



İMLANTE PORT KATETERİ OLAN HASTANIN BAKIM TALİMATI

Doküman No	İlk Yayın Tarihi	Revizyon Tarihi	Revizyon No	Toplam Sayfa Sayısı
HEM_T_43	21.02.2014	12.12.2022	RV01	4

REVİZYON DURUMU

“RevizyonTarihi”

“Açıklama”

“RevizyonNo”

12.12.2022

Hastane logosu değiştirildi .

1

Hazırlayan	Kontrol Eden	Onaylayan
Başhemşirelik	Kalite Koordinatörü	Hastaneler Yönetim Kurulu Başkanı



İMLANTE PORT KATETERİ OLAN HASTANIN BAKIM TALİMATI

Doküman No	İlk Yayın Tarihi	Revizyon Tarihi	Revizyon No	Toplam Sayfa Sayısı
HEM_T_43	21.02.2014	12.12.2022	RV01	4

1. AMAÇ

Bu talimatın amacı, İmlante Port Kateteri olan hastanın bakımına yönelik standart bir yöntem belirlemektir.

2. KAPSAM

Bu talimat İmlante Port Kateteri olan hastanın bakım faaliyetlerini kapsar.

3. KISALTMALAR:-

4. TANIMLAR

- 4.1. İmlante Port Kateter:** Distal ucu atriokaval bileşkede ya da atrium içinde yer alan ve ana venlerden yerleştirilen ve portun kendisinin cerrahi girişimle cilt altına cep oluşturularak (genellikle göğüs duvarı, kol altı, omuz) bu cebe yerleştirildiği kateterlerdir.
- 4.2. Huber Uçlu İğne:** Özel eğimli ucu olan ve port duvarını zedelemeyen port içine girişi sağlayan değişik kalınlık (19-20-22 G) ve boyda (15-20mm) olan iğne tipleridir.

5. SORUMLULAR

Bu talimatın uygulanmasından hekim ve hemşire sorumludur.

6. FAALİYET AKIŞI

6.1. TEMEL İLKELER

- 6.1.1.** Katetere sıvı yada ilaç verirken basınç uygulanmamalıdır.
- 6.1.2.** Küçük çaplı enjektörler (2ml, 5ml) porta yapacağı basınç nedeniyle tercih edilmemelidir. 10ml' lik enjektörlerden daha küçük enjektörler zorunlu kalmadıkça kullanılmamalıdır.
- 6.1.3.** Her iki tedavi arasında tıkanıklığı önlemek için mutlaka 10-20 ml serum fizyolojikle yıkama yapılmalıdır.
- 6.1.4.** Heparinli serum ile gerekli miktar verilirken kanın katater ucuna kaçarak pıhtı oluşturmasını önlemek amacıyla verilme işlemi devam ederken klips kapatılmalıdır.
- 6.1.5.** Porta girişlerde zorunlu haller dışında (anaflaktik reaksiyon, kardiyak ya da solunum arresti vb.) portun ömrünü uzatmak için daima huber uçlu iğne kullanılmalıdır.
- 6.1.6.** Uygulama için porta girişim yapmadan önce: port giriş alanında eritem, kaşıntı, akıntı olup olmadığı kontrol edilmeli ve herhangi bir enfeksiyon bulgusu varsa hekime haber verilmelidir.
- 6.1.7.** İğne girişinden sonra kangeri çekilerek dönüş olup olmadığı kontrol edilmeli ve dönüş varsa uygulamaya devam edilmelidir.
- 6.1.8.** Porttan kan geri dönüşü yok ancak sıvı rahat gidiyorsa,hekim istemine göre ilaç uygulaması yapılmalıdır.
- 6.1.9.** Port giriş yeri antiseptikle temizleme sayısı en az bir kez olmakla birlikte,iki dakika beklenmeli, temizlikten emin olunmadığında temizleme işlemi 2-3 kez tekrarlanmalıdır.
- 6.1.10.** Pansuman ve iğne değişim sıklığı aşağıdaki şekilde olmalıdır;
- **Eğer port üzerinde iğne takılı ise pansuman değişim sıklığı:**
 - ✓ Kuru gaz-bez kullanılmış ise güneşir,transparan film bez kullanılmış ise haftada bir
 - ✓ Alan ve/veya pansuman materyali kirlendiğinde, ıslandığında, bütünlüğü bozulduğunda hemen
 - ✓ Port iğnesi ve kapak değişimi rutin olarak haftada bir,kirlenince hemen
 - ✓ Eğer portta iğne takılı değilse pansumana gerek yoktur.



İMLANTE PORT KATETERİ OLAN HASTANIN BAKIM TALİMATI

Doküman No	İlk Yayın Tarihi	Revizyon Tarihi	Revizyon No	Toplam Sayfa Sayısı
HEM_T_43	21.02.2014	12.12.2022	RV01	4

6.1.11. Tıkanıklığı önlemek için uygulanan heparin miktarı ve uygulama sıklığı aşağıdaki şekilde olmalıdır;

- ✓ Eğer iğne takılı değil ve port kullanılmıyor ise rutin bakım ayda bir 100Ü /1ml heparinden 5 ml uygulanır.
- ✓ Eğer iğne takılı ise tedavi bitiminde 10 ml serum fizyolojik arkasından 5ml (100Ü/ml) heparin uygulanır.
- ✓ **Örn:**1flakon heparin=25000 ünitedir.10 mllik Enjektöre 2 dizyem=0.2ml heparin çekilir 10 ml ye tamamlanırsa 1ml=100 ünite olur.

