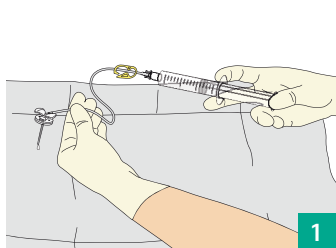
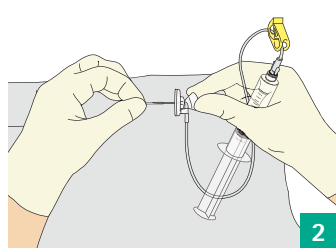


Portpunktion (nach ausreichender Händehygiene^{*1} und bei aseptischer^{*2} Arbeitsweise)



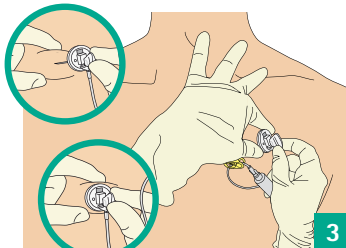
1

- Mit sterilen Handschuhen, Verschlussstopfen vom Portkanülen-schlauch abschrauben.
- Spritze aufschrauben.
- Portkanüle mit NaCl 0,9% entlüften.
- Klemme schließen.



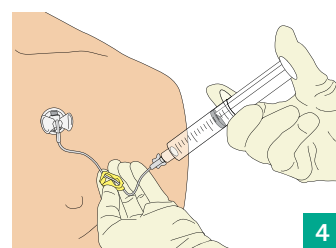
2

- Spritze und Portkanüle an den Flügeln in die Hand nehmen.
- Schutzhülle von Portkanüle abziehen.



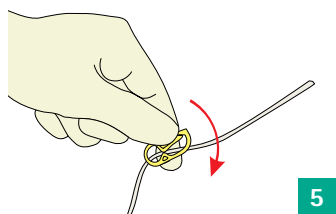
3

- Portgehäuse ertasten und fixieren.
- ! Desinfizierte Einstichstelle dabei **nicht berühren**.
- Portkanüle senkrecht durch die Haut in den Port einführen bis Portkammerboden sanft berührt wird.



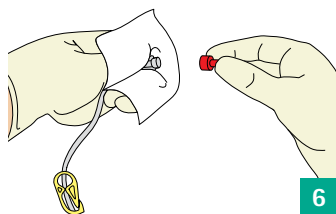
4

- Klemme öffnen.
- Portkatheter mit NaCl 0,9 % spülen.
- Ggf. Chemotherapie oder Ernährungslösung verabreichen. Anschließend erneut mit mind. 10 ml NaCl 0,9% spülen.



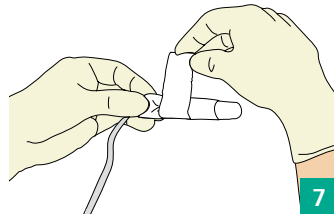
5

- Klemme schließen.



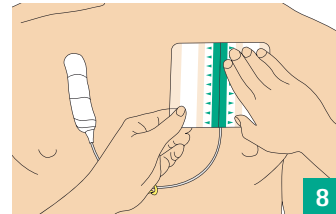
6

- Spritze abschrauben und Luer-Lock Konnektor mit sterilem Schraubstopfen verschließen.



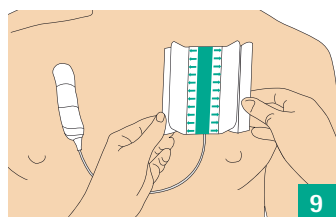
7

- Sterile Mullkomresse um Verbindungsstelle wickeln und mit kohesiver Fixierbinde befestigen.



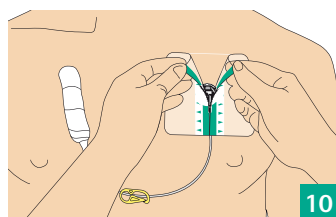
8

- Bedrucktes Schutzpapier von der klebenden Seite des transparenten Wundverbandes entfernen. Verband über die Portkanüle kleben.



