venport. Detta är en subkutan injektionskammare med tillhörande ven-kateter till någon av kroppens centrala kärl, vanligtvis vena jugularis interna eller subclavia. En venport är således en speciell form av CVK där hela systemet ligger under huden. Injektionskammaren placeras oftast ca 5-10 cm nedanför något av nyckelbenen.

Arbetsbeskrivning

1. Ansvarsförhållande

Beslut om inläggande av venport tas av behandlande läkare tillsammans med narkosläkare. Narkosläkare ansvarar för inläggandet av porten.

För vidare skötsel ansvarar behandlande läkare tillsammans med den sjuksköterska som använder patientens venport.

2. Genomförande

Inför inläggandet:

- Vid behov ta följande blodprover: TPK, INR och APT-tid. Exempelvis Waranbehandling, Innohepbehandling, annan koagulationsstörning
- Beställande klinik ansvarar för att kalla patienten.
- Ingreppet utförs oftast i lokalanestesi. Patienten ska vara fastande enligt gängse rutiner om narkosläkare inte angivit annat.
- Patienten ska preoperativt duscha med Descutan® 2 ggr.
- Premedicinering: På ordination av narkosläkare.
- Antibiotika: Endast i undantagsfall, exempelvis neutropena patienter. Ordinerar av narkosläkare eller Patient ansvarig läkare. Förslagsvis ges Vancomycin 1g.

Direkt efter inläggandet

- Om inget annat anges kan porten användas omedelbart.
- Förband av typen Hydrocoll thin® används i ca 10 dagar, eventuellt med utklippt hål för injektionsmembranet.
- Biopatch® används enligt föreskrifter i särskild arbetsbeskrivning ”Användning av Biopatch® till CVK och venportar”
- Icke resorberbar sutur tas bort efter 10 dagar.

Nålsättning

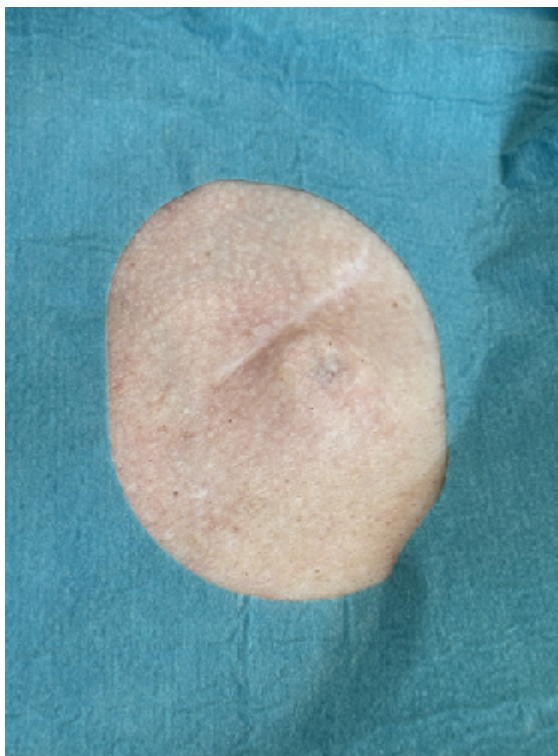
- Eventuellt förbehandlas stickområdet med EMLA®.
- Använd sterila handskar.
- Sprita av hudområdet ovanför porten med klorhexidinsprit. Låt lufttorka.
- Applicera hålduk.
- Koppla särskild venportsnål (aldrig någon annan) Spola systemet med Natriumklorid 9 mg/ml för injektionsbruk.
- Håll porten stadigt mellan tumme och pekfinger och fixera den mot bröstkorgen.
- Tryck därefter nålen vinkelrät mot huden genom portens membran till botten.
- Aspirera för att verifiera intravasalt läge enligt nedan.
- Ta bort hålduken utan att vidröra undersidan, detta för att undvika kontaminering
- Täck med Tegaderm® eller liknade förband

Spola igenom systemet 4 ggr med 10 ml:s spruta fylld med Natriumklorid 9 mg/ml (mekanisk spolning med pulsteknik enligt nedan).

Detta är av oerhörd vikt för att undvika kateterstopp!

