

CVC Product

Venous Access | Critical Care

EN

BE

HR

CS

DA

NL

ET

FI

FR

DE

EL

HU

IS

IT

ARROW®

Table of Contents

<i>Product Description</i>	1
Indications / Contraindications	1
<i>Central Venous Catheter Warnings and Precautions</i>	1
General	1
Catheter.	2
Guidewire / SWG	2
Tissue Dilator	2
Possible Complications	2
<i>Accessory Component Instructions</i>	3
Arrow Advancer™	3
Arrow® Raulerson Syringe	3
SharpsAway II™ Locking Disposal Cup	3
<i>Catheter Insertion Instructions</i>	3
Preparing for Catheter Insertion	3
Gain Initial Venous Access	3
Verify Venous Access	3
Guidewire / SWG Insertion	4
Advance Catheter	4
Complete Catheter Insertion	4
<i>Catheter Removal Instructions</i>	4

For convenience, procedural and general Warnings and Precautions are listed at the beginning of the instructions. Please review all content before performing the procedure.

For reference literature concerning patient assessment, clinician education, insertion techniques and potential complications associated with this procedure refer to Arrow International, Inc. website: www.arrowintl.com



Caution



Do not reuse



Do not resterilize



Sterilized
by ethylene oxide



Do not use
if package is damaged



Is not made
with natural
rubber latex



Consult
instructions for use

Arrow International, Inc.

© 2012 Arrow International, Inc. All rights reserved.

An issued or revision date for these instructions is included for user information. If two years have elapsed between this date and product use, the user should contact Arrow International, Inc. to see if additional product information is available.

Issued Date: August 2013

Rx only.

Central Venous Catheter (CVC) Product

Product Description

The Arrow CVC is a central venous catheter manufactured with medical grade, flexible polyurethane. The catheter has a soft Blue FlexTip that is more pliable than the catheter body. Lumens are connected to separate color-coded extension lines which have hubs on the end that are standard Luer-Lock. Centimeter markings referenced from the tip are placed along length of indwelling catheter body to facilitate proper positioning. The kit components assist the clinician in maintaining maximal sterile barrier precautions (where provided).

Indications:

The Arrow® CVC is indicated to provide short-term (< 30 days) central venous access for treatment of diseases or conditions requiring central venous access including, but not limited to:

- multiple infusions of fluids, medications, or chemotherapy
- infusion of fluids that are hypertonic, hyperosmolar, or have divergent pH values
- frequent blood sampling or blood/blood component infusions
- infusion of incompatible medications
- central venous pressure monitoring
- lack of usable peripheral IV sites
- replacement of multiple peripheral sites for IV access

Contraindications:

None known. See additional labeling for product specific contraindications.

Central Venous Catheter

Warnings and Precautions:



General Warnings and Precautions

Warnings:

1. Sterile, Single use: Do not reuse, reprocess or resterilize. Reuse of device creates a potential risk of serious injury and/or infection which may lead to death.
2. Read all package insert warnings, precautions, and instructions prior to use. Failure to do so may result in severe patient injury or death.
3. Practitioners must be aware of complications associated with central vein catheters including but not limited to: cardiac tamponade secondary to vessel wall, atrial or ventricular perforation, pleural (i.e., pneumothorax) and mediastinal injuries, air embolism, catheter embolism, catheter occlusion, thoracic duct laceration, bacteremia, septicemia, thrombosis, inadvertent arterial puncture, nerve damage, hematoma, hemorrhage, and dysrhythmias.
4. Do not place Central Venous Catheter (CVC), Jugular Axillo-subclavian Central Catheter (JACC) or Peripherally Inserted Central Catheter (PICC) into or allow them to remain in the right atrium or right ventricle. X-ray exam or other method in compliance with hospital/institutional protocol must show catheter tip located in lower 1/3 of the Superior Vena Cava (SVC) close to the junction of the SVC and the right atrium and parallel to vessel wall. Although cardiac tamponade secondary to pericardial effusion is uncommon, there is

a high mortality rate associated with it. Improper advancement of guidewire into the heart has also been implicated in causing cardiac perforation and tamponade. **For femoral vein approach, catheter should be advanced into vessel so catheter tip lies parallel to vessel wall and does not enter right atrium.**

5. Ensure catheter tip has not entered the heart or no longer lies parallel to vessel wall by performing an x-ray exam or other method in compliance with hospital/institutional protocol. If catheter position has changed, immediately re-evaluate.
6. Practitioners must be aware of the potential for entrapment of guidewire by any implanted device in circulatory system (i.e., vena cava filters, stents). Review patient's history before catheterization procedure to assess for possible implants. Care should be taken regarding length of guidewire inserted. It is recommended that if patient has a circulatory system implant, catheter procedure be done under direct visualization to minimize the risk of guidewire entrapment.
7. Choose appropriate sized catheter for size of vessel to be cannulated.
8. Catheter tip must be located in central circulation when administering > 10% glucose solution, total parenteral nutrition, continuous vesicant therapy, infusates with pH less than 5 or greater than 9, and infusates with an osmolality above 600 mOsm/L, or any medication known to be irritating to vessels proximal to the vena cava.
9. Do not leave open needles or uncapped, unclamped catheters in central venous puncture site. Air embolism can occur with these practices.
10. Use only securely tightened Luer-Lock connections with any Venous Access Device (VAD) to guard against inadvertent disconnect.
11. Use Luer-Lock connectors to help guard against air embolism and blood loss.
12. Pulsatile flow is usually an indicator of inadvertent arterial puncture.

Cautions:

1. Do not use if package has been previously opened or damaged.
2. Do not alter the catheter, guidewire, or any other kit/set component during insertion, use, or removal (except as instructed).
3. Procedure must be performed by trained personnel well versed in anatomical landmarks, safe technique, and potential complications.
4. Assess patient for heparin sensitivity. Heparin-Induced Thrombocytopenia (HIT) has been reported with use of heparin flush solutions.
5. Do not use topical antibiotic ointment or creams on insertion sites (except when using dialysis catheters) because of their potential to promote fungal infections and antimicrobial resistance.
6. Temporarily shut off remaining port(s) through which solutions are being infused before blood sampling.
7. Do not rely on blood aspirate color to indicate venous access.
8. Do not reinsert needle into introducer catheter (where provided) to reduce risk of catheter embolism.
9. Maintain insertion site with regular meticulous redressing using aseptic technique.
10. Engage safety and/or locking feature of scalpel (where provided) when not in use to reduce risk of sharps injury.
11. Perform hand hygiene:
 - before and immediately after all clinical procedures
 - before donning and after removal of gloves
12. Properly handle and dispose of sharps in sharps container in accordance with US OSHA or other governmental standards for blood borne pathogens and/or hospital/institutional policy.
13. Keep hands behind needle at all times during use and disposal.
14. Use universal blood and body-fluid precautions in the care of all patients due to the risk of exposure to Human Immunodeficiency Virus (HIV) or other blood borne pathogens.

Catheter Warnings and Precautions

Warnings:

1. Only utilize catheters indicated for high pressure injection applications for such applications. Utilizing catheters not indicated for high pressure applications can result in inter-lumen crossover or rupture with potential for injury.
2. Do not apply excessive force in placing or removing catheter. Excessive force can cause catheter breakage. If placement or withdrawal cannot be easily accomplished, an x-ray should be obtained and further consultation requested.
3. Do not secure, staple, and/or suture directly to outside diameter of catheter body or extension lines to reduce risk of cutting or damaging the catheter or impeding catheter flow. Secure only at indicated stabilization locations.
4. Do not cut catheter to alter catheter length.
5. Do not attach catheter clamp and fastener (where provided) until guidewire is removed.
6. Do not use scissors to remove dressing to reduce risk of cutting catheter.
7. Open catheter clamp prior to infusion through lumen to reduce risk of damage to extension line from excessive pressure.
8. Practitioners should remove slide clamp(s), where provided, when not in use. Slide clamp(s) may be inadvertently removed and aspirated by children or confused adults.
9. Do not routinely replace central venous catheters solely for the purpose of reducing incidence of infection.
10. Do not use guidewire techniques to replace catheters in patient suspected of having catheter-related infection.
11. Residual catheter track remains an air entry point until completely sealed, occlusive dressing should remain in place for at least 24-72 hours dependent upon amount of time catheter was indwelling.

Cautions:

1. Check ingredients of prep sprays and swabs before using. Some disinfectants used at catheter insertion site contain solvents which can attack the catheter material. Alcohol and acetone can weaken the structure of polyurethane materials. These agents may also weaken the adhesive bond between catheter stabilization device and skin.
 - Acetone: Do not use acetone on catheter surface.
 - Alcohol: Do not use alcohol to soak catheter surface or to restore catheter patency.
- Take care when instilling drugs containing high concentration of alcohol. Allow insertion site to dry completely prior to applying dressing.
2. Ensure catheter patency prior to injection. Do not use syringes smaller than 10 mL (a fluid filled 1 mL syringe can exceed 300 psi), to reduce risk of intraluminal leakage or catheter rupture.
3. Remove catheter clamp and fastener (where provided) prior to attempting a catheter exchange procedure.
4. Do not exert excessive force while removing catheter to reduce risk of catheter breakage.
5. Continuously monitor indwelling catheter for:
 - desired flow rate
 - security of dressing
 - adherence of stabilization device to skin and connection to catheter
 - correct catheter position; use centimeter markings to identify if catheter position has changed
 - secure Luer-Lock connection(s)

6. Minimize catheter manipulation throughout procedure to maintain proper catheter tip position.
7. Inject a small amount of radiopaque dye to locate catheter tip if difficulty is encountered in visualizing the catheter tip.

Guidewire / SWG Warnings and Precautions

Warnings:

1. Do not cut guidewire to alter length.
2. Do not withdraw guidewire against needle bevel to reduce risk of possible severing or damaging of guidewire.
3. Do not use excessive force when introducing guidewire or tissue dilator as this can lead to vessel perforation and bleeding.
4. Passage of guidewire into the right heart can cause dysrhythmias, right bundle branch block, and a perforation of vessel, atrial, or ventricular wall.
5. Do not apply undue force on guidewire to reduce risk of possible breakage.
6. Do not apply excessive force in removing guidewire or catheter. If withdrawal cannot be easily accomplished, a visual image should be obtained and further consultation requested.
7. Do not cut guidewire with scalpel.
8. Position cutting edge of scalpel away from guidewire.
9. Engage safety and/or locking feature of scalpel (where provided) once cutaneous puncture site is enlarged, to reduce risk of cutting the guidewire.
10. Do not aspirate with guidewire in place or air will enter syringe.

Cautions:

1. Maintain a firm grip on guidewire at all times. Keep sufficient guidewire length exposed at hub for handling purposes. A non-controlled guidewire can lead to wire embolism.
2. If resistance is encountered when attempting to remove guidewire after catheter placement, guidewire may be kinked about tip of catheter within vessel (refer to Figure 3).

Tissue Dilator Warnings

Warnings:

1. Do not leave tissue dilator in place as an indwelling catheter. Leaving tissue dilator in place puts patient at risk for possible vessel wall perforation.
2. Do not use excessive force when introducing guidewire or tissue dilator as this can lead to vessel perforation and bleeding.

Possible Complications (but not limited to):

- | | |
|---|---------------------------------|
| ◆ cardiac tamponade secondary to vessel wall, atrial or ventricular perforation | ◆ mediastinal injury |
| ◆ pleural injury | ◆ nerve injury |
| ◆ air embolism | ◆ thoracic duct laceration |
| ◆ catheter embolism | ◆ occlusion |
| ◆ bleeding / hemorrhage | ◆ septicemia |
| ◆ bacteremia | ◆ inadvertent arterial puncture |
| ◆ thrombosis | ◆ dysrhythmias |
| ◆ hematoma | ◆ exit site infection |
| ◆ fibrin sheath formation | ◆ catheter tip malposition |
| ◆ vessel erosion | |

Accessory Component Instructions

Review the list of components that will be utilized before beginning the Arrow CVC insertion procedure. Kits / Sets may not contain all accessory components detailed in this section. Become familiar with instructions for individual component(s) before beginning the actual procedure.

Arrow Advancer™:

Arrow Advancer™ is used to straighten "J" Tip of Spring-Wire Guide (SWG) for introduction of guidewire into Arrow® Raulerson Syringe or a needle.

- Using thumb, retract "J" (refer to Figure 1).

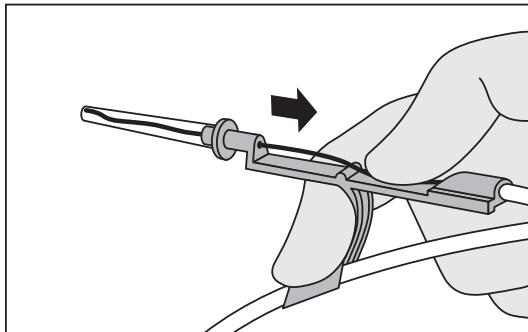


Figure 1

- Place tip of Arrow Advancer™ – with "J" retracted – into the hole in rear of Arrow® Raulerson Syringe plunger or introducer needle.
- Advance SWG into Arrow® Raulerson Syringe approximately 10 cm until it passes through syringe valves (refer to Figure 2) or into introducer needle.

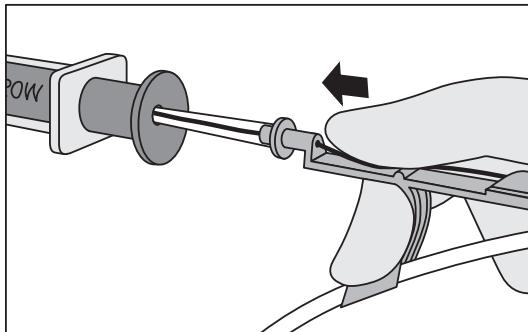


Figure 2

- Raise thumb and pull Arrow Advancer™ approximately 4 - 8 cm away from Arrow® Raulerson Syringe or introducer needle. Lower thumb onto Arrow Advancer™ and while maintaining a firm grip on SWG, push assembly into syringe barrel to further advance SWG. Continue until SWG reaches desired depth.

Arrow® Raulerson Syringe:

Arrow® Raulerson Syringe is used in conjunction with Arrow Advancer™ for SWG insertion.

- Warning:** Do not withdraw guidewire against needle bevel to reduce risk of possible severing or damaging of guidewire.
- Warning:** Do not aspirate with guidewire in place or air may enter syringe.
- Caution:** Do not rely on blood aspirate color to indicate venous access.
- Caution:** Do not reinfuse blood to reduce risk of blood leakage from rear (cap) of syringe.
- Caution:** Maintain a firm grip on guidewire at all times. Keep sufficient guidewire length exposed at hub for handling purposes. A non-controlled guidewire can lead to wire embolism.

- Insert introducer needle attached to Arrow® Raulerson Syringe into vessel and aspirate.
 - Vessel may be prelocated with a 22 Ga. locater needle.
 - For pressure wave form transduction, a separately packaged transduction probe is available.
- Straighten SWG "J".
- Advance SWG through Arrow® Raulerson Syringe into vessel to desired depth.
- Hold SWG in place and remove introducer needle and Arrow® Raulerson Syringe.

SharpsAway II™ Locking Disposal Cup:

The SharpsAway II™ Locking Disposal Cup is used for disposal of needles (15 Ga. - 30 Ga.).

- Caution:** Do not attempt to remove needles that have been placed into SharpsAway II™ Locking Disposal Cup. These needles are secured in place. Damage may occur to needles if they are forced out of disposal cup.
- Caution:** Do not re-use needles after they have been placed into the foam SharpsAway® system. Particulate matter may adhere to needle tip.
- Discard after single use.

Catheter Insertion Instructions

A Suggested Procedure:

- Warning:** Read all package insert warnings, precautions, and instructions prior to use. Failure to do so may result in severe patient injury or death.

Clinical assessment of patient must be completed to ensure no contraindications exist e.g. allergies. This device is not recommended for use in the presence of device related infections or previous/current thrombosis.

Preparing for Catheter Insertion:

- Use sterile technique.
- Prep and drape puncture site.
- Flush each lumen of catheter with sterile saline solution, to establish patency and prime lumen(s).

- Warning:** Do not cut catheter to alter length.

Gain Initial Venous Access:

- Warning:** Do not leave open needles or uncapped, unclamped catheters in central venous puncture site. Air embolism can occur with these practices.

- Insert introducer needle or catheter/needle with attached syringe or Arrow® Raulerson Syringe (where provided) into vein and aspirate.

NOTE: If larger introducer needle is used, vessel may be pre-located with 22 Ga. locater needle and syringe.

NOTE: An echogenic needle, if included, is used to provide greater needle visibility under ultrasound.

See Arrow® Raulerson Syringe under Accessory Component Instructions section.

- Remove locater needle.

- Caution:** Do not rely on blood aspirate color to indicate venous access.

- Caution:** Do not reinsert needle into introducer catheter to reduce risk of catheter embolism.

Verify Venous Access:

Utilize one of the following techniques to verify venous access, because of the potential for inadvertent arterial placement:

- Central Venous Waveform:**
 - Insert fluid primed blunt tip pressure transduction probe into rear of plunger and through valves of the Arrow® Raulerson Syringe and observe for central venous pressure waveform.
 - Remove transduction probe if using Arrow® Raulerson Syringe.
- Pulsatile Flow (if hemodynamic monitoring equipment is not available):**
 - Use transduction probe to open syringe valving system of Arrow® Raulerson Syringe and observe for pulsatile flow.
 - Disconnect syringe from needle and observe for pulsatile flow.

- Warning:** Pulsatile flow is usually an indicator of inadvertent arterial puncture.

Guidewire / SWG Insertion:

- Straighten "J" of SWG by using a straightening tube or Arrow Advancer™ (where provided).
- See Arrow Advancer™ under Accessory Component Instructions section.
- Insert tip of SWG into plunger of Arrow® Raulerson Syringe or into introducer needle.
- Advance SWG through Arrow® Raulerson Syringe or introducer needle into vein to desired depth.
 - Advancement of "J" Tip through Arrow® Raulerson Syringe may require a gentle rotating motion.
 - Advance SWG until triple band mark reaches rear of Arrow® Raulerson Syringe plunger.
- Use centimeter markings on SWG as a reference to assist in determining how much guidewire has been inserted.

NOTE: When guidewire is used in conjunction with the Arrow® Raulerson Syringe (fully aspirated) and a 2-1/2 inch introducer needle, the following positioning references can be made:

- 20 cm mark (two bands) entering back of plunger = guidewire tip is at end of needle
- 32 cm mark (three bands) entering back of plunger = guidewire tip is approximately 10 cm beyond end of needle

⚠ Caution: Maintain firm grip on guidewire at all times. Keep sufficient guidewire length exposed at hub for handling purposes. A non-controlled guidewire can lead to wire embolism.

⚠ Warning: Do not aspirate with guidewire in place or air may enter syringe.

⚠ Caution: Do not reinfuse blood to reduce risk of blood leakage from rear (cap) of syringe.

⚠ Warning: Do not withdraw guidewire against needle bevel to reduce risk of possible severing or damaging of guidewire.

- Remove introducer needle and Arrow® Raulerson Syringe (or catheter) while holding SWG in place.
- Use centimeter markings on SWG to adjust indwelling length according to desired depth of indwelling catheter placement.
- Enlarge cutaneous puncture site with cutting edge of scalpel, if necessary, positioned away from guidewire.

⚠ Warning: Do not cut guidewire to alter length.

⚠ Warning: Do not cut guidewire with scalpel.

- Position cutting edge of scalpel away from guidewire.
- Engage safety and/or locking feature of scalpel (where provided) once cutaneous puncture site is enlarged, to reduce risk of cutting the guidewire.

- Use tissue dilator to enlarge puncture site as required.

⚠ Warning: Do not leave tissue dilator in place as an indwelling catheter. Leaving tissue dilator in place puts patient at risk for possible vessel wall perforation.

Advance Catheter:

- Thread tip of catheter over SWG. Sufficient SWG length must remain exposed at hub end of catheter to maintain a firm grip on SWG.
- Grasping near skin, advance catheter into vein with slight twisting motion.
- Using centimeter marks on catheter as positioning reference points, advance catheter to final indwelling position.

NOTE: Centimeter marking symbology is referenced from catheter tip.

- numerical: 5, 15, 25, etc.
 - bands: each band denotes a 10 cm interval, with one band indicating 10 cm, two bands indicating 20 cm, etc.
 - dots: each dot denotes a 1 cm interval
- Hold catheter at desired depth and remove SWG.

NOTE: Arrow® catheters are designed to pass freely over SWG.

⚠ Caution:

If resistance is encountered when attempting to remove guidewire after catheter placement, guidewire may be kinked about tip of catheter within vessel (refer to Figure 3).

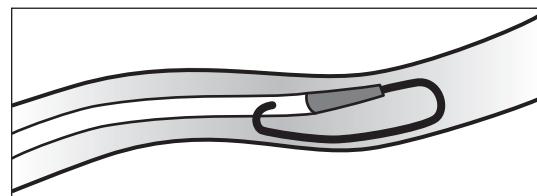


Figure 3

- In this circumstance, pulling back on SWG may result in undue force being applied resulting in SWG breakage.
- If resistance is encountered, withdraw catheter relative to SWG about 2-3 cm and attempt to remove SWG.
- If resistance is again encountered, remove SWG and catheter simultaneously.

⚠ Warning: Do not apply undue force on guidewire to reduce risk of possible breakage.

- Verify entire SWG is intact upon removal.

Complete Catheter Insertion:

- Check lumen placement by attaching a syringe to each extension line and aspirate until free flow of venous blood is observed.
- Flush lumen(s) to completely clear blood from catheter.
- Connect all extension line(s) to appropriate Luer-Lock line(s) as required. Unused port(s) may be "locked" through luer-activated connector(s) using standard hospital/institutional protocol.
 - Slide clamps are provided on extension lines to occlude flow through each lumen during line and luer-activated connector changes.

⚠ Warning: Open catheter clamp prior to infusion through lumen to reduce risk of damage to extension line from excessive pressure.

- Secure catheter: Use a catheter clamp and rigid fastener, catheter stabilization device, staples or sutures.
 - Use triangular juncture hub with side wings as primary suture site.
 - Use catheter clamp and fastener as a secondary suture site as necessary. Snap rigid fastener onto catheter clamp.

⚠ Caution: Minimize catheter manipulation throughout procedure to maintain proper catheter tip position.

- Ensure insertion site is dry before applying dressing. Apply skin protectant as needed.

⚠ Caution: Do not use topical antibiotic ointment or creams on insertion sites (except when using dialysis catheters) because of their potential to promote fungal infections and antimicrobial resistance.

- Assess placement of catheter tip in compliance with hospital/institutional protocol.
- If catheter tip is malpositioned, reposition, redress, and re-verify.
- Document procedure.

Catheter Removal Instructions

⚠ Warning: Do not use guidewire techniques to replace catheters in patient suspected of having catheter-related infection.

- Place patient in supine position, as clinically indicated to reduce risk of potential air embolism.
- Remove dressing.

⚠ Warning: Do not use scissors to remove dressing, to reduce risk of cutting catheter.

3. Remove sutures or staples; or open catheter stabilization device retainer wings and remove catheter from catheter stabilization device posts.
4. Place gauze pad over insertion site and catheter.
5. Remove catheter by slowly pulling it parallel to skin. If resistance is met while removing, catheter should not be forcibly removed and physician should be notified.
- Caution:** Do not exert excessive force while removing catheter, to reduce risk of catheter breakage.
6. Upon removal of catheter:
 - inspect for intact Blue FlexTip® or catheter tip
 - ensure entire catheter length has been removed
7. Apply direct pressure to site until hemostasis is achieved.
8. Dress insertion site. Apply sterile air occlusive dressing and assess site every 24 hours until site is epithelialized.

Warning:

Residual catheter track remains an air entry point until completely sealed, occlusive dressing should remain in place for at least 24 - 72 hours dependent upon amount of time catheter was indwelling.

9. Document catheter removal procedure on patient's chart per hospital/institutional protocol.

For reference literature concerning patient assessment, clinician education, insertion techniques and potential complications associated with this procedure refer to Arrow International, Inc. website: www.arrowintl.com

Выраб ЦВК

Змест

Апісанне прадукту	7
Паказанні / супрацьпаказанні	7
Цэнтральны вяноўны катэтэр Папярэджанні і меры засцярогі	
Агульне.	7
Катэтэр	8
Праваднік/пругкі праваднік	8
Расшыральнік тканак	9
Магчымыя ўскладненні	9
Інструкцыя для дадатковых кампанентаў	
Arrow Advancer	9
Шпрыц Arrow Raulerson.	9
Блакуюча прылада для ўтылізацыі іголак SharpsAway II	9

Інструкцыя па ўвядзенню катэтэра	9
Падрыхтоўка да ўвядзення катэтэра	9
Забяспечыць першапачатковы вяноўны доступ.	9
Пераканацца ў наяўнасці вяноўнага доступу.	10
Увядзенне правадніка / пругкага драцяного правадніка	10
Прасунуць катэтэр	10
Завершыць увядзенне катэтэра.	10
Працэдура вымання катэтэра	11

Для зручнасці працэдурныя і агульныя папярэджанні і меры засцярогі пералічаны ў пачатку інструкцыі. Перад выкананнем працэдуры неабходна азнаёміца з усім зместам.

Даведкавую літаратуру адносна абследавання пацыента, адукацыі медперсанала, методык увядзення і патэнцыйных ускладненняў, звязанных з гэтай працэдурой, глядзіце на вэб-сایце кампаніі Arrow International, Inc.: www.arrowintl.com



Папярэджанне



Не
уżywacъ
paútornu



Не
sterylizavačъ
paútornu



Стэрылізавана
аксідам этилену



Не выкарыстоўваць
при пашкоджанні
ўпакоўкі



Выраблены без
ужывання латэksa
натуральнага
каўчуку



Глядзіце інструкцыю
па ўжыванні

Выраб цэнтральны вянозны катэтэр (ЦВК)

Апісанне прадукту

ЦВК Arrow – гэта цэнтральны вянозны катэтэр, які выраблены з эластычнага поліўрэтану вышэйшага гатунку для медыцынскіх прыладаў. Катэтэр мае гнуткі кончык Blue Flex Tip, больш мяккі ў паруінані з корпусам катэтэра. Прапасветы звязаны з асобнымі падаўжальнікамі з каляровым кодам, якія маюць раздымы са стандартнымі наканечнікамі Люэра на канцах. У мэтах забеспеччэння належнага ўсталявання пастаяннага катэтэра ўзлоўж усяго корпуса, пачынаючы ад кончыка, нанесены сантиметровыя меткі. Кампаненты камплекта (пры наядунасці) дазваляюць клініцысту выконваць меры засцярогі па захаванню максімальнага стэрэльльнага бар'ера.

Паказанні:

ЦВК Arrow прызначаны для забеспеччэння кароткатэрміновага (< 30 дзён) доступу да цэнтральнай вені з мэтай лячэння захворванняў альбо пры станах, якія патрабуюць наядунасці доступу да цэнтральнай вені, у тым ліку:

- шматразовыя інфузіі вадкасцяў, лекаў або хіміятэрапіі
- уліванне вадкасцяў, якія з'яўляюцца гіперганічнымі, гіперасмалярнымі, або маюць розныя значні рН
- часты адбор проб крыві або інфузій крыві / кампанентаў крыві
- інфузіі несумышчальных лекаў
- маніторынг цэнтральнага вянознага ціску
- адсутнасць прыгодных участкаў перыферычных вен для вянознага доступу
- замена некалькіх перыферычных участкаў для вянознага доступу

Супрацьпаказанні:

Не вядомыя. Глядзіце дадатковую этыкетку, дзе вызначаны асаблівія пропіцаказанні.

Цэнтральны вянозны катэтэр.

⚠️ Папярэджанні і меры засцярогі:



Агульныя папярэджанні і меры засцярогі

Папярэджанні:

1. Стэрильна, для аднократнага ўжывання: не выкарыстоўваць, не апрацоўваць і не стрылізаўваць пайторна. Пайторнае выкарыстанне прылады стварае пагрозу сур'ёзнага парушэння здароўя і/або інфекцыі, якія могуць прывесці да смартнага зыходу.
2. Перад ужываннем прадукта азнаёміца з ўсімі папярэджаннямі, мерамі засцярогі і інструкцыямі, змешчанымі ва ўпакоўцы. Невыкананне дадзенага папярэджання можа прывесці да сур'ёзнага парушэння здароўя пацыента або яго смерці.
3. Медперсанал павінен ведаць аб ускладненнях, звязаных з ужываннем цэнтральных вянозных катэтэраў, уключаючы, сярод іншых, тампанаду сэрца ў выніку перфарацыі сценкі сасуда, перадсэрдзя або жалудачка, плеўральныя і медыастынальныя пашкоджанні, паветраную эмбалію, эмбалію катэтэра, аклюзію

катэтэра, парыў грудной пратокі, бактерыемію, сэптыцэмію, трамбоз, выпадковы пракол артэрыі, пашкоджанне нерва, гематому, крывацек і арытміі.

