



**İÜ**  
**ONKOLOJİ ENSTİTÜSÜ**  
**VENÖZ PORT KATETER İĞNESİ TAKILMASI**  
**VE BAKIMI TALİMATI**

Doküman No : OE-KT-PR-001/TL-003  
İlk Yayın Tarihi : 05.10.2017  
Revizyon No : 00  
Revizyon Tarihi :  
Sayfa No : 1 / 3

### 1. Amaç

Bu talimat venöz port kateter takılırken ve bu kateter kullanılarak uygulanan tedavi sırasında dikkat edilmesi gerekenleri tanımlamaktır.

### 2. Kapsam

Bu talimat venöz port kateter takılırken ve bu kateter kullanılarak uygulanan tedavi işlemlerini kapsar.

### 3. Tanımlar

**Ekstravazasyon:** Sıvının damardan doku aralıklarına sızması.

**İrigasyon:** Yıkama

**Rezistans:** Direnç

### 4. Sorumlular

İÜ Onkoloji Enstitüsü Hemşireleri

### 5. Uygulamalar

**5.1.** Port iğnesi takılmadan önce, yapılacak işlem hastaya anlatılır.

**5.2.** Port iğnesi takılırken kullanılacak malzemeler hazırlanır, bunlar;

- Port iğnesi
- Steril eldiven
- Gazlı bez
- Enjektör 10 cc
- Serum Fizyolojik
- Hipafiks flaster
- Batikon

**5.3.** Eller, “**El Yıkama Talimatı**”na uygun olarak yıkanır.

**5.4.** Venöz portun kontürleri el ile iyice tespit edildikten sonra gazlı beze antiseptik batikon dökülerek giriş yapılacak yer ve çevresi merkezden dışa doğru dairesel hareketlerle silinir. Bu işlem üç kez tekrarlanır.

**5.5.** Steril eldiven paketi dikkatlice açılır. Eldiven ambalajının iç kısmı steril alan olarak kullanılır.

**5.6.** Serum fizyolojik çekili enjektörlerin iğneleri uçlarından çıkarılarak sadece uçları steril alana gelecek şekilde yerleştirilir.

**HAZIRLAYAN:**

**GÖZDEN GEÇİREN**

**ONAYLAYAN**

SÜREÇ  
SORUMLUSU

KALİTE TEMSİLCİSİ

BAŞHEKİM



**İÜ**  
**ONKOLOJİ ENSTİTÜSÜ**  
**VENÖZ PORT KATETER İĞNESİ TAKILMASI**  
**VE BAKIMI TALİMATI**

Doküman No : OE-KT-PR-001/TL-003  
İlk Yayın Tarihi : 05.10.2017  
Revizyon No : 00  
Revizyon Tarihi :  
Sayfa No : 2 / 3

- 5.7.** Port iğnesi steril alana açılır. Eldivenler “ **Eldiven Kullanma Talimatı**”na uygun olarak giyilir.
- 5.8.** Eldiven giyildikten sonra steril alandaki port iğnesi alınarak ucundaki stopper çıkarılır.
- 5.9.** İğneyi takarken portu tespitleyecek olan el steril bırakılır; diğer elle serum fizyolojik çekili enjektörlerden biri alınır, iğne setinin ucuna yerleştirilir ve setin havası çıkartılır. Bu işlem sırasında steril kalacak olan ele asla dokunulmaz.
- 5.10.** Temiz olan elle iğne setinin klemp kapatılır. Ucundaki enjektörle birlikte bırakılır.
- 5.11.** Steril olan elin üç parmağıyla port iyice tespitlenir.
- 5.12.** Portun yerinden ve sabitliğinden iyice emin olduktan sonra iğnenin kılıfı çıkartılır, hastaya derin derin nefes alması söylenir.
- 5.13.** 90° açı ile porta girilir. İğne portun sonuna kadar ilerletilir ve “tık” sesi duyulur.
- 5.14.** İşlemin steril olması gereken kısmı bittiği için artık her iki elde kullanılabilir.
- 5.15.** Klemp açılır, 4-8 cc kan geri çekilerek atılır. Eğer hekimin direktif ettiği laboratuvar tahlilleri varsa yeni bir 10cc’lik enjektöre kan alınıp uygun tüplere konulur, hemen ardından 10-20cc serum fizyolojik ile port yıkanır.
- 5.16.** Eğer tedavi yapılacaksa, infüzyona hemen başlanır. Tedaviye 8-12 saate kadar ara verilecekse 10 cc SF ile yıkanır. Tedaviye 8-12 saatten fazla ara verilecekse 6.1. maddesine göre port heparinlenip kapatılır.
- 5.17.** İğnenin altına ortası yarıya kadar kesilerek hazırlanmış steril gaz yerleştirilir ve hipafiks flaster ile yapıştırılarak pansuman yapılır. Pansumanın üzerine tarih ve hemşirenin parafı yazılır.
- 5.18.** Malzemeler toplanır, eller “**EI Yıkama Talimatı**” na uygun olarak yıkanır.

