

## Veneport - VAP - bruk og stell - SSHF

Dokument ID:  
**1.2.11-7**

Godkjent dato:  
**05.02.2025**

Gyldig til:  
**05.02.2026**

Revisjon:  
**5.00**

Generelle prosedyrer/Andre tverrgående prosedyrer/retningslinjer

### Omfang

Prosedyren gjelder for sykepleiere og spesialsykepleiere på SSHF og omhandler bruk og stell av veneport (VAP).

### Hensikt

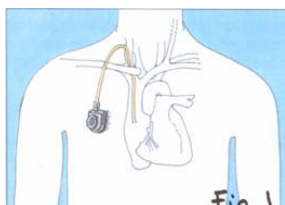
Hensikten med prosedyren er å sikre faglig forsvarlig håndtering av VAP, og å forebygge komplikasjoner relatert til VAP.

### Ansvar

Enhetsleder har ansvar for at prosedyren er tilgjengelig og kjent i avdelingen. Sykepleier har ansvar for å følge prosedyren.

### Bakgrunn

En veneport (eng. venous access port - VAP) er et implantert sentralvenekateter som består av en liten hul kapsel med silikonpute. Kapselen er koblet til et silikonkateter og opereres inn i en lomme under huden. Kateterdelen plasseres i en sentral vene. Veneporten fungerer da som et sentralt venekateter. Membranen kan punkteres ca. 2000 ganger




<b>Indikasjoner</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Administrering av kjemoterapi</li> <li>• Administrering av parenteral ernæring (ved behov for langvarig/kontinuerlig TPN anbefales Hickman)</li> <li>• Blodprøvetaking og blodtransfusjoner</li> </ul>
<b>Komplikasjoner</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Infeksjon: Sepsis, infeksjon i subcutan lomme, ved innstikksted eller i tunneleringskanal</li> <li>• Okklusjon</li> <li>• Trombedannelse</li> <li>• DVT</li> <li>• Luftemboli</li> <li>• Pneumothorax/hemothorax når kateteret er nylagt. Rtg.thorax må tas før VAP kan tas i bruk, med mindre annet er bestemt av innleggende lege</li> </ul>
<b>Observasjoner og tiltak for å forebygge komplikasjoner</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Be pasienten si fra ved endringer eller ubehag knyttet til VAP'en</li> <li>• Observer med tanke på infeksjon: Feber, rødme, ømhet, sekresjon og hevelse i huden</li> <li>• Observasjoner med tanke på DVT i overekstremiteter <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Venestase på affisert side</li> <li>○ Forskjell på høy og venstre overekstremitet (varme, farge)</li> <li>○ Akutte smerter i skuldre eller retrosternalt</li> </ul> </li> <li>• Observasjoner med tanke på emboli. (Dyspnoe/lungeemboli og symptomer på hjerte- eller cerebralt infarkt)</li> <li>• Hindre luftemboli: Sjekk at klemmen er stengt ved av/tilkobling og når VAPen ikke er i bruk</li> </ul>
<b>Infeksjonsforebyggende tiltak</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hånddesinfeksjon før og etter håndtering av VAP</li> <li>• Steril prosedyre og bruk av munnbind ved innleggelse av VAP-nål</li> <li>• Aseptisk non-touch-teknikk ved opp/nedkobling av infusjon: Unngå å berøre nøkkelpunkter direkte, bruk sterile kompresser dynket med Klorhexidinsprit 5mg/ml. Koblinger desinfiseres med Klorhexidinsprit 5 mg/ml før og etter bruk</li> <li>• Ny steril propp settes på kraner som ikke er i bruk</li> <li>• Koblinger pakkes inn i sterile kompresser</li> </ul>




Utarbeidet av:  
**Ruth Gudrun S Thue/Stine  
T.Smith/Frode Kleiveland/Astrid  
N.Campbell/Epsen O.Lauritsen**


