

Dokumenttyp Vårdrutin	Ansvarig verksamhet Kirurgkliniken Centralsjukhuset Karlstad	Organisation Region Värmland	Version 6
Dokumentägare Magnus Hallén Överläkare	Fastställare Henrik Svensson Biträdande hälso- och sjukvårdsdirektör	Giltig fr.o.m. 2025-06-04	Giltig t.o.m. 2027-06-04

Subkutan venport

Gäller för: Hälso- och sjukvård

Omfattning

Rutinen gäller vuxna patienter och är en lokal anvisning till [Vårdhandboken, subkutan venport](#). Lokala styrande dokument, i överensstämmelse med denna rutin, kan i undantagsfall behöva upprättas på verksamhetsnivå. För rutin gällande barn, se **Subkutan venport (VÅR-08894)**.

Roller och ansvar

Verksamhetschef ansvarar för att rutinen är känd och tillämpas inom verksamheten.

Dokumentation

Dokumentation görs i Cosmic, se **Journaltabell centrala infarter (INS-08998)**. Dokumentation om själva inläggningen görs av operatör i journal.

Patientinformation

Patientinformation finns på 1177.se [Subkutan venport](#).

Förberedelser inför operation

Vid önskemål om subkutan venport skickas konsultationsremiss *Remiss för inläggning subkutan venport* till kirurgkliniken.

Blodprovstagnning en till två dagar före operation. APTT, PK, TPK, eventuellt LPK om patient har immunsupprimerande behandling med till exempel cytostatika. Säkerställ att aktuell blodgruppering finns.

Patient får inte äta sex timmar före operationen. Får dock dricka klara drycker fram till två timmar före operationen.

Patient ska duscha och tvätta håret kvällen innan och på operationsdagens morgon med Descutan.

Om venporten ska användas omgående ska operationsavdelningen informeras om detta och då sätta en nål i venporten i samband med operationen. Detta för att postoperativ svullnad kan försvåra kanylsättning.

Handhavande

Före varje manipulering av kranar eller injektionsventiler ska dessa noggrant mekaniskt rengöras i minst fem sekunder med Klorhexidin, kutan lösning 5 mg/ml, och sedan lufttorka i 30 sekunder.

Kontrollera alltid läge på den subkutana venporten genom blodreturkontroll innan varje injektion, infusion eller transfusion. Kontrollera genom att aspirera försiktigt tills det kommer blod i slangen men inte förbi kranar och ända upp i sprutan.

Portnålsättning och omläggning

Subkutan venport inklusive portnål med integrerad infusionsslang har en total volym på 2 ml. Byte av portnål utförs minst var femte dag i slutenvård, oftare vid behov.

Om förbandet lossnat, är fuktigt eller smutsigt bör omläggning ske omedelbart. I hemsjukvård kan omläggning och portnålsättning utföras upp till var sjunde dag av praktiska skäl.

Öppna kranar på förlängningsslangar/trevägskrantar, som används för injektioner, ska försees med injektionsventil.

Blodprov och blododling

Vid misstanke om venportsrelaterad infektion beställs blododlingar under CVK-associerad sepsis i Cosmic under mikrobiologi. Provtagning ur subkutan venport ska göras enligt provtagningsanvisning **Blododling (PRO-07597)**.

Koncentrationsbestämning av antibiotika ska inte tas i den infart eller lumen som antibiotika har getts. Ansvarig läkare bestämmer om avsteg från detta kan göras.

Injektion, infusion och transfusion

Spola systemet med minst 1 x 10 ml natriumklorid, 9 mg/ml, före och mellan injektioner, infusioner och transfusioner för att minska risken för utfällning och kateterklotter. Spola efter injektioner och infusioner med 2 x 10 ml natriumklorid, 9 mg/ml, med spol-stopp-spolteknik för att säkerställa att eventuella läkemedelsrester försvinner. Efter blodprovstagning, transfusioner och fettlösliga infusioner ska systemet spolas med 4 x 10 ml natriumklorid, 9 mg/ml, med spol-stopp-spolteknik.

Spolning av vilande infart

Med vilande infart definieras en subkutan venport som används mer sällan än var sjunde dag. Vilande subkutan venport behöver inte spolas. Heparinisering görs inte rutinmässigt utan endast efter ordination av ansvarig läkare.

Komplikationer

Se refererat dokument **PICC-line och subkutan venport – hantering av komplikationer (VÅR-09513)**.

Avlägsnande av subkutan venport

En subkutan venport som inte används kan tas bort efter ordination av ansvarig läkare. Borttagandet sker i Karlstad på mottagningsoperation och i Torsby på operation.

Ansvarig läkare tar direktkontakt med kirurgmottagning 2 via telefon eller Messenger och i Torsby med operationsplanerare.

- Arvika/Karlstad kirurgmottagning 2, telefonnummer 181 73 eller Messenger till *Kärlcentrum CSK*.
- Torsby, telefonnummer 472 70.

Ange om förhöjd blödningsrisk föreligger.

Utarbetad av: Magnus Hallén, Anton Asker, Maria Hansbo, Anette Karlsson, Sofia Svalling, Karin Törnkvist, Tomas Vilhelmsson