

## Subcutan venport (SVP)

Gäller för: Kirurgkliniken

### Inläggning

SVP kan inläggas via v cephalica, v subclavia eller v jugularis (öppen teknik eller direktpunktion med mikropunktionsteknik). Operation i lokalanestesi bör eftersträvas.

### Perifer venkateter

Sätts på hand/arm, samma sida där venporten planeras att sättas.

### Antibiotikaproylax

2 g Ekvacillin i.v. 30 min före op. Om PC-överkänslighet ges Clindamycin 600 mg i.v.

### Genomspolning under operation

I samband med operationen genomspolas dosa och kateter med natriumklorid och backflödet testas. Därefter flushas systemet igenom ordentligt med koksalt.

### Postoperativt

Om SVP läggs in via v cephalica behövs ingen postoperativ lungröntgen, förutsatt att kateterläget kontrollerats peroperativt. Patienten får då äta och dricka omgående. Om SVP läggs in via v. subclavia (direktpunktion) ska lungröntgen göras postoperativt (efter 2 timmar) och patienten får då endast dricka i väntan på utförd röntgenundersökning.

Korrekt inlagd SVP kan i princip användas omgående, men då krävs att kateterläget verifierats med genomlysning peroperativt eller genom lungröntgenkontroll. Vid injicering i dosan ska inte mindre sprutstorlek än 10 ml användas för att inte ett högt tryck ska förstöra dosans delar.

## Problem

### Aspirationssvårigheter/inget backflöde

Röntgenkontroll med kontrast bör utföras. Vid fibrinstrumpa kontakt med kärlkirurg på CLV för ställningstagande till endovaskulär ”shaving”. Ibland kan man acceptera att backflöde saknas om det går lätt att spruta in via SVP.

### Ocklusion

Man bör inte försöka lösa ocklusion genom infusion i SVP med övertryck. Actilyse (tillvägagångssätt enl FASS) kan administreras efter läkarordination.

### Kateterfraktur (”pinch-off syndrome”)

Ovanligt. Kan förekomma vid SVP inlagd via v. subclavia (direktpunktion) eller i mycket sällsynta fall v. cephalica. Risk för embolisering av kateterspets. Kontakt med kärlkirurg, CLV.

### Infektion

Skyndsamt avlägsnande av dosan vid infektionsmisstanke, teambeslut där operatör och infektionsläkare konsulteras. Kateterspetsen skall skickas för odling.

### Trombos

Diskussion med kärlkirurg eller läkare van vid SVP. Behandling med lågmolekylärt heparin, injektionsdosan kan vara kvar. Minst antal tromboser förekommer enligt studier vid SVP inlagd via v. jugularis.

## Övrigt

För praktiskt handhavande av SVP hänvisas till separat PM, ”Subkutan venport (SVP) – praktiskt handhavande”.

**Giltig fr.o.m:** 2019-12-12  
**Giltig t.o.m:** 2021-12-13  
**Identifierare:** 66468  
**Subcutan venport (SVP)**



**Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare**