

Subkutan venport inläggning

Gäller för: Anestesikliniken

Utförs på: Operationsenheten Växjö

Faktaägare: Ulla Svanström, narkossköterska, Fredrik Kullberg, överläkare, operationsenheten Växjö

Innehållsförteckning

Subkutan venport inläggning	1
1 Ingrepp	2
2 Indikation	2
3 Preoperativa förberedelser.....	2
3.1 Patient:	2
3.2 Anestesi:.....	2
3.3 Operation:	2
4 Position.....	2
5 Utrustning	3
6 Hygien.....	3
7 Elimination	3
8 Anestesi	3
9 Läkemedel övriga	3
10 Steril utrustning.....	3
11 Preparathantering.....	3
12 Peroperativ vård.....	3
13 Särskilda observanda	3
13.1 Anestesigång:	3
13.2 Operationsgång:.....	4
14 Postop.....	4
14.1 Andning.....	4
14.2 Cirkulation.....	4
14.3 Nutrition	4
14.4 Mobilisering.....	4
14.5 Hud.....	4

1 Ingrepp

Inläggning av subcutan venport (SVP)

2 Indikation

Behov av långvarig infart.

3 Preoperativa förberedelser

3.1 Patient:

Förbereds enligt sedvanliga rutiner inför operation:

- Kontroll enligt WHO:s checklista för säker kirurgi.
- [Akuta operationer-rutiner och prioriteringar](#)
- [Preoperativa rutiner för slutenvårds- och dagkirurgiska patienter](#)
- [Preoperativa undersökningar inför operation på anestesikliniken](#)
- [Premedicinering av vuxna inför operation](#)
- [Preoperativ helkroppsdusch och hårkortning](#)
- [Preoperativa åtgärder för att undvika förväxlingar i samband med operativa ingrepp](#)
- [Trombosprofylax](#)
- [Preoperativ blodprovstagning](#)
- [Antibiotikaproylax](#)
- Noggrann [trycksårsprofylax](#).

3.2 Anestesi:

- Följ rutiner för att förebygga [perioperativ hypotermi](#).
- Kontrollera att alla läkemedel samt övrig utrustning finns förberett på salen. Undvik onödigt öppnande av dörrar peroperativt med avseende på kontaminationsrisken.
- **Blodgruppering: Ja**
- **Bastest: Nej**

3.3 Operation:

-

4 Position

Allra vanligast är att dosan läggs på vänster sida, kontrollera anmälan innan uppläggning.

Se bild.

- Ryggläge
- Den sidan dosan ska ligga på ska armen vara inbäddad utmed sida, andra armen på armbord.

- Kolfibertopp – kan bara användas på sal 5 och 1 alternativt vanligt operationsbord med förlängningsplatta.
- Bar hud mot operationsbordet.
- Kudde i knäveckan, samt hälskydd om möjligt.

5 Utrustning

- Diatermi
- Bairhugger
- Kärll- C-båge

6 Hygien

- Mössa– hjälmmodellen och munskydd.
- [Arbetsklädsel- lokala anvisningar](#)
- [Personalföreskrifter för operationsavdelning – Vårdhandboken.](#)

7 Elimination

- Bladderscan före anestesistart samt efter avslutad operation enligt riktlinjer
Vid behov urintappas patienten efter.
- [Blåsövervakning i samband med operation-vuxna patienter](#) – lokala anvisningar.

8 Anestesi

- Lokalbedövning

9 Läkemedel övriga

- Heparin 5000 IE/ml

10 Steril utrustning

G:\Ane\Centralop\Omv_riktlinjer\Operation\Kirurgi\Kärll\Instrumentlistor.

11 Preparathantering

[Länk](#)

12 Peroperativ vård

[Peroperativ vård](#) – Vårdhandboken.

13 Särskilda observanda

13.1 Anestesigång:

- Minst 1 st PVK, i arm på sidan där dosan ska sitta. Detta för att möjliggöra röntgen om lämpligt kärl är svårt att hitta! Koppla infusion med förlängning.
- Noggrann [trycksårsprofylax](#).
- [Antibiotikaprofylax enligt riktlinje](#)
- Viktigt med höjd huvudända efter ingreppet.

- Vid direktpunktion, postoperativ röntgen pulm efter 4 timmar.

13.2 Operationsgång:

14 Postop

[Postoperativ riktlinje anestesikliniken Växjö](#)

14.1 Andning

Vid direktpunktion utförs lungröntgen efter 4 timmar för att utesluta pneumothorax. Om svaret lyder: ingen pneumothorax kan patienten återvända till hemmet utan kontakt med operatör.

14.2 Cirkulation

Risk för blödning, patienten ska vara sittande i säng eller fätölj. Eventuellt tryckförband under ett par timmar.

14.3 Nutrition

Får fika innan eventuell röntgen.

14.4 Mobilisering

Sittande läge i 6 timmar, höjd huvudända första natten.

14.5 Hud

Subkutan Venport läggs in vanligast mot bröstkorgen. Efter suturering på operation genomspolas SVP:n med NaCl. SVP:n får användas efter ordination av kärkirurg. Ofta kan den användas direkt.

Vid användning av nylagd SVP föreligger risk för att nålen lyfter sig/ändrar läge pga. postoperativt hematom och att injektionen/infusionen går subkutant. Det är viktigt att nålens läge samt området kring dosan inspekteras ofta.

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