

Gäller för: Verksamhet Onkologi

Giltig från: 2026-01-19

Innehållsansvar: Leif Klint, (leikl), Överläkare

Giltig till: 2027-02-26

Granskad av: Leif Klint, (leikl), Överläkare

Godkänd av: Andreas Hallqvist, (andha16), Verksamhetschef

Spolning av vilande subkutan venport (PAC) samt komplikationer vid hantering av PAC

Förändringar sedan föregående version

2026-01-19 - Ingen förändring av innehåll. Snabbupprättande pga administrativ omstrukturering. Godkänt av VC Andreas Hallqvist.

Syfte

Syftet är att säkerställa handläggandet av komplikationer vid hantering av subkutan venport samt hantering av en vilande subkutan venport

Ansvar

Verksamhetschefen ansvarar för att de rutiner och riktlinjer som verksamheten kräver finns tillgängliga och att verksamheten arbetar enligt SOSFS 2011:9.

Arbetsbeskrivning

En vilande subkutan venport behöver inte rutinspolas. Systemet medger inte backflöde, och eftersom katetern är fylld med Heparin före avlägsnandet av portnålen kommer den att kunna användas efter en längre tids vila.

För övrig information om subkutan venport se Vårdhandboken, www.vardhandboken.se avsnitt under ”[Subkutan venport](#)”.

Om det ej går att få backflöde i PAC kan detta bero på; felaktigt läge, trombos, fibrinbeläggning runt kateterspetsen, håll i PAC-katetern eller

att kateterspetsen ligger an mot kärlväggen. Otillräckligt backflöde föranleder kontraströntgen före användning.

2.1 Avsaknad av backflöde med gott inflöde

Personal som har god vana och rutin vad gäller hantering av PAC kan pröva att pressa in NaCl under tryck med mindre spruta 2–5 ml. Om ej erhållet backflöde kan man istället använda en 1 ml spruta och mycket försiktigt aspirera långsamt (c:a 5 min) och på så sätt locka ut backflödet. Infundera 250-500 ml NaCl snabbt om patienten ej känner något obehag kan PAC användas som vanligt, om smärta eller annat obehag avslutas infusionen direkt. Kontakta läkare och röntgen vid behov. Mer information om hantering av subkutan venport vid avsaknad av backflöde med gott inflöde finns i ”[Rutin hantering av ockluderad subkutan venport](#)”.

Personal som inte har god vana och rutin rekommenderas att kontakta ansvarig läkare för vidare ordination på åtgärd.

2.2 Vid smärta eller obehag vid infusion

Avsluta direkt, PAC katetern kan ha perforerats trots att backflödet fungerar. Kontraströntgen ordinerar.

Uppföljning och utvärdering

Avvikelse från rutin hanteras i MedControl Pro.

Granskare

Leif Klint, specialistläkare, vo onkologi

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Onkologi

Innehållsansvar: Leif Klint, (leikl), Överläkare

Granskad av: Leif Klint, (leikl), Överläkare

Godkänd av: Andreas Hallqvist, (andha16), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9775-406090012-148

Version: 9.0

Giltig från: 2026-01-19

Giltig till: 2027-02-26