**6. Venöz Port Kullanılırken Dikkat Edilmesi Gereken Durumlar**

- 6.1.** Venöz portlar tedavi bitiminde, 1ml /100 Ünite olacak şekilde hazırlanan Heparin’den
- 300 Ünite / 3 ml Pediatrik hastaya,
  - 500 Ünite / 5 ml yetişkin hastaya verilir.
- 6.2.** Venöz port irigasyonlarında asla basınç uygulanmamalıdır. Problemleri akışlarda mutlaka deneyimli kişilerden yardım istenir.
- 6.3.** Enfeksiyon belirti bulgularının gözlemlendiği portlara giriş yapılmadan önce mutlaka hekime haber verilir.
- 6.4.** Venöz portlara port iğnelerinden başka hiçbir iğne ile giriş yapılmaz.

HAZIRLAYAN:	GÖZDEN GEÇİREN	ONAYLAYAN
SÜREÇ SORUMLUSU	KALİTE TEMSİLCİSİ	BAŞHEKİM



**İÜ**  
**ONKOLOJİ ENSTİTÜSÜ**  
**VENÖZ PORT KATETER İĞNESİ TAKILMASI**  
**VE BAKIMI TALİMATI**

Doküman No : OE-KT-PR-001/TL-003  
İlk Yayın Tarihi : 05.10.2017  
Revizyon No : 00  
Revizyon Tarihi :  
Sayfa No : 3 / 3

**6.5.** Venöz port iğneleri infeksiyon, iğnenin yerinden çıkması, vb. gibi problemler olmadığı sürece 7 gün takılı kalabilir. Port pansumanı 72 saatte bir 5.17. maddesine göre yapılır.

**6.6.** Tedavisi biten ve port kateteri uzun süre kullanılmayacak olan hastaların portları oluşabilecek tıkanıklıkları önlemek için 6-8 haftada birkez 6.1. maddesine göre port heparinlenip kapatılır.

### **7. Venöz Portlarda Problemlili Akış Kontrolü**

#### **7.1. İrigasyon Var, Kan Dönüşü Yoksa:**

**7.1.1.** İlk olarak iğnenin doğru yere takılıp takılmadığı kontrol edilir. İğne doğru yerdeyse hastaya şu pozisyonlar verilerek kan dönüşü gözlenir. Hastanın başı portun ters tarafına doğru çevrilir, portun olduğu taraftaki kolu yukarı kaldırılır, hastaya derin derin nefes alıp vermesi söylenir, hasta öksürtülür, yatar pozisyona-öne doğru eğik pozisyona getirilerek yine denir. Eğer kan dönüşü alınamıyorsa, mutlaka deneyimli kişilere haber verilir. 10cc'lik enjektörlere serum fizyolojik hazırlanır ve seri bir şekilde 3-4 kez porta basınç yapmadan enjekte edilir. Yine 10cc'lik enjektörle kan dönüşü kontrolü yapılır. Kan dönüşü alınmadıysa bu işlem birkaç kez daha denenebilir. Bunlara rağmen yine kan dönüşü yoksa irigasyonun hızı kontrol edilir ve portun çevresi gözlenir. Eğer irigasyon hızı iyi ise ve port etrafında extravazasyon belirtisi yoksa port kullanılır. Bu yöntem irigasyonun yavaş olduğu ya da irigasyonda rezistans olduğu durumlar içinde kullanılır.

#### **7.2. İrigasyon Yok, Kan Dönüşü Yoksa:**

**7.2.1.** İğnenin doğru yere takılı olup olmadığı kontrol edilir. 5.1.1.'de yazılı olan pozisyonlar denir. İrigasyon için asla basınç uygulanmaz. 10cc'ye hazırlanmış serum fizyolojik çok yavaş bir şekilde porta verilmeye çalışılır. İrigasyonun hızlanıp hızlanmadığı kontrol edilir. Eğer hızlanma söz konusu ise işleme devam edilir. Eğer irigasyon hala yok veya çok yavaşsa hekime haber verilir.

### **8. İlgili Dökümanlar**

**8.1.** El Yıkama Talimatı

**8.2.** Eldiven Kullanma Talimatı

<b>HAZIRLAYAN:</b>	<b>GÖZDEN GEÇİREN</b>	<b>ONAYLAYAN</b>
SÜREÇ SORUMLUSU	KALİTE TEMSİLCİSİ	BAŞHEKİM