4. Не ўсталёўваць цэнтральны вянозны катэтэр (ЦВК), ярэмны/падпахава-падключычны цэнтральны катэтэр (JACC) або цэнтральны катэтэр перыферычнага доступу (ЦКПД) у правае перадсэрдзя або правы жалудачак і не пакідаць іх там. Рэнтгенайскім ці іншым методам у адпаведнасці з пратаколам клінікі/лічэбнай установы неабходна пацвердзіць размішчэнне кончыка катэтэра ў ніжній 1/3 верхній полай вены (ВПВ), паблізу са злучэннем ВПВ і правага перадсэрдзя паралельна сценцы сасуда. Нягледзячы на то, што тампанада сэрца ў выніку перыкардыяльнага вылівання адбываецца не часта, з ёю звязаны высокі ўзоровень смяротнасці. Неналежнае пасоўванне правадніка ў сэрца таксама можа з'яўляцца прычынай перфарацыі і тампанады. Пры доступе праз сцегнавую вену катэтэр неабходна ўводзіць у сасуд так, каб яго канец быў паралельны сценцы сасуда і не ўваходзіць у правае перадсэрдзе.
5. Пры дапамозе рэнтгенаўскага або іншага абледавання ў адпаведнасці з пратаколам лічэбнай установы неабходна пераканацца, што кончык катэтэра не ўвайшоў у сэрца або больш не размішчаецца паралельна сценцы сасуда. Пры змене палажэння катэтэра не надкладна правесці паўторную праверку.
6. Медперсанал павінен ведаць аб магчымасці зачаплення правадніка за якую-небудзь імплантаваную прыладу ў сардечна-сасудзістай сістэме (напрыклад фільтр полай вены або стэнт). Перад катэтэрызацыяй неабходна азнаёміцца з карткай пацыента з мэтай атрымання інформацыі аб магчымай наядунасці імплантата. Дайбай сачыць за дайжыней увядзёнага правадніка. Для звяздзення да мінімуму рызыкі зашчамлення правадніка пры наядунасці імплантата ў сардечна-сасудзістай сістэме пацыента, рэкамендуецца праводзіць працэдуру катэтэрызацыі пры непасрэднай візуалізацыі.
7. Выбіраць катэтэр падыходзячага памеру для сасуда, які будзе канюлюраван.
8. Пры ўвядзенні раствора глюкозы з канцэнтрацыяй >10%, поўнага парэнтэральнага харчавання, бесперапыннай падачы лекавага прэпарату, які можа выклікаць пашкоджанне скury, уводзінай інфузату з рН меней 5 або больш 9 і інфузату з асмаляльнасцю больш 600 мосм/л, або якіх-небудзь лекавых прэпарату, вядомых сваім раздражняльным уздзеяннем на сасуды праксімальней полай вены, кончык катэтэра павінен размішчацца ў цэнтральным сасудзе сардечна-сасудзістай сістэмы.
9. Не пакідаць адчыненую іголкі або не заціснутуя катэтэры без каўпачкоў у месцы праколу цэнтральнай вені. Гэта можа выклікаць паветраную эмбалію.
10. Для прадухілення выпадковага разлучэння выкарыстоўваць з усімі прыладамі вянознага доступу (ПВД) толькі надзейна замацаваныя злучэнні, забяспечаныя наканечнікамі Люэра.
11. Выкарыстоўваць канектары з наканечнікамі Люэра для прадухілення паветранай эмбаліі або страты крыві.
12. Пульсуючыя крываток, як правіла, сведчыць або выпадковым праколе артэрыі.

Меры засцярогі:

1. Не выкарыстоўваць катэтэр, калі ўпакоўка была раней адкрыта або пашкоджана.
2. Не змяніць катэтэр, праваднік або якія-небудзь іншыя кампаненты камплекта/набору падчас увядзення, ужывання або вымання (акрамя тых выпадкаў, калі гэта прадугледжана ў інструкцыі).
3. Дадзеная працэдура павінна выконвацца падрыхтаваным персаналам, добра дасведчаным у галіне тапаграфічнай анатоміі, у забеспеччэнні бяспекі, а таксама добра знаёмым з магчымымі ускладненнямі.

4. Праверыць, ці няма ў пацыента алергії да гепарыну. Пры выкарыстанні прамывачных прыладаў з гепарынам адзначалася выкікананія гепарынам тромбакытапенія.
5. Не наносіць мясцовую антыбіётывую мазь або кремы на месца ўвядзэння (акрамя выпадкаў выкарыстання дыялізных катэтэраў), паколькі яны здольныя стварыць спрыяльныя ўмовы для развіція грыбковых інфекцый і рэзістэнтнасці да супрацымікробных рэчываў.
6. Перад заборам крыві на аналіз часова зачыніць астатнія раздымы, праз якія ажыццяўлеца ўліванне.
7. Нельга лічыць колер аспіраванай крыві індикаторам вянознага доступу.
8. Не ўстаўляць паўторна іголку ў катэтэр інтрадуктара (пры наяўнасці), каб знізіць рызыку аклюзіі катэтэра.
9. Рэгулярна асцярожна мяняць павязку на месцы праколу, ужывычаючы асептычныя прымёмы.
10. Калі скальпель не выкарыстоўваецца, ужывычаць ахойную і/або запорную прыладу (пры наяўнасці) для паніжэння рызыкі нанясення траўмы вострым прадметам.
11. Праводзіць гігіенічную апрацоўку рук:
 - да і адразу ж пасля ўсіх клінічных працэдураў
 - перад надзвіннем і ці апласія зняція пальчатак
12. З іголкамі трэба абыходзіцца належным чынам і выкідаць іх у адмысловыя кантэйнеры для іголак у адпаведнасці з патрабаваннямі OSHA ЗША або іншымі дзяржаўнымі стандартамі абыходжання з патагенамі, якія перадаюцца з крывій і/або нарматыўнымі патрабаваннямі медыцынскай установы.
13. Заўжды трymаць руکі за іголкай падчас яе выкарыстання і ўтылізацыі.
14. З-за рызыкі заражэння ВІЧ (вірусам імунадэфіциту чалавека) або іншымі гемакантактнымі патагенамі пры даглядзе за ўсімі паціентамі выконваць усебаковыя меры засцярогі пры кантакце з крывій і біялагічнымі вадкасцямі.

Папярэджанні і меры засцярогі пры абыходжанні з катэтэрам

Папярэджанні:

1. Пры ўжыванні прылад для ін'екцыі пад высокім ціскам выкарыстоўваць толькі катэтэры, прызначаныя для такіх прылад. Выкарыстанне катэтэраў, не прызначаных для прылад для ін'екцыі пад высокім ціскам, можа прывесці да ператоку паміж прасветамі або разрыву з рызыкай нанясення пашкоджання.
2. Не прыкладаць прамерных намаганняў пры ўсталяванні або выдаленні катэтэра. Прамерныя намаганні могуць прывесці да разрывання катэтэра. Калі пры ўвядзэнні або выманні прылады ўзнікаюць цяжкасці, правесці рэнтгенаскапію і запытаць дадатковую кансультацыю.
3. Каб звесці да мінімуму рызыкі разразання, пашкоджання катэтэра або парушэння яго праходнасці, не фіксаваць, не мацаваць сашчапкамі і/або не накладваць швоў непасрэдна на зневіні дыяметр трубкі катэтэра або падаўжальніка. Фіксаваць толькі ў вызначаных месцах стабілізацыі.
4. Не разразаць катэтэр, каб змяніць яго даўжыню.
5. Прымакаўваць заціск і замок катэтэра (пры наяўнасці) толькі пасля выманні правадніка.
6. Для знижэння рызыкі разразання катэтэра не выкарыстоўваць нажніцы пры здыманні павязкі.
7. Адкрываць заціск катэтэра перад уліваннем праз прасвет, каб знізіць рызыкі пашкоджання падаўжальніка з-за павышанага ціску.
8. Медперсанал павінен прыбраць скоўняную заціскі (пры наяўнасці), калі яны не выкарыстоўваюцца. Скоўняная заціскі могуць выпадкова адшчапіцца і патрапіць у дыхальныя шляхі дзяцей або дарослых са зблытанай прытомнасцю.
9. Не трэба рэгуляруна замяняць цэнтральныя вянозныя катэтэры, выключна для мэт паніжэння рызыкі інфіцыравання.
10. Не выкарыстоўваць праваднік для замены катэтэра ў хворага з падазрэннем на катэтэр-асацыяваную інфекцыю.

11. Паколькі ў канал, які застаўся пасля вымання катэтэра, можа пранікаць паветра да таго часу, пакуль ён цалкам не зачыніцца, аклізійная павязка павінна заставацца на месцы прынамсі на працягу 24-72 гадзін – у залежнасці ад часу знаходжання катэтэра ў організме пацыента.

Меры засцярогі:

1. Перад выкарыстаннем праверыць склад гатовых аэразоляў і тампонau. Некаторыя сродкі дэзінфекцыі, якія выкарыстоўваюцца ў месцы ўвядзэння катэтэра, утрымліваюць растваравальнікі, здольныя сапаваць матэрыял катэтэра. Спірт і ацэтон могуць паслабіць структуру поліўрэстанавых матэрыяляў. Гэтыя рэчывы могуць таксама паслабіць клеявое злучэнне паміж фіксатарам катэтэра і скрай.
 - Ацэтон: Не дапушчаць траплення ацэтону на паверхню катэтэра.
 - Спірт: Не выкарыстоўваць спірт для вымочвання паверхні катэтэра або аднаўлення яго праходнасці.
- Выконаваць меры засцярогі пры ўвядзэнні прэпаратаў з высокім утрыманнем спірту. Накладаўца павязку толькі пасля таго, як месца ўвядзэння высаходзіць цалкам.
2. Перад увядзэннем трэба перакананца ў праходнасці катэтэра. Не выкарыстоўваць шпрыцы аб'ёмам меней 10 мл (вадкасць, заўтая ў шпрыцы аб'ёмам 1 мл, можа ствараць ціск, які перавышае 300 фунтаў на кв. дзюйм), каб знізіць рызыкі ўнутрыпрастыветнай уцечкі або разрыву катэтэра.
 3. Першым сачыць пракладуру замены катэтэра, зняць заціск і замок катэтэра (пры наяўнасці).
 4. Не прыкладаць прамерных намаганняў падчас вымання катэтэра для знижэння рызыкі яго разрыву.
 5. Увесе час сачыць за пастаянным катэтэрам на прадмет:
 - наяўнасці жаданай хуткасці ўвядзэння
 - надзеінасці павязкі
 - прыліпання фіксатара да скury і злучэння з катэтэрам
 - правільнага ўсталявання катэтэра; выкарыстоўваць сантиметровыя меткі для праверкі, ці змянілася пазіцыя катэтэра
 - надзеінасці злучэння замкоў Люэра
 6. Для захавання неабходнага месца знаходжання кончыка катэтэра – звесці да мінімуму маніпуляцыі з катэтэрам падчас правядзення працэдуры.
 7. У выпадку ўзнікнення складанасцяў візуальнага азначэння месца знаходжання кончыка катэтэра, увясці невялікую колькасць рэнтгенконтраснага рэчыва.

Папярэджанні і меры засцярогі пры ўжыванні правадніка/пругакага правадніка

Папярэджанні:

1. Не разразаць праваднік, каб змяніць яго даўжыню.
2. Для паніжэння рызыкі магчымага рассекання або пашкоджання правадніка не вымаць яго ўсутьч да вастрыя іголкі.
3. Не прыкладаць прамерных намаганняў пры ўвядзэнні правадніка або расшыральника тканак, бо гэта можа прывесці да перфарацыі сасуда і крывацёку.
4. Пападанне правадніка ў правы аддзел сэрца можа прывесці да арытміі, блакады правай ножкі прадсэрдна-жалудачкавага пучка і перфарацыі сценкі сасуда, перадсэрдзя або жалудачка.
5. Для паніжэння рызыкі магчымага разрыву правадніка не прыкладаць яго запішнік намаганні.
6. Не прыкладаць прамерных намаганняў пры выманні правадніка або катэтэра. Пры ўзнікненні цяжкасцяў з выманнем неабходна зрабіць здымкі і запытаць дадатковую кансультацыю.
7. Не абрэзакі праваднік скальпелем.
8. Размяшчаць рэжучы край скальпеля найдалей ад правадніка.
9. Пасля расшырэння месца скурнага праколу ўжываць ахойную і/або запорную прыладу (пры наяўнасці) скальпеля для знижэння рызыкі рассекання правадніка.
10. Не забіраць вадкасць з усталяваным правадніком, бо ў шпрыц можа патрапіць паветра.

Меры засцярогі:

- Зайсёды моцна тримаць праваднік. Для зручнасці абыходжання пакідаць дастатковую даўжыню правадніка на раздыме. Бескантрольны праваднік можа трапіць у сасуд і прывесці да эмбаліі.
- У выпадку, калі адчываецца супраціўленне пры спробе выдаліць праваднік пасля ўсталявання катэтэра, то праваднік можа ўтрымліваць кончык катэтэра ў сасудзе (гл. мальонак 3).

Засцярогі датычна расшыральніка тканак

Папярэджанні:

- Не пакідаць расшыральнік тканак на месцы ў якасці пастаяннага катэтэра. Калі расшыральнік тканак пакінуць на месцы ўвядзення катэтэра, гэта можа прывесці да перфарацыі сценкі сасуда пацяўнта.
- Не прыкладаць празмерных намаганняў пры ўвядзенні правадніка або расшыральніка тканак, бо гэта можа прывесці да перфарацыі сасуда і крывацёку.

Магчымыя ўскладненні (сярод іншых):

- | | |
|---|--|
| ♦ тампандада сэрца ў выніку перфарацыі сценкі сасуда, перадсэрдзя або жалудачка | ♦ пашкоджанне міжсцэнні |
| ♦ пашкоджанне плеўры | ♦ пашкоджанне нерва |
| ♦ паветраная эмбалья | ♦ парыў грудной пратокі |
| ♦ эмбалья катэтэра | ♦ аклозія |
| ♦ крывацёк / кровазліццё | ♦ сэлтыцамія |
| ♦ бактерыймія | ♦ выпадковыя пракол артэрый |
| ♦ трамбоз | ♦ артымія |
| ♦ гематома | ♦ інфекцыя ў месцы выхаду |
| ♦ утварэнне фібрыванавай абалонкі | ♦ неналежнае месцапалажэнне кончыка катэтэра |
| ♦ эрозія сасуда | |

Інструкцыя для дадатковых кампанентаў

Перад увядзеннем ЦВК Arrow азнаёміца са спісам выкарыстоўваемых кампанентаў. Камплекты/наборы могуць утрымліваць не ўсе дадатковыя кампаненты, падрабязна апісаныя ў дадзеным раздзеле. Перад пачаткам працэдуры ўвядзення катэтэра азнаёміца з інструкцыямі для кожнага асобнага кампанента.

Arrow Advancer:

Arrow Advancer выкарыстоўваетца для выпрамлення «J»-падобнага кончыка пругака дрэянінога правадніка (ПДП) для ўвядзення правадніка ў шпрыц Arrow Raulerson ці іголку.

- Пры дапамозе вялікага пальца сціснучь «J»-падобны кончык (гл. мальонак 1).
- Размісціць наканечнік Arrow Advancer са спіснутым «J»-падобным кончыкам у адтуліне ў задній частцы поршня шпрыца Arrow Raulerson або іголкі інtradуктара.
- Прасунуць ПДП у шпрыц Arrow Raulerson прыблізна на 10 см, пакуль ён не пройдзе праз клапан шпрыца (гл. мальонак 2) або іголку інtradуктара.
- Падніць вялікі палец і адсунуць Arrow Advancer прыблізна на 4-8 см ад шпрыца Arrow Raulerson або іголкі інtradуктара. Апусціць палец на Arrow Advancer і, моцна ўтрымліваючы ПДП, падпінучь абодва ў цыліндр шпрыца, каб яшчэ далей прасунуць ПДП. Працягваць такім чынам, пакуль ПДП не дасягне жаданай глыбіні.

Шпрыц Arrow Raulerson:

Шпрыц Arrow Raulerson выкарыстоўваетца сумесна з Arrow Advancer для ўвядзення ПДП.

! Папярэджанні:

Для панікэння рызыкі магчымага рассекання або пашкоджання правадніка не вымаць яго ўстыч да вастрыя іголкі.

! Папярэджанні:

Не аспіраваць вадкасць з усталяваным правадніком, бо ў шпрыц можа патрапіць паветра.

! Засцярога:

Нельга лічыць колер аспіраванай крыві індыкатарам вяноznага доступу.

! Засцярога:

Не ўліваць пайторна кроў, каб знізіць рызыку ўзечкі крыві праз зваротны бок (вetchку) шпрыца.

! Засцярога:

Зайсёды моцна тримаць праваднік. Для зручнасці абыходжання пакідаць дастатковую даўжыню правадніка на раздыме. Бескантрольны праваднік можа трапіць у сасуд і прывесці да эмбаліі.

- Увесці іголку інtradуктара з далучаным шпрыцам Arrow Raulerson у сасуд і зрабіць аспірацыю.
- Сасуд можа быць вызначаны загадзя пры дапамозе іголкі-шукальніка 22G.
- Для рэгістрацыі імпульсу ціску можна ўжываць асона спакаваны зонд.
- Выпраміць ПДП «J»-падобны кончык.
- Прасунуць ПДП праз шпрыц Arrow Raulerson у сасуд на патрэбную глыбіню.
- Утрымліваючы на месцы ПДП, выдаліць пункцыйную іголку і шпрыц Arrow Raulerson.

BE

Блакуючая прылада для ўтылізацыі іголак

SharpsAway II:

Блакуючы цыліндр для ўтылізацыі SharpsAway II выкарыстоўваецца для ўтылізацыі іголак (15G – 30G).

! Засцярога:

Не рабіць спрабаў выніць іголкі з блакуючага цыліндра для ўтылізацыі іголак SharpsAway II. Гэтыя іголкі цвёрда зафікаваны ў нерухомым становішчы. Спраба вымання іголак з цыліндра для ўтылізацыі можа прывесці да іх пашкоджання.

! Засцярога:

Пасля змяшчэння іголак ва ўспенены матэрыйліяціў SharpsAway не выкарыстоўваць іх паўторна. Да кончыка іголкі могуць прыліпнуць цвёрдая часціцы.

- Выкінуць пасля аднаразовага выкарыстання.

Інструкцыя па ўвядзенню катэтэра

Прапанаванная працэдура:

! Папярэджанні:

Перад ужываннем прадукта азнаёміца з ўсімі папярэджаннямі, мерамі засцярогі і інструкцыямі, змешчанымі ва ўпакоўцы. Невыкананне дадзенага папярэджання можа прывесці да сур'ёзнага парушэння здароўя пацяўнта або яго смерці.

Для выключэння наяўнасці супраціўлівасці, напрыклад алергіі, неабходна правесці кінічнае абледаванне пацяўнта. Не рэкамендуецца выкарыстоўваць дадзеную прыладу пры наяўнасці выкілікавых прыладай інфекцый і перанесеных або бягучых трамбозаў.

Падрыхтоўка да ўвядзення катэтэра:

- Выкарыстоўвайце асептычныя прыёмы.
- Падрыхтаваць і абласці стэрильным матэрыйліям месца праколу.
- Прамышлькоўкі прасвет стэрильным фізіялагічным растворам, каб упэўніцца ў іх праходнасці, і заціць прасветы.

! Папярэджанні:

Не разразаць катэтэр, каб змяніць яго даўжыню.

Забяспечыць першапачатковы вяноznы доступ:

! Папярэджанні:

Не пакідаць адчыненыя іголкі або не заціснутыя катэтэры без каўпачаку ў месцы праколу цэнтральнай вены. Гэта можа выклікаць паветраную эмбалья.

- Прымацаўць шпрыц або пры наяўнасці шпрыца Arrow Raulerson да іголкі інtradуктара або іголкі з катэтэрам, увесці іголку ў вену і пасцініць поршань на сябе.

ЗАЎАГА: Пры выкарыстанні іголкі інtradуктара большага памеру месца заходжанне сасуда можа быць патрапіць вызначана іголкай-шукальнікам 22G і шпрыцам.

ЗАЎАГА: Для лепшага выяўлення пры ультрагукавым сканіраванні выкарыстоўваецца іголка з эхагенным кончыкам, калі ўключана.

Гл. частка Шпрыц Arrow Raulerson у інструкцыі для дадатковых кампанентаў.

- Выцягнуць іголку-шукальнік.

! Засцярога:

Нельга лічыць колер аспіраванай крыві індыкатарам вяноznага доступу.

⚠ Засцярога:

Не ўстаўляйце пайторна іголку ў катэтэр інtradуктара, каб знізіць рызыку аклюзіі катэтэра.

Пераканацца ў наяўнасці вянознага доступу:

Выкарыстоўваць адзін з наступных метадаў для праверкі вянознага доступу, з-за магчымасці выпадковага артэрыяльнага размяшчэння:

1. Цэнтральны вянозны імпульс:
 - Увесці запраўлены тупаканцовы зонд з датчыкам ціску ў поршань і далей праз клапан шпрыца Arrow Raulerson, і назіраць за імпульсамі цэнтральнага вянознага ціску.
 - ◊ Выніць зонд з датчыкам ціску, калі выкарыстоўваеца шпрыц Arrow Raulerson
2. Пульсіруючы крываток (калі няма абсталявання для правядзення гемадынамічнага маніторынгу):
 - Выкарыстоўваць зонд з датчыкам ціску для адкрыцця клапаннай сістэмы шпрыца Arrow Raulerson і назіраць за пульсірующим крыватокам.
 - Аддзяліць шпрыц ад іголкі і назіраць за пульсірующим крыватокам.

⚠ Папярэджанне:

Пульсуючы крываток, як правіла, сведчыць аб выпадковым праколе артэрыі.

Увядзенне правадніка /ПДП/:

1. Выпраміць «J»-падобны кончык ПДП з выкарыстаннем выпрамляючай трубкі або Arrow Advancer (пры наяўнасці).
Гл. частку Arrow Advancer у раздзеле Інструкцыя для дадатковых кампанентаў.
2. Увесці кончык ПДП у поршань шпрыца Arrow Raulerson або іголку інtradуктара.
3. Прасунуць ПДП праз шпрыц Arrow Raulerson або іголку інtradуктара ўвену на патрэбную глыбіню.
 - Для абліягчэння прасоўвання «J»-падобнага кончыка праз шпрыц Arrow Raulerson праваднік можна злёгку падкручваць.
 - Прасоўваць ПДП, пакуль трохалосная метка не дасягне зваротнага боку поршня шпрыца Arrow Raulerson.
4. У якасці даведкавага значэння глыбіні ўвядзення правадніка выкарыстоўваць сантыметровыя меткі на ПДП.

ЗАЎАГА: Калі праваднік выкарыстоўваеца сумеса с шпрыцам Arrow Raulerson (цалкам запітывам) і іголкай інtradуктара 6,35 см (2-1/2 дзюймаў), можна мець на ўвазе наступныя арыентыры для вызначэння адноснога месцазнаходжання кончыка правадніка:

- метка 20 см (2 паласы) дасягае задніяя часткі поршня = кончык правадніка ў канцы іголкі
- метка 32 см (3 паласы) дасягае задніяя часткі поршня = кончык правадніка прыблізна на 10 см за межамі іголкі.

⚠ Засцярога:

Заўсёды моцна тримаць праваднік. Для зручнасці абыходжання пакідаць дастатковую даўжыню правадніка на раздыме. Бескантрольны праваднік можа трапіць у сасуд і прывесці да эмбаліі.

⚠ Папярэджанне:

Не аспіраваць вадкасць з усталяваным правадніком, бо ў шпрыц можа патрапіць паветра.

⚠ Засцярога:

Не ўліваць пайторна кроў, каб знізіць рызыку ўцечкі крыві праз зваротны бок (вечку) шпрыца.

⚠ Папярэджанне:

Для паніжэння рызыкі магчымага рассекання або пашкоджання правадніка не вымаць яго ўнутры да вастрыя іголкі.

5. Утрымліваючы на месцы ПДП, выдаліць іголку інtradуктара і шпрыц Arrow Raulerson (або катэтэр).
6. Для рэгулявання неабходнай даўжыні ў адпаведнасці з патрабаванай глыбіней размяшчэння пастаяннага катэтэра выкарыстоўваць сантыметровыя меткі на ПДП.
7. Пашырыць, калі патрабуеца, месца праколу скуры рэжучым краем скальпеля, адгорнутым ад правадніка.

⚠ Папярэджанне:

Не разразаць праваднік, каб змяніць яго даўжыню.

⚠ Папярэджанне:

Не абразаць праваднік скальпелем.

- Размяшчаць рэжучы край скальпеля найдалей ад правадніка.
- Пасля расшырэння месца скурнага праколу ўжываць ахоўную і/або запорную прыладу (пры наяўнасці) скальпеля для зніжэння рызыкі рассекання правадніка.

8. Пры неабходнасці пашырэння месца пункцыі выкарыстоўваць расшыральник тканак.

⚠ Папярэджанне:

Не пакідаць расшыральник тканак на месцы ў якасці пастаяннага катэтэра. Калі расшыральник тканак пакінуць на месцы ўвядзення катэтэра, гэта можа прывесці да перфарацыі сценкі сасуда пацыента.

Прасунуць катэтэр:

1. Нанізаць кончык катэтэра на ПДП. Для забеспячэння трывалага ўтрымання ПДП пакінуць дастатковую даўжыню правадніка на канцы катэтэра з раздымам.
2. Утрымліваючы катэтэр побач са скурай, лёгкім падкручваючымі рухамі ўвесці яго ў вену.

⚠ Папярэджанне:

Прымасцоўваць заціск і замок катэтэра (пры наяўнасці) толькі пасля вымнання правадніка.

3. Выкарыстоўваючы ў якасці кантрольных кропак сантыметровыя меткі на катэтэры, прасунуць яго да канчатковага месца размяшчэння.

ЗАЎАГА: Сантыметровыя меткі адлічваюцца ад кончыка катэтэра.

- лічбы: 5, 15, 25 і г. д.

- попасы: кожная паласа адзначае інтэрвал у 10 см, адна паласа адпавядае 10 см, дзве паласы - 20 см і г. д.

- кропкі: кожная кропка адзначае інтэрвал у 1 см

4. Утрымліваючы катэтэр на патрэбной глыбіні і выдаліць ПДП.

ЗАЎАГА: Катэтэр Arrow распрацаваны такім чынам, каб вольна праходзіць па-наад ПДП.

⚠ Засцярога:

У выпадку, калі адчуваеца супраціўленне пры спробе выдаліць праваднік пасля ўсталявання катэтэра, то праваднік можа ўпірацца ў кончык катэтэра ў сасудзе (гл. малиновым).

- У гэтых абставіннях, затрыманне ПДП можа прывесці да празмерных намаганняў, вынікам чаго можа стаць пашкоджанне ПДП.
- Калі будзе адчуваеца супраціўленне, выцягніць катэтэр адносна ПДП на 2-3 см, і паспрабаваць выняць ПДП.
- Калі супраціўленне захоўваеца, выдаліць ПДП разам з катэтэрам.

⚠ Папярэджанне:

Для паніжэння рызыкі магчымага разрыву правадніка не прыкладаць да яго запішня намаганні.

5. Неабходна пераканацца, што ПДП не пашкодзіўся пры выдаленні.

Завершыць увядзенне катэтэра:

1. Праверніць размяшчэнне прасветаў, далучыўшы шпрыц да кожнага падаўжальніка і пацягніўшы поршань на сябе да паяўлення вянознай крви.

2. Прамыць прасветы, каб цалкам убраць кроў з катэтэра.

3. Далучыць усе падаўжальнікі да адпаведных трубак з наканечнікамі Люэра, як патрабуеца. Невыкарыстуемыя раздымы могуць быць «зачынены» актыўізіраванымі канектарамі Люэра паводле стандартнага пратаколу лячэбнай установы.

- Падаўжальнікі забяспечваюцца ссоўнымі заціскамі для таго, каб перакрыць паток праз кожны з прасветаў падчас змены трубкі або актыўізованага канектара Люэра.

⚠ Папярэджанне:

Адкрывач заціск катэтэра перед уліваннем праз прасвет, каб знізіць рызыку пашкоджання падаўжальніка з-за павышанага ціску.

4. Зафіксаваць катэтэр: Выкарыстоўваць заціск і цвёрды замок катэтэра, прылады для стабілізацыі катэтэра, сашчэлкі або швы.

