

## Veneport - VAP stell og bruk - metoderapport

Side 1 av 2

Dokument ID:  
1.6.2.1.4-1Godkjent dato:  
06.09.2024Gyldig til:  
06.09.2026Revisjon:  
1.02

Virksomhetsstyring/Kvalitet og pasientsikkerhet/Dokumentstyring/Metoderapporter

## OMFANG OG FORMÅL

## 1. Fagprosedyrens overordnede mål er:

- Ivareta pasientens sikkerhet og forhindre komplikasjoner ved bruk av veneport (eng. Venous Access Port – VAP)
- Forebygge at pasienter får infeksjoner relatert til VAP
- Forebygge okklusjon av kateterlumen
- Sikre at VAP ligger på rett sted i hele behandlingsforløpet

## 2. Helse spørsmål(ene) i fagprosedyren er:

Prosedyren omhandler hygieniske aspekter, stell, til- og frakobling og skylling av VAP hos voksne pasienter

## 3. Fagprosedyren gjelder for følgende pasienter/brukere:

Voksne pasienter som har fått innlagt VAP

## INVOLVERING AV INTERESSER

## 4. Arbeidsgruppen som har utarbeidet fagprosedyren har med personer fra alle relevante faggrupper (navn, tittel, arbeidssted noteres):

Ingen formell arbeidsgruppe. Prosedyren er utarbeidet av Ruth Gudrun Seland Thue (fagsykepleier 3A, SSK). Den er redigert etter gjennomlesing av Linda S. Johansson (fagsykepleier 3C, SSK), Karin Moi (fagsykepleier, 4A, SSK). Fagprosedyren er godkjent av og utarbeidet i samarbeid med anestesilege Espen O. Lauritsen.

## 5. Synspunkter og preferanser fra målgruppen (pasienter/brukere.) som fagprosedyren gjelder for (brukermedvirkning) er forsøkt inkludert:

Ja.

## 6. Det fremgår klart hvem som skal bruke fagprosedyren:

Ja.

## METODISK NØYAKTIGHET

## 7. Systematiske metoder ble benyttet for å søke etter kunnskapsgrunnlaget:

Prosedyren bygger på prosedyre fra Nasjonalt nettverk for fagprosedyrer, se eksterne referanser.

## 8. Kriterier for utvelgelse av kunnskapsgrunnlaget er:

Prosedyren bygger på prosedyre fra Nasjonalt nettverk for fagprosedyrer, se eksterne referanser. I den prosedyren er kriteriene for utvelgelse godt dokumentert.

## 9. Styrker og svakheter ved kunnskapsgrunnlaget er:


Dette er ikke beskrevet i metoderapporten fra den originale prosedyren.

## 10. Metodene som er brukt for å utarbeide anbefalingene/forordningene er:

Jfr. Metoderapport for originalprosedyre.

## 11. Helsemessige fordeler, bivirkninger og risikoer er tatt i betraktning ved utarbeidelsen av anbefalingene/forordningene:

Utarbeidet av:  
Ruth Gudrun Seland ThueFagansvarlig:  
Espen LauritsenGodkjent av:  
Ikke styrt

|   |   |   |                              |                            |                                |
|---|---|---|------------------------------|----------------------------|--------------------------------|
|  |   | <b>Veneport - VAP stell og bruk - metoderapport</b> |                              |                            | <b>Side: 2</b><br><b>Av: 2</b> |
| Dokument-id:<br>I.6.2.1.4-1   | Utarbeidet av:<br>Ruth Gudrun Seland Thue | Fagansvarlig:<br>Espen Lauritsen                    | Godkjent dato:<br>06.09.2024 | Godkjent av:<br>Ikke styrt | Revisjon:<br>1.02              |

Virksomhetsstyring/Kvalitet og pasientsikkerhet/Dokumentstyring/Metoderapporter

|   |
|---|
| Ikke beskrevet i metoderapport fra originalprosedyre.   |
| <b>12. Det fremgår tydelig hvordan anbefalingene/forordningene henger sammen med kunnskapsgrunnlaget (henvisninger i teksten til referanseliste)</b><br>Jfr. Metoderapport fra originalprosedyre.   |
| <b>13. Fagprosedyren er blitt vurdert eksternt av eksperter før publisering (tittel, navn, avdeling, sykehus på alle som har hatt fagprosedyren på høring):</b><br>Nei, men originalprosedyren har vært på omfattende høring.   |
| <b>14. Tidsplan og ansvarlige personer for oppdatering av fagprosedyren er:</b><br>Originalprosedyre har overskredet tidspunkt for revisjon (21.09.2012). Egen prosedyre har gyldighetsperiode 2 år, men bør revideres når originalprosedyre foreligger i ny versjon. |
| <b>KLARHET OG PRESENTASJON</b>  |
| <b>15. Anbefalingene/forordningene er spesifikke og tydelige:</b><br>Ja.  |
| <b>16. De ulike mulighetene for håndtering av tilstanden eller det enkelte helsespørsmålet er klart presentert:</b><br>Ja.  |
| <b>17. De sentrale anbefalingene/forordningene er lette å identifisere:</b><br>Ja.  |
| <b>18. Faktorer som hemmer og fremmer bruk av fagprosedyren er klart beskrevet:</b><br>Klart beskrevet ansvarsfordeling fremmer bruk av dokumentet.   |
| <b>ANVENDBARHET</b>   |
| <b>19. Hvilke råd og/eller verktøy for bruk i praksis er fagprosedyren støttet med:</b><br>Bilder.  |
| <b>20. Potensielle ressursmessige konsekvenser ved å anvende anbefalingene er:</b>  |
| <b>21. Fagprosedyrens kriterier for etterlevelse og evaluering er:</b>  |
| <b>REDAKSJONELL UAVHENGIGHET</b>  |
| <b>22. Synspunkter fra finansielle eller redaksjonelle instanser har ikke hatt innvikning på innholdet i fagprosedyren:</b>   |
| <b>23. Interessekonflikter i arbeidsgruppen bak fagprosedyren er dokumentert og håndtert:</b>   |

### Kryssreferanser

[I.3.11-8](#)

[Veneport - VAP - bruk og stell - SSHF](#)

### Eksterne referanser

[Nasjonalt senter for fagprosedyrer: Håndtering av veneport](#)

Utgiver: Helse Vest

Forfatter: Liv Jorunn Melling Hansen, Britt Sætre Hansen, Ingvild Beathe Myrhaugen Tjelmeland, Dagrun Kyrkjebø, Lena Haveland, Tover Aminda Hanssen, Anne Dalheim. Sist oppdatert: 21.09.2009. Nasjonalt nettverk for fagprosedyrer.