6.2 TANILAMA

- ✓ Port ve çevresindeki alanda kızarıklık +/-
- ✓ Port ve çevresindeki alanda kaşıntı +/-
- ✓ Port ve çevresindeki alanda akıntı +/-
- ✓ Port ve çevresindeki alanda hassasiyet +/-
- ✓ Kan geri dönüşü var +/-

Tanımlama sıklığı her pansuman ve iğne değişiminde, aylık bakımlarda, hasta belirti ve rahatsızlık hissettiğinde yapılır.

6.3 UYGULAMA

6.3.1. Gerekli Malzemeler:

- ✓ 1çiftsterilediven(eğer iğne takılı ise 2çift steril eldiven),
- ✓ 1adetsteril örtü,
- ✓ 6 adet steril 4x4cm gaz-bez,
- ✓ Flaster veya transparan film bez,
- ✓ Batikon yada Batikonlu swab sticks,
- ✓ 1adet 20 veya 22G huber uçlu iğne,
- ✓ 10 ml. % 0.9 NaCL, kan örneği alınacaksa tetkik için gereken sayıda enjektör, tüp,kan alma adaptörü, eğer heparin uygulanacak ise (100 U /ml) 5 ml. Heparinli Serum Fizyolojik

6.3.2. Hastaya işlem hakkında bilgi verildikten sonra eller "**El Hijyeni Talimatı**"na göre yıkanır ve steril eldiven giyilir.

6.3.3. Eğer port üzerinde eski pansuman materyali varsa; eski pansuman materyali çıkarılarak "**Atık Yönetimi Prosedürü**"ne göre ortamdaki uzaklaştırılır.

6.3.4. Cilt altındaki port palpe edilerek yeri belirlenip, aktif olmayan elin baş parmağı ve işaret parmağı arasında tespit edildikten sonra port iğnesi çıkarılır ve steril kuru gaz-bez ile kanama durana kadar bası yapılır.

6.3.5. Portun bulunduğu alan kızarıklık, kaşıntı, akıntı ve hassasiyet yönünden değerlendirilir. Herhangi bir bulgu saptandığında hekimin bilgilendirilir ve hekim istemine göre uygulamaya devam edilir.

6.3.6. Steril iğne,gaz-bezler açılarak steril örtü üzerine koyulur.

6.3.7. Bölgede kurut,akıntı varsa steril serum fizyolojikle silinir.

6.3.8. Steril gaz-beze batikon dökülür.

6.3.9. Tekrar steril eldiven giyilerek portun bulunduğu alan içten dışa doğru,dairesel hareketle silinir. (Yapılan temizlikten emin olunmazsa işlem 2 veya 3 kez tekrarlanır.)

6.3.10. Povidone-iodinin (batikon) hava ile temas ederek kuruması beklendikten sonra portaktif olmayan elin başparmağı ve işaret parmağı arasında tespit edilir.

6.3.11. Tespit edilen portun merkezine,huber uçlu iğne ile 90°açı yapılarak girilir.



İMLANTE PORT KATETERİ OLAN HASTANIN BAKIM TALİMATI

Doküman No	İlk Yayın Tarihi	Revizyon Tarihi	Revizyon No	Toplam Sayfa Sayısı
HEM_T_43	21.02.2014	12.12.2022	RV01	4

6.3.12. Port iğnesi takılmadan önce SF ile havası alınıp hızlıca klempenir ve iğnenin setin ucuna enjektör bağlantısı sağlanarak iğnenin klipsi açılıp, kan geri dönüşü olup olmadığı kontrol edilir.

6.3.13. Eğer kan geri dönüşü sağlanamadıysa;

- ✓ Hastanın omuz ve kolpozisyonu değiştirilir, klempin kapalı olup olmadığı kontrol edilir.
- ✓ Yine kan geri dönüşü yoksa basınç uygulamadan %0.9 NaCl verilerek sıvının rahat gidip gitmediği kontrol edilir.
- ✓ Katater kan geri dönüşü yoksa hekim istemine göre uygulamaya devam edilir.

6.3.14. Kan geri dönüş sağlandıktan sonra eğer kan örneği alınacaksa;

- ✓ Serum fizyolojik verilmeden önce gerekli miktarda kanı alabilmek için iğne setinin ucuna enjektör ya da kan alma adaptörü bağlantısı yapılır.
- ✓ Gerekli olan miktarda kan alındıktan sonra en az 10ml serum fizyolojik uygulanır.

6.3.15. Kan geri dönüşü sağlanmışsa ve eğer port bakımı için heparin irrigasyonu yapılacaksa; 10ml serum fizyolojik verildikten sonra heparin 100U/ml hazırlanmış heparinden 5ml verirken klips kapatılır.

6.3.16. Tedavi bakım yada kan örneği alma işlemi sonrası iğnenin çıkartılması gerektiğinde;

- ✓ Aktif olmayan elle başparmak ve işaret parmağı arasında port tespit edilerek iğne çıkartılır.
- ✓ Kanama durana dek (1-2dk) steril gaz-bezle bölgeye bası yapılır.
- ✓ Üzeri steril gaz-bezle kapatılır ve 24 saat sonra materyalin çıkarılması sağlanır.

6.3.17. İşlemden kullanılan tüm tıbbi atıklar "Atık Yönetim Prosedürü"ne göre ortamdaki uzaklaştırılır.

6.3.18. Yapılan işlem ve değerlendirmeler "Hemşire İzlem Formu" na kaydedilir.

7. İLGİLİ DOKÜMANLAR

- 7.1. El Hijyeni Talimatı
- 7.2. Atık Yönetimi Prosedürü
- 7.3. Hemşire İzlem Formu