- Выкарыстоўваць трохкнутую злучальную ўтулку з бакавымі крыльцамі ў якасці асноўнага заціска на месцы злучэння.

- Выкарыстоўваць заціск катэтэра і замок у якасці дадатковага злучэння пры неабходнасці. Зашчапіць цвёрды замок над заціскам для катэтэра.

⚠ Засцярога:

Для захавання неабходнага месца знаходжання кончыка катэтэра – звесці да мінімуму маніпуляцыі з катэтэрам падчас правядзення працэдуры.

- Перад накладннем павязкі пераканаца ў тым, што на месцы ўвядзення катэтэра суха. Калі неабходна, нанесці сродак для абароны скury.

⚠ Засцярога:

Не наносіць мясцовую антыбіётывую мазь або крэмы на месца ўвядзення (акрамя выпадкай выкарыстяння дыялізных катэтэрў), паколькі яны здольныя стварыць спрыяльныя ўмовы для развіція грыбковых інфекцый і рэзістэнтнасці да супрацьмікробных рччываў.

- Пераканаца, што размішчэнне кончыка катэтэра адпавядзе пратаколу лячэбнай установы.
- Калі кончык катэтэра размешчаны неналежна, змяніць яго пазіцыю, змяніць павязку і зрабіць паўторную праверку.
- Зарэгістраваць працэдуру.

Працэдура вымання катэтэра**⚠ Папярэджанне:**

Не выкарыстоўваць праваднік для замены катэтэра ў хворага з падазрэннем на катэтэр-асацыяваную інфекцыю.

- Палажыць пацыента на спіну, што рэкамендуецца для зніжэння рызыкі патэнцыйнай паветранай эмбаліі.
- Зняць павязку.

⚠ Папярэджанне:

Для зніжэння рызыкі разразання катэтэра не выкарыстоўваць нажніцы для здымання павязкі.

- Выдаліць швы або сашчэпкі; або адчыніць крылыцы стабілізуячага фіксатора і зняць катэтэр з месца размішчэння на стабілізуячай прыладзе.

- Накласці марлёвую пракладку на месца ўвядзення і на катэтэр.

- Павольна вынуць катэтэр, выцягваючы яго паралельна паверхні скury. Калі падчас вымання катэтэра адчуваеца супраціўленне, не спрабаваць выняць яго сілай, а інфармаваць доктара.

⚠ Засцярога:

Не прыкладаць прамерных намаганняў падчас вымання катэтэра для зніжэння рызыкі яго разрыву.

- Пасля вымання катэтэра:

- Праверыць, каб кончык Blue FlexTip або кончык катэтэра не былі пашкоджаны.
- Пераканаца ў выманні катэтэра цалкам.

- Прыкладаць непасрэдны ціск да месца ўвядзення да дасягнення гемастазу.

- Налажыць павязку на месца ўвядзення катэтэра. Налажыць стэрильную герметычную павязку і аглядаць месца ўвядзення кожныя 24 гадзіны да эпітэлізацыі месца ўвядзення.

⚠ Папярэджанне:

Паколькі ў канал, які застаўся пасля вымання катэтэра, можа пранікаць паветра да таго часу, пакуль ён цалкам не зачыніцца, аклізійная павязка павінна заставацца на месцы прынамсі на працягу 24-72 гадзін – у залежнасці ад часу знаходжання катэтэра ў арганізме пацыента.

- Зарэгістраваць выманне катэтэра ў картцы пацыента ў адпаведнасці з пратаколам лячэбнай установы/арганізацыі.

Даведкавую літаратуру адносна абследавання пацыента, адукациі медперсанала, методык увядзення і патэнцыйных ускладненняў, звязаных з гэтай працэдурай, глядзіце на вэб-сайце кампаніі Arrow International, Inc.: www.arrowintl.com

Središnji venski kateter

Sadržaj

<i>Opis proizvoda</i>	13
Indikacije/kontraindikacije	13
<i>Upozorenja i mjere opreza za središnji venski kateter</i>	13
Općenito	13
Kateter	14
Vodilica/opružna vodilica	14
Instrument za proširivanje tkiva	15
Moguće komplikacije	15
<i>Upute za komponente pribora</i>	15
Arrow Advancer	15
Štrcaljka Arrow Raulerson	15
Zaključana posuda za otpad SharpsAway II	15
<i>Upute za uvođenje katetera</i>	15
Priprema za uvođenje katetera	15
Postizanje početnog venskog pristupa	15
Provjera venskog pristupa	16
Uvođenje vodilice/opružne vodilice	16
Guranje katetera	16
Potpuno uvođenje katetera	16
<i>Upute za vađenje katetera</i>	17

Radi praktičnosti, proceduralna i opća upozorenja i mjere opreza navedeni su na početku ovih Uputa. Molimo pročitajte sav sadržaj prije samog postupka.

Za referentnu literaturu o procjeni pacijenta, edukaciji kliničkog liječnika, tehnikama uvođenja i mogućim komplikacijama povezanim s tim postupkom posjetite internetsku stranicu tvrtke Arrow International, Inc.: www.arrowintl.com



Oprez



Ne
upotrebljavati
višekratno



Ne ponovo
sterilizirati



Sterilizirano
etilen-oksidom



Ne upotrebljavati ako
je pakiranje oštećeno



Ne sadrži lateks od
prirodne gume



Pročitajte upute za
uporabu

Središnji venski kateter

Opis proizvoda

Središnji venski kateter Arrow je središnji venski kateter proizведен od fleksibilnog poliuretana za medicinsku primjenu. Kateter ima mehani vršak Blue FlexTip koji je savitljiviji od tijela katetera. Šupljine su spojene na zasebne produžene katete, označene bojom, koji imaju čvorista na kraju sa standardnim luer-lock priključkom. Oznake u centimetrima nalaze se duž tijela umetnutog dijela katetera, počevši od vrška, radi olakšavanja ispravnog pozicioniranja. Komponente iz pribora pomažu kliničkom liječniku u održavanju maksimalnih mjeru opreza za sterilnu barijeru (gdje postoji).

Indikacije:

Središnji venski kateter Arrow indiciran je za pružanje kratkotrajnog (< 30 dana) središnjeg venskog pristupa za liječenje bolesti ili stanja za koje je potreban središnji venski pristup, uključujući, ali ne ograničeno na:

- višestruke infuzije tekućina, lijekova ili kemoterapijske
- infuzije tekućina koje su hipertonične, hiperosmolarnе ili koje imaju različite pH-vrijednosti
- često uzorkovanje krv ili infuzije krv/krvnih pripravaka
- infuziju nekompatibilnih lijekova
- praćenje središnjeg venskog tlaka
- nedostatak perifernih intravenskih mjesta koja se mogu iskoristiti
- zamjenu višestruki perifernih mjesta za intravenski pristup

Kontraindikacije:

Nijedna poznata. Za kontraindikacije specifične za ovaj proizvod vidi dodatnu naljepnicu.

Središnji venski kateter

⚠️ Upozorenja i mjere opreza:



Općenito upozorenja i mjere opreza

Upozorenja:

1. Sterilna, jednokratna uporaba: ne upotrebljavajte višekratno, ne obrađujte i ne sterilizirajte ponovno. Višekratna uporaba ovog proizvoda stvara mogućnost opasnosti od ozbiljne ozljede i/ili infekcije koje mogu dovesti do smrti.
2. Prije uporabe pročitajte sva upozorenja, mjere opreza i upute umetnute u pakiranje. Ako to ne učinite, posljedica mogu biti ozbiljna ozljeda ili smrt pacijenta.
3. Liječnici praktičari moraju biti svjesni komplikacija povezanih sa središnjim venskim kateterima, koje uključuju, ali nisu ograničene na: tamponadu srca sekundarna stijenci krvne žile, perforaciju pretklijetke ili klijetke, ozljede plućne opne (tj. pneumotoraks) i sredoprsja, zračnu emboliju, emboliju izazvanu kateterom, okluziju katetera, laceraciju torakalnog voda, bakteremiju, septikemiju, trombozu, nehotičnu punkciju arterije, oštećenje živca, hematom, krvarenje i disritmiju.

4. Ne uvodite središnji venski kateter (CVC), vratni aksilo-subklavijalni središnji kateter (JACC), ni središnji kateter koji se periferno uvodi (PICC) u desnu pretklijetku ili desnu klijetku niti ih ne ostavljajte ondje. Rendgenski pregled ili druga metoda koja zadovoljava bolnički/institucionalni protokol mora pokazati vrh katetera u donjoj trećini gornje šupljje vene (SVC) blizu spoja SVC i desne pretklijetke i paralelno sa stjenkom krvne žile. Premda je tamponada srca sekundarna perikardnom izljevu neuobičajena, s njom se ipak povezuje visoka stopa smrtnosti. Nepravilno guranje vodilice u srce također je implicirano u izazivanju perforacije srca i tamponade srca. Za pristup putem femoralne vene kateter bi trebalo gurati u krvnu žilu tako da se vršak katetera nalazi paralelno sa stjenkom krvne žile i da ne uđe u desnu pretklijetku.

5. Pobrinite se da vršak katetera nije ušao u srce i da više nije paralelan sa stjenkom krvne žile rendgenskom pretragom ili drugom metodom sukladnom bolničkom/institucijskom protokolu. Ako se promijeni položaj katetera, smjesta ga ponovno procijenite.

6. Liječnici praktičari moraju biti svjesni mogućeg zapinjanja vodilice za bilo koji implantirani element u kardiovaskularnom sustavu (tj. filtre šupljje vene, stentove). Prije postupka uvođenja katetera pregledajte povijest bolesti pacijenta kako biste ustanovili moguće implantate. Trebalo bi paziti na duljinu vodilice koja se uvodi. Preporučuje se da se, ako pacijent ima implantat u kardiovaskularnom sustavu, postupak uvođenja katetera provede uz izravnu vizualizaciju kako bi se na minimum svela opasnost od zapinjanja vodilice.

7. Odaberite kateter odgovarajuće veličine za veličinu krvne žile koju treba kanulirati.

8. Vršak katetera mora se nalaziti u središnjem cirkulacijskom sustavu pri primjeni > 10% otopine glukoze, totalne parenteralne prehrane, neprekidne terapije plikavcem, infuzata čija je pH-vrijednost manja od 5 ili veća od 9 te infuzata čija je osmolalnost veća od 600 mOsm/l ili bilo kojih lijekova za koje je poznato da nadražuju krvne žile u blizini šupljive vene.

9. Ne ostavljajte otvorene igle ili katetere bez poklopca i bez stezaljke na mjestu uboda u središnjoj veni. Ako to prakticirate, može doći do zračne embolije.

10. Upotrebljavajte samo čvrsto zategnute Luer-Lock spojeve sa svim proizvodima za venski pristup (VAD) radi zaštite od neželjenog odvajanja.

11. Upotrebljavajte Luer-Lock priključke kako bi Vam pomogli u zaštiti od zračne embolije i gubitka krvi.

12. Pulzirajući protok obično je pokazatelj neželjene punkcije arterije.

Mjere opreza:

1. Ne upotrebljavajte ako je pakiranje prethodno otvoreno ili oštećeno.
2. Ne mijenjajte kateter, vodilicu ni bilo koju drugu komponentu pribora/kompleta tijekom umetanja, uporabe ili vađenja (osim prema Uputama).
3. Postupak mora provoditi obučeno osoblje s mnogo iskustva u anatomskim referentnim točkama, sigurnoj tehniци i mogućim komplikacijama.
4. Provedite test osjetljivosti na heparin kod pacijenta. Trombocitopenija izazvana heparinom prijavljena je pri uporabi otopina za ispiranje heparinom.
5. Ne upotrebljavajte topikalne antibiotičke masti ili kreme na mjestima uvođenja (osim pri uporabi katetera za dijalizu) zbog njihovog potencijala da širenje gljivičnih infekcija i otpornosti na antimikrobnia sredstva.
6. Privremeno isključite preostali/-e port/-ove kroz koje se otopine infundiraju prije uzimanja uzorka krvi.
7. Ne oslanjajte se na boju aspirata krvi kao naznaku venskog pristupa.
8. Ne uvodite ponovno iglu u uvodni kateter (gdje postoji) radi smanjivanja opasnosti od embolije izazvane kateterom.

9. Održavajte mjesto uvođenja redovitim pedantnim previjanjem aseptičkom tehnikom.
10. Aktivirajte sigurnosnu značajku i/ili značajku zaključavanja skalpela (gdje postoji) kad se njime ne koristite kako biste smanjili opasnost od ozljede oštrim predmetima.
11. Obavite higijenu ruku:
 - prije i neposredno poslije svakog kliničkog postupka
 - prije stavljanja i poslije skidanja rukavica
12. Ispravno rukujte i zbrinjite oštice u spremnik za oštare predmete u skladu sa standardima OSHA-e iz SAD-a ili drugim vladinim standardima za patogene prenošene krviju i/ili bolničkim/institucijskim pravilima.
13. Držite rukeiza igle cijelo vrijeme tijekom uporabe i odlaganja.
14. Primjenjujte univerzalne mjere opreza za krv i tjelesne tekućine u njeli svih pacijenata zbog opasnosti od izloženosti virusu humane imunodeficiencije (HIV) ili drugim patogenima prenošenima krvlju.

Upozorenja i mjere opreza za kateter

Upozorenja:

1. Koristite samo katetere indicirane za ubrizgavanje pod visokim tlakom za takve primjene. Korištenje katetera koji nisu indicirani za primjene pod visokim tlakom može rezultirati prijelazom unutar šupljina ili pucanjem s mogućom ozljedom.
2. Ne primjenjujte pretjeranu silu pri uvođenju ili vađenju katetera. Pretjerana sila može izazvati lom katetera. Ako se kateter ne može lako uvesti ili izvaditi, trebalo bi napraviti rendgensku pretragu i zatražiti daljnje konzultacije.
3. Ne pričvršćujte, ne spajajte i/ili ne zašivajte izravno na vanjski promjer tijela katetera ili produžnog katetera kako biste smanjili opasnost od rezanja ili oštećenja katetera ili priječenja protoka kroz kateter. Pričvrstite samo na to za naznačenim mjestima za stabilizaciju.
4. Ne režite kateter kako biste mu promjenili duljinu.
5. Ne pričvršćujte stezaljku i sponu katetera (gdje postoje) dok ne izvadite vodilicu.
6. Ne koristite se škarama za uklanjanje zavoja radi smanjivanja opasnosti od rezanja katetera.
7. Otvorite stezaljku katetera prije infuzije kroz šupljinu kako biste smanjili opasnost od oštećenja produžnog katetera uslijed previsokog tlaka.
8. Liječnici praktičari trebali bi ukloniti kliznu/-e stezaljku/-e, gdje postoje/-e, kada se njome/-ima ne koriste. Kliznu/-e stezaljku/-e mogu slučajno ukloniti i aspirirati djeca ili odrasli u konfuznom stanju.
9. Ne mijenjajte rutinski središnji venski kateter samo u svrhu smanjivanja učestalosti pojave infekcije.
10. Ne koristite se tehnikama vodilice za zamjenu katetera kod pacijenata za koje se sumnja da imaju infekciju povezanu s kateterom.
11. Preostali trag katetera i dalje je točka ulaska zraka sve dok se potpuno ne zatvori, okluzivni zavoj trebao bi ostati na tom mjestu najmanje 24 – 72 sata, ovisno o vremenu uvedenosti katetera.

Mjere opreza:

1. Prije uporabe provjerite sastojke sprejava i tupfera za prepariranje. Određeni dezinficijensi koji se koriste na mjestu uvođenja katetera sadržavaju otapala koja mogu nagrizati materijal katetera. Alkohol i acetom mogu oslabiti strukturu poliuretanskog materijala. Ta sredstva također mogu oslabiti i samoljepljivi sloj između elementa za stabilizaciju katetera i kože.
 - Aceton: Ne koristite aceton na površini katetera.
 - Alkohol: Ne koristite alkohol za namakanje površine katetera ni za vraćanje prohodnosti katetera.

Budite oprezni pri ukapanju lijekova koji sadržavaju veliku koncentraciju alkohola. Ostavite mjesto uvođenja da se u potpunosti osuši prije stavljanja zavoja.

2. Pobrinite se da kateter bude prohodan prije ubrizgavanja. Ne koristite štrcaljke manje od 10 mL (štrcaljka od 1 mL napunjena tekućinom može premašiti 300 psi), tako ćeete smanjiti opasnosti od intraluminalnog propuštanja ili pucanja katetera.
3. Uklonite stezaljku i sponu katetera (gdje postoje) prije nego što pokušate zamjeniti kateter.
4. Ne primjenjujte pretjerano visoku silu pri vađenju katetera kako biste smanjili opasnost od loma katetera.
5. Na uvedenom kateteru neprestance pratite:
 - željenu stopu protoka
 - sigurnost zavoja
 - prianjanje elementa za stabilizaciju na kožu i spojenost katetera
 - ispravan položaj katetera; koristite oznake u centimetrima kako biste provjerili je li se promjenio položaj katetera
 - siguran/-ni Luer-Lock spoj/-evi
6. Manipulaciju kateterom svedite na minimum tijekom cijelog postupka kako biste zadržali ispravan položaj vrška katetera.
7. Ubrizgajte malu količinu kontrastnog sredstva nepropusnog za zračenje kako biste locirali vršak katetera ako se suočite s poteškoćama u vizualizaciji vrška katetera.

Upozorenja i mjere opreza za vodilicu/opružnu vodilicu

Upozorenja:

1. Ne režite vodilicu radi promjene njezine duljine.
2. Ne izvlačite vodilicu prema kosom rezu igle kako biste smanjili opasnost od kidanja ili oštećenja vodilice.
3. Ne primjenjujte pretjerano visoku silu pri uvođenju vodilice ili instrumenta za proširenje tkiva jer to može dovesti do perforacije krvne žile i krvarenja.
4. Prolazak vodilice u desno srce može izazvati disritmije, blok desne grane Hisova snopa te perforaciju krvne žile, stijenke pretklijetke ili klijetke.
5. Ne primjenjujte bespotrebnu silu na vodilicu kako biste smanjili opasnost od mogućeg loma.
6. Ne primjenjujte pretjerano visoku silu pri vađenju vodilice ili katetera. Ako se vodilica ne može lako izvaditi, trebalo bi uspostaviti vizualnu sliku i zahtijevati daljnje konzultacije.
7. Ne režite vodilicu skalpelom.
8. Brid skalpela za rezanje držite dalje od vodilice.
9. Aktivirajte sigurnosnu značajku i/ili značajku zaključavanja skalpela (gdje postoje) nakon što ste proširili mjesto uboda na koži kako biste smanjili opasnost od rezanja vodilice.
10. Ne aspirirajte dok se vodilica nalazi u pacijentu jer će u protivnom zrak ući u štrcaljku.

Mjere opreza:

1. Cijelo vrijeme čvrsto držite vodilicu. Ostavite dovoljno izloženu vodilicu na čvorištu radi lakšeg rukovanja. Nekontrolirana vodilica može dovesti do embolije izazvane žicom.
2. Ako nađete na otpor pri pokušaju vađenja vodilice nakon postavljanja katetera, moguće je da je vodilica savijena oko vrška katetera unutar krvne žile (vidi sliku 3).

Upozorenja za instrument za proširivanje tkiva

Upozorenja:

- Ne ostavljajte instrument za proširivanje tkiva u pacijentu kao trajni kateter. Ostavljanje instrumenta za proširivanje tkiva u pacijentu dovodi pacijenta u opasnost od moguće perforacije stjenke krvne žile.
- Ne primjenjujte pretjerano visoku silu pri uvođenju vodilice ili instrumenta za proširenje tkiva jer to može dovesti do perforacije krvne žile i krvarenja.

Moguće komplikacije (ali nisu na to ograničene):

- ♦ tamponada srca sekundarna stijenci krvne žile, perforacija pretkljetke ili klijetke
- ♦ ozljeda plućne opne
- ♦ zračna embolija
- ♦ embolija izazvana kateterom
- ♦ krvarenje/hemoragijska
- ♦ bakteremija
- ♦ tromboza
- ♦ hematom
- ♦ stvaranje fibrinske ovojnica
- ♦ erozija krvne žile
- ♦ ozljeda sredoprsja
- ♦ oštećenje živca
- ♦ laceracija torakalnog voda
- ♦ okluzija
- ♦ septikemija
- ♦ nehotična punkcija arterije
- ♦ disritmija
- ♦ infekcija izlaznog mjesta
- ♦ pogrešno postavljen vršak katetera

Upute za komponente pribora

Pregledajte popis komponenata koje će se koristiti prije započinjanja postupka uvođenja središnjeg venskog katetera Arrow. Pribori/kompleti možda ne sadržavaju sve potrebne komponente opisane u ovom odlomku. Upoznajte se s uputama za pojedinačne komponente prije započinjanja samog postupka.

Arrow Advancer:

Arrow Advancer koristi se za ispravljanje vrška opružne vodilice (SWG) u obliku slova „J“ radi uvođenja vodilice u štrcaljku Arrow Raulerson ili u iglu.

- Palcem uvucite „J“ (vidi sliku 1).
- Postavite vršak Arrow Advancer – s uvučenim „J“ – u rupicu na stražnjoj strani klipa štrcaljke Arrow Raulerson ili u uvodnu iglu.
- Gurajte opružnu vodilicu u štrcaljku Arrow Raulerson za otprilike 10 cm sve dok ne prode kroz ventile štrcaljke (vidi sliku 2) ili u uvodnu iglu.
- Podignite palac pa izvucite Arrow Advancer za otprilike 4 - 8 cm iz štrcaljke Arrow Raulerson ili uvodne igle. Spustite palac na Arrow Advancer i, čvrsto držeći opružnu vodilicu, gurnite sklop u cilindar štrcaljke kako biste još više gurnuli opružnu vodilicu. Nastavite sve dok se opružna vodilica ne nađe na željenoj dubini.

Štrcaljka Arrow Raulerson:

Štrcaljka Arrow Raulerson koristi se zajedno s Arrow Advancer za uvođenje opružne vodilice.

Upozorenje: Ne izvlaci vodilicu prema kosom rezu igle kako biste smanjili opasnost od kidanja ili oštećenja vodilice.

Upozorenje: Ne aspirirajte dok se vodilica nalazi u pacijentu jer bi zrak mogao ući u štrcaljku.

Oprez: Ne oslanjajte se na boju aspirata krvi kao naznaku venskog pristupa.

Oprez: Ne infundirajte krv ponovno kako biste smanjili opasnost od propuštanja krvi na stražnjoj strani (poklopac) štrcaljke.

Oprez: Gjelo vrijeme čvrsto držite vodilicu. Ostavite dovoljno izloženu vodilicu na čvorušu radi lakšeg rukovanja. Nekontrolirana vodilica može dovesti do embolije izazvane žicom.

• Uvedite uvodnu iglu pričvršćenu na štrcaljku Arrow Raulerson u krvnu žilu i aspirirajte.

- Prethodno možete locirati krvnu žilu igлом za lociranje promjera 22 Ga.
- Za prijenos oblika tlačnog vala dostupna je zasebno zapakirana transdukskijska sonda.
- Izravnajte vršak opružne vodilice u obliku slova „J“.
- Gurajte opružnu vodilicu kroz štrcaljku Arrow Raulerson u krvnu žilu do željene dubine.
- Držite opružnu vodilicu na mjestu pa izvadite uvodnu iglu i štrcaljku Arrow Raulerson.



Zaključana posuda za otpad SharpsAway II:

Zaključana posuda za otpad SharpsAway II koristi se za zbrinjavanje igala (promjera 15 Ga. - 30 Ga.).

Oprez:

Ne pokušavajte ukloniti igle koje su već stavljenе u zaključanu posudu za otpad SharpsAway II. Te su igle pričvršćene u mjestu. Može doći do oštećenja igala ako ih silom vadite iz posude za otpad.

Oprez:

Nakon stavljanja igala u pjenasti sustav SharpsAway ne koristite ih ponovno. Korpuskularna materija mogla bi se zalijsipiti za vršak igle.

- Bacite nakon jednokratne uporabe.

Upute za uvođenje katetera

Predloženi postupak:

Upozorenje: Prije uporabe pročitajte sva upozorenja, mjere opreza i upute umetnute u pakiranje. Ako to ne učinite, posljedica mogu biti ozbiljna ozljeda ili smrt pacijenta.

Klinički pregled pacijenta mora biti dovršen kako bi se osiguralo da nema kontraindikacija, npr. alergija. Ne preporučuje se uporaba ovog proizvoda ako postoje infekcije povezane s ovim proizvodom ili prethodna/sadašnja tromboza.

Priprema za uvođenje katetera:

- Koristite sterilnu tehniku.
- Mjesto uboda pripremite i prekrijte sterilnim kompresama.
- Svaku šupljinu katetera isperite sterilnom fiziološkom otopinom kako biste osigurali prohodnost i pripremili šupljinu/-e.

Upozorenje: Ne režite kateter radi mijenjanja duljine.

Postizanje početnog venskog pristupa:

Upozorenje: Ne ostavljajte otvorene igle ili kateter bez poklopca i bez stezaljke na mjestu uboda u središnjoj veni. Ako to prakticirate, može doći do zračne embolije.

- Uvedite uvodnu iglu ili sklop katetera i igle s pričvršćenom štrcaljkom ili štrcaljkom Arrow Raulerson (gdje postoji) u venu i aspirirajte.

NAPOMENA: Ako se koristite većom uvodnom iglom, možete prethodno locirati krvnu žilu iglom za lociranje promjera 22 Ga. i štrcaljkom.

NAPOMENA: Ehogena igla, ako postoji, koristi se za omogućivanje veće vidljivosti igle pod ultrazvukom.

Vidi Štrcaljka Arrow Raulerson u odlomku Upute za komponente pribora.

- Izvadite iglu za lociranje.

Oprez: Ne oslanjajte se na boju aspirata krvi kao naznaku venskog pristupa.

Oprez: Ne uvodite iglu ponovno u uvodni kateter kako biste smanjili opasnost od embolije izazvane kateterom.

Provjera venskog pristupa:

Primijenite jednu od slijedećih tehnika kako biste provjerili venski pristup zbog opasnosti od slučajnog uvođenja u arteriju:

- Središnji venski valni oblik:
 - Uvedite tupi, tekućinom pripremljeni vršak tlačne transdukcione sonde u stražnju stranu klipa i kroz ventile štrcaljke Arrow Raulerson pa promatrazte valni oblik središnjeg venskog tlaka.
 - ◊ Ako se koristite štrcaljkom Arrow Raulerson, izvadite transdukciju sondu.
- Pulzirajući protok (ako nije dostupna oprema za hemodinamičko praćenje):
 - Transdukcionskom sondom otvorite sustav ventila štrcaljke Arrow Raulerson pa promatrazte pulzirajući protok.
 - Odvojite štrcaljku od igle pa promatrazte pulzirajući protok.

Upozorenje: Pulzirajući protok obično je pokazatelj neželjene pun kcije arterije.

Uvođenje vodilice/opružne vodilice:

- Izravnajte vršak opružne vodilice u obliku slova „J“ uporabom cijevi za izravnavanje ili Arrow Advancer (gdje postoji).

Vidi Arrow Advancer u odlomku Upute za komponente pribora.

- Uvedite vršak opružne vodilice u klip štrcaljke Arrow Raulerson ili u uvodnu iglu.
- Gurnite opružnu vodilicu kroz štrcaljku Arrow Raulerson ili uvodnu iglu u venu do željene dubine.
 - Moguće je da će za guranje vrška u obliku slova „J“ kroz štrcaljku Arrow Raulerson biti potrebno polagano okretanje.
 - Gurajte opružnu vodilicu sve dok oznaka trostrukе crte ne dosegne stražnju stranu klipa štrcaljke Arrow Raulerson.
- Koristite se oznakama u centimetrima na opružnoj vodilici kao referentnim točkama pri utvrđivanju koliki je dio vodilice već uveden.

NAPOMENA: Kada se vodilica koristi zajedno sa (potpuno aspiriranom) štrcaljkom Arrow Raulerson i uvodnom iglom od 6,35 cm (2,5 palca), vrijede sljedeće referentne točke za pozicioniranje:

- oznaka za 20 cm (dvije crtice) ulazi u stražnju stranu klipa = vršak vodilice je na kraju igle
- oznaka za 32 cm (tri crtice) ulazi u stražnju stranu klipa = vršak vodilice je oko 10 cmiza kraja igle

Oprez: Gjelo vrijeme čvrsto držite vodilicu. Ostavite dovoljno izloženu vodilicu na čvorištu radi lakšeg rukovanja. Nekontrolirana vodilica može dovesti do embolijske žicom.

