

VAP - innleggelse og stell av veneport

Endring siden forrige versjon

Redaksjonelle endringer. Lagt til referanse.

Hensikt

Sikre at ansatte benytter samme fremgangsmåte ved innleggelse og bruk av veneport.

Forhindre kateterrelaterte infeksjoner, dvs. lokale infeksjoner på innstikkstedet og kateterrelatert sepsis.

Målgruppe

Gjelder for ansatte som legger inn og steller veneport enheter (VAP) i Sykehuset Østfold (SØ)

Fremgangsmåte

Indikasjon

Dersom det forventes at pasienten har behov for langvarig og intermitterende intravenøs adgang, anbefales det å anlegge en total implanterbar intravaskulær enhet (VAP). Denne består av en injeksjonskapsel og et sentralt venekateter. Kapselen er implantert under huden i en subkutan lomme. Huden utgjør derved en naturlig barriere mot kontaminering av kateteret og infeksjonsrisikoen reduseres.

Innleggelse

- Kirurgisk håndvask gjennomføres ([Kirurgisk håndhygiene. Sykehuset Østfold](#))
- Sterile hansker, steril frakk, hette og munnbind
- Steril oppdekking
- Innstikksted og området rundt desinfiseres med Klorhexidinsprit 5mg/ml
- Desinfeksjonen påføres x 4, og skal tørke mellom påføringene og før venepunksjonen

Infeksjonsforebyggende tiltak ved håndtering av veneport

- God håndhygiene med alkoholbasert hånddesinfeksjon skal utføres før og etter håndtering av veneport. Synlige forurensede hender vaskes med såpe og vann.
- Aseptisk teknikk skal anvendes når veneporten håndteres, hvilket innebærer at utstyr og væsker som benyttes må være sterile.

Utstyrsliste ved innleggelse av VAP nål

- Munnbind
- Sterile hansker
- Skiftesett
- Vapnål i riktig størrelse
- Endestykke (nålfri kobling eller treveiskran)
- Steril sprøyte 10 ml NaCl
- Desinfeksjonsmiddel, f.eks Klorheksidin 5 mg/ml
- Transparent bandasje

Vedlikehold og stell

- VAP nål kan tas i bruk samme dag som innleggelse av VAP.
- Aseptisk teknikk ved alle typer manipulering. Vask hendene, ta på munnbind og bruk sterile hansker ved direkte kontakt med veneportområdet.
- Dersom behov for lokalbedøvelse, legg et tykt lag med Emla krem på innstikkstedet, dekk med Tegaderm, og la virke i en time.
- Desinfiser hudområdet over porten med Klorhexidin 5 mg/ml med virketid minst et minutt. Desinfeksjonen påføres x 2, og skal tørke imellom påføringene og før punksjonen.
- Slangesett og evt. annen kobling fylles med NaCl 9mg/ml (aseptisk).
- Adgang til kapselen skjer med spesialnål. Punkter huden og membranen.
- Nålen føres *loddrett* langsomt til *bunnen* av portens kammer.

- Sjekk veneportområdet for tegn på hevelse/ømheter/erytem som kan skyldes infeksjon eller lekkasje.
- Observer samme området under flushingen med 20ml NaCl 9mg/ml (før starten av infusjon/injeksjon). Ved infusjon av vevstoksiske stoffer bør backflow kontrolleres før infusjonen starter. Tegn til ekstravasasjon/ubehag/smerter?
- Nålen kobles til infusjonssettet med tre-veiskran og alle koblingene pakkes i sterile kompresser. Legg steril gjennomiktig semipermeabel bandasje eller kompress over innstikksstedet.
- Dersom bruk av nålefri toveisventil bør man ikke pakke inn denne.
- Der det benyttes nålefrie koblinger og desinfeksjonshette, se prosedyre nålefrie koblinger [Nålefrie koblinger](#)
- Koblinger skal alltid desinfiseres med Klorhexidin 5 mg/ml og lufttørkes før tilkobling. Non touch teknikk skal benyttes for å unngå at kateterenden kontamineres etter desinfisering.
- Steng slangeklemmene på nålens forlengelsesslange under alle omkoblinger og når nålen ikke er i bruk.
- Ved avsluttet infusjon skylles veneporten med 20ml NaCl 9mg/ml.
- Dersom mer enn 24 timer til veneporten skal benyttes neste gang eller når lege ordinere det bør veneporten låses med 5ml Heparin 100 IE/ml.
- Nålen skiftes hver 7.dag hvis innstikksstedet ser uproblematisk ut.
- Når veneporten ikke er i bruk, settes heparinlås hver 12.uke.
- Infusjonsslangel og treveiskraner skal skiftes i henhold til brukstider for infusjonssett:
 - blanke væsker 72 - 96 timer
 - TPN og fettemulsjoner, blod og blodprodukter innen 24 timer