För barn gäller att man med 10 ml-spruta injicerar Natriumklorid 9 mg/ml med pulsteknik enligt mängder nedan. Sista millilitrarna ges långsamt.

- | | |
|--------------|----------------------|
| • < 10 kg | 1 x 10 ml |
| • 10 - 30 kg | 2 x 10 ml |
| • 30 - 50 kg | 3 x 10 ml |
| • > 50 kg | behandlas som vuxen. |



Placera hålduken över venportsdosan



Sätt nålen i venporten. Ta bort hålduken. Täck med tegaderm



Märk med kateterbenämning och datum

Hygien

- Tillämpa alltid basala hygienrutiner vid hantering av venport
- Använd skyddshandskar eller sterila handskar efter att händerna har spritats.
- Desinficera kran, injektionsmembran eller injektionsventil genom att gnugga noga med Klorhexidinsprit 5 mg/ml minst 5 sekunder före användning. Låt lufttorka.

Givande av injektioner och infusioner

I princip kan alla typer av injektioner och infusioner ges genom en venport. Detta gäller även TPN och blodprodukter.

- Utför aspirationskontroll genom att aspirera blod med en spruta. Detta görs minst en gång per dygn. Om venporten används mer sällan görs denna kontroll inför varje användning.
- Ge injektionen genom ett väl avspritat och gnuggat injektionsmembran eller koppla infusion. Injektionsmembran används då porten nyttjas kontinuerligt för att minska infektionsrisken.
- Vid kontinuerligt bruk, efter avslutad injektion och minst en gång per dygn ska venporten spolas rent 4 ggr med 10 ml Natriumklorid 9 mg/ml, för

barn se ovan (mekanisk spolning!). Detta är särskilt viktigt vid bruk av TPN och blodprodukter.

Blodprovstagning

- Prover kan med fördel tas med vacutainer (alt. spruta).
- Spola 4 ggr med Natriumklorid 9 mg/ml enligt ovan. För barn mängder enligt ovan.

Skötsel

- Nål byts minst 1 gång per vecka (se nålsättning).
- Kranar och injektionsmembran byts var 3:e dygn i slutenvården och var 7:e dygn i öppenvård.
- Genomspolning med Natriumklorid 9 mg/ml enligt ovan görs minst 1 gång per dygn. Alltid efter avslutad infusion med TPN eller blodprodukter.

Avlägsnande av portnål

- Desinfektera händerna
- Ta på skyddshandskar
- Lägg ett underlägg under trevägskranen
- Lossa förbandet
- Desinfektera injektionsmembranet
- Koppla en 10 ml spruta med Natriumklorid 9 mg/ml till portnålens förlängningsslang
- Öppna kranar och klämma
- Spola igenom systemet 4 gånger med 10ml:s spruta fylld med Natriumklorid 9mg/ml (mekanisk spolning med pulsteknik, se under nålsättning)
- Fatta portnålens handtag mellan tummen och pekfingret och dra ut nålen samtidigt som du lägger tillräckligt tryck på sprutan för att kunna injicera genom katetern, men släpp på trycket när nålen lossnar från portmembranet.
- Håll fast huden och porten för att smidigt och smärtfritt kunna dra ut nålen. Det kan vara svårt att åstadkomma utan hjälp av kollega, patienten själv eller närstående. Det är då viktigt att man är överens om hur det ska gå till för att undvika stickskador eller kontamination.
- Vid tveksamhet är det bättre att dra ut nålen utan positivt tryck, likaså om portnålen inte är stickskyddad. Spola då in de sista 3-4 ml långsamt samtidigt som trevägskranen stängs. Dra sedan direkt nålen.
- Om portnålen inte är stickskyddad kan spatel användas i samband med avlägsnandet
- Sätt på ett plåster

Problemlösning

Kateterstopp:

Ta en **10 ml** spruta Natriumklorid 9 mg/ml och sätt den direkt på venportsnålen. Spola sedan upprepade ggr till katetern har bra flöde.

Vid utebliven effekt tas kontakt med narkosläkare för ev. behandling med Actilyse®, alternativt Taurolock U®

Aspirationsproblem:

Kan inte blod aspireras ur katetern kan man inte med säkerhet avgöra att katetern ligger intravasalt.