Upozorenje: Ne aspirirajte dok se vodilica nalazi u pacijentu jer bi zrak mogao ući u štrcaljku.

Oprez: Ne infundirajte krv ponovno kako biste smanjili opasnost od propuštanja krv na stražnjoj strani (poklopcu) štrcaljke.

Upozorenje: Ne izvlačite vodilicu prema kosom rezu igle kako biste smanjili opasnost od kidanja ili oštećenja vodilice.

- Izvadite uvodnu iglu i štrcaljku Arrow Raulerson (ili kateter), držeći opružnu vodilicu na mjestu.
- Koristite se oznakama za centimetre na opružnoj vodilici kako biste prilagodili uvedenu duljinu željenoj dubini uvedenog katetera.
- Ako je to potrebno, proširete mjesto uboda na koži oštricom skalpela, držeći oštricu dalje od vodilice.

Upozorenje: Ne režite vodilicu radi promjene njezine duljine.

Upozorenje: Ne režite vodilicu skalpelom.

- Brid skalpela za rezanje držite dalje od vodilice.
- Aktivirajte sigurnosnu značajku i/ili značajku zaključavanja skalpela (gdje postoji) nakon što ste proširili mjesto uboda na koži kako biste smanjili opasnost od rezanja vodilice.

- Koristite se instrumentom za proširivanje tkiva kako biste po potrebi proširili mjesto uboda.

Upozorenje: Ne ostavljajte instrument za proširivanje tkiva u pacijentu kao trajni kateter. Ostavljanje instrumenta za proširivanje tkiva u pacijentu dovodi pacijenta u opasnost od moguće perforacije stijenke krvne žile.

Guranje katetera:

- Provucite vršak katetera iznad opružne vodilice. Opružna vodilica mora ostati dovoljno izložena na kraju čvorišta katetera kako bi se mogla čvrsto držati.
- Hvatajući obližnju kožu, gurnite kateter u venu uz blago okretanje.

Upozorenje: Ne pričvršćujte stezaljku i sponu katetera (gdje postoje) dok ne izvadite vodilicu.

- Korištenjem oznaka za centimetre na kateteru kao referentne točke za pozicioniranje, gurnite kateter u konačni trajni položaj.

NAPOMENA: Simboli oznaka za centimetre postavljeni su od vrška katetera.

- brojčano: 5, 15, 25 itd.
- crte: svaka crtica označava korak od po 10 cm, pa jedna crtica označava 10 cm, dvije crte 20 cm itd.
- točke: svaka točka označava korak od po 1 cm

- Držite kateter na željenoj dubini pa izvadite opružnu vodilicu.

NAPOMENA: Kateteri Arrow konstruirani su za slobodan prolaz iznad opružne vodilice.

Oprez: Ako nađete na otpor pri pokušaju vađenja vodilice nakon postavljanja katetera, moguće je da je vodilica savijena oko vrška katetera unutar krvne žile (vidi sliku 3).

- Povlačenje opružne vodilice u tim okolnostima može rezultirati primjenom bespotrebne sile i lomom opružne vodilice.
- Ako nađete na otpor, izvucite kateter u odnosu na opružnu vodilicu za 2-3 cm pa pokušajte izvaditi opružnu vodilicu.
- Ako ponovno nađete na otpor, istodobno izvadite i opružnu vodilicu i kateter.

Upozorenje: Ne primjenjujte bespotrebnu silu na vodilicu kako biste smanjili opasnost od mogućeg loma.

- Provjerite je li cijela opružna vodilica u komadu nakon vađenja.

Potpuno uvođenje katetera:

- Provjerite položaj šupljine pričvršćivanjem štrcaljke na svaki produžni kateter i aspiriranjem sve dok ne uočite sloboden protok venske krvi.

- Isperite šupljinu/-e kako biste do kraja uklonili krv iz katetera.

- Spojite sve produžne katetere na odgovarajuće Luer-Lock vodove. Nekoristišeni portovi mogu se „zaključati“ luer-aktiviranim priključkom/-cima korištenjem standardnog bolničkog/institucijskog protokola.

- Klizne stezaljke nalaze se na produžnim kateterima radi okluzije protoka kroz svaku šupljinu tijekom zamjene vodom ili luer-aktiviranih priključaka.

Upozorenje: Otvorite stezaljku katetera prije infuzije kroz šupljinu kako biste smanjili opasnost od oštećenja produžnog katetera uslijed previškog tlaka.

- Pričvrstite kateter: Koristite se stezaljkom katetera i krutom sponom, elementom za stabilizaciju katetera, kopčama ili šavovima.

- Kao primarno mjesto šivanja, koristite trokutasto spojno čvorište s bočnim krilicama.

- Po potrebi, kao sekundarno mjesto šivanja, koristite stezaljku katetera i sponu. Pričvrstite krutu sponu na stezaljku katetera.

Oprez: Manipulaciju kateterom svedite na minimum tijekom cijelog postupka kako biste zadržali ispravan položaj vrška katetera.

- Provjerite je li mjesto uvođenja suho prije stavljanja zavoja. Po potrebi primijenite sredstvo za zaštitu kože.

Oprez: Ne upotrebjavajte topikalne antibiotičke masti ili kreme na mjestima uvođenja (osim pri uporabi katetera za dijalizu) zbog njihovog potencijala za širenje glijavičnih infekcija i otpornosti na antimikrobnu sredstva.

- Procijenite položaj postavljenog vrška katetera u skladu s bolničkim/institucijskim protokolom.

- Ako je vršak katetera pogrešno postavljen, ponovno ga postavite, ponovo previđite mjesto uvođenja i ponovno provjerite položaj.

- Zabilježite postupak.

Upute za vađenje katetera

⚠️ Upozorenje: Ne koristite se tehnikama vodilice za zamjenu katetera kod pacijenata za koje se sumnja da imaju infekciju povezanu s kateterom.

- Postavite pacijenta tako da leži na ledima, kao što je to klinički indicirano, kako biste smanjili opasnosti od moguće zračne embolije.
- Skinite zavoj.

⚠️ Upozorenje: Za skidanje zavoja ne koristite se škarama, kako biste smanjili opasnosti od rezanja katetera.

- Uklonite šavove ili kopče ili otvorite fiksatore krilca elementa za stabilizaciju katetera pa uklonite kateter iz učvršćenja elementa za stabilizaciju katetera.
- Stavite tupfer na mjesto uvođenja i kateter.
- Izvadite kateter nježnim povlačenjem paralelno s kožom. Ako pri vađenju naidete na otpor, ne biste smjeli silom vaditi kateter nego obavijestiti liječnika.

⚠️ Oprez: Ne primjenjujte pretjeranu silu pri vađenju katetera, kako biste smanjili opasnost od loma katetera.

- Nakon vađenja katetera:

- provjerite je li vršak Blue FlexTip ili vršak katetera u komadu
- provjerite je li kateter izvađen cijelom svojom duljinom

- Primjenjujte izravan pritisak na to mjesto sve dok ne zaustavite krvarenje.
- Previjte mjesto uvođenja. Primijenite sterilni zračno okluzivni zavoj pa mjesto provjeravajte svaka 24 sata sve dok se na njemu ne stvori epitelni pokrov.

⚠️ Upozorenje: Preostali trag katetera i dalje je točka ulaska zraka sve dok se potpuno ne zatvori, okluzivni zavoj trebao bi ostati na tom mjestu najmanje 24 – 72 sata, ovisno o vremenu uvedenosti katetera.

- Zabilježite postupak vađenja katetera u pacijentov karton u skladu s bolničkim/institucijskim protokolom.

Za referentnu literaturu o procjeni pacijenta, edukaciji kliničkog liječnika, tehnikama uvođenja i mogućim komplikacijama povezanim s tim postupkom posjetite internetsku stranicu tvrtke Arrow International, Inc.: www.arrowintl.com



CVC produkt

Obsah

<i>Popis výrobku</i>	19
Indikace, kontraindikace	19
<i>Varování a bezpečnostní opatření k centrálnímu žilnímu katétru</i>	19
Obecné informace	19
Katétr	20
Vodicí drát/vodicí drát SWG	20
Dilatátor tkáně	20
Možné komplikace	21
<i>Instrukce ke komponentám příslušenství</i>	21
Aplikátor vodicího drátu Arrow Advancer	21
Stříkačka Arrow Raulerson	21
Bezpečnostní odkládací nádobka SharpsAway II	21
<i>Instrukce k zavedení katétru</i>	27
Příprava na zavedení katétru	21
Vytvořte počáteční přístup do žily	21
Ověřte přístup do žily	21
Zavedení vodicího drátu / vodicího drátu SWG	21
Posuňte katétr	22
Dokončete zavedení katétru	22
<i>Instrukce k odstranění katétru</i>	23

Pro přehlednost jsou pro výkon specifická i všeobecná varování a bezpečnostní opatření uvedena na začátku návodu. Před provedením výkonu si přečtěte celý obsah.

Referenční literaturu ohledně vyšetření pacienta, informací pro lékaře, zaváděcích technik a potenciálních komplikací spojených s tímto výkonem najdete na webových stránkách společnosti Arrow International, Inc.: www.arrowintl.com



Upozornění



Nepouživejte opakovaně



Neprovádějte resterilizaci



Sterilizováno ethylenoxidem



Nepouživejte, je-li balení poškozeno



Není vyrobeno z přirozeného latexu



Říďte se návodem k použití

Centrální žilní katetr (CVC)

Popis výrobku

CVC Arrow je centrální žilní katetr vyrobený z ohebného polyuretanu v kvalitě vhodné pro použití ve zdravotnictví. Katetr je opatřen měkkým hrotem Blue FlexTip, který je ohebnější, než tělo katétru. Lumeny jsou napojeny na samostatné barevně označené prodlužovací hadičky, které jsou na jednom konci opatřeny standardní spojkou Luer-Lock. Tělo katétru je od hrotu po celé délce zavedené části označeno centimetrovými značkami, které usnadňují rádné umístění. Komponenty soupravy pomáhají lékaři dodržovat opatření pro maximální sterilní bariéru (pokud jsou součástí balení).

Indikace:

CVC Arrow je indikován ke krátkodobému (< 30 dní) přístupu do centrálních žil za účelem léčby onemocnění nebo stavů vyžadujících přístup do centrálních žil, včetně avšak ne výlučně:

- vícenásobných infuzí kapalin, léčiv nebo chemoterapie
- infúzí hypertonických nebo hyperosmolárních kapalin nebo kapalin s odlišnými hodnotami pH
- častého odběru vzorku krve nebo infúzí krve či krevních složek
- infúzí nekompatibilních léčiv
- monitorování centrálního žilního tlaku
- chybějící použitelná periferní IV místa
- jako náhrada několika periferních míst k IV přístupu

Kontraindikace:

Nejsou známy. Specifické kontraindikace produktu viz dodatečná dokumentace.

Centrální žilní katétr

⚠ Varování a bezpečnostní opatření:



Všeobecná varování a bezpečnostní opatření

Varování:

1. Nepoužívejte opakováně, nezpracovávejte ani neresterilizujte. Při opakováném použití tohoto prostředku hrozí riziko vážného poranění a/nebo infekce, které mohou vést ke smrti.
2. Před použitím prostudujte veškerá varování a bezpečnostní opatření a pokyny v příbalových informacích. Opomenutí tohoto kroku může mít za následek těžké poškození či smrt pacienta.
3. Lékaři si musí být vědomi nejen následujících komplikací spojených s centrálními žilními katétry: srdeční tamponády sekundárně k perforaci cévní stěny, tepenní nebo žilní perforaci, úrazu plic (tj. pneumotorax) a mediastinu, vzduchové embolie, embolie katétru, okluze katétru, lacerace hrudního mizovodu, bakteriémie, septikémie, trombózy, bezděčné perforace tepny, poškození nervu, hematomu, krvácení a dysrytmii.

4. Centrální žilní katetr (CVC), jugulární axilární-subklaviální centrální katétr JACC ani periferně zaváděný centrální katetr (PICC) nezavádějte do pravé síně ani do pravé komory, ani je tam neponechávejte. Rentgenový snímek nebo jiná metoda v souladu s nemocničním protokolem musí prokázat, že hrot katétru je v dolní 1/3 horní duté žily (VCS) poblíž vstupu horní duté žily do pravé síně a je paralelně se stěnou cévy. Přestože je srdeční tamponáda následující po výlevu krve do perikardu neobvyklá, je s ní spojena vysoká úmrtnost. Nesprávné posunutí vodicího drátu do srdece bylo také spojeno s vyvoláním srdeční perforace a tamponády. U femorálního žilního přístupu je nutné zavést katétr do cévy tak, aby ležel hrot katétru paralelně se stěnou cévy a nezasahoval do pravé síně.

5. Za pomocí rentgenového vyšetření nebo jiné metody ve shodě s protokolem nemocnice nebo zdravotnického zařízení zajistěte, aby hrot katétru nepronikl do srdece nebo aby nadále nebyl situován paralelně k cévní stěně. Pokud se poloha katétru změnila, okamžitě provedte nové vyšetření.
6. Lékaři si musí být vědomi, že vodicí drát se může zachytit o jakýkoli prostředek implantovaný do krevního oběhu (tj. kavální filtry, stenty). Před katetrizací si prostudujte anamnézu pacienta, zda nemá nějaké implantáty. Pečlivě rozvažte délku zavedeného vodicího drátu. U pacientů s implantátem v krevním oběhu doporučujeme, aby byl zárok s katérem proveden pod přímou vizualizací, aby se snížilo riziko zachycení vodicího drátu.
7. Zvolte katér vhodné velikosti podle velikosti katetrizované cévy.
8. Hrot katétru musí být umístěn v centrálním oběhovém systému v případě podávání > 10 % roztoku glukózy, celkové parenterální výživy, kontinuální léčby vesikanty, infuzátů s pH nižším než 5 nebo vyšším než 9 a infuzátů s osmolalitou nad 600 mOsm/l nebo jakékoli jiné léčby, o níž je známo, že působí jako irritant na cévy proximální k v. cava.
9. Nenechávejte v místě vpichu do centrální žily otevřené jehly nebo neuzavřené katétry bez svorky. U této metody může dojít ke vzduchové embolii.
10. U každého prostředku pro venozní přístup používejte výhradně bezpečně utažené spojky Luer-Lock, aby nedošlo k neúmyslnému odpojení.
11. Použijte konektory Luer-Lock k prevenci vzduchové embolie a ztráty krve.
12. Pulzování je obvykle známkou náhodné arteriální punkce.

Upozornění:

1. Nepoužívejte, pokud bylo dodané balení otevřeno či poškozeno.
2. Během zavádění, použití nebo vytahování neupravujte katétr, vodicí drát ani jiné komponenty soupravy (s výjimkou úprav uvedených v pokynech).
3. Zárok musí být prováděn vyškoleným personálem znalým anatomických poměrů bezpečných metod a možných komplikací.
4. Vyšetřete pacienta, zda není přecitlivělý na heparin. V souvislost s použitím heparinových proplachovacích roztoků byl hlášen výskyt heparinem indukované trombocytopenie (HIT).
5. Na místo zavedení neaplikujte topické antibiotické masti ani krémy (s výjimkou použití dialyzačních katétrů) kvůli jejich potenciální schopnosti podporovat plísňové infekce a antimikrobiální odolnost.
6. Před odběrem krve dočasně uzavřete zbývající port(y), přes které se provádí infuze.
7. Při indikování venozního přístupu se nespolehejte na barvu krevního aspirátu.
8. Pro snížení rizika embolie katétru nezavádějte opakovaně jehlu do zaváděcího katétru (pokud je součástí soupravy).
9. Pravidelně pečlivě měňte krytí místa zavedení aseptickou technikou.

10. V zájmu snížení rizika úrazu ostrými nástroji aktivujte bezpečnostní a/nebo aretační funkci skalpelu (je-li k dispozici) v době, kdy skalpel nepoužíváte.

11. Provedte hygienu rukou:

- před všemi klinickými výkony a bezprostředně po nich
- před nasazením a po sundání rukavic

12. Při likvidaci ostrého odpadu a manipulaci s ním použijte speciální odpadní nádobu na ostrý odpad podle požadavků USA OSHA (United States Occupational Safety and Health Administration) nebo podle jiných státních předpisů pro patogeny přenášené krví a/nebo podle protokolů nemocnice či zdravotnického zařízení.

13. Během použití a likvidace jehly musí ruce za všechn okolnosti zůstat za jehlou.

14. Vzhledem k riziku expozice viru lidské imunodeficiency (HIV) či jiným patogenům přenášeným krví rutinně dodržujte u všech pacientů obecná ochranná opatření pro práci s krví a s tělními tekutinami.

Varování a bezpečnostní opatření týkající se katétru

Varování:

1. Pro tlakové aplikace používejte výhradně katétry indikované pro vysokotlaké injekční aplikace. Použití katétru, které nejsou určeny pro vysokotlaké aplikace, může mít za následek komunikaci mezi lumeny nebo prasknutí s rizikem poranění.

2. Při zavádění a vyjmíání katétru nepoužívejte nadměrnou sílu. Při použití nadměrné síly může katér prasknout. Pokud prostředek nelze snadno zavést či vyjmout, provedte rentgenové vyšetření hrudníku a vyžádejte si další konzultaci.

3. Fixaci, zasvorkování a/nebo štíť neaplikujte těsně kolem vnějšího obvodu katétru nebo prodlužovacích hadiček, aby nedošlo k jeho proříznutí či poškození nebo k narušení průtoku katérem. Fixaci provádějte pouze na vyznačených stabilizačních místech.

4. Neupravujte délku katétru přestřízením.

5. Nenasazujte svorku a fixátor katétru (jsou-li k dispozici), dokud není odstraněn vodicí drát.

6. V zájmu snížení rizika přestřízení katétru nepoužívejte při odstraňování krytí nůžky.

7. Před infuzí přes lumen otevřete svorku katétru, aby se snížilo riziko poškození prodlužovací hadičky nadměrným tlakem.

8. Pokud se nepoužívají posuvné svorky musí je lékař odstranit. U dětí a zmatených dospělých se může stát, že posuvné svorky neúmyslně stáhnou a vdechnou.

9. Centrální žilní katétry nevyměňujte rutinně pouze proto, aby se snížila četnost infekcí.

10. U pacientů, u nichž je podezření na infekci spojenou s katétem, nepoužívejte k výměně katétru techniku vodicího drátu.

11. Residuální stopa katétru zůstává místem vstupu vzdachu do té doby, než bude zcela uzavřena, a proto je nutné ponechat na ráně okluzivní krytí nejméně 24-72 hodin (podle toho, jak dlouho byl katér zaveden).

Upozornění:

1. Před použitím zkontrolujte složení sprejů a tampónů používaných k přípravě místa zavedení. Některé desinfekční prostředky používané v místě zavedení katétru obsahují rozpouštědla, která mohou napadnout materiál katétru. Alkohol a aceton mohou oslabit strukturu polyuretanových materiálů. Tyto agens mohou také oslabit přilnavost stabilizačního zařízení katétru k pokožce.

- Aceton: Neaplikujte aceton na povrch katétru.
- Alkohol: Nepoužívejte alkohol k namáčení povrchu katétru ani k obnovení jeho průchodnosti.

Postupujte opatrně při aplikaci léků s vysokou koncentrací alkoholu. Před aplikací krytí nechte místo zavedení vždy zcela zaschnout.

2. Před injekcí zajistěte průchodnost katétru. V zájmu snížení rizika intraluminálního prosakování nebo prasknutí katétru nepoužívejte

stříkačky menší než 10 mL (kapalina aplikovaná 1 mL stříkačkou může překročit tlak 300 psi).

3. Před výměnou katétru z něj sejměte svorku a fixátor (jsou-li k dispozici).

4. V rámci snížení rizika prasknutí katétru nevyvíjejte při vytahování katétru nepřiměřenou sílu.

5. U zavedeného katétru trvale monitorujte:

- požadovaný průtok
- bezpečnost krytí
- přilnavost stabilizačního zařízení ke kůži a jeho připojení ke katétru
- správnou polohu katétru, k potvrzení případné změny polohy použijte centimetrové značky
- bezpečné spojky Luer-Lock

6. Během postupu omezte manipulaci katérem, aby zůstal hrot katétru ve správné poloze.

7. Pokud se objeví potíže při vizualizaci hrotu katétru, aplikujte malé množství rentgenkontrastní látky, která pomůže při vizualizaci hrotu katétru.

Varování a bezpečnostní opatření pro vodicí drát/vodící drát SWG

Varování:

1. Neupravujte délku vodicího drátu přestřízením.

2. Vodicí drát nevytahujte proti zkosení jehly, aby nedošlo k jeho přeříznutí či poškození.

3. Při zavádění vodicího drátu nebo dilatátoru tkáně nevyvíjejte nepřiměřenou sílu, protože by to mohlo vést k perforaci cévy a ke krvácení.

4. Prostup vodicího drátu do pravé strany srdce může vést k dysrytmii, bloku pravého raménka a perforaci cévní, tepenní nebo ventrikulární stěny.

5. K minimalizaci rizika prasknutí nevyvíjejte na vodicí drát nepřiměřenou sílu.

6. Při vytahování vodicího drátu nebo katétru nevyvíjejte nepřiměřenou sílu. Pokud prostředek nelze snadno vyjmout, provedte zobrazovací vyšetření a vyžádejte si další konzultaci.

7. Vodicí drát nezkracujte skalpem.

8. Řeznou čepel skalpelu otočte směrem od vodicího drátu.

9. V zájmu snížení rizika naříznutí vodicího drátu aktivujte bezpečnostní a/nebo aretační funkci skalpelu (je-li k dispozici) poté, co zvětšíte kožní incizi.

10. Neaspirujte po nasazení vodicího drátu, aby nedošlo ke vstupu vzdachu do stříkačky.

Upozornění:

1. Vodicí drát neustále pevně držte. Z ústí nechejte vyčívat dostatečnou délku vodicího drátu pro manipulační účely. Nekontrolovaný vodicí drát může způsobit embolizaci drátem.

2. Jestliže při vytahování vodicího drátu po zavedení katétru narazíte na odpor, je možné, že vodicí drát se v cévě zakroutil kolem hrotu katétru (viz obrázek 3).

Varování pro dilatátor tkáně

Varování:

1. Dilatátor tkáně nenechávejte na místě jako trvale zavedený katétr. Pokud se tkáňový dilatátor ponechá na místě, je pacient vystaven riziku perforace cévní stěny.

2. Při zavádění vodicího drátu nebo dilatátoru tkáně nevyvíjejte nepřiměřenou sílu, protože by to mohlo vést k perforaci cévy a ke krvácení.

Možné komplikace (neúplný seznam):

- ◆ srdeční tamponáda sekundárně k perforaci cévní stěny, síně nebo komory
- ◆ poranění pleury
- ◆ vzduchová embolie
- ◆ embolizace katétretem
- ◆ krvácení/hemorrhagie
- ◆ bakterémie
- ◆ trombóza
- ◆ hematom
- ◆ vytvoření fibrinové zátoky
- ◆ eroze cévy
- ◆ poranění mediastina
- ◆ poranění nervů
- ◆ lacerace hrudního mizovodu
- ◆ okluse
- ◆ septikemie
- ◆ neúmyslná punkce tepny
- ◆ dysrytmie
- ◆ infekce místa výstupu
- ◆ nesprávná pozice hrotu katétru

Instrukce ke komponentám příslušenství

Před zavedením CVC Arrow zkонтrolujte seznam komponent, které se budou používat. Může se stát, že kity/soupravy nebudou obsahovat všechny doplňkové komponenty, popsané v tomto odstavci. Před zahájením samotného výkonu se seznamate s pokyny pro jednotlivé komponenty.

Aplikátor vodicího drátu Arrow Advancer:

Aplikátor Arrow Advancer se používá k narovnání hrotu ve tvaru „J“ pružinového vodicího drátu (SWG), kterým se vodicí drát zavádí do stříkačky Arrow Raulerson nebo do jehly.

- Palcem zatahněte hrot „J“ (viz obrázek 1).
- Zavедte hrot aplikátoru Arrow Advancer se zataženým hrotom „J“ do otvoru v zadní straně písť stříkačky Arrow Raulerson nebo do zaváděcí jehly.
- Zavедte přibližně 10 cm vodicího drátu SWG do stříkačky Arrow Raulerson, dokud neprostoupí ventily stříkačky (viz obrázek 2) nebo do zaváděcí jehly.
- Zvedněte palec a vytáhněte Arrow Advancer přibližně 4-8 cm ze stříkačky Arrow Raulerson nebo ze zaváděcí jehly. Položte palec na Arrow Advancer a za pevného přidržování vodicího drátu SWG zatlačte soupravu do válce stříkačky, aby se tak vodicí drát SWG posunul dál. Pokračujte, dokud vodicí drát SWG nedosáhne do požadované hloubky.

Stříkačka Arrow Raulerson:

Stříkačka Arrow Raulerson se používá společně s Arrow Advancer pro zavádění SWG.

⚠️ Varování: Vodicí drát nevytahujte proti zkosení jehly, aby nedošlo k jeho přerušení či poškození.

⚠️ Varování: Neinspirujte po nasazení vodicího drátu, aby nedošlo ke vstupu vzduchu do stříkačky.

⚠️ Upozornění: Při indikování venózního přístupu se nespolehujte na barvu krevního aspirátu.

⚠️ Upozornění: V zájmu snížení rizika prosakování krve ze zadní strany (čepičky) stříkačky nenapříjďte opakovaně krvi.

⚠️ Upozornění: Vodicí drát neustále pevně držte. Z ústí nechejte vyčnívat dostatečnou délku vodicího drátu pro manipulační účely. Nekontrolovaný vodicí drát může způsobit embolizaci drátem.

- Zasuňte zaváděcí jehlu připojenou ke stříkačce Arrow Raulerson do cévy a aspirujte.
 - Cévu můžete předem lokalizovat prostřednictvím polohovací jehly o velikosti 22 G.
 - Pro transdukci tlakovými vlnami je k dispozici samostatně balená transdukční sonda.
- Narovnejte hrot „J“ vodicího drátu SWG.
- Posouvejte vodicí drát SWG stříkačkou Arrow Raulerson do cévy do požadované hloubky.
- Přidržte vodicí drát SWG a sundejte zaváděcí jehlu a stříkačku Arrow Raulerson.

Bezpečnostní odkládací nádobka SharpsAway II:

Bezpečnostní odkládací nádobka SharpsAway II se používá k likvidaci jehel (15 G-30 G).

⚠️ Upozornění:

Nepokoušejte se vytáhnout jehly, které už jste vložili do bezpečnostní odkládací nádobky SharpsAway II. Tyto jehly jsou pevně uzamknuty na místě. Pokud jehly z bezpečnostní odkládací nádobky vyjmáte násilně, může dojít k jejich poškození.

⚠️ Upozornění:

Nepoužívejte jehly znovu poté, co byly vloženy do pěnového systému SharpsAway. Na jejich hrotu mohou ulpět částice pěny.

- Po jednom použití je zlikvidujte.

Instrukce k zavedení katétru

Doporučený postup:

⚠️ Varování:

Před použitím prostudujte veškerá varování a bezpečnostní opatření a pokyny v příbalových informacích. Opomenutí tohoto kroku může mít za následek těžké poškození či smrt pacienta.

Pacient musí být klinicky vyšetřen, aby byla zajištěna nepřítomnost kontraindikací, např. alergii. Tento prostředek není doporučen pro užití při výskytu infekcí s prostředkem souvisejících nebo při prodělaném či současném trombóze.

Příprava pro zavedení katétru:

- Použijte sterilní techniku.
- 1. Připravte a zarouškujte místo vpichu.
- 2. Propláchněte všechny lumeny sterilním fyziologickým roztokem, abyste je zprůchodnili a naplnili.

⚠️ Varování:

Neupravujte délku katétru přestřížením.

Vytvořte počáteční přístup do žily:

⚠️ Varování:

Nenechávejte v místě vpichu do centrální žily otevřené jehly nebo neuvažné katétry bez svorky. U téhoto metod může dojít ke vzduchové embolii.

1. Zasuňte zaváděcí jehlu nebo sestavu katétru a jehly s připevněnou stříkačkou (nebo se stříkačkou Arrow Raulerson, pokud je součástí balení) do žily a aspirujte.

POZNÁMKA: Pokud používáte větší zaváděcí jehlu, je možné předem lokalizovat cévu prostřednictvím polohovací jehly o velikosti 22 G a stříkačky.

POZNÁMKA: K zajištění výšší viditelnosti pod ultrazvukem se používá echogenní jehla, pokud je součástí balení.

Viz Stříkačka Arrow Raulerson v části Instrukce ke komponentám příslušenství.

2. Vytáhněte jehlu po lokalizaci.

⚠️ Upozornění:

Při indikování venózního přístupu se nespolehujte na barvu krevního aspirátu.

