



PATIENTENINFORMATION UND -TAGEBUCH

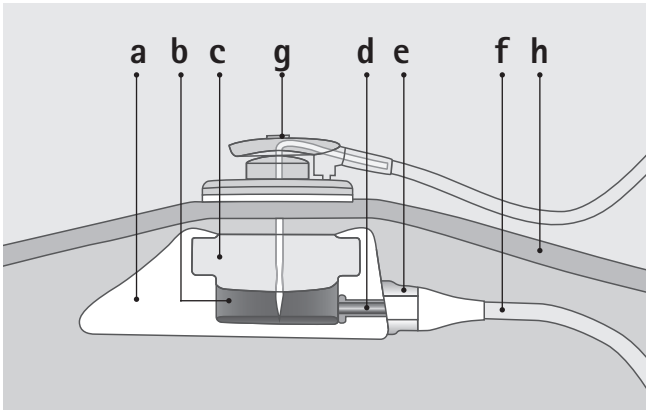
für Portkatheter-Systeme und Portkanülen

VORWORT

Sie tragen ein implantiertes Portkatheter-System der B. Braun Melsungen AG. Dieses Portkatheter-System ermöglicht Ihnen, mit nur wenigen Einschränkungen, in Ihr gewohntes Umfeld und Ihr normales Leben zurückzukehren. Sie sollten bei Ihrem implantierten Portkatheter-System auf einige Dinge achten:

- Venöse Portkatheter-Systeme sollen nach jeder Verwendung mit 10 bis 20 ml isotonischer NaCl-Lösung (0,9%) gespült werden. Wird der Zugang längere Zeit nicht benötigt, kann die Portkanüle entfernt und eine regelmäßige Katheterspülung in größeren Intervallen ärztlich angeordnet werden. Als Hersteller der Celsite®-Portkatheter-Systeme empfiehlt B. Braun, das Portkatheter-System in Therapiepausen mindestens monatlich mit isotonischer NaCl-Lösung (0,9%) zu spülen. Zur Vermeidung von hohen Drücken sollten zum Spülen nur Spritzen mit einem Volumen von mindestens 10 ml verwendet werden.
- Lassen Sie die Behandlungen/Spülungen in Ihrem Patiententagebuch eintragen. Chemotherapie und parenterale Ernährungen werden im Therapiepass bzw. in der Pflegedokumentation eingetragen.
- Lassen Sie sich den nächsten Termin zur Spülung direkt in Ihrem Patiententagebuch eintragen.
- Tragen Sie Ihren Patientenpass immer bei sich.

Bei auftretenden Problemen folgen Sie unseren Empfehlungen auf Seite 6.



AUFBAU EINES PORTKATHETER-SYSTEMS

- a** Implantierter Port (Portgehäuse)
- b** Portkammer
- c** Selbstschließende Silikonmembran (Septum)
- d** Auslassstutzen
(Übergang vom Portgehäuse zum Katheter)
- e** Konnektionsring
- f** Portkatheter
- g** Portkanüle mit Schlauch
- h** Hautoberfläche

PERSONENDATEN

Name

Vorname

Geburtsdatum

Straße

Wohnort

Telefonnummer

BEHANDELNDE ÄRZTE

Hausarzt

Facharzt

IMPLANTATIONSANGABEN

Implantationsklinik/Implantierender Arzt

Datum der Implantation

Lage des Portkatheters:

- | | |
|--|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> venös | <input type="checkbox"/> arteriell |
| <input type="checkbox"/> peridural (spinal/epidural) | <input type="checkbox"/> peritoneal |

Die Implantation erfolgte über:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> V. cephalica | <input type="checkbox"/> links |
| <input type="checkbox"/> V. subclavia | <input type="checkbox"/> rechts |
| <input type="checkbox"/> V. jugularis externa | |
| <input type="checkbox"/> V. jugularis interna | <input type="checkbox"/> durch Venae sectio |
| <input type="checkbox"/> _____ | <input type="checkbox"/> durch Punktion/Seldinger Technik |

Empfohlene Portkanülenlänge

VERHALTEN BEI AUFTRETENDEN PROBLEMEN

Bitte suchen Sie Ihren behandelnden Arzt insbesondere auf bei:

- Auftretendem Fieber ohne weitere Krankheitszeichen (z. B. Erkältung)
- Anschwellen des Oberarms oder des Halses auf der Portseite
- Schmerzen im Portbereich
- Brennen im Portbereich nach der Gabe einer Infusion oder Injektion
- Rötungen im Bereich des Ports auf der Haut.

