

	T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	HB.TL.08
		YAYIN TARİHİ	01.05.2006
	PORT KATATER BAKIM TALİMATI	REVİZYON NO	04
		REVİZYON TARİHİ	01.01.2024
		SAYFA NO	1 / 3

1.AMAÇ: Sık sık venöz girişim yapılan ve uzun süreli kemoterapi alan hastaların tedavisinde ve Enteral beslenmenin sağlanması.

2.KAPSAM: Port ve katater takılmış hasta grubu.

3.KISALTMALAR:

4.TANIMLAR:

5.SORUMLULAR: Hekim, Hemşire, ATT, Ebe

6.FAALİYET AKIŞI:

6.1.İmplant port kateter; cilt yatağından küçükbir cerrahi girişim uygulanarak büyük venler içine yerleştirilen bir kateterdir.

6.2 Port kateterin diğer santral kateterlerden farkı, tamamen cilt altına yerleştirilmesi ve kapalı bir sistemden oluşmasıdır.

6.3. Cilt altına yerleştirilen bu kapalı sistem yardımıyla damar içine verilecek olan ilaç ve sıvılar doğrudan ve sürekli iğne girişi yapılmadan kan dolaşımına verilebilmektedir.

6.4. Portkateterler sık sık venöz girişim ve uzun süreli kemoterapi tedavisi yapılması nedeniyle onkoloji hastalarında tercih edilmektedir. Bazilik, internal jugüler ve subklavyen vene yerleştirilebilen portlar; paslanmaz çelik, titanyum ya da plastik maddeden, tek veya çift lümenli olarak üretilir. Etrafında 3-8 sütür deliği olan, gövdenin ortasında 2000 ponksiyona kadar dayanıklı silikon port bulunur.

6.5.Kapalı bir sistem olan port kateter sistemi rezervuar ve kateter olmak üzere iki kısımdan oluşmaktadır. Rezervuar, port kateterin cilt üzerinde kabarık şekilde görülen ve elle hissedilen kısmıdır. Rezervuarın üst kısmında iğne girişinin yapıldığı silikon septum bulunmaktadır. Port kateterin diğer bir kısmı olan kateteri serezervuardan başlayıp kalbe kadar uzanan ve sıklıkla eksternaljugular ven sefalik ven veya internal jugular ven içine yerleştirilen bir tüptür.

6.6.Porta giriş amacıyla özel yapım huber iğneleri kullanılır. Bu iğnelerin diğer iğnelerden farkı uç kısımlarındaki açının 90° yana bakmasıdır. Böylece porta her giriş çıkışta septumda meydana gelen zedelenme minimum düzeyde gerçekleşir.

6.7.Uzun süreli intravenöz kemoterapi, sık kan örnekleme, ağırsif kombinasyon kemoterapileri ve otolog kemik iliği transplantasyonu gibi yoğun tedavi uygulamaları vesürekli totalparenteral beslenme ihtiyacı olan hastaları için kalıcı kateterler tercih edilmektedir

6.8.Doğru cerrahi teknikle yerleştirilen port kateterler, bakım ve uygulamaların kurallara uygun yapılması durumunda diğer SVK'lara göre daha fazla tercih edilmektedir.

6.9.Derinin altına yerleştirilen ve enfeksiyon gelişme riski oldukça düşük olan portlar, çok uzun dönem kullanılabilir.

6.10.Bedenimajını etkilemeyen bu kateterler, hiçbir aktivite kısıtlaması da oluşturmaz.

6.11.Günlük yapılması gereken herhangi bir bakımı olmadığı için (yara iyileşmesinden sonra pansuman gerekmez) yüksek hasta konforu sağlar.

6.12.Ameliyat bölgesinin 7-10 gün kadar pansumanı gereklidir

7.Port Kateter Endikasyonları

7.1. Uzun süreli sitostatik tedavi başlangıcında venlerin uygun olmadığı durumlarda

7.2. Sitostatik tedavinin devamında periferik venlerde tromboz ve sklerizasyon olması durumunda

7.3. Uzun süreli parenteral beslenmede

7.4.Sıklıkla tekrarlayan, acil damar girişi gerektiren durumlarda

	T.C NEC METTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	HB.TL.08
		YAYIN TARİHİ	01.05.2006
		REVİZYON NO	04
	PORT KATATER BAKIM TALİMATI	REVİZYON TARİHİ	01.01.2024
		SAYFA NO	2 / 3

- 7.5. Çocuk hastalarda, uzun süreli damar girişimlerinde
- 7.6. Gastrointestinal sistem kanserlerinde perioperatif beslenme
- 7.7. AİDS hastalarının bakım ve tedavisinde
- 7.8. Spastik hastalarda ve Parkinson hastalığında