Blodprøvetaking

Blodprøver skal så langt det er mulig tas fra perifer vene. Blodprøvetaking fra kateter gir økt risiko for infeksjon og blodprøvetaking kan føre til kateterokklusjon på grunn av fibrin og trombedannelse. I tillegg kan hyppige blodprøvetakinger medføre at pasienten påføres blodtap over tid på grunn av kateblodet. Dersom blodprøver ikke kan tas fra perifer vene med vanlig venepunksjon, bør hyppigheten av blodprøvetaking vurderes.

- Blodprøvetaking kan gjøres gjennom VAP når det er umulig å få tatt blodprøver ved venepunksjon. Dette gjøres via treveiskran/nålefri kobling på veneportnålen
- Benytt aseptisk teknikk for å unngå å tilføre mikroorganismer til desinfiserte områder. Bruk non-touch teknikk eller sterile hansker
- Det skal benyttes to kasteglass.
- Rekkefølge på glassene vises på etikettene som skrives ut fra Dips
- Til slutt skylles veneporten med 20ml NaCl 0,9 %, og deretter med 5 ml Heparin 100 IE/ml
- Treveiskran/ nålefri kobling/desinfeksjonshette skal byttes umiddelbart etter blodprøvetaking. Se eventuelt prosedyre: [Nålefrie koblinger](#)

Blodkulturer:

*Blodkulturer anbefales ikke å tas via veneporten, men **må** dette gjøres, så fjern den nålefrie koblingen/tilgangskoblingen og desinfiser kateterenden nøye med en kompress godt fuktet med Klorhexidinsprit 5mg/ml i minst 5 sekunder. Trekk ut blod til blodkulturer direkte fra katetertilgangen. NB! Ikke kast det første prøveglasset når blodkulturprøver tas fra en veneport. NB! Husk å merke rekvisisjonen som følger blodkulturene, at prøvene er tatt fra veneport.*

Komplikasjoner

- Økt motstand eller fullstendig tilstopping. Problemer med å aspirere blod.
 - Sjekk at nålen ligger riktig. Sjekk slanger, klemmer og treveiskraner. Be pasienten endre stilling (ligge flatt, løfte armene, hoste, puste dypt). Hvis det fortsatt ikke er mulig å skylle med NaCl 0,9 %, kan det tas røntgen thorax for å bekrefte kateterposisjonen. Ligger kateteret riktig, kan problemet skyldes trombe på kateterspissen
 - Lege vurderer bruk av streptokinase
- Subkutan eller ekstravasal infusjon
 - **Obs!** Hevelse, hudreaksjon, smerter, ubehag eller brennende følelse i veneportområdet. Administreringen avbrytes og lege kontaktes
- Det må sjekkes om veneportsystemet er skadet. For å unngå subkutan administrering er det viktig at veneportnålen når bunnen og at nålen føres inn uten å skrå. Man vil da unngå skade på portens membran

og påfølgende lekkasje.

Ekstravasasjon kan oppstå p.g.a. kateterskade eller skade i kateterkoblingen, noe som kan skyldes for høyt trykk under bruk

- Infeksjon/sepsis
 - Feber, frostanfall, nedsatt allmenntilstand. Lege kontaktes og avgjør om det skal tas blodkulturer via veneport og perifer vene. (Ett sett fra vene og ett sett fra veneport).
- Ved tegn på lokal infeksjon på innstikkstedet fjernes nålen og det tas bakteriologisk prøve fra innstikkstedet

Referanser

[F/18.1.2-01](#)

[Aseptisk teknikk](#)

[F/18.1.2-06](#)

[Kirurgisk håndhygiene. Sykehuset Østfold](#)

[F/18.1.5-01](#)

[Nålefrie koblinger](#)

[A3.1/3.1.2-38](#)

[Veneport \(VAP\) - barn/ungdom](#)

[Helsebiblioteket.no](#)

Vedlegg

Andre kilder/litteraturliste

1. [FHI.no Veileder for forebygging av infeksjoner ved bruk av intravaskulære katetre - FHI](#)

Slutt på Prosedyre