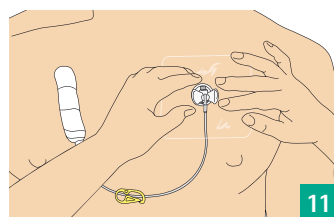
9

- Seitliche Schutzfolien langsam mit beiden Händen entfernen.
- Wundverband andrücken.



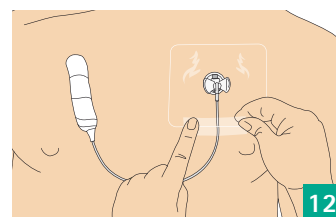
10

- Trägerfolien in Pfeilrichtung abziehen.



11

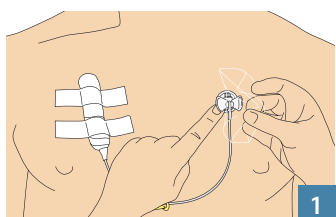
- Transparenten Wundverband anmodellieren.



12

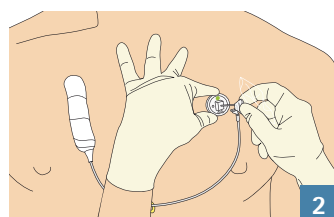
- Ein Streifen des Seidenpflasters als zusätzliche Schlauchbefestigung aufkleben.

Entfernen der Portkanüle



1

- Fixierstreifen entfernen.
- Wundverband vorsichtig - Ecke für Ecke - bis zu den Flügeln von der Haut lösen.
- Dabei vorzeitiges Herausziehen der Portkanüle vermeiden!
- Hände desinfizieren und sterile Handschuhe anziehen.



2

- Fixierplatte und Port sicher mit zwei Fingern fixieren.
- Flügel mit dem noch anhaftenden Wundverband hochklappen und langsam zurückziehen bis der grüne Punkt sichtbar ist.
- Desinfektion der Punktionsstelle.
- Abdeckung mit sterilem Wundverband.

*1 Hygienische Händedesinfektion gemäß EN 1500. Einwirkzeit des jeweiligen Händedesinfektionsmittels beachten!

*2 Bischoff S. C. et al., S3-Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin (DGEM); Künstliche Ernährung im ambulanten Bereich; Aktual Ernährungsmed 2013; 38:323-44

Hinweise zum Umgang mit Portkatheter-Systemen:

- Die Portpunktion und die Durchführung eines Verbandwechsels soll unter der Voraussetzung ausreichender Händehygiene und aseptischer Arbeitsweise erfolgen^{1,2}.
- Der Ausschluss einer Fehlpunktion kann mittels Aspiration geringer Mengen Blut (ca. 2 ml) und unmittelbar darauffolgender Spülung mit mind. 20 ml NaCl 0,9 % erfolgen.
- Die Portkanüle sollte nicht über das Hautniveau hinaus reichen!
- Die liegende Portkanüle mit einem sterilen Verband (sterile Gaze oder steriler, durchsichtiger, semipermeable Folie) abdecken.
- Der optimale Sitz einer liegenden Portkanüle muss vor erneuter Benutzung immer überprüft werden!
- Zum Spülen des Ports sollten nur 10 ml Spritzen (oder größer) verwendet werden, um einen zu hohen Injektionsdruck zu vermeiden.
- Die Häufigkeit des Portkanülenwechsels wird vom behandelnden Arzt angeordnet. Gemäß Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin (DGEM) wird bei heimparenteralen (HPE) Patienten mit zyklischer Nahrungsapplikation der Portkanülenwechsel jeden 3. – 7. Tag empfohlen. Bei Risikopatienten unter Immunsuppression und mit bekannten (vergangenen) katheterassoziierten Infekten sollte ein kürzeres Wechselintervall bevorzugt werden.

Jeder Anwender muss den Umgang mit einer Portkanüle trainieren, um dislozierte oder fehlpunktierte Kanülen rechtzeitig zu erkennen!