⚠️ Upozornění:

Pro snížení rizika embolie katétru nezavádějte jehlu do zaváděcího katétru znovu.

Ověřte přístup do žily:

Jedním z následujících postupů ověřte přístup do žily, jelikož hrozí možnost neúmyslného zavedení do tepny:

1. Křivka centrálního žilního tlaku:
 - Zavědte tupý hrot transdukční tlakové sondy naplněný kapalinou do zadní strany písť stříkačky Arrow Raulerson a sledujte křivku centrálního žilního tlaku.
 - ◊ Pokud používáte stříkačku Arrow Raulerson, odstraňte transdukční sondu.
2. Pulzující proudění (pokud není k dispozici hemodynamické monitorovací zařízení):
 - Prostřednictvím transdukční sondy otevřete ventilový systém stříkačky Arrow Raulerson a pozorujte pulzující proudění.
 - Odpojte stříkačku od jehly a sledujte pulzující proudění.

⚠️ Varování: Používajte obvykle známou náhodnou arteriální punkce.

Zavedení vodicího drátu / vodicího drátu SWG:

1. Prostřednictvím narovnávací trubičky nebo aplikátoru Arrow Advancer (pokud je součástí balení) narovnejte hrot „J“ na vodicím drátu SWG.

Viz Aplikátor vodicího drátu Arrow Advancer v části Instrukce ke komponentám příslušenství.

2. Zasuňte hrot vodicího drátu SWG do pístu stříkačky Arrow Raulerson nebo do zaváděcí jehly.
3. Posouvezte vodicí drát SWG stříkačkou Arrow Raulerson nebo zaváděcí jehlou do žily do požadované hloubky.
 - Při posouvání hrotu „J“ stříkačkou Arrow Raulerson možná bude nutné provést jemný krouživý pohyb.
 - Posouvezte vodicí drát SWG, dokud se značka tří čárek nedostane k zadní části pístu stříkačky Arrow Raulerson.
4. Použijte centimetrové značky jako referenci, která vám pomůže určit délku zavedeného vodicího drátu SWG.

POZNÁMKA: Jestliže vodicí drát používáte společně se stříkačkou Arrow Raulerson (plně aspirovanou) a se zaváděcí jehlou o délce 6,35 cm (2,5 palce), můžete polohu ověřit následovně:

- 20 cm značka (dvě čárky) vstupující do zadní části pístu = hrot vodicího drátu je na konci jehly
- 32 cm značka (tři čárky) vstupující do zadní části pístu = hrot vodicího drátu je přibližně 10 cm za koncem jehly

⚠️ Upozornění:

Vodicí drát neustále pevně držte. Z ústí nechejte vyčnívat dostatečnou délku vodicího drátu pro manipulační účely. Nekontrolovaný vodicí drát může způsobit embolizaci drátem.

⚠️ Varování:

Neaspirujte po nasazení vodicího drátu, aby nedošlo ke vstupu vzduchu do stříkačky.

⚠️ Upozornění:

V zájmu snížení rizika prosakování krve ze zadní strany (čepičky) stříkačky nepoplňujte opakovaně krví.

⚠️ Varování:

Vodicí drát nevytahujte proti zkosení jehly, aby nedošlo k jeho přerušnutí či poškození.

5. Odstraňte zaváděcí jehlu a stříkačku Arrow Raulerson (nebo katétru) a zároveň držte SWG na místě.
6. Prostřednictvím centimetrových značek na vodicím drátu SWG upravte délku zavedené části v závislosti na požadované hloubce zavedeného katétru.
7. Podle potřeby rozšířte kožní vpich skalpelem; ostří musí být odvráceno od vodicího drátu.

⚠️ Varování:

Neupravujte délku vodicího drátu přestřížením.

⚠️ Varování:

Vodicí drát nezkracujte skalpelem.

- Řeznou čepel skalpelu otoče směrem od vodicího drátu.
- V zájmu snížení rizika naříznutí vodicího drátu aktivujte bezpečnostní a/nebo aretační funkci skalpelu (je-li k dispozici) poté, co zvětšíte kožní incizi.

8. V případě potřeby rozšířte místo vpichu prostřednictvím dilatátoru tkáně.

⚠️ Varování:

Dilatátor tkáně nenechávejte na místě jako trvale zavedený katétr. Pokud se tkáňový dilatátor ponechá na místě, je pacient vystaven riziku perforace cévní stěny.

Posuňte katétru:

1. Navlečte hrot katétru na vodicí drát SWG. Aby bylo možné neustále pevně přidržovat vodicí drát SWG, je nutné, aby z ústí katétru vyčnívala dostatečná délka vodicího drátu SWG.
2. Uchopte katétr v blízkosti pokožky a zavedte jej lehce krouživým pohybem do cévy.
3. Za použití centimetrových značek na katétru pro ověření polohy zasouvezte katétr až do konečné polohy.

⚠️ Varování:

Nenasazujte svorku a fixátor katétru (jsou-li k dispozici), dokud není odstraněn vodicí drát.

POZNÁMKA: Za výchozí bod centimetrových značek se považuje hrot katétru.

- čísla: 5, 15, 25, atd.
 - proužky: každý proužek označuje 10 cm vzdálenost, tzn. že jeden proužek označuje 10 cm, dva proužky označují 20 cm, atd.
 - tečky: každá tečka označuje 1 cm vzdálenost
4. Přidržte katétr v požadované hloubce a vytáhněte vodicí drát SWG.

POZNÁMKA: Katétry Arrow jsou zhotoveny tak, aby se daly volně nasouvat na vodicí drát SWG.

⚠️ Upozornění:

Jestliže při vytahování vodicího drátu po zavedení katétru narazíte na odpor, je možné, že vodicí drát se v cévě zakroutil kolem hrotu katétru (viz obrázek 3).

- Za těchto okolností může nepřiměřená síla při vytahování zaváděcího drátu SWG způsobit jeho přetržení.
- Jestliže narazíte na odpor, vytáhněte katétr relativně k vodicímu drátu SWG přibližně o 2-3 cm a pokuste se vodicí drát SWG vytáhnout.
- Jestliže znova narazíte na odpor, vytáhněte vodicí drát SWG zároveň s katérem.

⚠️ Varování:

K minimalizaci rizika prasknutí nevyvíjejte na vodicí drát nepřiměřenou sílu.

5. Po vytažení vodicího drátu SWG zkontrolujte, zda je po celé délce neporušen.

Dokončete zavedení katétru:

1. Zkontrolujte umístění lumen tak, že ke každé prodlužovací hadičce připojíte stříkačku a aspirujte, dokud nezaznamenáte volný tok žilní krve.
2. Propláchněte lumeny, aby se z katétru zcela odstranila krev.
3. Podle potřeby připojte všechny prodlužovací hadičky na hadičky Luer-Lock. Nevyužité porty je možné za dodržování běžných nemocničních nebo institučních protokolů „zamknut“ prostřednictvím konektorů Luer-Lock.
 - Prodlužovací hadičky jsou opatřeny posuvními svorkami které zastavují průtok jednotlivými lumeny během výměny hadiček a konektorů aktivovaných prostřednictvím Luer-Lock.

⚠️ Varování:

Před infuzí přes lumen otevřete svorku katétru, aby se snížilo riziko poškození prodlužovací hadičky nadměrným tlakem.

4. Zajistěte katétr: Použijte svorku a pevný fixátor katétru, stabilizační zařízení katétru, svorky nebo stehy.
 - Jako primární místo stehů použijte trojúhelníkovou centrální spojku postranními křídly.
 - V případě potřeby použijte jako sekundární místo stehů svorku a fixátor katétru. Zavakněte pevný fixátor na svorku katétru.

⚠️ Upozornění:

Během postupu omezte manipulaci katérem, aby zůstal hrot katétru ve správné poloze.

5. Před přiložením krytí se ujistěte, že je místo zavedení suché. Podle potřeby aplikujte ochranný prostředek na kůži.
6. Vyhodnoťte umístění hrotu katétru podle protokolu nemocnice či zdravotnického zařízení.
7. Jestliže je hrot katétru umístěn nesprávně, upravte polohu a znova ji ověřte.
8. Zdokumentujte postup.

Na místo zavedení neapplikujte topické antibiotické masti ani krémý (s výjimkou použití dialyzačních katetrů) kvůli jejich potenciální schopnosti podporovat plísňové infekce a antimikrobiální odolnost.

Instrukce k odstranění katétru

⚠️ Varování:

U pacientů, u nichž je podezření na infekci spojenou s katérem, nepoužívejte k výměně katétru techniku vodicího drátu.

1. Uložte pacienta do polohy na zádech podle klinické indikace, abyste snížili riziko vzduchové embolie.
2. Sejměte krytí.
3. Odstraňte stehy nebo svorky a nebo otevřete fixační křídélka stabilizačního zařízení katétru a vytáhněte katér z fixačního zařízení katétru.
4. Překryjte místo zavedení a katér gázou.
5. Vyjměte pomalu katér; táhněte paralelně s pokožkou. Pokud při odstraňování narazíte na odpor, katér se nesmí vyjímat násilím a je nutno informovat lékaře.
6. Po odstranění katétru:

⚠️ Upozornění:

V rámci nižení rizika přestřížení katétru nepoužívejte při odstranování krytí nůžky.

- prověrte neporušenost katétru Blue FlexTip nebo hrotu katétru
- zkонтrolujte, zda byl katér vytažen v celé délce

7. Aplikujte přímý tlak na místo zavedení až do zástavy krvácení.

8. Aplikujte krytí na místo zavedení. Přiložte sterilní vzduchotěsné krytí a místo zavedení každých 24 hodin kontrolujte, dokud nedojde k jeho epitelizaci.

⚠️ Varování:

Residuální stopa katétru zůstává místem vstupu vzdachu do té doby, než bude zcela uzavřena, a proto je nutné ponechat na ráně okluzivní krytí nejméně 24-72 hodin (podle toho, jak dlouho byl katér zaveden).

9. Postup vyjmutí katétru занесте do dokumentace pacienta podle protokolu nemocnice či zdravotnického zařízení.

Referenční literaturu ohledně vyšetření pacienta, informací pro lékaře, zaváděcích technik a potenciálních komplikací spojených s tímto výkonem najdete na webových stránkách společnosti Arrow International, Inc.: www.arrowintl.com

CVK

Indholdsfortegnelse

Produktbeskrivelse	25	
Indikationer/Kontraindikationer	25	
Advarsler og forholdsregler for centrale venekatetre	25	
Generelt.	25	
Kateter	26	
Guidewire/SWG	26	
Vævsdilatator	27	
Mulige komplikationer	27	
Instruktioner til tilbehør	27	
Arrow Advancer	27	
Arrow Raulerson sprøjte	27	
SharpsAway II lukket bortskaffelseskop	27	
Instruktioner til anlæggelse af kateter	27	
Forberedelse til kateterisation	27	
Opnå indledende veneadgang	27	
Bekræft veneadgang	27	
Indføring af guidewire/SWG	28	
Fremfør kateter	28	
Afslut anlæggelse af katetret	28	
Instruktioner til fjernelse af kateter	29	

For letheds skyld er proceduremæssige og generelle advarsler og forholdsregler anført i begyndelsen af denne brugsanvisning. Gennemgå venligst hele indholdet inden proceduren udføres.

Litteratur om patientvurdering, uddannelse af kliniker, anlæggelseteknikker og potentielle komplikationer associeret med denne procedure ligger på Arrow International, Inc.'s hjemmeside på www.arrowintl.com



Forsiktig



Må ikke
genbruges



Må ikke
resteriliseres



Steriliseret med
ethylenoxid



Må ikke anvendes,
hvis pakningen er
beskadiget



Ikke fremstillet med
naturgummilatex



Se brugsanvisningen

Centralt venekateter (CVK)

Produktbeskrivelse

Arrow CVK er et centralt venekateter, der er fremstillet af fleksibel polyuretan af medicinsk kvalitet. Katetret har en blod Blue FlexTip, der er mere eftergivelig end selve katetret. Lumenerne er tilsluttet separate, farvkodede forlængerslanger med standard luer-lock manchetter i enden. Der sidder centimetermærker fra spidsen og op langs hele det permanente kateter for at lette korrekt positionering. Kitkomponenterne hjælper klinikeren med at opretholde maksimale forholdsregler for steril barriere (hvis sådanne foreligger).

Indikationer:

Arrow CVK er indiceret til kortvarig (< 30 dage) central veneadgang ved behandling af sygdomme eller tilstande, der nødvendiggør central veneadgang, bl.a.:

- Multiple infusionser af væske, medicin eller kemoterapi
- Infusion af væske, der er hypertonisk, hyperosmolær eller har forskellige pH-værdier
- Hyppig blodprøvetagning eller infusion af blod/blodkomponenter
- Infusion af uforligelige lægemidler
- Monitorering af centralt venetryk
- Mangel på brugbare, perifere i.v. indstikssteder
- Erstatning for multiple, perifere indstikssteder til i.v. adgang

Kontraindikationer:

Ingen kendte. Produktspecifikke kontraindikationer er anført på etiketten.

Centralt venekateter

⚠️ Advarsler og forholdsregler:



Generelle advarsler og forholdsregler

Advarsler:

1. Steril, engangsbrug: Må ikke genbruges, genbehandles eller resteriliseres. Genbrug af udstyr udgør en potentiel risiko for alvorlig skade og/eller infektion, som kan medføre døden.
2. Læs alle advarsler, forholdsregler og instruktioner i indlægssedlen inden brug. Forsommelse på dette punkt kan resultere i alvorlig patientskade eller død.
3. Lægen skal være bekendt med komplikationer i forbindelse med centrale venekatetre, inklusive bl.a.: Hjertetamponade sekundært til perforation af karvæg, atrium eller ventrikel, pleural (dvs. pneumothorax) og mediastinal skade, luftemboli, kateteremboli, kateterokklusion, laceration af ductus thoracicus, bakteriæmi, septikæmi, trombose, utilsigtet arteriepunktur, nerveskade, hæmatom, blødning og dysrytmii.

4. Hverken det centrale venekateter (CVK), v. jugularis/axilla/subclavia centralkateteret (JACC) eller det perifert indsatté centrale venekateter (PICC) må anlægges i eller forblive anlagt i højre atrium eller højre ventrikel. Røntgenundersøgelse eller anden metode i overensstemmelse med hospitalets/institutionens protokol skal vise, at kateterspidsen sidder i nederste 1/3 af vena cava superior (VCS) tæt på overgangen til VCS og højre atrium og parallelt med karvæggen. Selv om hjertetamponade sekundært til perikardiel effusion ikke er almindelig, er der en høj mortalitet i forbindelse hermed. Forkert fremføring af guidewiren ind i hjertet har også været impliceret i at forårsage hjerteperforation og hjertetamponade. Ved adgang i v. femoralis skal katetret fremføres i karret, så kateterspidsen ligger parallelt med karvæggen uden at trænge ind i højre atrium.

5. Kontrollér at kateterspidsen ikke er trængt ind i hjertet, og at den ligger parallelt med karvæggen ved hjælp af en røntgenundersøgelse eller anden metode i overensstemmelse med hospitalets/institutionens protokol. Hvis katetrets position er ændret, skal der øjeblikkelig reevalueres.

6. Lægen skal være opmærksom på risikoen for, at guidewiren kan sidde fast i eventuelle implanterede redskaber i kredsløbet (f.eks. vena cava-filtre, stents). Gennemgå patientens anamnese inden kateterisingsproceduren for at vurdere eventuelle implantater. Vær omhyggelig i forbindelse med længden på den indførte guidewire. Hvis patienten har et implantat i kredsløbet, anbefales det at udføre kateterisationen under direkte visualisering for at minimere risikoen for, at guidewiren kommer til at sidde fast.

7. Vælg et kateter af passende størrelse i forhold til det kar, der skal kanyleres.

8. Kateterspidsen skal befinde sig i centralkredsløbet, når der indgives > 10 % glukoseopløsning, total parenteral ernæring, kontinuerlig blæretrækende behandling, infusater med pH-værdi under 5 og over 9, og infusater med en osmolalitet over 600 mOsm/l eller enhver medicin, der vides at irritere kar proksimalt for vena cava.

9. Udækkede nåle eller katetret uden hætte og klemme må ikke efterlades i et centralt venøst indstikssted. Luftemboli kan forekomme under disse forhold.

10. Brug kun forsvarligt tilspændte luer-lock-tilkoblinger med alt udstyr til veneadgang for at sikre mod utilsigtet frakobling.

11. Brug luer lock-forbindelsesdele som hjælp mod luftemboli og blodtab.

12. Pulserende flow er sædvanligvis en indikator for utilsigtet arteriel punktur.

Forholdsregler:

1. Må ikke anvendes, hvis pakken har været åbnet tidligere, eller den er beskadiget.
2. Kateter, guidewire eller nogen anden komponent i kittet/sættet må ikke ændres under indføring, brug eller fjernelse (bortset fra som anvis).
3. Proceduren skal udføres af uddannet personale, der er fortrolig med anatomiske kendeteogn, sikker teknik og potentielle komplikationer.
4. Evaluér patienten for evt. overfølsomhed over for heparin. Heparin-induceret trombocytopeni (HIT) er rapporteret med brug af skylleopløsninger indeholdende heparin.
5. Brug ikke topisk antibiotisk salve eller cremer på indstiksstederne (bortset fra tilfælde, hvor der anvendes dialysekatetre) på grund af deres potentiale for at fremme svampeinfektioner og antimikrobiel resistens.

DA

6. Luk midlertidigt resterende port(e) gennem hvilke oplosninger bliver infunderet inden blodprøvetagning.
7. Farven på blodaspiratet er ikke tilstrækkeligt til at angive veneadgang.
8. Indfør ikke kanylen igen i indføringskatetret (hvis et sådant medfølger) for at mindske risikoen for kateteremboli.
9. Vedligehold indstiksstedet med regelmæssige, omhyggelige nye forbindinger med anvendelse af aseptisk teknik.
10. Aktivér skalpellens sikkerheds- og/eller låsefunktion (hvor denne forefindes), når den ikke er i brug for at mindske risikoen for skade fra skarpe instrumenter.
11. Foretag håndhygiejne:
 - Før og umiddelbart efter alle kliniske procedurer
 - Før handskerne tages på, og efter de tages af
12. Skarpe genstande skal håndteres og bortsaffes på forsvarlig vis i en beholder til skarpe genstande i overenstemmelse med OSHA i USA eller andre regeringsstandarder for blodbårne patogener og/eller hospitalets/institutionens politik.
13. Hænderne skal hele tiden være bag kanylen under brug og bortsaffelse.
14. Overhold universelle forholdsregler i forbindelse med blod og blodvæsker under pleje af alle patienter pga. risikoen for eksponering for hiv (human immundefekt virus) eller andre blodbårne patogener.

Advarsler og forholdsregler vedrørende katetret

Advarsler:

1. Brug kun katetre, der er indiceret til injektion med højt tryk til disse anvendelser. Hvis der bruges katetre, der ikke er indiceret til anvendelser med højt tryk, kan det resultere i overkrydsning mellem lumen eller ruptur med mulighed for skade.
2. Brug ikke for megen styrke ved anlæggelse eller fjerne af katetret. For megen styrke kan medføre, at katetret brækker. Hvis anlæggelse eller tilbagetrækning ikke let kan udføres, bør der tages et røntgenbillede og anmodes om yderligere konsultation.
3. Der må ikke fikses, staples og/eller sutureres direkte på selve katetrets udvendige diameter eller på forlængerslangerne for at mindske risikoen for at klippe eller beskadige katetret eller hæmme kateterflowet. Der må kun fikses på de angivne stabiliseringsssteder.
4. Katetret må ikke afklippes for at ændre dets længde.
5. Fastgør ikke kateterklemmen og fastgøringsmekanismen (hvis denne medfølger), før guidewiren er fjernet.
6. Undlad brug af saks til at fjerne bandagen for at reducere risikoen for at klippe i katetret.
7. Åbn kateterklemmen inden infusion påbegyndes gennem lumen for at mindske risikoen for beskadigelse af forlængerslangen pga. for stort tryk.
8. Læger skal fjerne glideklemme(r), hvor disse forefindes, når de ikke er i brug. Glideklemme(r) kan fjernes og aspireres utilsigtet af børn eller konfuse voksne patienter.
9. Det centrale venekatetre må ikke udskiftes rutinemæssigt alene med det formål at ned sætte forekomsten af infektion.
10. Brug ikke guidewire-teknikker til at udskifte katetre hos patienter, hvor der er mistanke om en kateterrelateret infektion.
11. Resten af katetret er fortsat et punkt, hvor luft kan trænge ind, indtil det er helt lukket til. Okklusionsbandagen bør sidde på i mindst 24 - 72 timer, afhængigt af den tid, katetret har været indlagt.

Forholdsregler:

1. Kontrollér indholdsstofferne i klargøringssprays og gazestykker inden brug. Visse desinfektionsmidler, der bruges på kateterindføringsstedet, indeholder oplosningsmidler, der kan angribe materialet i katetret. Sprit og acetone kan svække strukturen i materialer af polyuretan. Disse midler kan også svække klæbeevnen mellem fikseringsanordningen til katetret og huden.
 - Acetone: Brug ikke acetone på katetrets overflade.
 - Sprit: Brug ikke sprit til at lægge katetrets overflade i blød, eller til at genoprette katetrets åbenhed.
 Vær forsiktig ved indgivelse af lægemidler, der indeholder en høj koncentration af alkohol. Lad indstiksstedet tørre helt inden anlægning af forbinding.
2. Kontrollér, at katetret er åbent, inden injektionen påbegyndes. Brug ikke sprojeter, der er mindre end 10 mL (en 1 mL sprojete fyldt med væske kan overstige 300 psi) for at mindske risikoen for intraluminel lækage eller kateterruptur.
3. Fjern kateterklemmen og fikseringen (hvor denne forefindes), inden forsøg på at udskifte et kateter.
4. Brug ikke for stor kraft, når katetret fjernes for at mindske risikoen for brud på katetret.
5. Det indlagte kateter skal kontinuerligt monitoreres for:
 - Den ønskede flowhastighed
 - Forbindungens sikkerhed
 - Fikseringens klæbning til huden og tilslutning til katetret
 - Korrekt kateterposition, brug centimetermarkeringer til at konstater, om katetrets position har ændret sig
 - Forsvarlig(e) luer-lock-tilkobling(er)
6. Minimer manipulation af katetret under hele indgrebet for at opretholde kateterspidsens korrekte position.
7. Injicér en lille mængde røntgenfast farvestof for at lokalisere kateterspidsen, hvis det er vanskeligt at visualisere kateterspidsen.

Advarsler og forholdsregler for guidewire/SWG

Advarsler:

1. Guidewiren må ikke afklippes for at ændre dens længde.
2. Træk ikke guidewiren tilbage mod kanylens affasning for at mindske risikoen for mulig afskæring eller beskadigelse af guidewiren.
3. Brug ikke for megen styrke ved indføring af guidewiren eller vævsdilatoren, da det kan medføre perforation og blødning af kar.
4. Hvis guidewiren trænger ind i højre hjertekammer, kan det forårsage dysrytmii, højresidigt grenblok og perforation af kar, atrium eller ventrikelveggen.
5. Påfør ikke for stor styrke på guidewiren for at mindske risikoen for guidewiren brækker.
6. Brug ikke for stor kraft, når guidewiren og katetret fjernes. Hvis tilbagetrækning ikke let kan udføres, bør der tages røntgen og anmodes om yderligere konsultation.
7. Klip ikke guidewiren med en skalpel.
8. Anbring skalpellens skaerende ende væk fra guidewiren.
9. Aktivér skalpellens sikkerheds- og/eller låsemekanisme (hvor en sådan forefindes), så snart det kutane indstikssted er gjort større, for at mindske risikoen for at skære i guidewiren.
10. Undlad at aspirere, mens guidewiren er indsat, da der så kommer luft i sprojen.

Forholdsregler:

- Oprethold konstant et fast greb om guidewiren. Der skal være tilstrækkelig guidewirelængde eksponeret ved muppen mph. håndtering. En guidewire, der ikke kontrolleres, kan medføre wireemboli.
- Hvis der mødes modstand under fjernelse af guidewiren efter kateteranlæggelse, kan guidewiren være bukket om kateterspidsen inden i karret (se figur 3).

Advarsler vedrørende vævsdilatatoren

Advarsler:

- Vævsdilatatoren må ikke blive siddende som et kateter à demeure. Hvis vævsdilatatoren bliver siddende, udsættes patienten for en risiko for mulig perforation af karvæggen.
- Brug ikke for megen styrke ved indføring af guidewiren eller vævsdilatatoren, da det kan medføre perforation og blødning af kar.

Mulige komplikationer (inklusive bl.a.):

- ◆ Hjertetamponade sekundært til perforation af karvæg, atrium eller ventrikelforwand
- ◆ Pleural skade
- ◆ Luftemboli
- ◆ Kateteremboli
- ◆ Blødning/hæmorrhagi
- ◆ Bakteriæmi
- ◆ Trombose
- ◆ Hæmatom
- ◆ Dannelse af fibrinsheath
- ◆ Erosion af kar
- ◆ Mediastinal skade
- ◆ Nerveskade
- ◆ Laceration af ductus thoracicus
- ◆ Okklusion
- ◆ Septikæmi
- ◆ Utilsigtet arteriekontakt
- ◆ Dysrhythmier
- ◆ Infektion på udgangssted
- ◆ Forkert position af kateterspids

Instruktioner til tilbehør

Gennemgå listen med de komponenter, der skal anvendes, inden anlæggelse af Arrow CVK. Kit/sæt indeholder muligvis ikke alt det nævnte tilbehør i dette afsnit. Gør dig bekendt med instruktionerne for de individuelle komponenter, inden indgrebet påbegyndes.

Arrow Advancer:

Arrow Advancer bruges til at udrette "J"-spidsen på Spring-Wire Guide (SWG), så guidewiren kan indføres i en Arrow Raulerson sprojte eller nål.

- Brug tommelfingeren og ret "J"-spidsen (se figur 1).
- Sæt spidsen af Arrow Advancer – med "J"-spidsen rettet ud – ind i hullet bag i en Arrow Raulerson sprojtes stempel eller en introducerkanyle.
- Fremfør SWG ca. 10 cm ind i Arrow Raulerson sprojten, indtil den passerer gennem sprojteventilerne (se figur 2) og ind i introducerkanylen.
- Løft tommelfingeren og træk Arrow Advancer ca. 4 - 8 cm væk fra Arrow Raulerson sprojten eller introducerkanylen. Sæt tommelfingeren ned på Arrow Advancer, og mens der holdes fast på SWG, skubbes samlingen ind i sprojetcylinderen for at fremføre SWG yderligere. Fortsæt indtil SWG når den ønskede dybde.

Arrow Raulerson sprojte:

Arrow Raulerson sprojte bruges sammen med Arrow Advancer til indføring af SWG.

⚠️ Advarsel: Tæk ikke guidewiren tilbage mod kanylenes affasning for at mindske risikoen for mulig afskæring eller beskadigelse af guidewiren.

⚠️ Advarsel: Undlad at aspirere, mens guidewiren er indsat, da der kan komme luft i sprojten.

⚠️ Forsigtig: Farven på blodaspiratet er ikke tilstrækkeligt til at angive veneadgang.

⚠️ Forsigtig: Der må ikke reinfunderes blod for at reducere risikoen for, at der lækker blod fra det bageste (hætten) af sprojten.

⚠️ Forsigtig: Oprethold konstant et fast greb om guidewiren. Der skal være tilstrækkelig guidewirelængde eksponeret ved muppen mph. håndtering. En guidewire, der ikke kontrolleres, kan medføre wireemboli.

- Indfør introducerkanylen, der sidder på Arrow Raulerson sprojten, i karret og aspirer.
- Karret kan lokaliseres først med en 22 gauge lokaliseringssnål.
- Der er en separat emballeret transducersonde til transduktion af bølgeformen for tryk.
- Ret "J"-spidsen på SWG ud.
- Fremfor SWG gennem Arrow Raulerson sprojten ind i karret til den ønskede dybde.
- Hold SWG på plads og fjern introducerkanylen og Arrow Raulerson sprojten.

SharpsAway II lukket bortskaffelseskop:

SharpsAway II lukket bortskaffelseskop bruges til at bortskaffe kanyler (15-30 gauge) i.

⚠️ Forsigtig: Tag ikke kanyler ud, der er lagt i SharpsAway II lukket bortskaffelseskop. Disse kanyler er fastholdt i koppen. Kanylerne kan blive beskadiget, hvis de tvinges ud af bortskaffelseskoppen.

⚠️ Forsigtig: Kanyler, der er lagt i SharpsAway skumsystemet, må ikke genbruges. Der kan sidde partikler på kanylespidsen.

