

Venport – Skötsel och handhavande av subcutan venport

Hitta i dokumentet

[Bakgrund](#)
[Skötsel och handhavande](#)
[Omläggning av venport med nål i porten](#)
[Uppdukning inför nålsättning i venport](#)
[Material](#)
[Nålsättning](#)
[Injektion/infusion](#)
[Provtagning](#)
[Borttagande av nålen](#)

[Komplikationer](#)
[Luft i systemet](#)
[Tillbud](#)
[Vilande system](#)
[Dokumentation](#)
[Tipslista](#)
[Uppdaterat från föregående version](#)

Bakgrund

Porten består av en dosa i plast eller titan med ett tjock inpressat silikonmembran. Dosan ligger subcutant. Man sticker med en vinklad nål, genom huden in i dosan. Till dosan är en kateter ansluten som mynnar i höger förmak. Dosan används vid injektion, infusion samt provtagning. Dosan läggs i regel in i Göteborg eller Lund.

Skötsel och handhavande

Vid all hantering av venport gäller noggrann aseptik. Tvätta och desinficera händerna, använd rena handskar samt skyddsrock alternativt plastförkläde.

Första veckorna byts förbandet endast om det har blivit smutsigt blodigt eller fuktigt.

Var extra observant första tiden på svullnad, rodnad och blödning. Ej resorberbara suturer ska tas bort efter 14 dagar.

Omläggning av venport med nål i porten

Gör om förbandet blivit smutsigt, blodigt, fuktigt eller är dåligt fixerat.

- Desinfektera händerna
- Avlägsna gammalt förband
- Desinfektera händerna på nytt
- Tvätta med Klorhexidinsprit 5 mg/ml med väl fuktad tork alternativt Chloraprep 20 mg/ml+0.70 mg/ml i 30 sekunder. Låt lufttorka
- Sätt på nytt sterilt förband och avlastande tejp

Uppdukning inför nålsättning i venport

Duka upp sterilt. Sterila handskar används vid nålsättning, rena handskar vid övrig hantering.

Material

- Sterila handskar, plastförkläde alt. skyddsrock
- Sterilt omläggningssätt
- Sprutor 5 och 10 ml
- Venportsnål
- Injektionsmembran 1 till 3-vägs
- Förband
- Avlastande tejp
- Klorhexidinsprit 5 mg/ml alternativt Chloraprep 20 mg/ml+0.70 mg/ml
- NaCl att spola igenom systemet med

Nålsättning

- Bedöva över porten med Emla alternativt is
- Tvätta venportsområdet med Klorhexidinsprit 5 mg/ml alternativt Chloraprep 20 mg/ml+0.70 mg/ml
- Tvätta inifrån och ut. Tvätta med väl fuktad tork i 30 sekunder. Låt lufttorka.
- Håll och fixera porten med fingrarna, stick nålen lodrätt genom huden och dosans membran tills nålen når portens botten
- Barnet bör ligga alternativt halvsitta med stöd bakom ryggen vid nålsättning
- Kontrollera backflöde
- Fäst nålen med förband
- Fäst slangen med avlastande tejp
- Nålen byts efter 7-10 dagar

Injektion/infusion

- Använd en ren skyddsrock eller plastförkläde och handskar. Desinficera händerna
- Membranpropp med en till tre infarter används
- Utför så få manipulationer som möjligt. Samordna provtagning och läkemedelsadministrering
- Desinficera/gnugga membranproppens mynning med klorhexidinsprit 5mg/ml på en höggradigt ren kompress i 15 sekunder före injektionen. Låt torka 30-60 sek. Håll kvar kompressen under resten av handhavandet
- Använd inte sprutor mindre än 5 ml vid injektioner. Mindre sprutor ger högt tryck i slangen som riskerar att spricka/släppa
- Membranpropp ska sitta i 7 dygn och byts inte efter blodprovstagning, under förutsättning att den är ren från blodrester
- Spola rent med 10 ml NaCl efter injektion/infusion, på barn <10 kg 5-10 ml, gärna med pulsteknik dvs. stötvis
- Vid injektion/infusion av cytostatika eller andra läkemedel som kan verka vävnadsretande är det viktigt att kontrollera backflödet. Vid övriga injektioner/infusioner räcker det att konstatera att det är ett bra flöde vid spolning och att barnet inte visat tecken på obehag
- Tänk på att om det pågår långsam infusion med till exempel Morfin eller andra potenta läkemedel i venporten måste spolning ske långsamt

Provtagning

OBS! Vissa patienter, till exempel tarmsviktpatienter, ska ha sin venport under lång tid. I dessa fall tas inga prover i venporten! Information om detta står i "Övriga uppgifter".