INFORMATION ZUM PORTKANÜLENWECHSEL

Die Häufigkeit des Portkanülenwechsels wird vom behandelnden Arzt angeordnet.

Gemäß Leitlinie der DGEM (1) wird bei heimparenteral ernährten Patienten (HPE) über ein Portsystem der Portnadelwechsel bei täglicher parenteraler Ernährung alle 3–7 Tage empfohlen. Bei intermittierender Ernährung über ein Portsystem sollte die Kanüle für die infusionsfreie Zeit entfernt werden.

Bei Risikopatienten, z. B. unter Immunsuppression oder bei kathe-terassozierten Infekten in der Vorgeschichte, sollte die Portkanüle in kürzeren Intervallen gewechselt werden. Bei Verwendung einer liegenden Portkanüle muss die korrekte Lage der Kanüle sowie die Durchgängigkeit des Katheters vor Benutzung sichergestellt werden.

INFORMATION ZUM VERBANDWECHSEL

Die Punktionsstelle muss immer steril verbunden sein. Zum Abdecken sind – gemäß DGEM (1) – sterile Gaze oder sterile, transparente, semipermeable Folien einzusetzen. Die Häufigkeit des Verbandwechsels richtet sich nach den ärztlichen Anweisungen und ist vom Zustand der Punktionsstelle abhängig.

Entsprechend der Empfehlungen des RKI (2) muss ein Verband täglich inspiziert werden. Folienverbände haben den Vorteil, dass die Punktionsstelle auch ohne Verbandwechsel zu beurteilen ist. Bei einem Gazeverband ist die Punktionsstelle täglich durch den intakten Verband zu palpieren und auf Druckschmerz zu untersuchen. Schmerzen können ein erster Hinweis auf eine sich anbahnende Infektion sein.

Bei eingeschränkter Kooperation des Patienten (Bewusstseinsstörung, Beatmung) und/oder vermindertem Schmerzempfinden (z.B. bei konstanter Schmerzmittelgabe) ist ein Gazeverband täglich zu wechseln, um mögliche Veränderungen an der Punktionsstelle frühzeitig zu erkennen.

Sind die Wundverhältnisse stabil und reizlos, werden Gazeverbände laut Leitlinie der DGEM (1) alle 2 Tage und transparente Folienverbände gemäß RKI (2) spätestens alle 7 Tage gewechselt. Wird die Portkanüle mit sterilen Mullkompressen unterpolstert, gelten bei transparenten Folienverbänden die gleichen Verhaltensregeln wie bei einem nicht transparenten Verband.

INFORMATION ZUM VERBANDWECHSEL

Bei Infektionsverdacht (Druckschmerz, Fieber unklarer Ursache, Sepsis) muss der Verband entfernt und die Punktionsstelle inspiziert werden. Ist der Verband schmutzig, feucht (z. B. nach dem Duschen) oder löst sich ab, ist ein sofortiger Verbandwechsel erforderlich.

Damit Ihr Portkatheter-System auf Dauer funktionsfähig bleibt, sollten Punktionen nur mit speziellen stanzfreien Portkanülen durchgeführt werden, wie z. B. Surecan® Safety II (siehe Seite 14/15).

- (1) Bischoff S. C. et al., S3-Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin (DGEM); Künstliche Ernährung im ambulanten Bereich; Aktuel Ernährungsmed 2013;38: 323-44.
- (2) Anforderungen an die Hygiene bei Punktionen und Injektionen. Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut (RKI) Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz 9/10 - 2011.