- Kasseres efter engangsbrug.



Instruktioner til anlæggelse af kateter

Forslag til procedure:

⚠️ Advarsel: Læs alle advarsler, forholdsregler og instruktioner i indlægssiden inden brug. Forsømme på dette punkt kan resultere i alvorlig patientskade eller død.

Klinisk vurdering af patienten skal udføres for at sikre, at der ikke er kontraindikationer, f.eks. allergier. Dette uddybning ikke til bruk i tilfælde af infektioner relateret til udstyret eller tidligere/aktuel trombose.

Forberedelse til kateterisation:

- Brug steril teknik.
- Rens og afdæk indstiksstedet.
- Skyl hver lumen i katetret med steril saltvandsopløsning for at etablere åbened og prime lumen(er).

⚠️ Advarsel: Katetret må ikke afkippes for at ændre dets længde.

Opnå indledende veneadgang:

⚠️ Advarsel: Udækkede næle eller kateter uden hætte og klemme må ikke efterlades i et centralt venst indstikssted. Luftemboli kan forekomme under disse forhold.

- Indfør introducerkanylen eller kateter/kanyle med påsat sprojte eller en Arrow Raulerson sprojte (hvis en sådan findes) ind i venen og aspirer.

BEMÆRK: Hvis der bruges en større introducerkanyle, kan karret lokaliseres først med en 22 gauge lokaliseringssnål og sprojte.

BEMÆRK: Der bruges en ekkorig kanyle, hvis en sådan medfølger, til at give større visibilitet af kanylen under ultralyd.

Se Arrow Raulerson sprojten i sektionen Instruktioner til tilbehør.

- Fjern lokaliseringssnalen.

⚠️ Forsigtig: Farven på blodaspiratet er ikke tilstrækkeligt til at angive veneadgang.

⚠️ Forsigtig: Indfør ikke kanylen igen i indføringskatetret for at mindske risikoen for kateteremboli.

Bekræft veneadgang:

Brug en af følgende teknikker til at bekræfte veneadgang på grund af risikoen for utilsigted arterieadgang:

- Central venos bølgeform:
 - Indfør den væskeprømede, stumpe spids af transducersonden bag i stemplet og gennem ventilerne i Arrow Raulerson sprojten og se efter den centrale venose bølgeform for tryk.
 - Fjern transducersonden ved brug af Arrow Raulerson sprojten.

2. Pulsaflængigt flow (hvis der ikke er hæmodynamisk måleudstyr til rådighed):
 - Brug transducersonden til at åbne Arrow Raulerson sprojtens ventilsystem og se efter pulsaflængigt flow.
 - Tag sprojten af kanylen og se efter pulsaflængigt flow.

⚠️ Advarsel: **Pulserende flow er sædvanligvis en indikator for utilsigted arteriel punktur.**

Indføring af guidewire/SWG:

1. Ret "J"-spidsen på SWG ud med et udretningsrør eller Arrow Advancer (hvis en sådan er til rådighed).
2. Indfør spidsen af SWG i stemplet på Arrow Raulerson sprojten eller ind i introducerkanylen.
3. Fremfør SWG gennem Arrow Raulerson sprojten eller introducerkanylen ind i venen til den ønskede dybde.
 - Det kan være nødvendigt at rotere forsigtigt for at fremføre "J"-spidsen gennem Arrow Raulerson sprojten.
 - Før SWG frem, indtil det tredobbelte bånd nær enden af Arrow Raulerson sprojtens stempel.
4. Brug centimetermerkerne på SWG som reference og bestemme, hvor meget af guidewirene, der er indført.

BEMÆRK: Når der bruges en guidewire sammen med Arrow Raulerson sprojten (helt aspirerer) og en 6,35 cm (2,5 tommer) introducerkanyle, kan følgende referencepunkter anvendes til positionering:

- 20 cm mørket (to bånd) trænger ind bag i stemplet = guidewirens spids er i enden af kanylen
- 32 cm mørket (tre bånd) trænger ind bag i stemplet = guidewirens spids er ca. 10 cm uden for enden af kanylen

⚠️ Forsigtig: Oprethold konstant et fast greb om guidewirene. Der skal være tilstrækkelig guidewirelængde eksponeret ved muffen mhp. håndtering. En guidewire, der ikke kontrolleres, kan medføre wireemboli.

⚠️ Advarsel: Undlad at aspirere, mens guidewiren er indsat, da der kan komme luft i sprojten.

⚠️ Forsigtig: Der må ikke reinfunderes blod for at reducere risikoen for, at der lækker blod fra det bagste (hætten) af sprojten.

⚠️ Advarsel: Træk ikke guidewire tilbage mod kanylenes affasning for at mindske risikoen for mulig afskæring eller beskadigelse af guidewirene.

5. Fjern introducerkanylen og Arrow Raulerson sprojten (eller katetret), mens SWG holdes på plads.
6. Brug centimetermerkerne på SWG for at justere den indførte længde i forhold til den ønskede dybde af det permanente kateters placering.
7. Det kutane indstikssted kan gøres større med skalpel, hvis det er nødvendigt, placeret væk fra guidewiren.

⚠️ Advarsel: Guidewire må ikke afklippes for at ændre dens længde.

⚠️ Advarsel: Klip ikke guidewire med en skalpel.

- Anbring skalpellens skærende ende væk fra guidewirene.
- Aktivér skalpellens sikkerheds- og/eller låsemekanisme (hvor en sådan forefindes), så snart det kutane indstikssted er gjort større, for at mindske risikoen for at skære i guidewirene.

8. Brug en vævsudvider til at udvide indstiksstedet efter behov.

⚠️ Advarsel: Vævdilatatoren må ikke blive siddende som et kateter à demeure. Hvis vævdilatatoren bliver siddende, udsættes patienten for en risiko for mulig perforation af karvæggen.

Fremfør katetret:

1. Før kateterspidsen over SWG. Der skal være et tilstrækkeligt stykke SWG uden for manchetenden af katetret til at kunne holde godt fast i SWG.
2. Tag fat nær huden og fremfør katetret ind i venen med en let drejende bevægelse.

⚠️ Advarsel: Fastgør ikke kateterklemmen og fastgøringsmekanismen (hvis denne medfølger), før guidewiren er fjernet.

3. Brug centimetermerkerne på katetret som referencepunkter ved positionering og fremfør katetrets til dets endelige, permanente position.

BEMÆRK: Centimetermerkerne starter fra katetrets spids.

- Numerisk: 5, 15, 25 osv.
- Bånd: Hvert bånd angiver et interval på 10 cm, hvor et bånd angiver 10 cm, to bånd angiver 20 cm osv.
- Prikker: Hver prik angiver et interval på 1 cm

4. Hold katetret ved den ønskede dybde og fjern SWG.

BEMÆRK: Arrow katetre er designet til at passere uhindret over SWG.

⚠️ Forsigtig: Hvis der mødes modstand under fjernelse af guidewiren efter kateteranlæggelse, kan guidewiren være bukket om kateterspidsen inden i karret (se figur 3).

- Hvis der i dette tilfælde trækkes tilbage i SWG, kan det resultere i, at der anvendes for stor kraft, der medfører brud på SWG.
- Hvis der mødes modstand, skal katetret trækkes tilbage ca. 2 - 3 cm i forhold til SWG, og forsøg så på fjerne SWG.
- Hvis der igen mødes modstand, skal SWG og katetret trækkes ud samtidigt.

⚠️ Advarsel: Påfør ikke stor styrke på guidewiren for at mindske risikoen for at guidewiren brækker.

5. Bekræft at SWG er intakt efter fjernelse.

Afslut anlæggelse af katetret:

1. Kontroller placering af lumen ved at påsætte en sprojte på hver forlängerslange og aspirere, indtil der ses frit gennemløb af veneblod.
2. Skyl lumen for helt at fjerne blod fra katetret.
3. Tilslut alle forlängerslangerne til de korrekte luer lock-slanger efter behov. Ubrugte porte kan lukkes med luer-aktiverede forbindelsesdele ifølge standard hospitalsprotokol.
 - Der er glideklemmer på forlängerslangerne for at blokere flowet gennem højre lumen under udskiftning af slanger og luer-aktiverede forbindelsesdele.

⚠️ Advarsel: Åbn kateterklemmen inden infusion påbegyndes gennem lumen for at mindske risikoen for beskadigelse af forlängerslangen pga. for stort tryk.

4. Fixer katetret: Brug en kateterklemme og stiv fixeringsmekanisme, stabiliseringssanordning til katetre, clips eller sutur.
 - Brug en trekantet samlingsmanchet med sidevinger som primært sutursted.
 - Brug en kateterklemme og fixeringsmekanisme som sekundært sutursted efter behov. Klik den stive fixeringsanordning fast på kateterklemmen.

⚠️ Forsigtig: Minimer manipulation af katetret under hele indgrebet for at opretholde kateterspidsens korrekte position.

5. Sørg for at indføringsstedet er tørt, inden der lægges bandage. Påfør hudbeskyttelse efter behov.

⚠️ Forsigtig: Brug ikke topisk antibiotisk salve eller cremer på indstiksstederne (bortset fra tilfælde, hvor der anvendes dialysekatetre) på grund af deres potentiale for at fremme svampeinfektioner og antimikrobiel resistens.

6. Vurdér placeringen af kateterspidsen i overensstemmelse med hospitallets/institutionens protokol.
7. Hvis kateterspidsen er forkert positioneret, skal den positioneres igen, lægges bandage på, og positionen skal bekræftes igen.
8. Dokumenter proceduren.

Instruktioner til fjernelse af kateter

⚠️ Advarsel: Brug ikke guidewire-teknikker til at udskifte katetre hos patienter, hvor der er mistanke om en kateterrelateret infektion.

1. Lejr patienten i rygleje efter klinisk indikation for at mindske risikoen for potentiel luftemboli.
2. Fjern forbindingen.

⚠️ Advarsel: Undlad brug af saks til at fjerne bandagen for at reducere risikoen for at klippe i katetret.

3. Fjern sutur eller clips. Eller åbn stabiliseringens vinger om katetret og fjern katetret fra stabiliseringens stifter.
4. Læg en serviet over indføringsstedet og katetret.
5. Fjern katetret ved at trække det langsomt parallelt med huden. Hvis der mødes modstand under fjernelse, må katetret ikke fjernes med magt, og lægen skal underrettes.

⚠️ Forsigtig: Udøv ikke for stor kraft når katetret fjernes for at mindske risikoen for, at katetret går i stykker.

6. Efter fjernelse af katetret:
 - Efterse om Blue FlexTip eller kateterspidsen er intakt
 - Kontrollér at hele kateterlængden er fjernet
7. Påfør direkte tryk på stedet, indtil hæmostase opnås.
8. Anlæg forbindelse på indstiksstedet. Sæt en steril, tætluttende forbinding på og vurdér stedet en gang i dognet, indtil stedet er epiteliseret.

⚠️ Advarsel: Resten af katetret er fortsat et punkt, hvor luft kan trænge ind, indtil det er helt lukket til. Okklusionsbandagen bør sidde på i mindst 24 - 72 timer, afhængigt af den tid, katetret har været indlagt.

9. Notér proceduren for fjernelse af katetret på plejejournalen for patienten iht. hospitalet/institutionens protokol.

Litteratur om patientvurdering, uddannelse af kliniker, anlæggelsesteknikker og potentielle komplikationer associeret med denne procedure ligger på Arrow International, Inc's hjemmeside på www.arrowintl.com



CVC-product

Inhoudsopgave

<i>Beschrijving van product</i>	31
Indicaties/contra-indicaties	31
<i>Waarschuwingen en voorzorgsmaatregelen voor de centraal veneuze katheter</i>	31
Algemeen	31
Katheter.	32
Voerdraad/SWG	33
Weefseldilatator	33
Mogelijke complicaties	33
<i>Instructies voor hulppassen</i>	33
Arrow Advancer	33
Arrow Raulerson-spuit	33
(Vergrendelde) SharpsAway II-naaldbeker	33
<i>Instructies voor het inbrengen van de katheter</i>	34
Het inbrengen van de katheter voorbereiden	34
Initiële veneuze toegang verkrijgen	34
Veneuze toegang bevestigen	34
Het inbrengen van de voerdraad/SWG	34
Katheter opvoeren	34
Inbrengen van katheter voltooien	35
<i>Instructies voor het verwijderen van de katheter</i>	35

Procedurele en algemene waarschuwingen en voorzorgsmaatregelen worden voor het gemak vermeld aan het begin van de instructies. Bestudeer de gehele inhoud alvorens de procedure te verrichten.

Raadpleeg voor literatuur betreffende patiëntevaluatie, opleiding van de arts, inbrengtechnieken en mogelijke deze procedure gepaard gaande complicaties de website van Arrow International, Inc.: www.arrowintl.com



Let op



Niet opnieuw
gebruiken



Niet opnieuw
steriliseren



Gesteriliseerd met
ethyleenoxide



Niet gebruiken als
verpakking is
beschadigd



Is niet vervaardigd
met natuurlijk
rubberlatex



Gebruiksaanwijzing
raadplegen

Centraal veneuze katheter (CVC)-product

Beschrijving van product

De Arrow CVC is een centraal veneuze katheter vervaardigd van flexibel polyurethaan van medische kwaliteit. De katheter heeft een zachte Blue FlexTip die buigzamer is dan het centrale deel van de katheter. De lumina zijn verbonden met individuele kleurgecodeerde verlengslangen die elk een standaard Luer-lock aanzetstuk aan het uiteinde hebben. De centimeterschaal, aangebracht vanaf de tip over de hele lengte van het katherdeel in het lichaam, vergemakkelijkt een juiste positionering. De componenten van de kit (indien verstrekken) helpen de arts de voorzorgsmaatregelen voor de steriele barrière optimaal te handhaven.

Indicaties:

De Arrow CVC is geïndiceerd als centraal veneus toegangsmiddel voor kordurend gebruik (< 30 dagen) ter behandeling van ziekten of aandoeningen waarbij een centraal veneuze lijn vereist is. Dit zijn onder meer (maar niet uitsluitend):

- meervoudige infusies van vloeistoffen, geneesmiddelen of chemotherapeutica
- infusie van hypertone of hyperosmolaire vloeistoffen of vloeistoffen met een afwijkende pH-waarde
- frequente bloedafname of infusie van bloed/bloedbestanddelen
- infusie van incompatibele geneesmiddelen
- centraal veneuze drukmeting
- gebrek aan bruikbare perifere infuuslocaties
- vervanging van multipele perifere infuuslocaties

Contra-indicaties:

Geen bekend. Raadpleeg etiket en gebruiksaanwijzing voor verdere productspecifieke contra-indicaties.

Centraal veneuze katheter

⚠ Waarschuwingen en voorzorgsmaatregelen:



Algemene waarschuwingen en voorzorgsmaatregelen

Waarschuwingen:

1. Steriel, eenmalig gebruik: niet opnieuw gebruiken, voor hergebruik geschikt maken of opnieuw steriliseren. Hergebruik van het hulpmiddel vormt een potentieel risico van ernstig letsel en/of infectie met mogelijk overlijden tot gevolg.
2. Lees vóór gebruik alle waarschuwingen, voorzorgsmaatregelen en instructies in de bijsluiter. Dit nalaten kan ernstig letsel of overlijden van de patiënt tot gevolg hebben.

3. Gebruikers dienen zich bewust te zijn van de complicaties waarmee het gebruik van centraal veneuze katheters gepaard kan gaan, waaronder, maar niet uitsluitend: harttamponade ten gevolge van perforatie van de vaatwand, het atrium of de ventrikel, verwonding van pleura (d.w.z. pneumothorax) en het mediastinum, luchtembolie, katherembolisatie, katherocclusie, laceratie van de ductus thoracicus, bacteriëmie, septikemie, trombose, onbedoelde arteriepunctie, zenuwletsel, hematoom, bloeding en ritmostoornissen.

4. Een centraal veneuze katheter (CVC), jugulaire/axillosubclavicular centrale katheter (JACC) of perifeer ingebrachte centrale katheter (PICC) mag niet in het rechter atrium of het rechter ventrikel worden geplaatst of erin blijven zitten. Een röntgenonderzoek of andere methode conform het protocol van het ziekenhuis of de instelling moet aantonen dat de katherertip zich bevindt in het onderste derde van de v. cava superior (SVC) dicht bij de verbinding van de SVC en het rechter atrium en parallel met de vaatwand. Alhoewel harttamponade ten gevolge van pericardiale effusie ongewoon is, is er een hoge mortaliteit aan verbonden. Onjuist opvoeren van de voerdraad tot in het hart is eveneens verbonden aan hartperforatie en -tamponade. Voor een benadering via de vena femoralis moet de katheter zodanig in het vat opgevoerd worden dat de katherertip parallel aan de vaatwand ligt en het rechteratrium niet binnengaat.

5. Er moet worden vastgesteld dat de katherertip niet in het hart is binnengekomen of niet meer parallel ligt met de vaatwand aan de hand van een röntgenonderzoek of een andere methode conform het protocol van het ziekenhuis of de instelling. Als de positie van de katheter is veranderd, evalueer de situatie dan onmiddellijk opnieuw.

6. Gebruikers dienen zich bewust te zijn van de kans dat de voerdraad verstrikt raakt in een in de bloedbaan geïmplanteerd hulpmiddel (zoals vena cava filters, stents). Bestudeer de medische geschiedenis van de patiënt alvorens te katheriseren om mogelijke implantaten te identificeren. Wees extra voorzichtig wat de lengte van de ingebrachte voerdraad betreft. Als de patiënt een in de bloedbaan geïmplanteerd implantaat heeft, verdient het aanbeveling de katherisatie onder direct zicht uit te voeren om zo het risico van verstriking tot een minimum te beperken.

7. Kies een katheter van een maat die geschikt is voor de grootte van het te canuleren bloedvat.

8. De katherertip moet zich in de centrale circulatie bevinden tijdens de toediening van > 10% glucoseoplossing, totale parenterale voeding, continue therapie met blaartrekende middelen, infusen met een pH minder dan 5 of groter dan 9, infusen met een osmolaliteit hoger dan 600 mOsm/l of medicatie waarvan bekend is dat het de bloedvaten proximaal van de v. cava irriteert.

9. Laat geen open naalden of niet afgedopte niet-afgeklemd katheters achter in de punctieplaats van de centraal veneuze katheter. Dergelijke praktijken kunnen tot luchtembolie leiden.

10. Gebruik met hulpmiddelen voor veneuze toegang uitsluitend stevig vastgedraaide Luer-lock aansluitingen ter bescherming tegen onbedoelde loskoppeling.

11. Gebruik Luer-lock aansluitingen om te helpen beschermen tegen luchtembolie en bloedverlies.

12. Een pulserende stroming is meestal een aanduiding van onbedoelde arteriële punctie.

NL

Voorzorgsmaatregelen:

1. Niet gebruiken als de verpakking al eerder geopend is of beschadigd is.
2. Voer tijdens het inbrengen, in het gebruik of bij het verwijderen geen aanpassingen uit aan de katheter, de voerdraad of enig ander onderdeel van de set (tenzij daartoe opgedragen).
3. De procedure moet worden uitgevoerd door opgeleid personeel dat een grondige kennis heeft van anatomische oriëntatiepunten, veilige technieken en mogelijke complicaties.
4. Evaluere de patiënt op gevoeligheid voor heparine. Er is melding gemaakt van heparine-geïnduceerde trombocytopenie (Heparin-Induced Thrombocytopenia of HIT) bij gebruik van spoeloplossingen met heparine.
5. Gebruik geen plaatselijke antibiotische zalf of crèmes aan op inbrengplaatsen (behalve bij gebruik van dialysekatheters) omdat ze schimmelinfecties en antimicrobiële resistentie kunnen bevorderen.
6. Sluit vóór bloedafname de resterende poort(en) waardoor oplossingen worden geïnfundeerd, tijdelijk af.
7. Vertrouw niet op de kleur van het bloedaspiraat als bewijs van veneuze toegang.
8. Breng de naald niet opnieuw in de introductiekatheter (indien verstrekt) in om het risico van kathereterembolie te beperken.
9. Verzorg de inbrengplaats door met een aseptische techniek regelmatig en nauwgezet een nieuw verband aan te brengen.
10. Activeer het veiligheids- en/of vergrendelingmechanisme van het scalpel (indien verstrekt) als het niet wordt gebruikt, om het risico van snijletsel te voorkomen.
11. Voer handhygiëne uit:
 - vóór en onmiddellijk na alle klinische procedures
 - vóór en onmiddellijk na het uittrekken van de handschoenen
12. Hanteer naalden op de juiste wijze en voer ze af in een naaldcontainer conform de normen van het Amerikaanse (VS) OSHA (agentschap voor veiligheid en gezondheid op het werk) of andere overheidsnormen voor in het bloed aanwezige pathogenen en/of het beleid van het ziekenhuis of de instelling.
13. Houd bij het gebruiken en weggooien van naalden de handen altijd achter de naald.
14. Neem bij het verzorgen van alle patiënten universele voorzorgsmaatregelen ten aanzien van bloed en lichaamsvloeistoffen in acht vanwege het risico van blootstelling aan het humane immunodeficiëntievirus (HIV) of andere via bloed overdraagbare ziekteverwekkers.

Waarschuwingen en voorzorgsmaatregelen voor katheter

Waarschuwingen:

1. Gebruik uitsluitend katheters waarvan is aangegeven dat ze geschikt zijn voor hogedrukinjectieoppassingen, voor dergelijke toepassing. Gebruik van katheters waarvan niet is aangegeven dat ze geschikt zijn voor hogedruktoepassingen, kan leiden tot interluminale uitwisseling van scheuren met mogelijk letsel tot gevolg.
2. Oefen geen overmatige kracht uit bij het plaatsen of het verwijderen van de katheter. Overmatige kracht kan ertoe leiden dat de katheter breekt. Als het plaatsen of verwijderen niet gemakkelijk kan worden uitgevoerd, moet u een röntgenfoto laten maken en een arts raadplegen.
3. Fixeer, hecht of niet de katheter niet vlak bij de buitendiameter van het centrale katherergedeelte of de verlengslangen om het risico te beperken dat in de katheter wordt gesneden, hij wordt beschadigd of de stroming erin wordt belemmerd. Fixeer de katheter uitsluitend op de aangeduide stabilisatieplaatsen.
4. Verander de lengte van de katheter niet door hem af te knippen.
5. Bevestig de kathereterklem en de bevestiger (indien verstrekt) niet totdat de voerdraad verwijderd is.

6. Gebruik geen schaar om verband te verwijderen om het risico de katheter door te knippen te verkleinen.
7. Open de kathereterklem alvorens door het lumen te infunderen infuseren om het risico te beperken dat de verlengslang wegens overmatige druk wordt beschadigd.
8. Artsen moeten schuifklemmen, indien verstrekt, verwijderen als ze niet worden gebruikt. Schuifklemmen kunnen onbedoeld door kinderen of verwarde volwassenen worden verwijderd en geaspireerd.
9. Centraal veneuze katheters dienen niet routinematig en alleen omwille van het verlagen van de incidentie van infectie te worden vervangen.
10. Bij patiënten waarvan vermoed wordt dat ze een katheretergerelateerde infectie hebben, moet de katheter niet met behulp van een voerdraad worden vervangen.
11. Het katheretertraject dat resteert, blijft een toegangsweg voor lucht totdat het volledig afgesloten is; een occluderend verband moet minstens 24 - 72 uur aanwezig blijven afhankelijk van de duur van het verblijf van de katheter in de patiënt.

Voorzorgsmaatregelen:

1. Controleer vóór gebruik de bestanddelen van de reinigende/ontsmettende sprays en wattenstaafjes. Sommige desinfectantia die op de insteekplaats van de katheter gebruikt worden, bevatten oplosmiddelen die het katheretermateriaal kunnen aantasten. Alcohol en aceton kunnen de structuur van polyurethaan verzwakken. Deze middelen kunnen ook de kleeflaag tussen het stabiliserende hulpmiddel van de katheter en de huid verzwakken.
 - Aceton: gebruik geen aceton op het katheretteroppervlak.
 - Alcohol: gebruik geen alcohol om het katheretteroppervlak te laten weken of om de doorgankelijkheid van de katheter te herstellen. Wees voorzichtig bij het indruppelen van geneesmiddelen met een hoog alcoholgehalte. Laat de inbrengplaats volledig drogen alvorens het verband aan te leggen.
2. Stel vóór injectie de doorgankelijkheid van de katheter vast. Gebruik geen sputten die kleiner zijn dan 10 mL (een met vloeistof gevulde 1 mL spuit kan de 300 psi overschrijden), om het risico van intraluminale lekken of kathereterscheuren te beperken.
3. Verwijder de kathereterklem en de bevestiger (indien verstrekt) alvorens een katheter te vervangen.
4. Oefen geen overmatige kracht uit bij het verwijderen van de katheter om het risico van kathereterbreuk te beperken.
5. Bewaak de verblijfskatheter continu op:
 - de gewenste stroomsnelheid
 - de fixatie van het verband
 - de kleefkracht van de kathereterfixatiepleister op de huid en de verbinding met de katheter
 - de juiste positie van de katheter; gebruik centimeterstreeppjes om vast te stellen of de positie van de katheter is gewijzigd
 - stevige Luer-lock aansluiting(en)
6. Beperk manipulaties van de katheter gedurende de gehele procedure tot een minimum zodat de tip in de juiste positie blijft liggen.
7. Injecteer een kleine hoeveelheid radiopake kleurstof om de katheretertip te lokaliseren als hij moeilijk kan worden gevisualiseerd.

Waarschuwingen en voorzorgsmaatregelen voor de voerdraad/SWG

Waarschuwingen:

- Verander de lengte van de voerdraad niet door hem af te knippen.
- Trek de voerdraad niet terug tegen de afschuining van de naald om het risico te beperken dat de voerdraad misschien afbreekt of wordt beschadigd.
- Oefen geen overmatige kracht uit bij het inbrengen van voerdraad of weefseldilatator aangezien dit tot vaatperforatie en bloeding kan leiden.
- Wanneer de voerdraad tot in het rechterhart wordt opgevoerd, kan dit ritmestoornissen, rechter bundeltakblok en perforatie van vaat-, atrium- of ventrikelwand veroorzaken.
- Oefen geen overmatige kracht uit op de voerdraad om het risico te beperken dat hij misschien breekt.
- Oefen geen overmatige kracht uit bij het verwijderen van voerdraad of katheter. Als het verwijderen niet gemakkelijk kan worden uitgevoerd, moet u een visueel beeld laten maken en een arts raadplegen.
- Snid niet in de voerdraad met een scalpel.
- Positioneer de snijrand van het scalpel weg van de voerdraad.
- Actieveer na het vergroten van de cutane punctieplaats het veiligheids- en/of vergrendelingsmechanisme van het scalpel (indien verstrekt) om te voorkomen dat in de voerdraad wordt gesneden.
- Aspireer niet met de voerdraad in positie omdat er dan lucht de spuit binnendringt.

Voorzorgsmaatregelen:

- Zorg dat u altijd een stevige grip op de voerdraad hebt. Laat voldoende voerdraadlengte blootliggen bij het aansluitstuk om de voerdraad te kunnen manipuleren. Een voerdraad die niet kan worden gemanipuleerd, kan tot draadembolie leiden.
- Als er weerstand wordt ondervonden bij de poging de voerdraad te verwijderen na het plaatsen van de katheter, kan het zijn dat de voerdraad in het bloedvat rond de tip van de katheter geknikt ligt (zie afbeelding 3).

Waarschuwingen betreffende weefseldilatator

Waarschuwingen:

- Laat de weefseldilatator niet op zijn plaats zitten zoals een verblijfskatheter. Als de weefseldilatator blijft zitten, loopt de patiënt het risico dat de vaatwand misschien wordt geperforeerd.
- Oefen geen overmatige kracht uit bij het inbrengen van voerdraad of weefseldilatator aangezien dit tot vaatperforatie en bloeding kan leiden.

Mogelijke complicaties (maar niet beperkt tot onderstaande):

- ◆ harttamponnade wegens perforatie van de vaat-, atrium- of ventrikelwand
- ◆ pleuraletsel
- ◆ luchtembolie
- ◆ katheretembolie
- ◆ bloeding/hemorragie
- ◆ bacteriëmie
- ◆ trombose
- ◆ hematoom
- ◆ fibrine laagvorming
- ◆ vaaterosie
- ◆ mediastinaal letsel
- ◆ zenuwletsel
- ◆ laceratie van ductus thoracicus
- ◆ occlusie
- ◆ septikemie
- ◆ onbedoelde arteriepunctie
- ◆ ritmestoornissen
- ◆ infectie van uitgangsplaats
- ◆ verkeerd geplaatste kathetertip

Instructies voor hulpcomponenten

Bestudeer de lijst met te gebruiken componenten voordat u met het inbrengen van de Arrow CVC begint. Kits/sets bevatten mogelijk niet alle accessoire componenten die in dit gedeelte nader worden beschreven. Maak u vertrouwd met de instructies voor het/de individuele onderde(e) l(en) voordat u met het eigenlijke inbrengen begint.

