

## Insättning av central venkateter – portacath

En **central venös port** (även känd som portacath) är en liten rund plast- eller metall kammare som placeras under huden på framsidan av bröstet, och kommer att kännas som en liten bula när den är på plats. Kammaren har ett rör (kateter) fäst till den, som sedan passerar genom en ven i halsen till en av de stora venerna i mitten av bröstet.



**Ett exempel på en venös port, även kallad en portacath**

### Hur kommer den att gynna mig?

Den största fördelen är att du inte behöver upprepade punktioner för injektioner eller kanyler (små rör som placeras i venerna i händerna eller armarna, och måste bytas med några dagars mellanrum).

Portar kan användas för flera ändamål, inklusive tillförsel av mediciner eller näring under längre tid, att ta blodprov och att injicera kontrast för röntgenundersökningar. Porten kan säkert sitta på plats så länge den behövs.

### Hur ska jag förbereda mig för proceduren?

Du kan bli ombedd att fasta i 6-8 timmar innan proceduren. Om du tar något läkemedel, berätta för din läkare, eftersom vissa mediciner kan behöva avbrytas eller bytas ut i förväg, särskilt läkemedel som påverkar blodets koagulation.

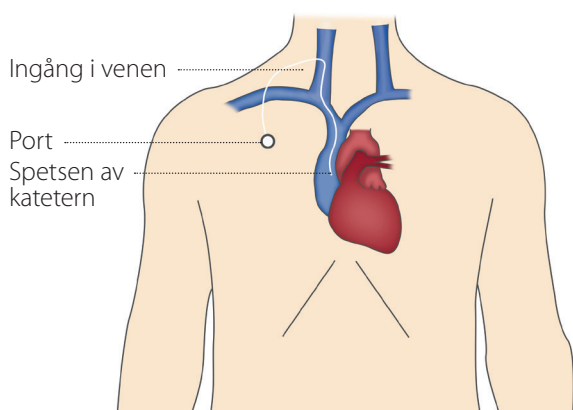
### Proceduren

Ofta utförs proceduren i vakettillstånd med lokalbedövning, men ibland kan du få lugnande medel som gör att du känner dig dåsig. Lokalbedövningen används för att tillfälligt bedöva huden. Hos spädbarn och barn utförs proceduren ofta under narkos. I allmänhet tar proceduren 30-45 minuter.

Efter att huden har tvättats sterilt ges lokalbedövning i huden på bröstet och porten placeras på plats. Katetern fäst vid porten förs under huden till halsen. Ett andra litet snitt görs i halsen och en nål passerar in i venen under kontroll av ultraljud. En liten tråd förs sedan till en ven i bröstet med röntgen genomlysning (fluoroskopi) för vägledning. Ett litet ihåligt rör förs fram över tråden, tråden avlägsnas och kateterdelen av portacaten skjuts fram på plats i venen.

Snitten i halsen och bröstet sluts med enstaka stygn eller lim på huden.

Läkare och vårdpersonal kommer då att kunna injicera intravenösa läkemedel genom att känna porten under huden och sedan sticka en nål genom huden in i portens kammare. Läkemedel som ges i kammaren passerar genom katetern in i den centrala venen.



En venös port

## Vilka är riskerna?

Det finns en liten blödningsrisk när snitten görs. Eftersom den centrala venösa anordningen har direkt tillgång till blodomloppet kan infektion vara en risk efter ingreppet.

Det finns också en liten risk för att punktera lungan och få den att kollapsa, men detta är extremt sällsynt och behandlas enkelt genom att placera ett annat rör som gör att lungan kan expandera igen. Katetern kan också blockeras eller lossas, vilket ibland kan korrigeras, men ibland kräver ersättning.

## Vad ska jag förvänta mig efter proceduren?

Du återvänder till en avdelning och den centrala venösa porten kan användas omedelbart. Om du inte har fått intravenös sedering kan du äta och dricka strax därefter. Efter generell anestesi känner vissa människor illamående, kräks eller har ont i halsen. Området där katetern sattes in kan kännas tillfälligt ömt, men detta kan lätt behandlas med till exempel paracetamol.

## Hur hanterar jag förbandet? Vad är uppföljningsplanen?

Detta beror på vilken typ av förband som används. Steristrips (små klibbiga pappersremсор) används ofta och ska förbli på plats i ungefär fem dagar, efter det brukar de falla av. Om stygnen används måste de tas bort efter 5-7 dagar. Vissa operatörer använder absorberbara stygn som inte behöver bli borttagna. Sjukvårdspersonalen ska ge dig tydliga anvisningar om när eventuella stygn/förband måste tas bort och såret inspekteras. Detta kan ofta utföras av din allmänläkare eller distriktssjuksköterska, så att du inte behöver komma för ett separat besök på sjukhuset.

Porten stannar på plats så länge den behövs. När den inte längre behövs avlägsnas porten under lokalbedövning (hos barn avlägsnas den ofta under narkos). Det finns en liten risk för blödning när porten tas bort, men oftast inte allvarlig, och minimeras genom manuell kompression i området.

## [www.cirse.org/patients](http://www.cirse.org/patients)

*Detta dokument innehåller allmän medicinsk information. Informationen är inte avsedd att ersätta professionell medicinsk rådgivning, diagnos eller behandling.*