

Gäller för: Flera enheter - se eftersättsblad  
Innehållsansvar: Per Persson, (perpe8), Överläkare  
Granskad av: Per Persson, (perpe8), Överläkare  
Godkänd av: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-11-24

Giltig till: 2027-11-24

# Omvårdnad - Subkutan venport vuxen

## Revideringar i denna version

251024Förlängd giltighetstid

## Syfte

Att säkerställa korrekt handhavande vid skötsel av subkutan venport.

## Arbetsbeskrivning

En subkutan venport är att betrakta som en central venkateter. Nålsystemet som sitter i den subkutana venporten ska vara utrustat med klämman som möjliggör avstängning mot patienten vid byte av kranar och slangar. Klämman ska alltid vara stängd när subkutan venport inte används.

Venporten punkteras med portnålar. Grovleken anges i Gauge (G).

22-24 G används till infusioner och blodprovtagning. Dessa tunnare nålar orsakar mindre vävnadsskada och smärta vid insättning.

18-20 G används till blodtransfusioner och trögflytande vätskor.

## Portnålsättning/Omläggning

Omläggning och byte av portnål bör utföras minst var 5:e dag vid kontinuerlig användning inom slutenvården. Omläggning sker i samband med nålbyte samt vid behov. Om förbandet lossnat, är fuktigt eller smutsigt bör omläggning ske omedelbart. Inspektion av instickstället ska ske dagligen

## Material

- Portnål
- Rena handskar och sterila handskar
- Rena kompresser
- Klorhexidinsprit 5mg/ml
- NaCl 9mg/ml
- 10–20 ml spruta
- Trevägskran med injektionsmembran
- Sårfilm, ex. Tegaderm
- Etikett för märkning av portnålsslang

## Tillvägagångsätt

- Tillämpa basala hygienrutiner. Desinfektera händer och underarmar före och efter. Ta på rena handskar
- Tvätta venporten och huden runtomkring med klorhexidinsprit 5 mg/ml i kombination av etanol 70%. Låt huden lufttorka.
- Sänk huvudändan.
- Fyll en trevägskran med NaCl 9mg/ml och koppla på portnålen. Fyll hela systemet med NaCl 9 mg/ml.
- Ta på sterila handskar
- Ta ett stadigt grepp om porten och portnålen och stick in portnålen genom huden och portmembranets centrala del med en bestämd rörelse tills nålen ”bottnar” mot portens metallplatta. Stickriktningen ska vara vinkelrät mot portmembranets yta.
- Spola med NaCl 9 mg/ml och aspirera därefter försiktigt så att blod syns i katetern för att kontrollera blodretur.
- Spola därefter med 20–40 ml NaCl 9 mg/ml. Det är viktigt med denna mekaniska rengöring för att undvika stopp i venporten.
- Placera en ren kompress under nålen som stöd och täck med sårfilm, ex. Tegaderm
- På förbandet anges subkutan venport och datum för omläggning.
- Märk trevägskranen med subkutan venport.
- Dokumentera åtgärderna på dygnsjournalen.

## Injektioner och spolning

Backflöde ska alltid kontrolleras innan injektion ges och venporten får ej användas vid utebliven blodretur. Porten ska spolas med minst 20 ml NaCl 9 mg/ml efter klara vätskor och 40 ml efter lipidlösning och blod. Använd 10 ml-sprutor eller större för att undvika högt tryck i katetersystemet. Det är viktigt att stänga klämman på slangen i slutet av spolningsproceduren för att undvika att blod backar tillbaka när man avlägsnar sprutan.

## Stopp i porten

Om det inte går att få backflöde i den subkutana venporten så kan orsaken vara; felaktigt läge, trombos, fibrinbeläggning runt kateterspetsen, hål i katetern eller att kateterspetsen ligger mot kärlväggen.

Om backflöde inte erhålls ska narkosläkare genast kontaktas för vidare ordinationer. Ju tidigare åtgärder vidtas, desto större möjlighet att spola upp eventuell propp.

Se [Komplikationer - Vårdhandboken \(vardhandboken.se\)](http://vardhandboken.se)

## Provtagning

Blodprover kan tas via venporten. Upprepad provtagning genom porten ökar risken för koagelbildning och därmed stopp i katetern.

## Material

- Provrör inkl. ”slaskrör”
- Vacutainer och adapter
- Handskar
- Rena kompresser
- Klorhexidinsprit 5 mg/ml
- NaCl 9 mg/ml
- 20 ml spruta

## Tillvägagångssätt

- Arbeta aseptiskt och desinfektera händer och underarmar. Basala rutiner.
- Sänk huvudändan
- Öppna kran och klämma
- Desinfektera injektionsmembran/trevägs-kran
- ”Slaska” 5–10 ml blod med spruta alt slaskrör
- Ta ordinerade blodprover
- Spola med minst 40ml NaCl 9mg/ml. Om synligt blod fortfarande finns kvar i trevägs-kranen, ska kranen bytas.

## Avlägsnande av portnål

- Sänk huvudändan
- Spola igenom med 20–40 ml NaCl 9 mg/ml.
- Stäng klämman och ev. kopplingar
- Fatta portnålens handtag mellan tummen och pekfingeret och dra ut nålen.

## Handhavande av vilande infart

Med vilande subkutan venport avses den subkutana venport som används mer sällan än var 7:e dag. Vilande katetersystem behöver inte spolas intermittent eller hepariniseras.

## **Relaterad information**

[Subkutan venport -dhandboken \(vardhandboken.se\)](http://vardhandboken.se)

## **Granskare/arbetsgrupp**

Ann-Sofie Brandén, Instruktör CIVA, AnOpIVA, Område 5, SU/S

Linda Lejon, Instruktör NIVA, AnOpIVA, Område 5, SU/S

Lotta Börjesson, Instruktör CIVA, AnOpIVA, Område 5, SU/S

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Verksamhet Anestesi-Operation-Intensivvård  
Sahlgrenska, Postoperativ vård Sahlgrenska,  
Neurointensivvårdsavdelning, Central intensivvårdsavdelning,  
Avdelning 95B postoperativ vård, Avdelning 95A postoperativ  
vård, Avdelning 22 postoperativ intensivvård

**Innehållsansvar:** Per Persson, (perpe8), Överläkare

**Granskad av:** Per Persson, (perpe8), Överläkare

**Godkänd av:** Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SU9805-1593997-1360

**Version:** 6.0

**Giltig från:** 2025-11-24

**Giltig till:** 2027-11-24