Arrow Advancer:

De Arrow Advancer dient voor het rechtmaken van de "J"-tip van de Spring-Wire Guide (SWG) om een voerdraad in een Arrow Raulerson-spuit of een naald in te brengen.

- Trek met de duim de "J" naar achteren (zie afbeelding 1).
- Plaats de tip van de Arrow Advancer – met de "J" naar achteren getrokken – in het gat aan de achterzijde van de stamper van de Arrow Raulerson-spuit of de introducernaald.
- Voer de SWG op in de Arrow Raulerson-spuit tot een diepte van ongeveer 10 cm, totdat deze de kleppen van de spuit voorbij is (zie afbeelding 2) of voer hem op in de introducernaald.
- Hef de duim omhoog en trek de Arrow Advancer ongeveer 4 - 8 cm van de Arrow Raulerson-spuit of introducernaald vandaan. Laat de duim weer omlaag, rustend op de Arrow Advancer, en terwijl u een stevige greep op de SWG houdt, drukt u het samenstel de cilinder van de spuit in om de SWG verder op te voeren. Ga hiermee door totdat de SWG de gewenste diepte bereikt heeft.

NL

Arrow Raulerson-spuit:

De Arrow Raulerson-spuit wordt gebruikt in combinatie met de Arrow Advancer om de SWG in te brengen.

⚠ Waarschuwing:

Trek de voerdraad niet terug tegen de afschuining van de naald om het risico te beperken dat de voerdraad misschien afbreekt of wordt beschadigd.

⚠ Waarschuwing:

Aspireer niet met de voerdraad in positie omdat er dan lucht de spuit kan binnendringen.

⚠ Let op:

Vertrouw niet op de kleur van het bloedaspiraat als bewijs van veneuze toegang.

⚠ Let op:

Infuseer geen bloed terug om het risico van bloedlekage via de achterzijde (dop) van de spuit te verminderen.

⚠ Let op:

Zorg dat u altijd een stevige grip op de voerdraad hebt. Laat voldoende voerdraadlengte blootliggen bij het aansluitstuk om de voerdraad te kunnen manipuleren. Een voerdraad die niet kan worden gemanipuleerd, kan tot draadembolie leiden.

- Breng de aan de Arrow Raulerson-spuit bevestigde introducernaald in het bloedvat en aspirer.
- Het vat kan vooraf gelokaliseerd worden met een 22 gauge localisatienaald.
- Voor transductie van de drukgolf is een afzonderlijk verpakte transductiesonde vorhanden.
- De "J" van de SWG rechtmaken.
- Voer de SWG via de Arrow Raulerson-spuit tot de gewenste diepte in het vat op.
- Houd de SWG op zijn plaats en verwijder de introducernaald en de Arrow Raulerson-spuit.

(Vergrendelde) SharpsAway II-naaldbeker:

De (Vergrendelde) SharpsAway II-naaldbeker dient voor het afvoeren van naalden (15 gauge – 30 gauge).

⚠ Let op:

Probeer geen naalden die al in de (vergrendelde) SharpsAway II-naaldbeker gedaan zijn, daar weer uit te verwijderen. Deze naalden zitten stevig vast. De naalden kunnen beschadigd raken als ze uit de naaldbeker worden geforceerd.

⚠ Let op:

Gebruik naalden niet opnieuw nadat ze in het schuim van het SharpsAway-systeem gestoken zijn. Er kunnen deeltjes aan de naaldtip blijven vastzitten.

- Weggooiden na eenmalig gebruik.

Instructies voor het inbrengen van de katheter

Voorgestelde procedure:

Waarschuwing: Lees vóór gebruik alle waarschuwingen, voorzorgsmaatregelen en instructies in de bijsluiters. Dit nalaten kan ernstig letsel of overlijden van de patiënt tot gevolg hebben.

Er moet een klinische evaluatie van de patiënt worden verricht om met zekerheid vast te stellen dat er geen contra-indicaties zoals allergieën bestaan. Dit hulpmiddel wordt niet aanbevolen voor gebruik in aanwezigheid van aan hulpmiddelen verbonden infecties en vroegere of bestaande trombose.

Het inbrengen van de katheter voorbereiden:

- Gebruik een steriele techniek.
 - 1. Ontsmet de punctieplaats en dek deze af.
 - 2. Spoel alle lumina van de katheter door met steriel fysiologisch zout om doorgankelijkheid te verkrijgen en het lumen (de lumina) te vullen.
- Waarschuwing:** Verander de lengte van de katheter niet door hem af te knippen.

Initiële veneuze toegang verkrijgen:

Waarschuwing: Laat geen open naalden of niet afgedopte niet-afgeklemd katherets achter in de punctieplaats van de centraal veneuze katheter. Dergelijke praktijken kunnen tot luchtembolie leiden.

1. Breng de introducernaald of de katheter/naald met de daaraan bevestigde sput of de Arrow Raulerson-sput (indien verstrekkt) in de vene in en aspireer.
- NB:** Als er een grotere introducernaald gebruikt wordt, kan het vooraf met een 22 gauge lokalisatiennaald en sput opgezocht worden.

NB: Een echogene naald, indien bijgevoegd, wordt gebruikt voor betere echoscopische visualisatie van de naald.

Raadpleeg het gedeelte "Instructies voor hulpcOMPONENTEN" van de Arrow Raulerson-sput.

2. Verwijder de lokalisatiennaald.

Let op: Vertrouw niet op de kleur van het bloedaspiraat als bewijs van veneuze toegang.

Let op: Breng de naald niet opnieuw in de introductiekatheter in om het risico van katheretembolie te beperken.

Veneuze toegang bevestigen:

Gebruik een van de volgende technieken om te bevestigen dat de vene aangeprikt is; dit vanwege de mogelijkheid van onbedoelde plaatsing in een arterie:

1. Centraal veneuze drukgolf:
 - Steek een met vloeistof gevulde druktransducer-sonde met stompe tip in de achterzijde van de stamper en dör de kleppen van de Arrow Raulerson-sput en kijk of de vorm van een centraal veneuze drukgolf ziet.
 - ◊ Verwijder de transducer-sonde als u een Arrow Raulerson-sput gebruikt.
2. Pulserende stroom (als er geen hemodynamische bewakingsapparatuur voorhanden is):
 - Gebruik de transducer-sonde om het klepsysteem van de Arrow Raulerson-sput te openen en let op een pulserende stroom.
 - Ontkoppel de sput van de naald en let op een pulserende stroom.

Waarschuwing: Een pulserende stroming is meestal een aanduiding van onbedoelde arteriële punctie.

Het inbrengen van de voerdraad/SWG:

1. Maak de "J" van de SWG recht met behulp van een rechtmakende buis of met de Arrow Advancer (indien verstrekkt).

Zie Arrow Advancer in het gedeelte "Instructies voor hulpcOMPONENTEN".

2. Steek de tip van de SWG in de stamper van de Arrow Raulerson-sput of in de introducernaald.
3. Voer de SWG via de Arrow Raulerson-sput of de introducernaald tot de gewenste diepte in de vene op.
 - Voor het oppoeren van de "J"-tip via de Arrow Raulerson-sput kan voorzichtig draaien nodig zijn.
 - Voer de SWG op totdat de driebandige markeringenband het einde van de stamper van de Arrow Raulerson-sput bereikt heeft.

4. Gebruik centimeterschaal op de SWG als referentie en hulpmiddel bij het vaststellen hoe ver de voerdraad opgevoerd is.

NB: Als de voerdraad gebruikt wordt in combinatie met de Arrow Raulerson-sput (geheel gevuld) en een introducernaald van 6,35 cm (2,5 inch) kan men de volgende referentieposities aannemen:

- 20 cm markering (twee banden) gaat de achterzijde van de stamper binnen = voerdraadtip bevindt zich aan het einde van de naald
- 32 cm markering (drie banden) gaat de achterzijde van de stamper binnen = voerdraadtip bevindt zich ongeveer 10 cm voorbij het einde van de naald

Let op:

Zorg dat u altijd een stevige grip op de voerdraad hebt. Laat voldoende voerdraadlengte blootliggen bij het aansluitstuk om de voerdraad te kunnen manipuleren. Een voerdraad die niet kan worden gemanipuleerd, kan tot draadembolie leiden.

Waarschuwing:

Aspireer niet met de voerdraad in positie omdat er dan lucht de sput kan binnendringen.

Let op:

Infuseer geen bloed terug om het risico van bloedlekage via de achterzijde (dop) van de sput te verminderen.

Waarschuwing:

Trek de voerdraad niet terug tegen de afschuining van de naald om het risico te beperken dat de voerdraad misschien afbrekt of wordt beschadigd.

5. Verwijder de introducernaald en de Arrow Raulerson-sput (of katheter) terwijl u de SWG op zijn plaats houdt.
6. Afhankelijk van welke diepte gewenst is, past u de lengte van het kathererdeel dat in het lichaam blijft aan de hand van de centimeterschaal op de SWG aan.
7. Vergroot de cutane punctieplaats en positioneer de snijrand van het scalpel daarbij weg van de voerdraad, indien nodig.

Waarschuwing:

Verander de lengte van de voerdraad niet door hem af te knippen.

Waarschuwing:

Snid niet in de voerdraad met een scalpel.

- Positioneer de snijrand van het scalpel weg van de voerdraad.
- Activeer na het vergroten van de cutane punctieplaats het veiligheids- en/of vergrendelingsmechanisme van het scalpel (indien verstrekkt) om te voorkomen dat in de voerdraad wordt gesneden.

8. Gebruik de weefseldilatator om de punctieplaats waar nodig te vergroten.

Waarschuwing:

Laat de weefseldilatator niet op zijn plaats zitten zoals een verblifskatheter. Als de weefseldilatator blijft zitten, loopt de patiënt het risico dat de vaatwand misschien wordt geperforeerd.

Katheter opvoeren:

1. Rijd de tip van de katheter over de SWG. Er moet voldoende SWG-lengte overblijven aan het aanzetstuk-uiteinde van de katheter om een stevige greep op de SWG te behouden.

2. Pak de katheter dicht bij de huid beet en voer hem met een enigszins draaiende beweging in de vene op.

Waarschuwing:

Bevestig de katheretklem en de bevestiger (indien verstrekkt) niet totdat de voerdraad verwijderd is.

3. Gebruik centimeterschaal op de katheter als referentiepunten en voer de katheter tot aan zijn uiteindelijke positie op in het lichaam.

NB: De centimeterschaal begint bij de tip van de katheter.

- cijfermatig: 5, 15, 25 etc.
- banden: elke band vertegenwoordigt een lengte van 10 cm, waarbij een band voor 10 cm staat, twee banden voor 20 cm, etc.
- stippen: elke stip staat voor een lengte van 1 cm

4. Houd de katheter op de gewenste diepte en verwijder de SWG.

NB: Arrow-katherets zijn ontworpen om gemakkelijk over de SWG heen te glijden.

Let op:

Als er weerstand wordt ondervonden bij de poging de voerdraad te verwijderen na het plaatzen van de katheter, kan het zijn dat de voerdraad in het bloedvat rond de tip van de katheter geknikt ligt (zie afbeelding 3).

- Onder deze omstandigheden kan terugtrekken van de SWG tot overmatige spanning op de SWG leiden en tot een eventuele breuk.
- Indien u weerstand ondervindt, trek dan de katheter ongeveer 2-3 cm terug ten opzichte van de SWG en probeer de SWG te verwijderen.
- Als er nogmaals weerstand voelbaar is, verwijder dan de SWG en de katheter tegelijkertijd.

⚠️ Waarschuwing: Oefen geen overmatige kracht uit op de voerdraad om het risico te beperken dat hij misschien breekt.

- Controleer of de SWG na verwijdering intact is.

Inbrengen van katheter voltooien:

- Controleer de plaatsing in het lumen door aan elke verlengslang een spuit te koppelen en te aspireren totdat er een onbelemmerde veneuze bloedstroom waargenomen wordt.
- Spoel het lumen (of de lumina) door om de katheter volledig bloedvrij te maken.
- Sluit de verlengslang(en) als nodig aan op overeenkomstige Luer-locklijn(en). (Een) niet-gebruikte poort(en) kan/kunnen "afgesloten" worden met luer connector(s) volgens het standaardprotocol van ziekenhuis of instelling.
 - De verlenglijnen zijn voorzien van schuifklemmen om de stroom door elk lumen te onderbreken tijdens het verwisselen van slangen en het aan-en afkoppelen van luer connectors.

⚠️ Waarschuwing: Open de kathereteklem alvorens door het lumen te infunderen of infuseren om het risico te beperken dat de verlengslang wegens overmatige druk wordt beschadigd.

- De katheter vastzetten: Gebruik een kathereteklem en een rigide bevestigingshulpmiddel, een katherestabilisatie-instrument, nietjes of hechtingen.
 - Gebruik de driehoekige overgang naar het aanzetstuk met zijkleugels als belangrijkste aanhechtingspunt.
 - Gebruik de kathereteklem en het bevestigingshulpmiddel als secundaire aanhechtingspunten als dat nodig is. Klik het rigide bevestigingshulpmiddel op de kathereteklem.

⚠️ Let op: Beperk manipulaties van de katheter gedurende de gehele procedure tot een minimum zodat de tip in de juiste positie blijft liggen.

- Zorg dat de insteekplaats droog is voordat u het verband aanbrengt. Breng zo nodig een huidbeschermingsmiddel aan.

⚠️ Let op: Gebruik geen plaatselijke antibiotische zalf of crèmes aan op inbrengplaatsen (behalve bij gebruik van dialysekatheters) omdat ze schimmelinfecties en antimicrobiële resistentie kunnen bevorderen.

- Controleer of de katheretip geplaatst is conform het protocol van het ziekenhuis of de instelling.

- Als de katheretip verkeerd gepositioneerd is, plaats hem dan opnieuw, verbind opnieuw en controleer opnieuw.
- Verslag uitbrengen van de procedure.

Instructies voor het verwijderen van de katheter

⚠️ Waarschuwing: Bij patiënten waarvan vermoed wordt dat ze een katheretergerelateerde infectie hebben, moet de katheter niet met behulp van een voerdraad worden vervangen.

- Leg de patiënt op de rug, zoals klinisch wenselijk is om het risico van potentiële luchtembolie te beperken.

- Verwijder het verband.

⚠️ Waarschuwing: Gebruik geen schaar om verband te verwijderen om het risico de katheter door te knippen te beperken.

- Verwijder hechtingen of nietjes; of open de klemvleugels van het kathererstabilisatiehulpmiddel en verwijder de katheter uit de staafjes van het stabilisatiehulpmiddel.
- Leg een gaasje over de insteekplaats en de katheter.
- Verwijder de katheter door deze langzaam evenwijdig aan de huid naar buiten te trekken. Als weerstand wordt ondervonden bij het verwijderen van de katheter, mag hij niet met kracht worden verwijderd en moet de arts op de hoogte worden gesteld.

⚠️ Let op: Oefen geen overmatige kracht uit bij het verwijderen van de katheter om het risico van katheretbreuk te beperken.

- Na verwijdering van de katheter:
 - inspecteer de Blue FlexTip of de katheretip om te zien of ze intact zijn
 - controleer of de volledige katheretlengte is verwijderd
- Verwijder directe druk uit op de plaats totdat hemostase is verkregen.
- Breng een verband aan op de inbrengplaats. Breng een steriel, luchtdicht, occlusief verband aan en evalueer de plaats om de 24 uur totdat er zich epitheel heeft gevormd.

⚠️ Waarschuwing: Het katherertraject dat resteert, blijft een toegangsweg voor lucht totdat het volledig afgesloten is; een occluderend verband moet minstens 24 - 72 uur aanwezig blijven afhankelijk van de duur van het verblijf van de katheter in de patiënt.

- Documenteer de procedure voor het verwijderen van de katheter in het patiëntendossier conform het protocol van het ziekenhuis of de instelling.

Raadpleeg voor literatuur betreffende patiëntevaluatie, opleiding van de arts, inbrengtechnieken en mogelijke deze procedure gepaard gaande complicaties de website van Arrow International, Inc.: www.arrowintl.com

NL

Tsentraalveeni kateteriseerimise toode

Sisukord

<i>Toote kirjeldus</i>	37
Näidustused/vastunäidustused	37
<i>Tsentraalveeni kateetri hoiatused ja ettevaatusabinõud</i>	37
Üldine	37
Kateeter	38
Juhtetraat/vedruijuhtetraat	38
Koedilataator	39
Võimalikud tüsistused	39
<i>Lisakomponentide juhised</i>	39
Arrow Advancer	39
Arrow Raulersoni süstal	39
Lukustusega kõrvaldushoidlik SharpsAway II	39
<i>Kateetri sisestamise juhised</i>	39
Ettevalmistus kateetri sisestamiseks	39
Esialgse juurdepääsu loomine veenile	40
Veeni juurdepääsu kontrollimine	40
Juhtetraadi/vedruijuhtetraadi sisestamine	40
Kateetri edasilükkamine	40
Kateetri sisestamise lõpetamine	40
<i>Kateetri kõrvaldamise juhised</i>	41

Kasutusmugavuse huvides on üldised hoiatused ja ettevaatusabinõud loetletud juhiste alguses. Tutvuge enne protseduuri kogu sisuga.

Teatmekirjandust patsiendi hindamise, kliinilise koolituse, sisestamistehnika ja antud protseduuriga seotud võimalike tüsistuste kohta vt ettevõtte Arrow International, Inc. veebisaidilt: www.arrowintl.com.



Ettevaatus!



Mitte korduvalt
kasutada



Mitte uesti
steriliseerida



Steriliseeritud
etüleenoksiidiga



Kahjustatud pakendi
korral mitte kasutada



Eis sisalda looduslikku
kummilateksit



Lugege
kasutusjuhiseid

Tsentraalveeni kateteriseerimise (CVC) toode

Toote kirjeldus

Tsentraalveeni kateeter (CVC) Arrow on valmistatud meditsiinilise klassi elastset polüüretaanist. Kateeter on varustatud kateetri torust paindlikuma pehme otsakuga Blue Flex Tip. Valendikud on ühdendatud värvikoodiga eraldi pikendusvoolukutega, mille ostes on standardsed Luer-Lock-tüüpi muhvid. Nõuetekohase paigaldamise hõlbustamiseks on kateetri toru sisestatav osa varustatud kateetri otsast algava sentimeetmärgistusega. Komplekti kuuluvad komponendid (nende olemasolul) aitavad arstil rakendada maksimaalseid steriliusbarjaäri ettevaatusabinöösid.

Näidustused

Tsentraalveeni kateeter Arrow on näidustatud lühiajalise (<30 päeva) tsentraalveeni juurdepääsu loomiseks tsentraalveeni juurdepääsu nöödvate haiguste või haigusseisundite raviks, sh järgmiste juhtudel:

- mitmekordne vedelike, ravimpreparaatide või kemoterapia infusioon;
- hübertooniliste, hüperosmolaarsete või lähknevate pH-väärtustega vedelike infusioon;
- sagedane vereproovide võtmine või vere/verekomponendi infusioonid;
- ühildumatu ravimpreparaatide infusioon;
- tsentraalse veenirõhu jälgimine;
- kasutatavate perifeersete IV-kohtade puudumine;
- mitme perifeerse IV-juurdepääsukoha asendamine;

Vastunäidustused

Ei ole teada. Tootespetsifiliste vastunäidustuste kohta vt täiendavat märgistust.

Tsentraalveeni kateeter

Hoiatused ja ettevaatusabinööd



Üldised hoiatused ja ettevaatusabinööd

Hoiatused

1. Steriilne, ühekordseks kasutatav. Mitte korduvalt kasutada, töödelda ega steriliseerida. Seadme korduv kasutamine tekib täpsise, sumaga löppeda võiva vigastuse ja/või infektsiooni ohu.
2. Enne kasutamist lugege läbi kõik hoiatused, ettevaatusabinööd ja juhised pakendi infolehel. Selle nõude eiramine võib põhjustada patsiendi tösiseid vigastusi või surma.
3. Meditsiinipersonal peab olema teadlik tsentraalveeni kateteriseerimisega seotud tüsistustest, mille hulka kuuluvad muu hulgas südame tamponaad veresoone seina, koja või vatsakese perforatsiooni töttu, pleura (pneumotooraks) ja keskeinandi vigastused, öhkemboolia, kateetri emboolia, kateetri ummistas, rinnajuha haavandumine, baktereemia, septitseemia, tromboos, arteri tahtmatu punktsioon, närvkahjustus, hematoom, hemorraagia ja düsrütmiad.

4. Ärge paigutage tsentraalveeni kateetrit (Central Venous Catheter – CVC), jugulaarset/kaenla-rangluualust tsentraalset kateerit (Jugular Axillo-subclavian Central Catheter – JACC) ega perifeersest sisestatavat tsentraalset kateetrit (Peripherally Inserted Central Catheter – PICC) südame paremasse kotta või vatsakesse ega lubage neil sinna jäädä. Röntgenuuringu või haigla/raviasutuse protokollile vastava muu meetodiga tuleb veenduda, et kateetri ots paikneb ülemise öönesveeni alumises 1/3-s, selle ühinemise läheduses parema kojaga ja paralleelselt veresoone seinaga. Kuigi perikardi efusioonist põhjustatud südame tamponaad on harvaesinev, on sellega seotud kõrge suremus. Samuti on südamelihase perforatsiooni ja tamponaadiga seostatud juhtetraadi ebaõiget südamesse suunamist. Juurdepääsul reieveeni kaudu tuleb kateetrit veresoonde edasi lükata nii, et selle ots paikneks paralleelselt veresoone seinaga ning ei siseneks paremasse südamekotta.

5. Veenduge röntgenuuringu või haigla/raviasutuse protokollile vastava muu meetodiga, et kateetri ots ei ole südamesse sisenenud ning asub endiselt veresoone seinaga paralleelselt. Kateetri paiknemise muutumisel kontrollige viivitamatult uesti.

6. Meditsiinipersonal peab olema teadlik juhtetraadi takerdumise võimalusest mingisse implanteeritud seadmesse (nt öönesveeni filtrisse või stentidesse). Enne kateteriseemisprotseduuri alustamist kontrollige patsiendi haiguslugu võimalike implantaatiude suhtes. Hoolikalt tuleb jälgida sisestatud juhtetraadi pikkust. Verengusüsteemi implantaadija patsiendil on juhtetraadi takerdumise ohu minimeerimiseks soovitatav kateteriseerida otsevisuaalse kontrolli all.

7. Valige kateetri suurus vastavalt kanüleetarvale veresoonele.

8. Üle 10% kontsentratsiooniga glüukoosilahuse manustamisel, täieliku parenteraalse toitmise korral, pideva ravi korral villistavate preparaatidega, infusaatide korral pH-ga alla 5 või üle 9 ja infusaatide korral osmolaarsusega üle 600 mOsm/l ning kõikide ravimite korral teadaoleva ärritava toimega öönesveeni läheduses paiknevate veresoonte suhtes peab kateetri ots paiknema keskvereringes.

9. Ärge jätkte tsentraalveeni punktsioonikohta avatud nöölu ega korkimata ja sulgemata kateetreid. See võib põhjustada öhkembooliat.

10. Juhusliku eraldumise vältimiseks kasutage koos kõikide veenijuurdepääsu seadmetega (Venous Access Device – VAD) ainult kindlalt pingutatud Luer-Lock-ühendusi.

11. Kasutage Luer-Lock-ühendusi kaitseks öhkemboolia ja verekao vastu.

12. Pulseeriv vool on tavaselt arteri tahtmatu punktsiooni märgiks.

Ettevaatusabinööd

1. Mitte kasutada eelnevalt avatud või kahjustatud pakendi korral.
2. Ärge muutke sisestamise, kasutamise või eemaldamise ajal kateetrit, juhtetraati ega mis tahes teist komplekti/varustuse komponenti (v.a vastavalt juhistele).
3. Protseduuri peab tegema ettevalmistatud personal, kes orienteerub hästi anatoomias, valdab ohutut tehnikat ning on teadlik võimalikest tüsistustest.
4. Hinnake patsiendi hepariinitundlikkust. On teatatud hepariinist tingitud trombotsütoopeenia (HIT) tekkimisest hepariiniga loputuslahustesse kasutamisel.
5. Ärge kasutage injektsioonikohtades kohaliku toimega antibiootilisi salve ega kreeme (v.a dialüüsikateetrite kasutamisel), kuna need võivad soodustada seennakkusi ja resistentsust mikroobivastaste ravimite suhtes.

ET

6. Enne vereproovi võtmist sulgege ajutiselt port või pordid, läbi mille toimub lahuste infusioon.
7. Ärge kasutage venosse juurdepääsu märgina aspireeritava vere värvi.
8. Kateetri emboolia ohu vähendamiseks ärge sisestage nöela uuesti sisestuskateetrisse (selle olemasolul).
9. Hooldage sisestuskohta regulaarselt, vahetades hoolikalt sidet ja kasutades aseptilist tehnikat.
10. Kui skalPELLI ei kasutata, kasutage terava esemega vigastuse ohu vähendamiseks selle kaitset ja/või lukustust (nende olemasolul).
11. Peske käsi:
 - enne ja kohe pärast kliinilisi protseduure,
 - enne kinnaste käte panemist ja pärast nende käest võtmist.
12. Käsitse ge teravaid esemeid nöuetekohaselt ning körvaldage need teravate esemet konteinerisse vastavalt USA OSHA või teistele vere kaudu levivate haigusetekitajate suhtes kehitavate riiklikele standarditele ja/või haigla/raviasutuse nöuetele.
13. Kasutamise ja körvaldamise ajal hoidke käsi alati nöela taga.
14. Kokkupuute ohu tõttu inimese immuunpuudulikkuse viiruse (HIV) või teiste vere kaudu levivate haigusetekitajatega rakendage köikide patsientidega tegelemisel vere ja kehavedelike suhtes üldkehtivaid ettevaatusabinöusid.

Hoiatused ja ettevaatusabinöud kateetri kasutamisel

Hoiatused

1. Kasutage körgsurve all injektsioniks ainult selleks ette nähtud kateetreid. Körgsurve rakendusteks mitteetenähitud kateetrite kasutamine võib põhjustada valendikevahelist ristumist või rebenemist koos võimaliku vigastusega.
2. Ärge rakendage kateetri paigaldamisel või eemaldamisel liigset jõudu. Kateeter võib liigse jõu rakendamisel murduda. Raskuste korral paigaldamisel või eemaldamisel tuleb teha röntgenülesvõte ning küsida täiendavat konsultatsiooni.
3. Kateetri katki lõikamise, kahjustamise või selles voolu takistamise riski minimeerimiseks ärge kasutage fikseerimiseks, klambrite ja/või ömblustega kinnitamiseks vahetult kateetri toru või pikendusvoolikute välispinda. Kasutage fikseerimiseks ainult ettenähitud stabiliseerimiskohti.
4. Ärge lõigake kateetrit selle pikkuse muutmiseks.
5. Ärge kinnitage kateetri sulgurit ega kinnitust (nende olemasolul) enne juhtetraadi eemaldamist.
6. Kateetri katki lõikamise ohu vähendamiseks ärge kasutage sideme eemaldamiseks kääre.
7. Pikendusvooliku liigsurvest põhjustatud kahjustuse ohu vähendamiseks avage kateetri suljur enne infusiooni alustamist läbi valendiku.
8. Kui neid ei kasutata, peab meditsiinipersonal liugsulguri(d) (nende olemasolul) eemaldama. Võimalik on liugsulguri(te) tahtmatu eemaldamine ja laste või segadusseisundis täiskasvanute hingamisteedesse sattumine.
9. Ärge vahetage tsentraalveeni kateetreid regulaarselt ainult infektsionijuhtude vähendamise eesmärgil.
10. Ärge kasutage juhtetraadi tehnikaid kateetrite vahetamiseks kateetriga seotud infektsioniga patsientidel.
11. Kuna öhk võib sattuda pärast kateetrit jääanud kanalisse kuni selle täieliku sulgumiseni, peab sulgev side jäätma kohale vähemalt 24–72 tunni jooksul olenevalt kateetri organismis viibimise ajast.