8. Port Kateter Uygulanacak Hastaya Yaklaşım

- 8.1. Kateter yerleştirilmesine karar verildikten sonra ve hastadan yazılı izin alınmadan önce hasta ve ailesinden tüm konularda bilgilendirilmiş onam belgesi alınmalı, portun hangi amaçla takılacağı ve olası komplikasyonların neler olacağı anlatılmalıdır
- 8.2. Kateter takılma işleminden sonra, hastanın kendine bakı değerlendirilerek bu konuda da eğitim verilmelidir
- 8.3. Hasta ve yakınlarına pansuman değişimi ve kateter yıkama işlemi konusu bilgi verilmeli, işlemlerin uygulama basamakları görsel materyallerle desteklenerek anlatılmalı ve yetkili bir sağlık çalışanının yanında bu uygulamaları yapmaları sağlanmalıdır
- 8.4. Komplikasyonlarda ortaya çıkan belirti ve bulguların nasıl anlaşılacağı ve gereksinim duyulduğunda hangi sağlık merkezlerinden destek alacakları konusunda da aydınlatılmalıdır
- 8.5. Kateter takılmadan önce hastanın allerji öyküsü araştırılmalıdır

9. Port Katetere İğne Takılması

- 9.1. Port katetere iğne girişi steril teknik kullanılarak yapılmalı ve işlem iki hemşire tarafından uygulanmalıdır
- 9.2. İşlem öncesinde el yıkama tekniğine uygun olarak eller yıkanır
- 9.3. İşlem sırasında kullanılacak malzemeler hazırlanır ve hasta yatağının başına getirilir
- 9.4. İşlem hakkında hastaya bilgi verilir
- 9.5. Hastaya işlem sırasında yüzünü kateter bölgesinden uzaklaşacak şekilde ters yöne çevirmesi söylenir veya maske giymesi sağlanır
- 9.6. Temiz bir çalışma alanı sağlanır
- 9.7. Kateter bölgesindeki pansuman açılır. Steril teknik kullanılarak pansuman seti açılır ve gerekli olan malzemeler steril örtü üzerine konur
- 9.8. Yüz maskesi ve steril eldiven giyilir
- 9.9. İğne ucunda kateter yok ise uygun kateter iğne ucuna takılır, salin solüsyon ile kateter yıkanarak havası çıkartılır
- 9.10. Port kateterin takılı olduğu bölgede uygun antiseptik solüsyon ile içten dışa doğru dairesel olarak cilt temizliği yapılır
- 9.11. Derinin kuruması beklenir
- 9.12. Delikli steril örtü kateterin olduğu alan üzerine yerleştirilir
- 9.13. Port kateterin rezervuar kısmı cilt üzerinde palpe edilerek ikiye parmak arasında sabitlenir
- 9.14. Port iğnesi deri ve septumdan geçecek şekilde 90° açı ile takılır. İğne port rezervuarının tabanına dokununcaya kadar ilerletilir
- 9.15. İğnenin ucundaki katetere 10cc'lik enjektörle 10cc'lik kan enjekte edilir
- 9.16. Kanın gelmesi için aspirasyon işlemi uygulanır. Aspire edilen kan atılır
- 9.17. Kateter salin ve heparinli sıvı ile yıkanır
- 9.18. Pozitif basıncı korumak için enjektör çıkarılmadan önce iğne ucundaki kateter klemplenir
- 9.19. İğnenin takıldığı bölgeden steril örtü kaldırılır
- 9.20. Deri üzerindeki iğne giriş yeri steril gazlı bez ile kapatılır
- 9.21. İşlem hemşire gözlem formuna kayıt edilir

10. Port Kateterden İğne Çıkarılması

- 10.1. İşlem öncesi el yıkama tekniğine uygun olarak eller yıkanır
- 10.2. İşlem sırasında kullanılacak malzeme hazırlanır ve hasta yatağının başına getirilir

	T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	HB.TL.08
		YAYIN TARİHİ	01.05.2006
		REVİZYON NO	04
	PORT KATATER BAKIM TALİMATI	REVİZYON TARİHİ	01.01.2024
		SAYFA NO	3 / 3

10.3. İşlem hakkında hastaya bilgi verilir.