Försök aspirera med 10 ml spruta och försök spola med 10 ml spruta som vid kateter-stopp. Gör detta upprepade gånger. Hjälper inte detta prövas Actilyse®-behandling. Fungerar inte detta får man röntga venporten med kontrast för att fastställa intravasalt läge. PAL tar därefter beslut om porten kan användas eller ej.

Smärta vid injektion:

Detta beror ofta på läckage eller retrograd flöde utmed katetern.

Avbryt genast injektionen! Röntga därefter med kontrast och diskutera med narkosläkare.

Infektion:

Lokala symtom: Rodnad, svullnad, pus och ömhet över kammare eller kateter.

Systemiska symtom: Feber, takykardi, takypné, högt LPK & CRP etc.

Åtgärder:

- Blododla med tidsskillnad ur venporten och perifert (inom 15 minuter). Fråga efter tillväxthastighet. För att styrka förekomst av kateterrelaterad infektion bör odling på blod draget ur venport vara positiv (med samma bakterie) > 120 minuter före växt i perifer blododling. Odlar från pus vid porten om detta finns.
- Ge systemiskt antibiotika gärna genom venporten.
- Vid lindriga symtom kan antibiotika hjälpa oftast i kombination med lokal TauroLock™-behandling. Vid allvarliga symtom måste systemet tas bort direkt. Diskutera med narkosläkare.
- Ev. TauroLock™-behandling. Diskutera med narkosläkare.

Trombos

Se separat instruktion.

Symptom: svullnad, rodnad och värk i arm eller hals.

Åtgärd

Akut flebogafi, ultraljud eller CT

Behandling

Som vid lungemboli. Diskutera alltid med narkosläkare.

Dessa tromber är ofta infekterade så att systemet behöver tas bort. Antibiotika ges som vid endokardit. Patienter som haft trombosproblem eller har stor risk att utveckla detta kan få Innohep® som profylax.

3. Tillägg

Vid problem kontaktas narkosläkare.

Jönköping

Dagtid ”utedoktorn” tel. 29401

Jourtid Primärjour OPIVA tel. 29280

Eksjö

Narkosjour tel. 31200

Värnamo

Narkosjour tel. 45555

Patienten ska alltid bära med sig det kort som identifierar venporten.

Skulle behovet av venporten upphöra åligger det patientansvarig läkare att avgöra om porten ska tas bort.

