# Subcutan venport, anläggande, handhavande och borttagande

**Vilken ven?**

Välj i första hand friläggning av vena cephalica i fåran mellan m deltoideus och m pectoralis major strax nedanför nyckelbenet. Välj i andra hand v jugularis externa på halsens nedre del.

**Vilken sida?**

Vid bröstcancer läggs porten på den motsatta sidan, vid annan diagnos i första hand på höger sida eftersom vägen in är kortast här.

**Vilken sorts port och kateter?**

Vi har f.n. B Brauns plastport med 6,5 Fr silikonkateter som är lämplig när man beräknar porten bara kommer att behövas en begränsad tid för cytostatika, antibiotika osv. Denna kateter är mycket resistent mot knickning. Vi har också en Braunport som är extra hög för mycket obesa patienter med samma kateter. Slutligen har vi B Brauns plastport med 8,5 Fr polyuretankateter, som har mycket större lumen än silikonkatetern. Denna är lämplig för patienter med långvarigt eller permanent behov av TPN. OBS att polyuretankatetrar är ganska lätta att knicka, försiktighet vid hanteringen anbefalles!

Ange i operationsberättelsen vilket katetermaterial som använts!

**Var sätter man fast porten?**

Normalt sys porten fast mot m pectoralis med 2 (två) Ethibondsuturer i dosficka medialt om snittet. På mycket obesa patienter kan porten bli svår att lokalisera och punktera på denna plats. Man kan då försiktigt dissekera fram en plats utanpå den subcutana fettfascian (Scarpa’s fascia) istället och sy porten mot denna fascia, den blir då i regel mycket lätt att känna.

Avsluta alltid ingreppet med provpunktion med den raka specialnålen i förpackningen, se att det går lätt att spola in NaCl med heparin. OBS använd inte 2 ml spruta, minst 10 ml stor spruta, se nedan! Plastfilmsförband utan kompress lämpligast. Vinklad nål med 3-vägskran sätts sedan om pat skall få cytostatika samma eller nästa dag eller om remittenten begärt detta.

**Handhavande av subcutan venport.**

**Infusion genom venport**

Var mycket uppmärksam på att droppet inte tar slut så att blod backar tillbaka in i kateter och port, det kan leda till totalstopp i systemet! Om blod har backat in i systemet försök genast spola rent med NaCl enligt nedan.

**Spolning**

Använd alltid sprutor på MINST 10 ml, aldrig mindre, och spola långsamt! Vid liten spruta/högt tryck på kolven kan det bli ”rekyl” av blod upp i katetern så att det blir stopp i den.

Spola porten med 10-20 ml NaCl efter varje användning och var 4:e – 6:e vecka om ingen behandling ges. Porten måste alltid spolas med NaCl mellan tillförsel av olika läkemedel så att inga utfällningar sker i systemet pga. olika pH på lösningarna osv. Vissa läkemedel kan också reagera med heparinlösning så att fällningar bildas som kan täppa till lumen i katetern.

Det är speciellt viktigt att spola ordentligt efter blodprovstagning eller blodtransfusion genom venporten.

**Underhåll av venporten**

Vid upprepad användning av Kabiven och liknande lipidhaltiga TPN-lösningar kan man med tiden få fettavlagringar i systemet. Man kan minska risken för detta genom att spola med ett par milliliter 70 % alkohol långsamt i porten, men BARA om katetern är av silikon. Polyuretankatetrar kan skadas av alkohol, man kan i stället spola dessa med kroppsvarm NaCl långsamt.

Efter användning och spolning kan man fylla systemet med heparin i NaCl med hjälp av en 10-20 ml spruta. Port + kateter rymmer bara 2-3 ml.

**Ingen retur vid aspiration**

Detta beror i regel på en trombstrumpa runt kateterspetsen som förhindrar backflödet. Man bör överväga att byta porten om det fortfarande finns behov av den för en längre tid.

**Dåligt flöde eller stopp i venporten**

Försök INTE att spola upp systemet med 2 eller 5 ml spruta! Detta kan resultera i att katetern spolas loss från porten och far in som en raket i central ven och fastnar inne i hjärtat eller lungartären.

Om pat fått TPN kan man prova att med stor spruta spola med 70 % alkohol enligt ovan. Överväg sedan byte av hela systemet, lättast att göra innan det blivit totalt stopp.

**Borttagande av venport**

Detta görs på KM i l.a. Om möjligt lägg snittet i ärret efter inläggningen. Skär sedan rakt mot porten, sätt en handuksklämmare som hållare i plastporten så blir det lätt att stjälpa ut den och dela fixationsuturerna. DRA INTE i porten för att få ut katetern, det har hänt att katetern lossnat! Pilla fram katetern och sätt en peang på den och dra i slangen i stället. Efter uttagande kontroller noga att ni har fått ut tre delar; slangen, nippeln och dosan.