

Prozess:	Stationärer Aufenthalt	 LANDESKRANKENHAUS FELDKIRCH Universitäres Lehrkrankenhaus Urologie
Dokumententitel:	SOP Port-a-Cath Handhabung	
gültig ab:	17.11.2020	

SOP PORT-A-CATH HANDHABUNG

Gültigkeitsbereich:

Gesamte urologische Abteilung.

Zweck:

Mit den Anweisungen, die dieses Dokument enthält soll eindeutig geregelt werden wie die Port-a-Cath Zugänge auf unserer Abteilung gehandhabt werden.

Anweisung:

- **Maximale Liegedauer Gripper Nadel: 7-10Tage bei blanden Wundverhältnissen**
- **Blutabnahme**
 1. Hygienische Händedesinfektion mit Sterilium®
 2. Abklemmen des Schlauches
 3. Anbringen des Vacutainer® Adapters
 4. Entnahme von 8ml Blut zum Verwerfen (Entweder mit einem Serumröhrchen oder einer 10ml Spritze)
 5. Entnahme des benötigten Blutes
 6. Spülen des Systems mit 20ml steriler, isotoner Flüssigkeit (e.g. 20ml NaCl 0,9%)
 7. Spülen mit Heparin 500 I.E./5ml, wenn an dem Tag keine Infusion über das System geplant ist und auch keine Porth-Nadel-Entfernung
 8. Klemmen des Schlauches und Verschluss mit einem frischen Stöpsel
- **Entfernung der Nadel**
 1. Hygienische Händedesinfektion mit Sterilium®
 2. Spülen des Systems mit 10ml (NaCl) + anschließend 500I.E./5ml Heparin
 3. Entfernen des Verbandes
 4. Vorsichtiges Entfernen der Gripper Nadel unter Fixierung der Port-a-Cath Kapsel
 5. Verband mit Mepore® 5x7
 6. Dokumentation in die Fieberkurve
 - a. blande Verhältnisse
 - b. Namenskürzel
- **Verabreichung von Infusionen**
 1. Hygienische Händedesinfektion mit Sterilium®
 2. Prüfen der Indikation
 3. Anhängen der Infusion
 4. Schlauchklemme öffnen
 5. Ggf. Spülen mit 10ml 0,9% NaCl bei schlechtlaufender Infusion

Regelmäßige Spülungen (Angaben vom Hersteller A.M.I.)

- Zwischen den Applikationen verschiedener Medikamente kann das System mit ca. 10 ml 0,9%iger Kochsalzlösung gespült werden.^[5]

Verfasser: Dr. Nägele	17.11.2020	ID: SOP141.F.1001017.05	
Geprüft: Prim. Univ. Doz. Dr. Hobisch	17.11.2020	Datei: .pdf	
Freigegeben: Prim. Univ. Doz. Dr. Alfred Hobisch	17.11.2020	Version: 05	Seite 1 von 3

Prozess:	Stationärer Aufenthalt	 LANDESKRANKENHAUS FELDKIRCH Universitäres Lehrkrankenhaus Urologie
Dokumententitel:	SOP Port-a-Cath Handhabung	
gültig ab:	17.11.2020	

- Um bei Nichtbenutzung des Port-Systems eine Okklusion zu verhindern, ist den meisten Herstellerangaben zufolge eine Erneuerung des Heparin-/Kochsalz-Blocks (s.u.) alle 4 Wochen notwendig. Nach aktuellen Studienergebnissen ist allerdings ein Spülungsintervall alle drei Monate mit niedrigmolekularem Heparin (100 iE/ml) ausreichend.
- Obligat ist das Spülen des Systems nach Transfusionen oder Ernährungsinfusionen mit mindestens 20 ml NaCl 0,9%.
- Ein Heparin-/Kochsalz-Block (100 iE/ml) kann als Okklusions- bzw. Thromboseprophylaxe nach jeder Blutaspiration bzw. nach Medikamentengabe durchgeführt werden, wenn keine weitere Infusion angeschlossen wird. Allerdings besteht hierbei das Risiko einer heparininduzierten Thrombozytopenie.