Fagansvarlig:  
**Espen Lauritsen**

Godkjent av:  
**På vegne av fagdirektøren Ole  
Bjørn Kittang**

		<b>Veneport - VAP - bruk og stell - SSHF</b>			<b>Side: 2</b> <b>Av: 4</b>
Dokument-id: I.2.11-7	Utarbeidet av: Ruth Gudrun S Thue/Stine T.Smith/Frode Kleveland/Astrid N.Campbell/Epsen O.Lauritsen	Fagansvarlig: Espen Lauritsen	Godkjent dato: 05.02.2025	Godkjent av: På vegne av fagdirektøren Ole Bjørn Kittang	Revisjon: 5.00


Generelle prosedyrer/Andre tverrgående prosedyrer/retningslinjer

<b>Valg av bandasje</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Steril, transparent bandasje (Tegaderm) er førstevalg. Bruk gas bandasje hvis transparent bandasje løsner pga svetting eller blødning fra innstikkstedet</li> </ul>	
<b>Skifterutiner</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• VAP-nål og bandasje byttes hver 7.dag, oftere ved behov (blodsøl, løsnet bandasje..)</li> <li>• Treveiskran byttes hver 3.dag.</li> <li>• Treveiskran byttes umiddelbart etter blodtransfusjon, blodprøvetaking og TPN</li> <li>• Kompresser over koblinger byttes en gang daglig, oftere ved behov</li> </ul>	
<b>Innleggelse av VAP-nål</b>	  	<b>UTSTYR</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• VAP-nål med forlengesslange</li> <li>• Tegaderm</li> <li>• 10 ml sprøyte</li> <li>• NaCl 9 mg/ml</li> <li>• Klorhexidinsprit 5mg/ml</li> <li>• Sterile hansker</li> <li>• Munnbind</li> <li>• Skiftesett</li> <li>• Sterile kompresser</li> <li>• Steril propp</li> <li>• Tape</li> </ul>
		<b>FREMGANGSMÅTE</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lokaliser VAPen</li> <li>2. Håndhygiene</li> <li>3. Ta på munnbind</li> <li>4. Håndhygiene</li> <li>5. Pakk ut sterilt utstyr. Dynk tupfere med Klorhexidinsprit 5 mg/ml</li> <li>6. Ta på sterile hansker og desinfiser området. La desinfeksjonsvæsken tørke</li> <li>7. Fyll sprøyte, forlengesslange og VAP-nål med NaCl 9 mg/ml</li> <li>8. Steng klemmen</li> <li>9. Hold et fast grep rundt VAPen</li> <li>10. Stikk VAP-nålen rett ned i kammeret til du kjenner bunnen</li> <li>11. Kontroller at VAPen ligger riktig: Bruk 10ml-sprøyte fylt med 9 ml NaCl 9mg/ml. Aspirer blod inn i nålens slange - unngå at det kommer blod opp i sprøyta. Sett inn saltvannet. (Se skylleteknikk)</li> <li>12. Koble til infusjon (se under) eller sett på propp</li> <li>13. Legg Tegaderm over VAP-nålen</li> <li>14. Pakk koblinger inn i sterile kompresser.</li> <li>15. Håndhygiene</li> </ol>
<b>Administrering av infusjoner og medikamenter</b>	<b>UTSTYR</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rene hansker</li> <li>• 2 sterile kompresser dynket med Klorhexidin-sprit 5mg/ml</li> <li>• Steril kompress og tape hvis kompressene som dekker koblingene skal byttes</li> </ul>	<b>FREMGANGSMÅTE</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Håndhygiene.</li> <li>2. Ta på rene hansker</li> <li>3. Åpne kompressen som dekker treveiskranene</li> <li>4. Kontroller at klemme er lukket</li> <li>5. Propp fjernes med aseptisk non-touch teknikk, ved bruk av kompresser dynket med Klorhexidinsprit 5 mg/ml. Desinfiser yttersiden av kateterhodet</li> <li>6. Aspirer for blod og skyll med NaCl 9mg/ml (se punkt 11 over)</li> <li>7. Bruk aseptisk non-touch teknikk ved bruk av kompresser dynket med Klorhexidinsprit 5 mg/ml for å: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Koble til/fra infusjon</li> <li>• Sette på ny steril propp etterpå</li> </ul> </li> <li>8. Bytt kompressene over koblingene - 1 gang daglig + ved behov</li> <li>9. Håndhygiene</li> </ol>
<b>Skylling og skylleteknikk</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bruk 10 eller 20 ml-sprøyter ved skylling</li> <li>• Skyll med 10-20 ml NaCl før, mellom og etter administrering av medikamenter og væske</li> <li>• Skyll med 40 ml NaCl etter blodprøver og etter TPN</li> <li>• Skylleteknikk <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Skyll støtvis (trykk-pause-teknikk)</li> <li>○ Steng kateteret før sprøyten er tom (positivt trykk-teknikk)</li> </ul> </li> </ul>	

