

	İMLANTE KATETERLER (PORT) TAKILMASI VE BAKIM TALİMATI	Doküman Kodu	HB.TL.41
		Yayın Tarihi	01.07.2016
		Revizyon Numarası	0
		Revizyon Tarihi	0
		Sayfa No	1 / 4

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

2.KAPSAM: Hastanemizde bulunan hastalar

3.KISALTMALAR:

4.TANIMLAR:

5.SORUMLULAR: Hekim, Hemşire, ATT, Ebe

6.FAALİYET AKIŞI:

6.1.İmplant port kateter; cilt yatağından küçük bir 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. Port kateterler 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 kateter ise rezervuardan başlayıp kalbe kadar uzanan ve sıklıkla eksternal jugular 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, agresif kombinasyon kemoterapileri ve otolog kemik iliği transplantasyonu gibi yoğun tedavi uygulamaları ve sürekli total parenteral beslenme ihtiyacı olan hastalar 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.Beden imajını 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

	İMLANTE KATETERLER (PORT) TAKILMASI VE BAKIM TALİMATI	Doküman Kodu	HB.TL.41
		Yayın Tarihi	01.07.2016
		Revizyon Numarası	0
		Revizyon Tarihi	0
		Sayfa No	2 / 4

durumunda

- 7.3. Uzun süreli parenteral beslenmede
- 7.4. Sıklıkla tekrarlayan, acil damar girişi gerektiren durumlarda
- 7.5. Çocuk hastalarda, uzun süreli damar girişimlerinde
- 7.6. Gastrointestinal sistem kanserlerinde perioperatif beslenmede
- 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 alerji 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 (sodyum bikarbonat ve sodyum klorür içeren distile su) 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 iki 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 10 cc'lik enjektör takılır
- 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

	�MPLANTE KATETERLER (PORT) TAKILMASI VE BAKIM TALİMATI	Doküman Kodu	HB.TL.41
		Yayın Tarihi	01.07.2016
		Revizyon Numarası	0
		Revizyon Tarihi	0
		Sayfa No	3 / 4

- 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
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  zen 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 başparmaklar arasında sıkıştırılmalı, iğne cilde dik tutularak batırılmalıdır
11.4. Uzun süreli infüzyonlarda iğne en geç 3 gün içinde deėiřtirilmelidir
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  zel 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 (100 U/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

	İMLANTE KATETERLER (PORT) TAKILMASI VE BAKIM TALİMATI	Doküman Kodu	HB.TL.41
		Yayın Tarihi	01.07.2016
		Revizyon Numarası	0
		Revizyon Tarihi	0
		Sayfa No	4 / 4

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 ekstre vazasyon 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 ekstre vazasyon olabileceği düşünülmelidir. Ekstre vazasyon geliştiğinde infüzyon durdurularak hekime haber verilmeli ekstre vazasyon tedavi protokolü uygulanmalıdır.