Bilder



Bild 1 Venport

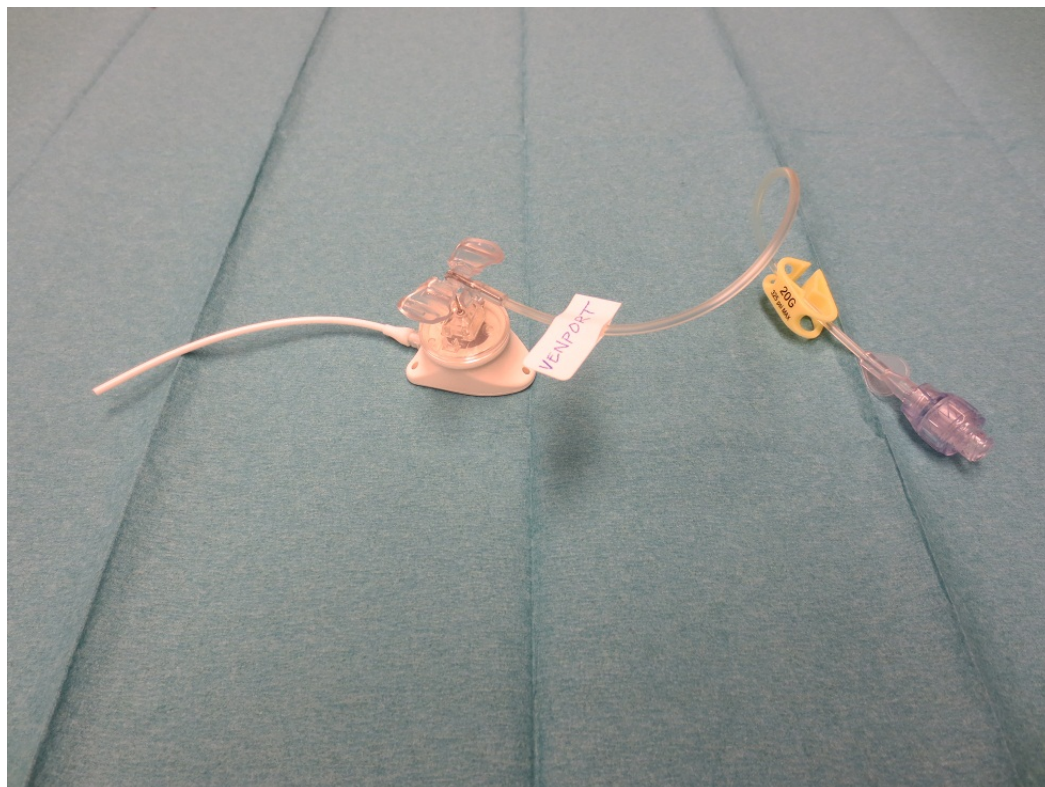


Bild 2 Venport med nål, slang med avstängningsklämma och injektionsmembran



Bild 3 Venport med nål sett från sidan

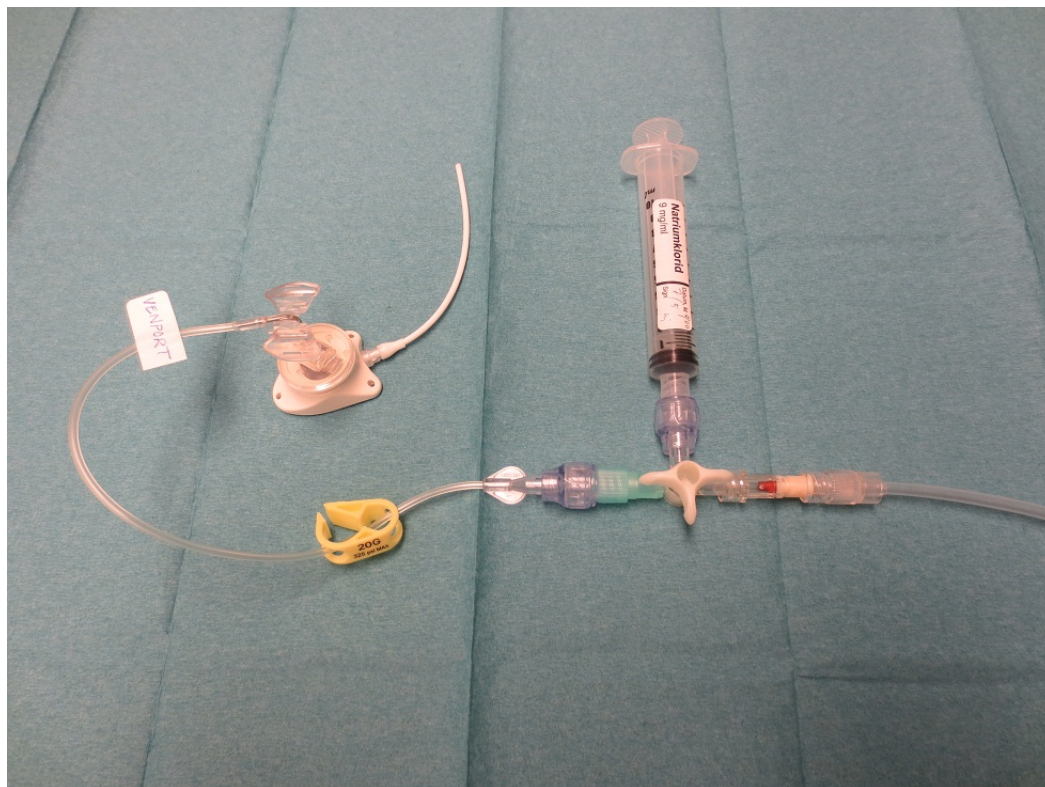


Bild 4 Venport med avstängningsklämman, injektionsmembran trevägskran med injektionsmembran spruta och backventil, aggregat.

Utarbetad av: Fredrik Hammarskjöld, Gerd Wallén, Karin Johansson

Granskad av Regionens grupp för Centrala infarter.