		<b>Veneport - VAP - bruk og stell - SSHF</b>			<b>Side: 3</b> <b>Av: 4</b>
Dokument-id: I.2.11-7	Utarbeidet av: Ruth Gudrun S Thue/Stine T.Smith/Frode Kleveland/Astrid N.Campbell/Epsen O.Lauritsen	Fagansvarlig: Espen Lauritsen	Godkjent dato: 05.02.2025	Godkjent av: På vegne av fagdirektøren Ole Bjørn Kittang	Revisjon: 5.00

Generelle prosedyrer/Andre tverrgående prosedyrer/retningslinjer

<b>Heparinlås</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hvis VAP-nål ikke skal brukes innen 24 timer: Skyll med 10-20 ml NaCl 9mg/ml og lås med 5ml Heparin 100IE/ml</li> <li>Før VAP-nål fjernes: Skyll med 10-20 ml NaCl 9mg/ml. Lås med 5 ml Heparin 100 IE/ml</li> <li>For veneporter som ikke er i bruk, anbefales skylling med 5 ml Heparin 100 E/ml hver 4. uke</li> </ul>
<b>Fjerne VAP-nål</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Håndhygiene</li> <li>Ta på rene hansker</li> <li>Fjern bandasjen</li> <li>Skyll veneport med NaCl 9 mg/ml og lås eventuelt med 5 ml Heparin 100 E/ml</li> <li>Behold positivt trykk på sprøyten når nålen fjernes. Dette gjøres ved å lukke klemmen parallelt med injiseringen</li> <li>Ta et fast tak i VAP'en med den ene hånden og ta tak i nålen med den andre</li> <li>Trekk VAP-nålen rett opp med et bestemt drag</li> <li>Sett eventuelt på en liten bandasje ved behov. (Det er som oftest ikke nødvendig).</li> </ol>
<b>Blodprøvetaking</b>	<p>VAP kan brukes til blodprøvetaking, men dette bør begrenses og helst unngås pga økt fare for okklusjon.</p> <p><b>Fremgangsmåte</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Stopp pågående infusjon i minst 10 minutter før prøvetaking.</li> <li>Skyll veneport bestemt med minst 10 ml NaCl 9 mg/ml. Aspirer ut 10 ml blod eller bruk kasteglass før blodprøvetaking.</li> <li>Følg for øvrig fremgangsmåten for blodprøvetaking som står beskrevet i denne prosedyren: <a href="#">SVK - Stell, til- og frakobling voksne pasienter - SSHF</a></li> </ul> <p><b>Uttrekk av blod fra veneporten til blodkultur (11)</b></p> <p>Blodkulturer anbefales ikke å ta s via veneporten, men <b>må</b> dette gjøres, så fjern tilgangskoblingen og desinfiser kateterenden nøye med en kompress godt fuktet med Klorhexidinsprit 5 mg/ml i minst 30 sekunder. Trekk ut blod til blodkultur direkte fra katetertilgangen. NB! Ikke kast det første prøveglasset når blodkulturprøver tas fra en veneport. Husk å merke remissen som følger blodkulturen, at prøvene er tatt fra veneport.</p>
<b>Tiltak ved okklusjon</b>	<p>Når det er vanskelig/umulig å aspirere skal følgende tiltak iverksettes</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Vurder mulige årsaker til kateterokklusjonen – sjekk kraner, klemmer, ev. knekk på kateterslange (også den delen som er dekket av bandasjen). Kontroller om det er brukt lang nok nål i veneporten og om nålen er satt korrekt inn. Vurder om årsaken kan være en fibrinhylse som åpner og lukker seg eller om det er en trombe.</li> <li>Be pasienten løfte armen over hodet (høyre arm v/veneport høyre side, venstre arm v/veneport venstre side) mens du skyller/aspirerer. Dette fordi kateterspissen kan ha sugd seg fast i åreveggen. Be pasienten hoste eller trekke pusten dypt.</li> <li>Vurder å bytte nålen/ev. toveisventilen.</li> <li>Veneporten kan skylles med sprøyter i størrelse 2 – 20 ml. Det bør utøves forsiktighet med bruk av mindre sprøyter for å unngå å skade kateteret.</li> <li>Hvis kateteret ikke lar seg åpne, kontakt lege umiddelbart! Det er viktig å forsøke å åpne en tett veneport så snart som mulig!</li> <li>Konsulter med lege for videre ordinasjon som kan involvere bruk av fibrinolytisk medikament og for ev. vurdering av røntgenundersøkelse.</li> </ul>