HÄUFIG GESTELLTE FRAGEN

1. Wo wird mein Portkatheter-System implantiert und wie funktioniert es?

Das Portkatheter-System besteht im Wesentlichen aus zwei Teilen: Dem Portgehäuse und dem Portkatheter (siehe auch Bild Seite 3). Die Implantation eines Portkatheter-Systems kann sowohl stationär als auch ambulant erfolgen. Sie erfordert einen kleinen operativen Eingriff, der in Teil- oder Vollnarkose durchgeführt werden kann. Der Chirurg legt dabei i. d. R. zumeist in lokaler Betäubung einen Hautschnitt unterhalb des rechten Schlüsselbeins an. Der Portkatheter wird unter direkter Röntgenkontrolle bis in die obere Hohlvene vorgeschoben. Anschließend wird der Portkatheter über den Auslassstutzen fest mit dem Portgehäuse verbunden. Das Portgehäuse wird an einer unauffälligen und leicht zugänglichen Stelle, meist im Brustbereich, unter der Haut (subkutan) platziert und auf der Muskelfaszie befestigt. Nach der Implantation liegt das Portkatheter-System vollständig subkutan (d. h. unter der Haut). Zum Anstechen des Ports wird die Portkanüle in die Kammer des Ports eingeführt, sodass Medikamente und Flüssigkeiten verabreicht und Blutproben entnommen werden können.



HÄUFIG GESTELLTE FRAGEN

2. Welche Vorteile bringt mir die Implantation eines Portkatheter-Systems?

Ein Portkatheter-System ist ein zentralvenöser Zugang, der es ermöglicht, Medikamente und Flüssigkeiten direkt in den Blutkreislauf zu geben oder Blutproben zu entnehmen. Die Implantation eines venösen Portkatheter-Systems erleichtert Ihnen und auch dem klinischen Personal die Verabreichung von Infusionen, wie z. B. Chemotherapie, parenteraler Ernährung oder anderer Medikamente. Es schont somit Ihre peripheren Gefäße.

3. Bin ich durch das Portkatheter-System in irgendeiner Weise in meinem täglichen Leben eingeschränkt?

In den ersten Tagen nach der Portimplantation sollten Sie körperliche Anstrengungen vermeiden. Sobald der Implantationschnitt gut verheilt ist (und – sofern erforderlich – die Fäden gezogen sind), ist das Portkatheter-System durch die darüber liegende Haut vor Keimen geschützt. Somit können Sie sich ohne besondere Vorsichtsmaßnahmen frei bewegen, duschen und baden. Allerdings sollten Sie darauf achten, dass auf das subkutan liegende Portgehäuse kein zu starker Druck ausgeübt wird (z. B. durch Tragegurte o. ä.). Extreme Bewegungen während das Portkatheter-System angestochen ist, sind zu vermeiden, da sonst die Portkanüle verrutschen oder gar herausrutschen kann. Befolgen Sie unbedingt die Anweisungen Ihres behandelnden Arztes.

4. Sollte ich über dem Port (auf der Haut) ein Pflaster tragen?

In jedem Fall sollten Sie ein Pflaster (einen sterilen Wundverband) auf der Haut tragen, bis die Schnittstelle verheilt ist. Danach ist das Tragen eines Pflasters nicht nötig. Beim angestochenen Portkatheter-System muss die Punktionsstelle immer steril verbunden sein. Zur Abdeckung sind sterile Gaze oder sterile, transparente, semipermeable Folienverbände einzusetzen (gemäß Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin, kurz DGEM).

Die Häufigkeit des Verbandwechsels richtet sich nach den ärztlichen Anweisungen und ist vom Zustand der Punktionsstelle abhängig.

Entsprechend der Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert-Koch-Institut (RKI) muss ein Verband täglich inspiziert werden. Folienverbände haben den Vorteil, dass die Punktionsstelle auch ohne Verbandwechsel inspiziert werden kann. Bei einem Gazeverband ist die Punktionsstelle täglich durch den intakten Verband zu palpieren und auf Druckschmerz zu untersuchen, da Schmerzen einen ersten Hinweis auf eine sich anbahnende Infektion geben können.

