



Subkutan venport (SVP) Avlägsnande av Subkutan venportsnål

En subkutan venport (SVP) är en subkutan implanterad dosa av metall eller plast. Dosa är på ovandelen försedd med ett silikonmembran. Dosa är kopplad till en smal kateter där kateterspetsen ligger i en central ven, vanligtvis i vena cava superior.

De vener som vanligtvis används för inläggning av en SVP är:

- vena subclavia (nedanför nyckelbenet)
- vena jugularis interna (på halsen)
- vena cefalika (överarmen)

Inläggningen av en SVP är ett kirurgiskt ingrepp som sker under sterila förhållanden. Inläggningen utförs av läkare och patienten får vanligtvis lokalbedövning under ingreppet och vid behov kan även lugnande läkemedel ges.

Det finns flera olika typer av SVP och alla är avsedda för långtidsbruk. En SVP-kateter har oftast ett lumen, men kan ha flera. En SVP kan användas i många år och silikonmembranet är utformat för att tåla ett stort antal stick.

Indikationer

- Behov av fri venväg under längre tid
- Behov av stora mängder vätska
- Infusion av kärlretande läkemedel vid t.ex. cancerterapi
- Behandling med fullständig parenteral nutrition

Endast läkare eller sjuksköterska som är väl förtrogen med hur en SVP ska hanteras får handha en SVP.

Hantering av SVP

Det är sjuksköterskans ansvar att hantera den subkutana venporten som att utföra omläggning, portnålssättning, avlägsnande av portnål samt ansvara för observation, hantering, uppföljning och omvårdnad.

Omläggning och ny portnålssättning utförs minst var 5:e dag i slutenvård. Om förbandet lossnat, är fuktigt eller smutsigt bör omläggning ske omedelbart. Trevägskrantar och injektionsventiler ska ses som en helhet. I hemsjukvård kan omläggning och portnålssättning utföras upp till var 7:e dag. Målet för bytesfrekvens är att göra så få manipulationer som möjligt, det vill säga att det slutna systemet bryts så få gånger som möjligt.

Förberedelser

Försäkra dig om att det är rätt patient

När det blir aktuellt med avlägsnande av portnålen är det viktigt att patienten får adekvat och individanpassad information.

Se till att du har en bra arbetsställning, en bra ljuskälla samt har allt material inom räckhåll.

Skydda patientens integritet genom att skärma av

Informera patienten om:

- hur avlägsnandet av portnålen kommer att gå till
- att det är önskvärt att patienten ligger med tippad huvudände eller i planläge under hela proceduren.

Besvara patientens frågor innan proceduren påbörjas

Basala hygienrutiner

- Desinficera den yta där du ska duka upp ditt material. Använd skyddshandskar
- Ta av skyddshandskarna och desinficera dina händer.
- När du dukar upp materialet ska inga skyddshandskar användas eftersom dina desinficerade händer är renare än handskarna.

Genomförande

Ta fram följande material och kontrollerar att datum för sista förbrukningsdag ej överskridits och att förpackningarna är obrutna

- skyddshandskar och plastförkläde
 - Klorhexidinsprit 5 mg/ml.
 - 2-4 förfyllda (natriumklorid 9 mg/ml) sterilförpackade sprutor (10 ml) med luerlockfattning.
 - kompresser
 - rent underlägg
 - behållare för stickande & skärande
-
- ✓ Desinficera dina händer
 - ✓ Öppna alla förpackningar, men lämna kvar materialet i dess förpackning för att bibehålla den aktuella renhetsgraden.
 - ✓ Desinficera dina händer och sätt på dig plastförklädet.
 - ✓ Sänk patientens huvudända till planläge eller tippad huvudända
 - ✓ Lägg ett rent underlägg under SVP katetern och trevägskranen
 - ✓ Desinficera dina händer och sätt på skyddshandskar
 - ✓ Desinficera injektionsventilen med kompress med Klorhexidinsprit 5 mg/ml och koppla på en NaCl fylld spruta till injektionsventilen på trevägskranen.
 - ✓ Öppna trevägskranen och klämman.
 - ✓ Aspirera försiktigt med den Natriumkloridfyllda sprutan så att blod syns i slangen, dock inte ända upp till trevägskranen.

- ✓ Spola därefter långsamt igenom SVPn med 20-40 ml. NaCl. 9 mg/ml. Tänk på att stänga kranen innan sprutan tas bort när du byter till en ny spruta.
- ✓ Stäng klämman och trevägskranen, och ta bort sprutan.
- ✓ Börja nu med att avlägsna det gamla förbandet. För att underlätta när förbandet tas bort och för att minska risken för hudskada används så kallad stretchteknik. Stretchteknik innebär att du sträcker ut och tänjer förbandet samtidigt som du avlägsnar det. Det är viktigt att SVP nålen hålls på plats med den andra handen när förbandet avlägsnas.
- ✓ Håll porten fixerad mot huden med två fingrar, ta tag i portnålen med andra handens tumme och pekfinger och dra ut nålen rakt upp.
- ✓ Släng portnålen direkt i avfallsbehållare för stickande och skärande.
- ✓ Inspektera hudområdet kring den subkutana venporten. Titta efter tecken på infektion såsom rodnad, svullnad, ömhet, värmeökning eller varansamling. Kontrollera också om det finns tecken på överkänslighet mot förbandet. Kontakta ansvarig läkare vid något av dessa tecken.
- ✓ Ta av skyddshandskarna och plastförklädet samt desinficera händerna.
- ✓ Återställ huvudändans läge

Journalföring

I patientens journal skall sjuksköterskan och/eller läkaren dokumentera:

- ✓ kateterns funktion inklusive blodreturkontroll
- ✓ hudens utseende över porten
- ✓ insticksställets utseende
- ✓ att patienten fått information
- ✓ patientens subjektivt upplevda besvär
- ✓ ställningstagande till fortsatt behov av SVP

Dokumentet är ett komplement till instruktionsfilmerna ”Clinical Skills” från KI som är framtagna av Ingela Lennström och Monica Bergqvist.

Referens: <https://www.varhandboken.se/>

Dokumentet reviderat 240210