10.4. Temiz bir çalışma alanı sağlanır

10.5. Temiz eldiven giyilir

10.6. Uygun antiseptik ile iğneye bağlı kateterin ucu silinir

10.7. SF içeren enjektör ile kanın geri gelmesini sağlamak için kan aspire edilir

10.8. Portu temizlemek için salin solüsyon ile hat yıkanır. Pozitif basıncı devam ettirmek için enjektörü çıkartmadan önce kateter klemplenir

10.9. İğne çıkartılmadan önce pansuman dikkatlice açılır

10.10. Portun rezervuar kısmı palpe edilir ve iki parmak arasında sabitlenir

10.11. İğnenin dış kısmı sıkıca tutulup iyice kavranır

10.12. Düzgün ve sabit bir şekilde iğne port septumundan 90° açı ile çekilir

10.13. Kanama duruncaya kadar iğne giriş bölgesine basınç uygulanır

10.14. Kateter bölgesi uygun antiseptik solüsyon ile temizlenir ve kurulanır

10.15. Bölge gazlı bez ile kapatılır

10.16. İşlem hemşire gözlem formuna kayıt edilir

11. Port Kateterde Hemşirelik Bakımı

11.1. Cerrahi asepsi tekniğine göre çalışmaya özen gösterilmelidir

11.2. Ponksiyon ve iğne değişimi sırasında, kan alımında, bolus /uzun infüzyonlarda hasta yatar pozisyonunda olmalıdır

11.3. Özel iğneler kullanılmalı (huber / gripper), uygun bir girişim için ponksiyon sırasında port, işaret ve baş parmaklar arasında sıkıştırılmalı, iğne cilde dik tutularak batırılmalıdır

11.4. Uzun süreli infüzyonlarda iğne en geç 3 gün içinde değiştirilmelidir

11.5. Maksimum infüzyon hızı saatte 500 ml'yi, yavaş infüzyonlarda 5 ml/dk'yı aşmamalıdır

11.6. Her enjeksiyondan sonra sistem, 10 ml SF ardından 2-3 ml heparinli serum (100 U/ml) ile yıkanmalıdır

11.7. İki farklı ilacın enjeksiyonunda, geçimsizliği önlemek için, her ilacın ardından sistem 10 ml SF ile yıkanmalıdır

11.8. Enjeksiyon sırasında dirençle karşılaşıldığında işlem hemen durdurulmalı ve sebep araştırılmalıdır

11.9. İnfüzyonlar arasında (portun kullanılmadığı durumlarda), sistem ayda bir kez 10 ml SF ile yıkanmalı, groshong tipi kateterler SF, hickman tipi kateterler ise heparinli serum ile bloke edilmelidir

11.10. Kan alımı sırasında; 20 G özel kesim port iğnesi kullanılmalıdır. Serbest akışı kontrol etmek için, sistem 5 ml SF ile yıkanır, ilk alınan 5 ml'lik kan atılır, gerekli miktardaki kan alındıktan sonra sistem 2 ml heparinli serum ile yıkanır. İşlem bitince sistemden 20 ml SF geçirilir ve son olarak 3-5 ml heparinli serum ile (100U/ml) bloke edilir

11.11. İşlem tamamladıktan sonra iğne porttan çıkarılmalı, enjeksiyon bölgesi povidon iyod ile silinip, transparan flaster (steril gaz bezi+flaster) ile kapatılmalıdır. Kullanılmayan portların kapatılmasına gerek yoktur

11.12. Kateter bölgesinde enfeksiyon meydana geldiğinde sistem çıkarılmalı, kateter bölgesindeki pürülan sıvı drene edilmeli, bölgeye pansuman uygulanmalı ve hekim istemi doğrultusunda gerekli antibiyotik tedavisi yapılmalıdır

11.13. Kateterden sıvı verilemiyor, kan alınamıyor ve infüzyon sırasında ağrı hissediliyorsa kateterde tıkanıklık olabileceği düşünülmelidir. Bu tür tıkanıklık belirtileri olduğunda; öncelikle sistemin açık olup olmadığı, iğnenin yerinde olup olmadığı kontrol edilmelidir

11.14. Port kateter yerleştirildikten sonra, 2 hafta ya da 2 yıl içinde venöz tromboz gelişebilmektedir. Hastaların %60-70'inde ilk 15-30 gün içerisinde tromboz gelişme oranı yüksektir. Hastalar kolda şişlik, ağrı, enfeksiyon (kızarıklık, ateş) belirtileri yönünden gözlenmelidir

11.15. Port kateterlerde iğne takılma işleminin uygun yapılmaması, iğnenin uygun şekilde sabitlenmemesi ve uygun uzunlukta iğne kullanılmamasına bağlı ektravazasyon gelişebilmektedir. Hasta infüzyon sırasında ağrı, yanma, acı hissediyor, kateter bölgesinde infüzyon sırasında aniden şişlik meydana geliyor, aspirasyon işlemi sırasında yeterince kan gelmiyor ve subkütan dokuda sıvı palpe ediliyorsa ektravazasyon olabileceği düşünülmelidir. Ektravazasyon geliştiğinde infüzyon durdurularak hekime haber verilmeli ektravazasyon tedavi protokolü uygulanmalıdır.