5. Material

PVC	LATEX	DEHP
FREI	FREI	FREI

- Alle Celsite® Ports sind Latex-, PVC- und DEHP-frei.
- Alle Surecan®/Cytocan® Kanülen sind Latex- und DEHP-frei.

HÄUFIG GESTELLTE FRAGEN

6. Für welche Behandlungen ist ein venöses Portkatheter-System geeignet?

- Systemische Chemotherapie
- Parenterale Ernährungstherapie über längere Zeiträume
- Notwendigkeit wiederholter intravenöser Applikation von Arzneimitteln
- Blutentnahme
- Bluttransfusionen
- Injektion von Kontrastmittel (für CT Scans)

7. Die Auswahl des richtigen Kanüldurchmessers und der richtigen Kanülenlänge

Der Kanüldurchmesser (angegeben in G = Gauge) beeinflusst die Flussgeschwindigkeit der Infusionslösung. Er wird auch in Abhängigkeit der zu infundierenden Lösung gewählt. Je viskoser eine Lösung ist, desto größer muss der Kanüldurchmesser sein. Für eine parenterale Ernährung wird in der Regel eine Kanüle mit 19 oder 20 G verwendet, eine Chemotherapie kann i. d. R. über eine 20 G Kanüle verabreicht werden.

Die optimale Kanülenlänge ist sowohl von der subkutanen Lage des Portgehäuses (i. d. R. 0,5 – 1 cm unter der Hautoberfläche im Unterhautfettgewebe) als auch von der Dicke des Septums und der Portkammertiefe abhängig. Die Portkanüle sollte nicht über das Hautniveau hinausragen.

Zu lange Kanülen können beim Einführen auf den Portboden aufstoßen und verbogen werden. Dies kann beim Herausziehen die Silikonmembran schädigen und birgt somit die Gefahr von Undichtigkeiten der Membran oder der Freisetzung von Silikonpartikeln. Zu kurze Kanülen können (teilweise oder ganz) im Septum stecken bleiben, d. h. die Infusion kann nicht richtig einlaufen. Deshalb sollte die vom implantierenden Arzt empfohlene Kanülenlänge berücksichtigt werden.

8. Muss ich in Bezug auf MRT, CT/Kontrastmittelgabe oder (Flughafen-) Sicherheitskontrollen Dinge beachten?

Alle venösen Celsite® Portkatheter-Systeme (mit Titankammern) von B. Braun sind bedingt MR-sicher* und für Hochdruckinjektionen mit bis zu 22,4 bar geeignet.

Das Portkatheter-System hat nur einen geringen Metallanteil, deswegen ist es unwahrscheinlich, dass bei Sicherheitskontrollen (z. B. am Flughafen) ein Alarm ausgelöst wird. Sie sollten Ihren Patientenpass dennoch bereithalten.

* Patienten mit Celsite® Port und/oder liegender Surecan®/Cytocan® Kanüle können unmittelbar nach der Implantation sicher gescannt werden. Dabei gelten die folgenden Voraussetzungen:

- Statisches Magnetfeld von 3-Tesla und 1,5-Tesla
- Maximales Magnetfeld mit einem räumlichen Gradienten von 710 Gauss/cm oder weniger
- Durchschnittliche spezifische Absorptionsrate (SAR) für den ganzen Körper höchstens 2,9 W/kg für einen Scannvorgang von 15 Minuten

Die Bildqualität kann beeinträchtigt werden, wenn sich der betroffene Bereich in unmittelbarer Nähe des Celsite® Ports befindet. Eine Optimierung der Bildparameter kann erforderlich sein.

