

## Der Arzt muss informiert werden, bei:

- + Portinfektion (Austritt von eitrigem Sekret, Schwellung/Rötung, Schüttelfrost/Fieber)
- + Port ist nicht rückläufig
- + Port ist verstopft, lässt sich nicht spülen
- + rasche Schwellungszunahme bei laufender Infusion (Infusion sofort beenden!)
- + starken Schmerzen am Port

## Dokumentation:

- + Durchführung des VW's:
  - Aussehen der Einstichstelle
  - verwendetes Material
  - wer hat den VW durchgeführt (Handzeichen)
- + Nach dem Legen einer Portnadel und nach einem Portnadelwechsel:
  - wer hat die Portnadel gelegt?
  - ist sie rückläufig?

## Lagekontrolle:

Sicherung der richtigen Lage des Ports nach der Port OP durch RÖ- Thorax! Ist der Port rückläufig (lässt sich Blut aspirieren), so liegt die Nadel richtig!

In der Fachliteratur wird aufgeführt, dass ca. 50 Prozent aller Ports, vor allem im Laufe der Zeit, nicht rück-läufig sind!



## Kontakt

### Klinikum Traunstein

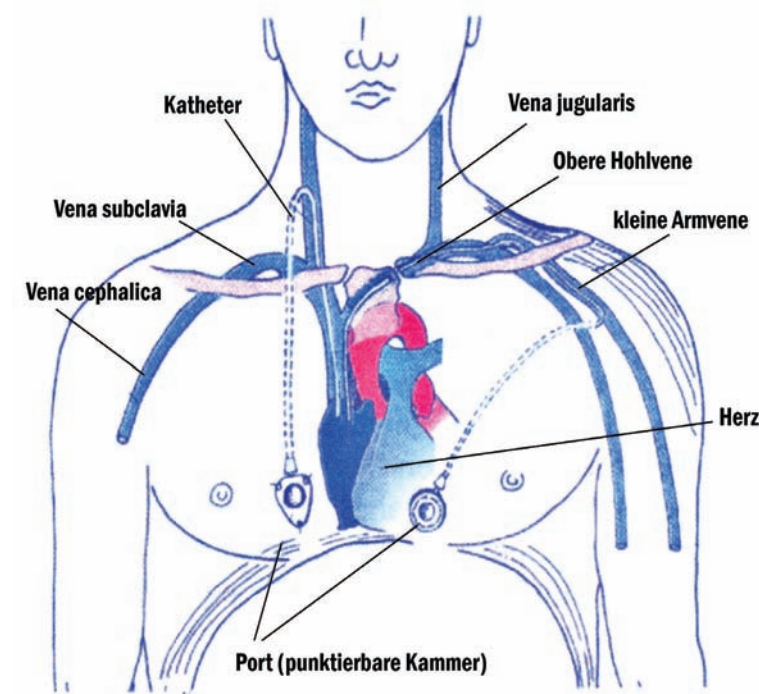
Onkologische Tagesklinik - Sabine Schneider  
Cuno-Niggli-Straße 3  
83278 Traunstein

