



Erratum zu: Portpflege

Roland Hennes und Gisela Müller

Erratum zu:
R. Hennes und G. Müller, *Portpflege*,
<https://doi.org/10.1007/978-3-662-60483-0>

Wir machen darauf aufmerksam, dass die jetzt zur Verfügung gestellte Fassung sich von der zunächst veröffentlichten Fassung unterscheidet. Ursache dafür ist eine Korrektur der Abbildungen: Abb. 12.1, 12.2 und 12.3 wurden zur besseren Lesbarkeit neu beschnitten und alle Abbildungen in diesem Buch sind nun in Farbe.

Die aktualisierte Version des Buches kann hier abgerufen werden:
<https://doi.org/10.1007/978-3-662-60483-0>

Die aktualisierte Version von Kapitel 12 ist verfügbar unter
https://doi.org/10.1007/978-3-662-60483-0_12

© Springer-Verlag GmbH Deutschland, ein Teil von Springer Nature 2020
R. Hennes und G. Müller (Hrsg.), *Portpflege*,
https://doi.org/10.1007/978-3-662-60483-0_14

EINFÜHRUNG

Was ist ein Portkatheter?

Der Portkatheter (kurz: Port) ist ein im Unterhautfettgewebe gelegener, dauerhafter Zugang zum venösen oder arteriellen Blutkreislauf. Der Port besteht aus einer Kammer mit einer dicken Silikonmembran sowie einem angeschlossenen Schlauch aus Polyurethan oder Silikon.

Die kleine Kammer kann entweder aus Kunststoff, kunststoffummanteltem Titan, Volltitan oder aus einer Kombination mit Keramik bestehen. Der Portkatheter wird im Rahmen eines operativen Eingriffes implantiert.

Durch das Einstechen in die Silikonmembran wird der Zugang zum Blutkreislauf hergestellt. Über die in der Portkammer liegende Nadel kann entweder Blut entnommen oder ein Medikament per Infusion zentral im Körper verabreicht werden.

Anwendungsgebiete

Ein Portkatheter wird vornehmlich in der Tumor-Therapie, Ernährungsmedizin und zur Schmerzbehandlung eingesetzt, wenn ein häufiger und sicherer venöser oder arterieller Zugang benötigt wird.

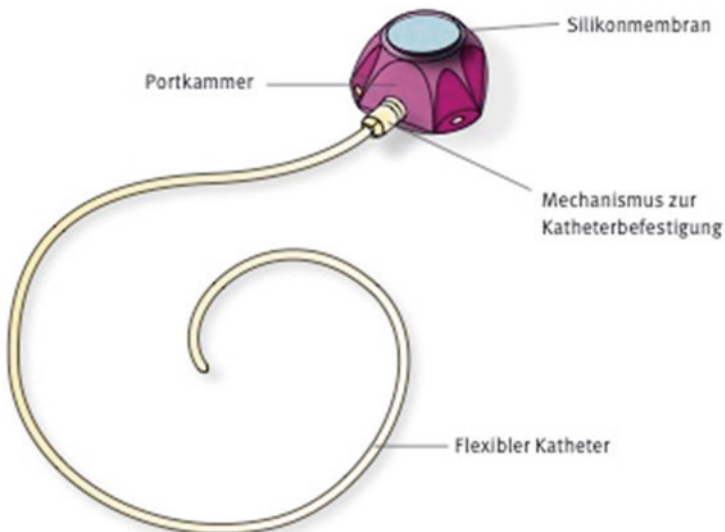
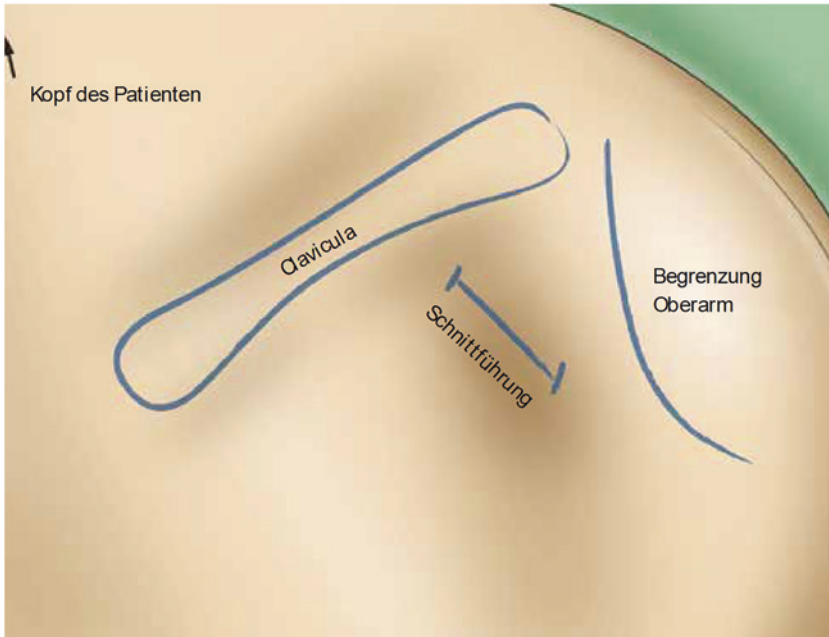


Abb. 12.1 Aufbau und Funktion eines Portkathetersystems (Universitätsklinikum Heidelberg, „Wissenswertes rund um Ihren Port“ September 2014)

[10] UNIVERSITÄTSKLINIKUM HEIDELBERG



Planung für eine standardisierte Port-Implantation

Ambulanz-OP

Im ambulanten OP wird unser Pflege-team Sie in Empfang nehmen und in den OP-Saal begleiten. Es kann sein, dass das OP-Gebiet rasiert werden muss. Dies darf wegen des Infektionsrisikos nur unmittelbar vor der OP erfolgen.