Surecan® Safety II Spezialschliff-Sicherheitsportkanülen

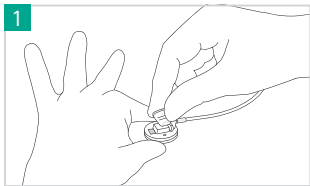
Schlauchlänge Kanüle bis Konnektor: 190 +/- 10 mm



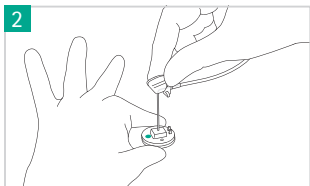
Größe	Ø Kanüle (mm)	Stichlänge (mm)	VK-Einheit / Stück	REF	PZN
G 19	1,1	12	20	4447042	13649512
G 19	1,1	15	20	4447000	07799779
G 19	1,1	20	20	4447001	07799785
G 19	1,1	25	20	4447002	07799791
G 19	1,1	32	20	4447003	07799816
G 19	1,1	38	20	4447004	07799822
G 20	0,9	12	20	4447043	13649529
G 20	0,9	15	20	4447005	07799839
G 20	0,9	20	20	4447006	07799845
G 20	0,9	25	20	4447007	07799851
G 20	0,9	32	20	4447008	07799868
G 20	0,9	38	20	4447009	07799874
G 22	0,7	12	20	4447044	13649535
G 22	0,7	15	20	4447010	07799880
G 22	0,7	20	20	4447011	07799897
G 22	0,7	25	20	4447012	07799905
G 22	0,7	32	20	4447013	07799911

PORTPUNKTION

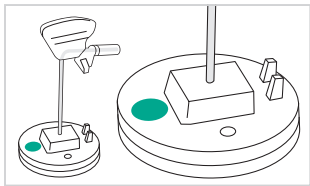
Der Sicherheitsmechanismus



Zum Entfernen der Portkanüle mit der linken Hand die Fixierplatte sicher mit zwei Fingern auf dem Port fixieren.



Mit der rechten Hand die Portkanüle langsam an den hochgeklappten Flügeln bis zum Anschlag zurückziehen.



Der Sicherheitsmechanismus ist korrekt ausgelöst, wenn der grüne Punkt sichtbar ist.

Die Häufigkeit des Portkanülenwechsels wird vom behandelnden Arzt angeordnet. Gemäß Leitlinie der DGEM(1) wird bei heimparenteral ernährten Patienten mit zyklischer Nahrungsapplikation jeden 3. – 7. Tag ein Wechsel empfohlen. Bei Risikopatienten, z. B. unter Immunsuppression oder bei katheterassoziierten Infekten in der Vorgeschichte, sollte die Portkanüle in kürzeren Intervallen gewechselt werden (vgl. Seite 6).

Datum	Art der Behandlung	Gespült mit	Spülmenge
-------	-----------------------	-------------	-----------



Kommentare / Kanülenlänge

Stempel / Unterschrift

Datum	Art der Behandlung	Gespült mit	Spülmenge
-------	-----------------------	-------------	-----------



Kommentare / Kanülenlänge	Stempel / Unterschrift

Datum	Art der Behandlung	Gespült mit	Spülmenge
-------	-----------------------	-------------	-----------

Kommentare / Kanülenlänge

Stempel / Unterschrift

Datum	Art der Behandlung	Gespült mit	Spülmenge

Kommentare / Kanülenlänge

Stempel / Unterschrift

Datum	Art der Behandlung	Gespült mit	Spülmenge
-------	--------------------	-------------	-----------

Kommentare / Kanülenlänge

Stempel / Unterschrift

Datum	Art der Behandlung	Gespült mit	Spülmenge
-------	-----------------------	-------------	-----------

Kommentare / Kanülenlänge	Stempel / Unterschrift
<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>

B. Braun Deutschland GmbH & Co. KG | Tel.: (0 56 61) 9147-70 00
E-Mail: info.de@bbraun.com | www.bbraun.de
Betriebsstätte: Berlin | Sieversufer 8 | 12359 Berlin

Hersteller nach MDD 93/42/EWG:

Celsite, Cytocan, Surecan:

B. Braun Médical | 204, avenue du Maréchal Juin | 92107 Boulogne Cedex | France

Die Produktmarken „Celsite“, „Cytocan“ und „Surecan“ sind eingetragene Marken der B. Braun Melsungen AG oder ihrer Tochtergesellschaften. Technische Änderungen vorbehalten. Dieser Prospekt darf ausschließlich zur Information über unsere Erzeugnisse verwendet werden. Nachdruck, auch auszugsweise, verboten.