 SØRLANDET SYKEHUS		<b>Veneport - VAP - bruk og stell - SSHF</b>			<b>Side: 4</b> <b>Av: 4</b>
Dokument-id: I.2.11-7	Utarbeidet av: Ruth Gudrun S Thue/Stine T.Smith/Frode Kleveland/Astrid N.Campbell/Epsen O.Lauritsen	Fagansvarlig: Espen Lauritsen	Godkjent dato: 05.02.2025	Godkjent av: På vegne av fagdirektøren Ole Bjørn Kittang	Revisjon: 5.00

Generelle prosedyrer/Andre tverrgående prosedyrer/retningslinjer

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Følgende undersøkelser anbefales dersom det er umulig å aspirere blod for å utrede om dette skyldes tromber relatert til kateteret:           <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Rtg. Thorax oversikt med evt. gjennomlysning med kontrast i veneport</li> <li>○ Ev. ytterligere utredning med venografi</li> <li>○ CT thorax med kontrast vurderes</li> </ul> </li> <li>• Videre bruk av kateteret skal vurderes av lege, særlig hvis det er snakk om vevsirriterende medikamenter</li> </ul>
<b>Dokumentasjon</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dokumenter VAP-nålens størrelse og lengde i behandlingsplanen</li> <li>• Dokumenter dato for neste bytte av treveiskran/VAP-nål og bandasje i behandlingsplanen</li> </ul>

#### Kryssreferanser

[I.1.9.1.3-1](#)

[Håndhygiene](#)

[I.1.9.1.4-2](#)

[Munnbind og øyebeskyttelse](#)

[I.1.9.4.4-1](#)

[Intravaskulære kateterassosierte infeksjoner, forebygging](#)

[I.3.9-2](#)

[SVK - Stell, til- og frakobling voksne pasienter - SSHF](#)

[I.3.19-12](#)

[PICC-line - bruksområde, observasjon og stell - SSHF](#)

[I.3.19-16](#)

[PVK - Perifert venekateter - Innleggelse, stell og bruk hos voksne SSHF](#)

[I.5.2.10-6](#)

[Veneport-kateter \(VAP\) innleggelse - Pasientinformasjon SSHF](#)

#### Eksterne referanser

[Veneport - håndtering](#)

Utgiver: Helse Bergen

Forfattere: Anne Dalheim, Janita Svindset, Paula Jean Mjelde Sist oppdatert: 24.02.2016. Nasjonalt nettverk for fagprosedyrer.