- Använd en ren skyddsrock eller plastförkläde och handskar. Desinficera händerna
- Desinficera/gnugga membranproppens mynning med klorhexidinsprit 5mg/ml på en höggradigt ren kompress i 15 sekunder före injektionen. Låt torka 30-60 sek. Håll kvar kompressen under resten av handhavandet
- Aspirera 5 ml blod (slask, som kasseras)
- Aspirera önskad volym till proverna. Vacutainer kan användas, är ett renare sätt men blodvolymen blir större. Använd microtainerör till små barn
- Spola rent med minst 10 ml NaCl efter provtagning, på barn <10 kg 5-10 ml, gärna med pulsteknik dvs. stötvis. Spola snarast men senast inom 5 minuter efter provtagning
- Membranpropp byts ej om den är ren från blodrester. Torka bort synliga blodrester på utsidan av membrankork med spritkompressen

Borttagande av nålen

- Spola med 10 ml NaCl
- Dra ut nålen

Komplikationer

- Infektionstecken vid insticksstället – kontakta läkare för inspektion och åtgärd
- Trögt att spola: Prova med 10-ml spruta för att se om motståndet släpper, aspirera och spruta växelvis. OBS! Spruta aldrig med 5 ml spruta mot motstånd, risk för att porten eller katetern går sönder. Om nålen har suttit några dagar överväg byte, det är vanligt att motståndet sitter i nålen och vi riskerar att ge barnet Actilyse i onödan. Om uteblivet resultat överväg Actilysebehandling, kontakta läkare. Oftast ska porten röntgenkontrolleras innan. Ordination med NCS-favorit där ePedinstruktion finns
- Uteblivet backflöde: Lägesändring på barnet, spola ordentligt. Om resultatet uteblir överväg Actilysebehandling, se ovan

Vid oklarheter är det bra att konsultera narkosläkare.
För ytterligare information se Vårdhandboken.

Luft i systemet

Venportssystemet skall alltid hållas fri från luft. Alla sprutor töms noggrant på luft före injektion och infusionsaggregat luftas före tillkoppling. Inga klämmor får lämnas öppna mot luft.

Skulle luft börja vandra in i systemet:

- Stäng av slangen med slangklämman
- Sänk patientens huvudända
- Försök om möjligt aspirera luften med hjälp av en 10 ml spruta som innehåller några ml NaCl (9mg/ml)
- Tillkalla/kontakta ansvarig läkare

Tillbud

Om en slang spricker eller ett membran läcker: Sätt en "klädd" peang alternativt kateterklämma på slangens ovanför skadan för att förhindra blödning och dra sedan nålen.

Vilande system

- Regelbunden spolning av vilande system är inte nödvändigt

Dokumentation

Dokumentera i NCS "In/Utfarter" samt i "Övriga uppgifter" typ av infart, datum för inläggning samt nålstorlek.

Dokumentera på inläggande patienter i vårdplanen veckodag för byte av nål samt injektionsmembran. Dokumentera i NCS "In/utfarter" när bytet är utfört.

Tipslista

- Gördel finns att använda till det mindre barnet
- Resårtork kan sättas utanpå membranpropp/ trevägskranen och klämman för att förhindra skav mot huden samt för att hålla systemet rent
- Spiralslang kan användas för att utöka rörligheten för barnet
- När barnet badar med sin venport och nål är i, sätt på skyddande förband över hela venporten inklusive förlängning med till exempel Tegaderm. Efter badet desinficera slangarna med klorhexidinsprit 5 mg/ml
- Vid all hantering av venport ska barnet vara lugnt, men det är inte nödvändigt att de ligger ner

Uppdaterat från föregående version

2021-07-07. Uppdatering under provtagning och dokumentation.