Probleme und ihre Behebung

Wenn eine Aspiration oder Injektion nur schwer oder gar nicht möglich ist, kann es folgende Ursache haben:

- Der Portcorpus oder die Katheterspitze hat sich verschoben, was durch Hustenlassen, Umlagerung oder Bewegen von Oberkörper bzw. den Armen des Patienten behoben werden kann.
- Die Portkanüle hat die Membran nicht komplett durchstoßen. In diesem Fall muss eine neue Kanüle (eventuell eine größere Nadel) gelegt werden.
- Der Katheter kann durch Ablagerungen vollständig blockiert sein (wenn beispielsweise miteinander nicht kompatible Lösungen verabreicht wurden). Das System muss dann operativ entfernt bzw. ausgetauscht werden.

Wenn die Infusion nicht läuft:

- Zunächst das Infusionssystem überprüfen: Es kann abgeknickt sein; die Rollklemme, ein angeschlossener Dreiwegehahn oder die Klemme am Schlauchsystem der Portkanüle ist nicht geöffnet.
- Sitzt die Portkanüle nicht (mehr) richtig, ist sie wahrscheinlich ein Stück herausgezogen worden (beispielsweise durch Zug am zuführenden Schlauchsystem). Ein Portnadelwechsel ist in diesem Fall erforderlich.

Eine **Schwellung** im Bereich des Ports deutet auf eine Paravasat-Bildung. Nach Resorption kann eine neue Portkanüle gelegt werden.

Ist die Umgebung der **Einstichstelle gerötet**, wird die Kanüle gezogen. Nach Möglichkeit sollte das Abklingen der Hautentzündung vor einer erneuten Punktion abgewartet werden. Bis dahin wird der Hautbereich mehrfach täglich desinfiziert.

Verfasser: Dr. Nägele	17.11.2020	ID: SOP141.F.1001017.05	
Geprüft: Prim. Univ. Doz. Dr. Hobisch	17.11.2020	Datei: .pdf	
Freigegeben: Prim. Univ. Doz. Dr. Alfred Hobisch	17.11.2020	Version: 05	Seite 2 von 3

Prozess:	Stationärer Aufenthalt	 LANDESKRANKENHAUS FELDKIRCH Universitäres Lehrkrankenhaus Urologie
Dokumententitel:	SOP Port-a-Cath Handhabung	
gültig ab:	17.11.2020	

Schmerzen oder Schwellung am Hals, in Arm und/oder Schulter können ein Hinweis auf eine Thrombose sein, weswegen die Infusion beendet werden muss und der Arzt zu informieren ist.

Treten während der Verabreichung eines Medikamentes durch das Portsystem **brennende Schmerzen** auf, ist das System wahrscheinlich undicht. Die Injektion bzw. Infusion muss sofort abgebrochen und der Arzt unverzüglich informiert werden.

Bei **lokaler Infektion** (Rötung, Schwellung, Sekretion, leichtes Fieber) das System nur nach Rücksprache mit dem Arzt benutzen. Dem Portsystem und einer peripheren Vene wird eine Blutkultur entnommen; eventuell ist eine Antibiotika-Therapie notwendig.

Bei **Fieber mit Schüttelfrost und Schockzeichen** liegt eventuell eine Kathetersepsis vor, was sofortiger ärztlicher Intervention bedarf.

Mitgeltende Dokumente:

SOP ZVK und Port-a-Cath Pflege (Pflegestandards Station > Kanülenpflege)

Historie:

V2: Lt. Sitzung mit der Abt. f. Hygiene und Mikrobiologie am 17.11.2010: Hygienische Händedesinfektion

V3: Medunasal® zum Spülen

V04: Medunasal-Dosierung adaptiert

V05: anstatt Medunasal -> Heparin; / Probleme und Behebung hinzugefügt/ Spülempfehlungen vom Hersteller hinzugefügt/ Spülen mit Heparin nach Blutabnahme geändert

Verfasser: Dr. Nägele	17.11.2020	ID: SOP141.F.1001017.05	
Geprüft: Prim. Univ. Doz. Dr. Hobisch	17.11.2020	Datei: .pdf	
Freigegeben: Prim. Univ. Doz. Dr. Alfred Hobisch	17.11.2020	Version: 05	Seite 3 von 3