**T** 0861 / 705 - 1020

**F** 0861 / 705 - 1021

**E** onkologie@klinikum-traunstein.de

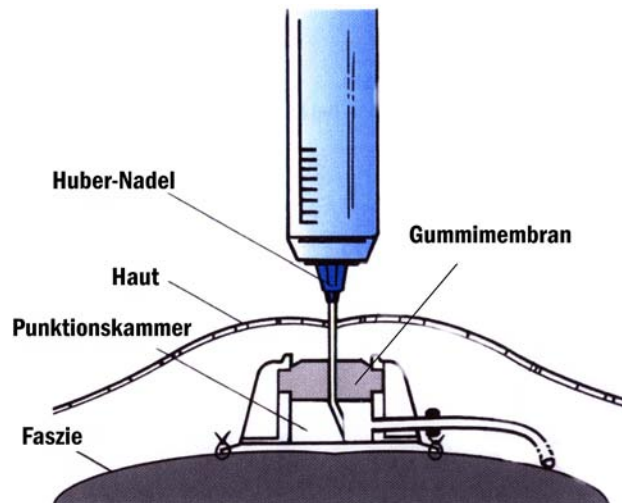
# Der Portkatheter



# Der Portkatheter

## Allgemeines:

Ein Port ist ein venöser, zentraler Zugang, der in der vena cava superior (obere Hohlvene) vor der Einmündung in den rechten Vorhof positioniert wird. So gelangen Infusionen und Medikamente direkt in eine große Blutbahn. Dieser Port wird in einem kleinen operativen Eingriff direkt unter die Haut implantiert und ein Katheter wird in ein Blutgefäß vorgeschoben. Der Eingriff kann ambulant in örtlicher Betäubung erfolgen. Der Port ist als kleine Erhöhung unter der Haut sichtbar, schränkt aber die Aktivitäten im Leben nicht ein. Um Medikamente und Infusionen zu verabreichen oder Blut abzunehmen wird die Portkammer mit einer speziellen Nadel durch die Haut und das Septum punktiert. Die meisten Patienten spüren bei dieser Punktion nur einen kleinen Stich, der in der Regel von Punktion zu Punktion abnimmt. Das komplette Portsystem kann, wenn es nicht mehr benötigt wird, wieder problemlos entfernt werden.



Querschnitt durch ein implantierbares System während der Injektion

## Indikation:

- + Einsatz von stark gefäß- oder gewebsschädigenden Medikamenten, z.B. Chemotherapie
- + i.v.-Zugang ist über einen längeren Zeitraum notwendig
- + Hochkalorische Ernährungsinfusionen
- + Heimversorgung eines Patienten (Schmerzpumpe, Zusatzernährung etc.)
- + schlechte periphere Venenverhältnisse bei onkologischen Patienten

## Die ersten Tage:

Nach der Implantation sind leichte Schmerzen, sowie ein leichtes Spannungsgefühl zu verspüren (Wundschmerz). Bei starken Schmerzen, Blutungen oder Fieber kontaktieren sie bitte den Arzt. Die Operationswunde sollte anfangs geschont und steril verbunden werden, anstrengende Aktivitäten sollten vermieden werden. Das Nahtmaterial wird zehn - zwölf Tage nach der Operation entfernt.

## Körperpflege:

Solange die Fäden noch nicht entfernt sind, oder der Port in Benutzung ist, sollte ein direkter Kontakt der Wunde mit Wasser vermieden werden. Einen Tag nach Entfernung des Nahtmaterials kann in der Regel wieder geduscht werden. Eine tägliche Pflege ist nicht notwendig.

## Pflege:

- + Portnadelwechsel alle sieben Tage (Das Legen einer Portnadel unter aseptischen Bedingungen ist grundsätzlich Arztaufgabe, kann aber an erfahrenes Pflegepersonal delegiert werden!)
- + bei reizloser Einstichstelle: Verbandswechsel alle drei Tage (siehe Standard aseptischer Verbandswechsel)

- + Wundauflage:
  - bei intakten Hautverhältnissen → Cutiplast
  - bei Pflasterallergie oder gereizter Haut → Tegaderm
- + Durchspülen des Ports unter "positivem Druck", das heißt: die "gelbe Klemme" muss während des Spülens geschlossen werden, damit kein Rückschlag entsteht
- + nach jeder Infusion und Medikamentengabe muss der Port mit 10 - 20 ml NaCl 0,9% durchgespült werden! Verwendet man zum Spülen weniger als 10 ml NaCl 0,9%, besteht die Gefahr, dass der Port beschädigt wird!
- + bei Nichtgebrauch sollte der Port ca. alle sechs Wochen gespült werden
- + die "gelbe Klemme" an der Portnadel sollte immer geschlossen sein, wenn die Portnadel nicht in Betrieb ist
- + das An- und Abschließen von Infusionen muss in einer sterilen Arbeitsweise durchgeführt werden.

