

Merkblatt und Richtlinie für die Handhabung zentralvenöser Ports

Patient und Angehörige:

Ein zentralvenöser Port sichert einen Zugang zum Blutkreislauf des Patienten, um Arzneimittel, Infusions- und Ernährungslösungen sicher zuführen zu können. Achten Sie darauf, dass ausschließlich vertrautes Personal (Ärzte und besonders qualifizierte Pflegekräfte) den Port versorgt.

Melden Sie bitte umgehend an eine der u. a. Rufnummern, wenn die Region des Ports Auffälligkeiten aufweist oder Reaktionen auftreten, z. B.:

- Schwellung der Portregion
- Schmerzen
- Rötung
- Schwellung des Arms
- Fieberreaktionen nach Infusionsbeginn
- Blut im Schlauch der Portnadel
- Verlangsamung der Tropfgeschwindigkeit ohne erkennbaren Grund
- andere Auffälligkeiten

Ein Port kann sich bei unsachgemäßer Handhabung entzünden oder durch ein Blutgerinnsel verschließen. Eine Behebung einer solchen Komplikation ist in den wenigsten der Fälle möglich, so dass der Port operativ entfernt und gegebenenfalls ein neuer Port angelegt werden muss, meist auf der gegenüberliegenden Körperseite.

Entzündungen lassen sich durch Sauberkeit und aseptischen Umgang am Port vermeiden (Handschuhe, bei Punktion sterile Handschuhe). Verstopfungen werden in der Regel durch zurückfließende Infusionen am Ende einer Infusionsbehandlung oder bei Verlagerung der Infusionsflasche ausgelöst. Wenn eine Infusion beendet ist oder wenn die Infusionsflasche verlagert wird (z. B. vor einem Transport) sollten Sie mit darauf achten, dass die Infusionsschlauchklemme sofort verschlossen wird.

Fachpersonal:

1. **Portpunktion:** Nur eingewiesenes Personal darf einen Port punktieren (Ärzte, Fachpflegekräfte u.a.). Für die Portpunktion gilt die Regel der Sterilität (Hände- und Hautdesinfektion, sterile Handschuhe). Es dürfen ausschließlich Spezialkanülen verwendet werden (Huber- oder Gripper-Kanülen), die in angepasster Länge zur Tiefe des Unterhautfettgewebes zur Verfügung stehen sollten (z. B. 14, 22, 27 mm Nadellänge). Bei Erstpunktion ist ein Aspirationsversuch notwendig, um die korrekte Lage des Port-Katheters zu belegen. Anschließend ist sofortige Spülung mit 10 ml 0,9% NaCl-Lösung durchzuführen.
2. **Portspülungen als Routine bei nicht verwendetem Port:** Routinemäßige Portspülungen sind bei korrekter Handhabung nicht erforderlich. Manche Hersteller empfehlen in 4-wöchentlichem Abstand eine Spülung mit 10 ml 0,9% NaCl-Lösung, große Zentren mit viel Erfahrung im Umgang mit Ports verzichten darauf und sehen nach Monaten weiterhin erhaltene Funktionsfähigkeit.
3. **Portspülungen vor dem Ziehen der Nadel, nach Abschluss einer Infusion/Transfusion, nach erneuter Punktion oder nach einer Blutentnahme:** In solchen Situationen ist eine Portspülung mit 10 ml 0,9% NaCl-Lösung über eine 10 ml Spritze dringend notwendig. Kleinere Spritzengrößen sollten wegen des zu großen Spritzendrucks nicht verwendet werden (Port-Risse, Lösen des Portkatheters). Das Ziehen der Nadel sollte unter fortgesetztem Spritzen der Spüllösung geschehen, um einen Rückfluss von Blut in den Portkatheter sicher zu vermeiden.
4. **Spülungen mit Heparinlösung:** Die Verwendung von Heparinlösung zur Vorbeugung von Portkatheterverstopfungen (-thrombosen) wird widersprüchlich bewertet. Wir folgen der Meinung, auf Heparin zu verzichten, weil auch Komplikationen (HIT) und Nachteile der Handhabung (nicht verfügbare Einzeldosen) die Vorteile der Heparinspülung überwiegen.
5. **Kanülenwechsel:** Ein punktierter Port ist eine mögliche Eintrittspforte für Erreger. Aus diesem Grund sollte eine Kanüle im Dauergebrauch (Ernährung) alle 5, spätestens 7 Tage gewechselt werden.
6. **Verband:** Portnadeln, die nicht mit einem sterilen und selbstklebenden Abdeckteller versehen sind, sollten mit einer sterilen Kompresse verbunden werden.