Der Operateur wird nun die lokale Betäubung verabreichen. Diese Dosis ist in der Regel ausreichend, um Sie während der gesamten Operation schmerzfrei zu halten. Sollten Sie dennoch Schmerzen verspüren, können wir Ihnen jederzeit weitere Mittel zur Betäubung verabreichen.

Die Lage Ihres Portkatheters wird während der Operation mittels Röntgen kontrolliert.

In der Unterlage des OP-Tisches befindet sich eine Röntgenmatte, so dass es nicht notwendig sein wird, Sie zusätzlich mit einer Bleischürze abzudecken.

Ruhephase nach der OP

Nach der Operation können Sie die Klinik sofort wieder verlassen. Sollten Sie sich jedoch noch geschwächt fühlen, können Sie sich gerne noch etwas in der Tagesklinik ausruhen.

Abb. 12.2 Auszug aus der Informationsbroschüre für Patienten und Angehörige zum operativen Ablauf (Universitätsklinikum Heidelberg, „Wissenswertes rund um Ihren Port“ September 2014)

[12] UNIVERSITÄTSKLINIKUM HEIDELBERG

IHRE WUNDE

Nach der Portimplantation wird Ihre Haut in der Regel mit einem resorbierbaren Faden oder durch Hautkleber verschlossen. Dies hat den Vorteil, dass Sie nicht zum Arzt gehen müssen um Ihre Fäden entfernen zu lassen.

Sollte Ihre Chemotherapie in den nächsten Tagen beginnen, werden wir ihre Haut per Naht verschließen und einen Gripper einlegen. Das Risiko einer Wundheilungsstörung wird so verringert.

Wundbeobachtung und Versorgung

Ihre OP-Wunde wird zusätzlich noch mit einem Pflaster abgedeckt. Dieses können Sie für zwei Tage belassen. Wenn Sie in dieser Zeit duschen möchten, bitten wir Sie die Wunde mit einem wasserfesten Pflaster abzudecken. Dieses Pflaster erhalten Sie in jeder Apotheke. Nach dem 3. Tag dürfen Sie ohne Verband duschen.

Hat sich Ihre Wunde verändert?

Folgende Beobachtungskriterien können ernstzunehmende Anzeichen einer Störung im Wundheilungsverlauf sein:

- Die umgebende Haut ist gerötet.
- Die umgebende Haut ist geschwollen.
- Die direkte Umgebung ist wärmer als andere Bezirke.
- Die Wunde sondert Sekret ab.
- Die Wundränder klaffen auseinander.
- Die Schmerzen nehmen zu.
- Sie haben Fieber.

Treten ein oder mehrere dieser Zeichen auf, sollten Sie sich mit unserer Ambulanz in Verbindung setzen.

Sollte Ihnen an der Wunde etwas Ungewöhnliches auffallen oder Sie beunruhigen, dürfen Sie gerne bei uns anrufen oder vorbeikommen. (Tel: 06221 56-6220)

Abb. 12.3 Portbroschüre: Informationen zur Wundbeobachtung (Universitätsklinikum Heidelberg, „Wissenswertes rund um Ihren Port“ September 2014)

Hier die empfohlene Vorgehensweise für die Nutzung des Portkatheters durch das geschulte Arzt- oder Pflegepersonal nach den Leitlinien des Universitätsklinikum Heidelberg:

5.2.3 Punktion des Portkatheters *(Auszug aus den Leitlinien)*

- Händedesinfektion.
- Unsterile Handschuhe und Mundschutz anziehen.
Falls keine vorhanden nicht sprechen.
- Sterile Ablage inklusive des benötigten Materials richten.
- Desinfektion des Punktionsbereichs.
- Steriles Abwischen des Punktionsbereichs – diesen Vorgang „Sprühen + Wischen“ wiederholen.
- Erneute Desinfektion des Punktionsbereichs + einwirken lassen (RKI Kat. 1B).
- Sterile Handschuhe anziehen.
- Entlüften der Portnadel mit NaCl 0,9%.
- ertasten der Portkammer und fixieren des Ports mit zwei Fingern.
- Patient in die entgegen gesetzte Richtung blicken lassen.
- Portnadel sicher festhalten.
- Nadelschutz entfernen und senkrecht zur Membran des Port bis zum Nadelstopp punktieren.
- Klemme der Portnadel öffnen.
- Aspirationsversuch, wenn nicht möglich nur mit 10 ml NaCl 0,9% spülen.
- Anschließend Verband mit Fixierung anlegen.

5.2.4 Verabreichen von Infusionen

5.2.6 Entfernung der Portnadel *(Auszug aus den Leitlinien)*

- Bei längerer Verweildauer, Nadelwechsel alle 5 Tage.
- Spülen des Ports mit 10 ml NaCl 0,9%.
- Fixierung des Ports mit zwei Fingern, greifen der Portnadel und ziehen.
- Portnadel sicher in vorgesehenen Abwurf entsorgen.
- Hautdesinfektion und Versorgung der Einstichstelle mit sterilem Wundpflaster.
- Eintragen in die Patientenakte.

Es wird empfohlen, das Portkathetersystem, wenn es länger nicht benutzt wird, alle 3 Monate mit einer Kochsalzlösung zu spülen, um einem Verschluss vorzubeugen.

Abb. 12.3 (Fortsetzung)