Verbandwechsel

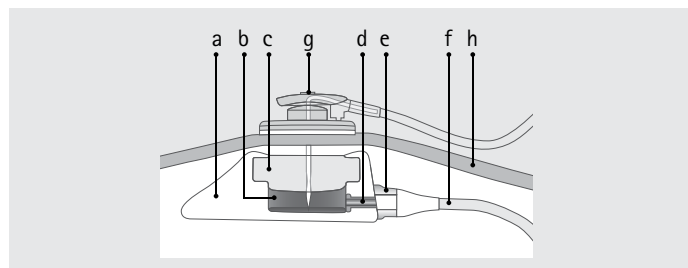
Die Häufigkeit des Verbandwechsels richtet sich nach den ärztlichen Anweisungen und ist vom Zustand der Punktionsstelle abhängig. Entsprechend den Empfehlungen des Robert Koch-Instituts³ (RKI) muss ein Verband täglich inspiziert werden.

Folienverbände haben den Vorteil, dass die Punktionsstelle auch ohne Verbandwechsel zu beurteilen ist. Bei einem Gazeverband ist die Punktionsstelle täglich durch den intakten Verband zu palpieren und auf Druckschmerz zu untersuchen, da Schmerzen einen ersten Hinweis auf eine sich anbahnende Infektion geben können.

Bei eingeschränkter Kooperation des Patienten (Bewusstseinsstörung, Beatmung) und/oder vermindertem Schmerzempfinden (z. B. bei konstanter Schmerzmittelgabe) ist ein Gazeverband täglich zu wechseln, um mögliche Veränderungen an der Punktionsstelle frühzeitig zu erkennen.

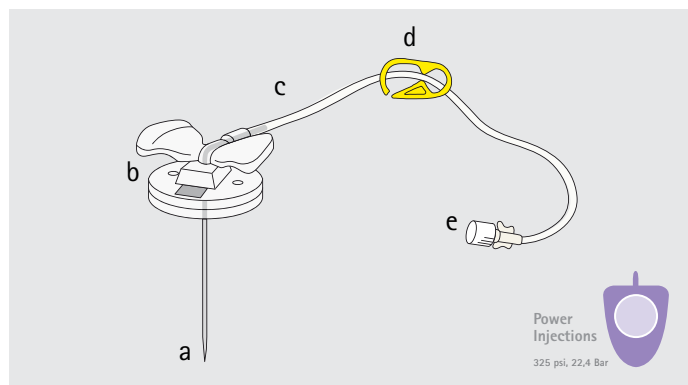
- Soweit die Punktionsstelle keine Auffälligkeiten aufweist, d. h. bei stabilen und reizlosen Wundverhältnissen, sollten Gazeverbände gemäß Leitlinie der DGEM alle 2 Tage Folienverbände gemäß Empfehlung des Robert Koch Instituts (RKI)³ spätestens alle 7 Tage gewechselt werden.
- Beim Verbandwechsel werden auf der Haut bevorzugt alkoholische Desinfektionsmittel eingesetzt. Es sollten keine Salben verwendet werden, da sie die Haut aufweichen können. Bei infizierten Stellen sollte der Verband häufiger gewechselt werden (hierbei keine Folienverbände verwenden). Der behandelnde Arzt entscheidet über weitere medizinische Maßnahmen.

Aufbau eines Portkatheter-Systems



- | | |
|--|---------------------------------------|
| a Implantierter Port (Portgehäuse) | e Konnektionsring |
| b Portkammer | f Portkatheter |
| c Selbstschließende Silikonmembran (Septum) | g Portkanüle mit Portkanülen schlauch |
| d Auslassstutzen (Übergang Portgehäuse - Katheter) | h Hautoberfläche |

Aufbau der Surecan® Safety II Hochdruckbeständige Sicherheitsportkanüle bis 22,4 bar



- | | |
|--|------------------------|
| a Punktionskanüle mit Spezialschliff | c Portkanülenschlauch |
| b Gepolsterte, transparente Fixierplatte mit Luftlöchern und Flügeln | d Ritsch-Ratsch Klemme |
| | e Luer-Lock-Konnektor |



CAVE:
Der Sicherheitsmechanismus ist nur dann korrekt ausgelöst, wenn der grüne Punkt sichtbar ist.

³ Prävention Gefäßkatheterassoziierter Infektionen, Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut (RKI), Bundesgesundheitsbl - Gesundheitsforsch - Gesundheitsschutz 2002 · 45:907-24