Ettevaatusabinöud

1. Kontrollige ettevalmistuseks kasutatavate aerosoolide ja tamponide koostist. Mõned kateetri sisestuskohas kasutatavad desinfektsioonivahendid sisaldavad kateetri materjali kahjustada võivaid lahusteid. Alkohol ja atsetoon võivad nõrgendada polüuretaanmaterjalide struktuuri. Need ained võivad samuti nõrgendada liimühendust kateetri fiksatori ja naha vahel.
 - Atsetoon. Ärge kasutage atsetooni kateetri pinnal.
 - Alkohol. Ärge kasutage alkoholi kateetri pinna leotamiseks ega kateetri läbitavuse taastamiseks.
 Kõrge alkoholisaldusega ravimpreparaatide sisestamisel toimige ettevaatlilikult. Laske sisestuskohal enne sidumist täielikult kuivada.
2. Kontrollige enne injektsiooni kateetri läbitavust. Valendikusise lekke või kateetri rebenemise ohu vähendamiseks ärge kasutage süstlaid mahuga alla 10 mL (vedelikuga täidetud 1 mL süstal võib anda rõhu üle 300 psi).
3. Enne kateetri vahetamise protseduuri alustamist eemaldage kateetri suljur ja kinnitus (nende olemasolul).
4. Kateetri murdumise ohu vähendamiseks ärge rakendage kateetri eemaldamisel liigset jõudu.
5. Paigaldatud kateetril jälgige pidevalt:
 - nöuetekohast voolukiirust;
 - sideme kindlust;
 - fiksatori nahale liibumist ja ühendust kateetriga;
 - kateetri nöuetekohast asendit; kasutage asendi muutuse kontrolliks sentimeetermärgistust;
 - Luer-Lock-ühendus(t)e kindlust.
6. Kateetri otsa nöuetekohase paiknemise säilitamiseks manipuleerige protseduuri ajal kateetriga minimaalselt.
7. Raskuste korral kateetri otsa visualiseerimisel süstige selle asukoha määramiseks väike kogus röntgenkontrastset värvainet.

Juhtetraadi/vedrujuhtetraadi hoiatused ja ettevaatusabinöud

Hoiatused

1. Ärge lõigake juhtetraati selle pikkuse muutmiseks.
2. Juhtetraadi võimaliku katki lõikamise või kahjustamise ohu vähendamiseks ärge tömmake seda tagasi mööda nöela teravikku.
3. Ärge rakendage juhtetraadi või koedilataatori sisestamisel liigset jõudu, kuna see võib põhjustada veresoone perforatsiooni ja verejooksu.
4. Juhtetraadi sattumine parematesse südamekambritesse võib põhjustada düsrütmiaid, Hisi kimbu parema sääre blokaadi ja veresoone, koja või vatsakese seisna perforatsiooni.
5. Selle võimaliku murdumise ohu vähendamiseks ärge rakendage juhtetraadile üleliigset jõudu.
6. Ärge rakendage juhtetraadi või kateetri eemaldamisel liigset jõudu. Raskuste korral eemaldamisel tuleb teha ülesvõte ja küsida täiendavat konsultatsiooni.
7. Ärge lõigake juhtetraati skalpelliga.
8. Hoidke skalpelli lõikeserv juhtetraadist eemal.

9. Juhtetraati sisselöikamise ohu vähendamiseks kasutage pärist nahal punktsioonikoha laiendamist skalPELLI kaitset ja/või lukustust (nende olemasolul).
10. Öhu sütlasse sattumise välimiseks ärge aspireerige paigaldatud juhtetraadi korral.

Ettevaatusabinöud

1. Hoidke juhtetraati kogu aeg kindlalt. Hoidke käsitsemiseks muhvist väljas piisavas pikkuses juhtetraati. Mittejuhitav juhtetraat võib pöhjustada juhtetraadi emboolia.
2. Takistuse tekkimisel juhtetraadi eemaldamise katsel pärist kateetri paigaldamist võib juhtetraat olla ümber kateetri otsa keerdunud (vt joonis 3).

Koedilataatori hoiatused

Hoiatused

1. Ärge kasutage koedilataatorit püsikateetri asemel. Koedilataatori kohale jätmisel võib see patsiendil pöhjustada veresoone seina perforatsiooni.
2. Ärge rakendage juhtetraadi või koedilataatori sisestamisel liigset jõudu, kuna see võib pöhjustada veresoone perforatsiooni ja verejooksu.

Võimalikud tüsistused (muu hulgas)

- ♦ Südame tamponaad veresoone seina, koja või vatsakese perforatsiooni töltu.
- ♦ Pleura vigastus.
- ♦ Õhkemboolia.
- ♦ Kateetri emboolia.
- ♦ Verejoooks/hemorragia.
- ♦ Baktereemia.
- ♦ Tromboos.
- ♦ Hematoom.
- ♦ Fibroosse kesta moodustumine.
- ♦ Veresoone erosioon.
- ♦ Keskseinandi vigastus.
- ♦ Närvi vigastus.
- ♦ Rinnajuha haavandumine.
- ♦ Õklusioon.
- ♦ Septitseemia.
- ♦ Arteri tahtmatu punktsioon.
- ♦ Dürsütmia.
- ♦ Väljumiskoha infektsioon.
- ♦ Kateetri tipu valeasetus.

Lisakomponentide juhised

Enne tsentralveeni kateetri Arrow sisestamise alustamist vaadake üle kasutatavate komponentide nimikiri. Komplekt/varustus ei pruugi sisalda köiki selles jaotises kirjeldatud lisakomponente. Enne tegeliku protseduuri alustamist tutvuge juhistega eraldi komponentide kohta.

Arrow Advancer

Arrow Advancer on ette nähtud vedrujuhtetraadi „J“-otsaku sirgestamiseks juhtetraadi Arrow Raulersoni sütlasse või nöela sisestamiseks.

- Tömmake „J“ pöörla abil sisse (vt joonist 1).
- Paigutage Arrow Advancer-i ots – sissetömmatud „J“-iga – auku Arrow Raulersoni süstla kolv ktagküljel või sisestusnöelal.
- Lükake vedrujuhtetraat Arrow Raulersoni sütlasse u 10 cm vörra edasi kuni selle süstla klappidest ja edasi sisestusnöela läbi ulatumiseni (vt joonist 2).
- Töstke pöial ja tömmake Arrow Advancer u 4–8 cm vörra Arrow Raulersoni süstlast või sisestusnöelast eemale. Langetage pöial Arrow Advancerile ning, hoides kindlalt vedrujuhtetraati, lükake koost süstla silindrisse vedrujuhtetraadi veelgi edasi lükkamiseks. Jätkake kuni vedrujuhtetraat jõuab soovitud sügavuseni.

Arrow Raulersoni süstal

Arrow Raulersoni süstalt kasutatakse koos Arrow Advancer-iga vedrujuhtetraadi sisestamiseks.

- | | |
|---|--|
|  Hoiatus | Juhtetraadi võimaliku katki löikamise või kahjustamise ohu vähendamiseks ärge tömmake seda tagasi mööda nööla teraviku. |
|  Hoiatus | Öhu sütlasse sattumise välimiseks ärge aspireerige paigaldatud juhtetraadi korral. |
|  Ettevaatust! | Ärge kasutage venosesse juurdepääsu märgina aspireeritava vere värvit. |
|  Ettevaatust! | Verelekke ohu vähendamiseks süstla tagaosast (korgist) vältige vere tagasi süstimist. |
|  Ettevaatust! | Hoidke juhtetraati kogu aeg kindlalt. Hoidke käsitsemiseks muhvist väljas piisavas pikkuses juhtetraati. Mittejuhitav juhtetraat võib pöhjustada juhtetraadi emboolia. |

- Sisestage Arrow Raulersoni süstlale kinnitatud sisestusnöel veresoonde ja aspireerige.
 - Veresoone paiknemise võib eelnevalt kindlaks määrama 22 Ga lokaatornööla abil.
 - Surve lainekuju teisenduseks on saadaval eraldi pakendis anduriga sond.
 - Sirgestage vedrujuhtetraadi „J“-otsak.
 - Lükake vedrujuhtetraat läbi Arrow Raulersoni süstla veresoonde soovitud sügavuseni.
 - Hoidke vedrujuhtetraat paigal ja eemaldage sisestusnöel ja Arrow Raulersoni süstal.

ET

Lukustusega körvaldushoidik SharpsAway II

Lukustusega körvaldushoidik SharpsAway II kasutatakse nöelade (15–30 Ga) körvaldamiseks.

- | | |
|---|---|
|  Ettevaatust! | Ärge üritage eemaldada juba lukustusega körvaldushoidikusse SharpsAway II paigutatud nöelu. Need nöelad on paigale kinnitatud. Nöelade jõuga körvaldushoidikust eemaldamine võib neid kahjustada. |
|---|---|

- | | |
|---|--|
|  Ettevaatust! | Ärge kasutage nöelasid uesti pärist nende vahuga SharpsAway süsteemi paigutamist. Nöelaotsale võivad kleepuda tahked osakesed. |
|---|--|

- Körvaldada pärist ühekordset kasutamist.

Kateetri sisestamise juhised

Sooituslik protseduur

- | | |
|--|--|
|  Hoiatus | Enne kasutamist lugege läbi kõik hoiatused, ettevaatusabinöud ja juhised pakendi infolehel. Selle nööde eiramine võib pöhjustada patsiendi töisisid vigastusi või surma. |
|--|--|

Vastunäidustuste, nt allergiate, puudumises veendumiseks tuleb patsienti kliiniliselt hinnata. Antud seadme kasutamine ei ole soovitatav seadmega seotud infektsioonide või eelneva/olemasoleva tromboosi korral.

Ettevalmistus kateetri sisestamiseks

- Kasutage steriilset tehnikat.
- 1. Valmistage punktsioonikohta ette ja katke see.
- 2. Loputage kõik valendikud läbitavuse kindlustamiseks ja esialgseks täitmiseks steriilse füsioloogilise lahusega läbi.

⚠️ Hoiatus Ärge lõigake kateetrit selle pikkuse muutmiseks.

Esialgse juurdepääsu loomine veenile

⚠️ Hoiatus Ärge jätkage tsentraalveeni punktsioonikohta avatud nöelu ega korkimata ja sulgemata kateetreid. See võib põhjustada öhkembooliat.

- Sisestage sisestusnöel või kateetri-nöela koost koos ühendatud süstla või Arrow Raulersoni süstlagu (selle olemasolul) veenil ja aspireerige.

MÄRKUS. Suurema sisestusnöela kasutamisel võib veresoone paiknemise eelnevalt kindlaks määra 22 Ga lokaatornöela ja süstla abil.

MÄRKUS. Kui see kuulub komplekti, võib paremaks ultraheli all nähtavuseks kasutada ehhogeensest nöela.

Vt Arrow Raulersoni süstla lõiku lisakomponentide juhiste jaotises.

- Eemaldage lokaatornöel.

⚠️ Ettevaatust! Ärge kasutage venoosse juurdepääsu märgina aspireeritava vere värvi.

⚠️ Ettevaatust! Kateetri emoolia ohu vähendamiseks ärge sisestage nöela uuesti sisestuskateetrisse.

Veenijuurdepääsu kontrollimine

Tahtmatu arteriaalse paigutuse võimaluse tõttu kasutage veeni juurdepääsu kontrolliks üht järgmiste tehnikatest.

- Tsentralveeni lainekuju.
 - Sisestage rõuhanduri sondi vedelikuga täidetud tömp ots kolyv tagaossa, suunake see läbi Arrow Raulersoni süstla klappide ja veenduge tsentraalveeni rõhu lainekuju.
 - ◊ Eemaldage Arrow Raulersoni süstla kasutamisel anduriga sond.
- Pulseeriv vool (hemodünaamilise monitooringu seadmestiku puudumisel).
 - Avage anduriga sondi abil Arrow Raulersoni süstla klapiüsteem ja kontrollige pulseeriva voolu suhtes.
 - Eraldage süstal nöelast ja veenduge pulseeriva voolu olemasolus.

⚠️ Hoiatus Pulseeriv vool on tavaiselt arteri tahtmatu punktsiooni märgiks.

Juhtetraadi/vedrujuhtetraadi sisestamine

- Sirgestage vedrujuhtetraadi „J“-otsak sirgestustoru või Arrow Advancer-i abil (selle olemasolul).

Vt Arrow Advancer-i lõiku lisakomponentide juhiste jaotises.

- Sisestage vedrujuhtetraadi ots Arrow Raulersoni süstlasses või sisestusnöela.
- Lükake vedrujuhtetraat läbi Arrow Raulersoni süstla või sisestusnöela edasi veeni kuni soovitud sügavuseni.
 - „J“-otsaku läbi Arrow Raulersoni süstla edasi lükkamine võib nõuda selle kerget pööramist.
 - Lükake vedrujuhtetraati edasi kuni kolmetriibuline märk jõuab Arrow Raulersoni süstla kolvil tagaküljeni.
- Kasutage juhtetraadi sisestatud osa pikkuse määramiseks vedrujuhtetraadil paiknevad sentimeetermärgistust.

MÄRKUS. Juhtetraadi kasutamisel koos Arrow Raulersoni süstla (lõponi aspireeritud) ja 2,5-tollise (6,35 cm) sisestusnöelaga võib paiknemise kontrolliks kasutada järgmisi märke.

- 20 cm märk (kaks triipu) siseneb kolvil tagakülge = juhtetraadi ots asub nöela lõpus
- 32 cm märk (kolm triipu) siseneb kolvil tagakülge = juhtetraadi ots ulatub nöela lõpust u 10 cm vörora välja

⚠️ Ettevaatust! Hoidke juhtetraati kogu aeg kindlast. Hoidke käsitsemiseks muhvist väljas piisavas pikkuses juhtetraati. Mittejuhitav juhtetraat võib põhjustada juhtetraadi emoolia.

⚠️ Hoiatus Öhu süstlasses sattumise vältimiseks äge aspireerige paigaldatud juhtetraadi korral.

⚠️ Ettevaatust! Verelekkööd ohu vähendamiseks süstla tagaosast (korgist) vältige vere tagasi siistimist.

⚠️ Hoiatus Juhtetraadi võimaliku katki löikamise või kahjustamise ohu vähendamiseks äge tömmake seda tagasi mööda nöela teravikku.

- Hoides vedrujuhtetraati paigal, eemaldage sisestusnöel ja Arrow Raulersoni süstal (või kateeter).

6. Kasutage sentimeetermärgistust vedrujuhtetraadil sisestatud pikkuse reguleerimiseks vastavalt kateetri soovitud paigaldussügavusele.

- Vajaduse korral laiendage naha punktsioonikohta skalpellil löikeserva abil, hoides seda juhtetraadist eemal suunatult.

⚠️ Hoiatus Ärge lõigake juhtetraati selle pikkuse muutmiseks.

⚠️ Hoiatus Ärge lõigake juhtetraati skalpelliga.

- Hoidke skalpellil löikeserv juhtetraadist eemal.
- Juhetraati sisselöökamise ohu vähendamiseks kasutage pärast naha punktsioonikohta laiendamist skalpellil kaitset ja/või lukustust (nende olemasolul).

- Kasutage punktsioonikoha laiendamiseks vastavalt vajadusele koedilataatorit.

⚠️ Hoiatus Ärge kasutage koedilataatorit püsikateetri asemel. Koedilataatori kohale jätmisel võib see patsiendi põhjustada veresoone seina perforatsiooni.

Kateetri edasilükkamine

- Suunake kateetri ots üle vedrujuhtetraadi. Vedrujuhtetraadi kindlaks hoidmiseks peab kateetri muhvist jäama välja piisavas pikkuses vedrujuhtetraati.
- Haarates selle naha lähedalt, lükake kateeter kergelt väänava liigutusega edasi veeni.

⚠️ Hoiatus Ärge kinnitage kateetri sulgurit ega kinnitust (nende olemasolul) enne juhtetraadi eemaldamist.

- Kasutades asukoha kontrolliks kateetril paiknevat sentimeetermärgistust, lükake kateeter selle lõplikkusse paigalduskohta.

MÄRKUS. Sentimeetermärgistust loetakse kateetri tipust.

- Numbrid: 5, 15, 25 jne.
- Triibud: igale triibule vastab intervall 10 cm, kus üks triip tähistab 10 cm, kaks triipu 20 cm jne.
- Punktid: igale punktile vastab intervall 1 cm

- Hoidke kateetrit soovitud sügavuses ja eemaldage vedrujuhtetraat.

MÄRKUS. Arrow kateetrid on konstrueeritud vabalt üle vedrujuhtetraadi liikumiseks.

⚠️ Ettevaatust! Takistuse tekkimisel juhtetraadi eemaldamise katsel pärast kateetri paigaldamist võib juhtetraat olla ümber kateetri otsa keerdunud (vt joonis 3).

- Selles olukorras võib vedrujuhtetraadi tagasi tömbamine põhjustada üleliigse jõu rakendamist ja vedrujuhtetraadi murdumist.
- Takistuse ilmnemisel tömmake kateeter vedrujuhtetraadi suhtes u 2–3 cm vörora tagasi ja proovige vedrujuhtetraati eemaldada.
- Uuesti takistuse ilmnemisel eemaldage vedrujuhtetraat ja kateeter korraga.

⚠️ Hoiatus Selle võimaliku murdumise ohu vähendamiseks äge rakendage juhtetraadile üleliigset jõudu.

- Veenduge pärast eemaldamist, et kogu juhtetraat on kahjustamata.

Kateetri sisestamise lõpetamine

- Kontrollige valendike paiknemist, ühendades iga pikendusvoolikuga süstla ja aspireerides kuni venoosse vere vaba voolamiseni.

- Loputage valendik(ud) kateetri täielikult verest puhastamiseks.

- Ühendage vajaduse järgi kõik pikendusvoolikud vastavate Luer-Lock-liinidega. Kasutamata porte võib „lukustada“ Luer-aktiveeritud ühenduste abil vastavalt standardsele haigla/raviasutuse protokollile.

- Pikendusvoolikud on varustatud liugsulgoritega voolu sulgemiseks igas valendikus vooliu ja Luer-aktiveeritud ühenduse vahetamise ajaks.

⚠️ Hoiatus Pikendusvooliku liigsurvest põhjustatud kahjustuse ohu vähendamiseks avage kateetri sulgar enne infusiooni alustamist läbi valendiku.

4. Fiksseerige kateeter. Kasutage kateetri sulgurit ja jäika kinnitust, kateetri fiksaatorit, klambreid või ömblusi.
 - Kasutage peamise ömblusohana kolmnurkset külgharudega ühendusmuhvi.
 - Kasutage kateetri sulgurit ja kinnitust vajaduse järgi täiendava ömblusohana. Klöpsake jäik kinnitus kateetri sulgurile.
- ⚠️ Ettevaatust!** **Kateetri otsa nõuetekohase paiknemise säilitamiseks manipuleerige protseduuri ajal kateetriga minimaalselt.**
5. Enne sideme panemist veenduge, et sisestuskoht oleks kuiv. Kasutage vajaduse järgi nahakaitsevahendit.
- ⚠️ Ettevaatust!** **Ärge kasutage injektsioonikohtades kohaliku toimega antibiootilisi salve ega kreeme (v.a dialüüsikateetrite kasutamisel), kuna need võivad soodustada seennakkusi ja resistentsust mikroobivastaste ravimite suhtes.**
6. Hinnake kateetri otsa paiknemist vastavalt haigla/raviasutuse protokollile.
7. Kateetri otsa vale paiknemise korral paigutage see ümber, siduge uesti ja kontrollige üle.
8. Dokumenteerige protseduur.

Kateetri kõrvaldamise juhised

- ⚠️ Hoiatus** **Ärge kasutage juhtetraadi tehnikaid kateetrite vahetamiseks kateetriga seotud infektsiooniga patsientidel.**
1. Võimaliku õhkemboolia ohu vähendamiseks asetage patsient vastavalt ravinäidustusele selili.
 2. Eemaldage side.
- ⚠️ Hoiatus** **Kateetri katki lõikamise ohu vähendamiseks ärge kasutage sideme eemaldamiseks käare.**

3. Eemaldage ömblused või klambrid või avage kateetri fiksaatori kinnitused ja eemaldage kateeter fiksaatori tulpadelt.
4. Katke sisestuskoht ja kateeter marlitampoooniga.
5. Eemaldage kateeter, tõmmates seda aeglaselt nahaga paralleelselt. Eemaldamisel takistuse ilmnenisel ei tohi kasutada jõudu, vaid tuleb teatada sellest arstile.

⚠️ Ettevaatust! **Kateetri murdumise ohu vähendamiseks ärge rakendage selle eemaldamisel liigset jõudu.**

6. Pärast kateetri eemaldamist:
 - veenduge, et Blue FlexTip või kateetri ots on kahjustamata;
 - kontrollige, et kateeter oleks kogu pikkuses eemaldatud.
7. Vajutage otse sisestuskohale kuni hemostaasi saavutamiseni.
8. Siduge sisestuskoht. Kasutage õhukindlat sidumismaterjali ja kontrollige sisestuskohta iga 24 tunni järel kuni selle epitheliseerumiseni.

⚠️ Hoiatus **Kuna õhk võib sattuda pärast kateetrit jäändud kanalisse kuni selle täieliku sulgumiseni, peab sulgev side jäätma kohale vähemalt 24–72 tunni jooksul olenevalt kateetri organismis viibimise ajast.**

9. Dokumenteerige kateetri eemaldamine patsiendi haigusloos vastavalt haigla/raviasutuse protokollile.

Teatmekirjandust patsiendi hindamise, kliinilise koolituse, sisestamistechnika ja antud protseduuriga seotud võimalike tüsistuste kohta vt ettevõtte Arrow International, Inc. veebisaidilt www.arrowintl.com.

ET

Keskuslaskimokatetri

Sisällysluettelo

Tuotteen kuvaus	43
Indikaatiot/kontraindikaatiot	43
Keskuslaskimokatetrin varoitukset ja varatoimet	43
Yleistä	43
Katetri	44
Ohjainvaijeri	44
Kudoksenlaajennin	44
Mahdolliset komplikaatiot	45
Lisävarusteiden komponenttiohjeet	45
Arrow Advancer	45
Arrow Raulerson -ruisku	45
Lukittava SharpsAway II -poistokuppi	45
Katetrin sisäänvientiohjeet	45
Katetrin sisäänviennin valmistelu	45
Ensimmäisen laskimoon pääsyn tekeminen	45
Laskimopunktion tarkistaminen	45
Ohjainvaijerin sisäänvienti	45
Katetrin eteenpäin vieminen	46
Katetrin sisäänviennin loppuun suorittaminen	46
Katetrin poisto-ohjeet	47

Toimenpiteelliset ja yleiset varoitukset on luetteloitu ohjeiden alussa käytön helpottamiseksi. Lue sisältö kokonaan ennen toimenpiteen suorittamista.

Potilaan arvointiin, lääkärin koulutukseen, sisäänvientiteknikoihin ja tähän toimenpiteeseen liittyviin mahdollisiin komplikaatioihin liittyvästä viitekirjallisuutta on saatavissa Arrow International, Inc.:n Internet-sivuilla: www.arrowintl.com



Huomio



Ei saa käyttää uudelleen



Ei saa steriloida uudelleen



Steriloitu eteenioksidilla



Ei saa käyttää jos pakaus on vaurioitunut



Valmistuksessa ei ole käytetty luonnon lateksikumia



Katsa käyttöohjeita

Keskuslaskimokatetri

Tuotteen kuvaus

Arrow-keskuslaskimokatetri on keskuslaskimokatetri, joka on valmistettu joystavasta lääkintäluukan polyuretaanista. Katetrissa on pehmeä Blue FlexTip-kärki, joka on taipuisampi kuin katetrin runko. Luumenit ovat yhteydessä erillisiin värikoodattuihin jatkoletkuuihin, joiden päässä on luer-lukituksella varustetut liittimet. Sentrimerimerkinnät kärjestä lukien on sijoitettu potilaan kehossa olevaan katetrin rungon pituudelta oikeaan sijoituskohдан määritämisen helpottamiseksi. Pakkauksen komponenttien (kun toimitettu) avulla lääkäri pystyy säilyttämään maksimaalisen steriiliin suojaan.

Indikaatiot:

Arrow-keskuslaskimokatetri on tarkoitettu lyhytaikaiseksi (<30 päivää) keskuslaskimoväyläksi sellaisten sairauskiin tai tilojen hoidossa, joissa tarvitaan keskuslaskimosisäänvientiä, mukaan lukien seuraavat, mutta ei niihin rajoittuen:

- nesteiden, lääkkeiden tai kemoterapien useat infuusioikerrat
- sellaisten nesteiden infusio, jotka ovat hypertensionia, hyperosmolaarisia tai joilla on eri pH-arvot
- usein toistuvat verinäytteet tai veren/veren komponenttien infuusiot
- yhteensopimattomien lääkkeiden infusio
- keskuslaskimopaineen tarkkailu
- käyttökeloisten suonensisäisten ääreiskohtien puuttuminen
- useiden suonensisäisten ääreissäänvientikohlien korvaaminen

Kontraindikaatiot:

Ei tiedossa. Katso tuotteen mukana toimitetuista tiedoista tuotekohtaisia kontraindikaatioita.

Keskuslaskimokatetri

⚠ Varoitukset ja varotoimet:



Yleiset varoitukset ja varotoimet

Varoitukset:

1. Sterili, kertäkäytöinen: Ei saa käyttää, prosessoida tai steriloida uudelleen. Laitteen uudelleenkäytöä aiheuttaa mahdollisen vakavan vamman vaaran tai infektiota, joka saattaa olla kuolemaanjohtava.
2. Lue kaikki tuoteselosteenvaroitukset, varotoimet ja ohjeet ennen käyttöä. Jos näin ei tehdä, se saattaa johtaa potilaan vakavaan vammaan tai kuolemaan.
3. Lääkärien on oltava tietoisia komplikaatioista, jotka liittyvät keskuslaskimokatetreihin, mukaan lukien seuraavat, mutta ei niihin rajoittuen: verisuonien seinämän, eteisen tai kammon peraatiosta johtuva sydämen tamponaatio, pleuran (eli paineilmariinta) ja mediastinumin variot, ilmaembolia, katetriembolia, katetritykus, rintatiehyen laseraatio, bakteremia, septikemia, tromboosi, tahaton valtimon puhkaisu, hermovaurio, hematooma, verenvuoto ja rytmihäiriöt.
4. Älä aseta keskuslaskimokatetria (CVC) tai kaulan aksillo-subklaavista keskuslaskimokatetria (JACC-katetria) tai perifeerisesti asetettua

keskuslaskimokatetria (PICC-katetria) oikeaan eteiseen tai oikeaan kammioon, äläkä anna niiden jäädä sinne. Röntgentutkimuksen tai muun sairaalan/laitoksen protokollan mukaisen menetelmän on osoitettava, että katetrin kärki sijaitsee yläonttolaskimon (SVC) alemmassa kolmanneksessa lähellä yläonttolaskimon ja oikean eteisen yhtymäkohtaa ja samansuuntaisesti suonen seinämän kanssa. Vaikka sydämen tamponaatio perikardiaalisen effusion jälkeen ei ole yleinen, siihin liittyy korkea kuolleisuus. Johtimen virheellisen työnätmisen sydämen on todettu aiheuttavan sydämen perforatiota ja tamponaatiota. Reisilaskimon kautta sisään vietäessä katetri on viettävä verisuonen siten, että katetrin kärki on samansuuntaisesti verisuonen seinämän kanssa, eikä se mene oikeaan eteiseen.

5. Varmista röntgenkuvan tai muun sairaalan/laitoksen käytännön mukaisen menetelmän avulla, ettei katetrin kärki ole mennyt sydämeen, ja nähdäksesi, onkose verisuonen seinämän suuntaisesti. Jos katetrin sijainti on muuttunut, arvioi tilanne välittömästi uudelleen.
6. Lääkärien on oltava tietoisia mahdollisuudesta, että johdin voi juuttua implantoituna vältineeseen verenkierrossa (esim. vena cava -suodattimiin, stentteihin). Tutustu potilaan taustaan ennen katetrointia mahdollisten implanttien arvioimiseksi. Sisäänviedyn ohjainvajerin pituus on määritettävä huolellisesti. Suosittelemme, että jos potilaalla on verenkiertojärjestelmäni implantti, katetrointi on suoritettava suorassa näköhdytyessä johtimen kiinni juuttumisriskin minimoimiseksi.
7. Valitse sopivankokoinen katetri kanyloitavan verisuonen koon mukaan.
8. Katetrin kärki on paikannettava keskeisverenkirossa, kun annetaan >10 %:n glukoosiliuosta, totaalista parenteralista ravinneliuoksia, jatkuvaa ärsytyshoittoa, pH-arvoltaan alle 5:n tai yli 9:n infuusionestä ja yli 600 mOsm/L:n osmolaliteetin infuusioneesteitä tai lääkkeitä, joiden tiedetään ärsyttävän vena cavaan nähdien proksimaalisia verisuonia.
9. Avoimia neuloja tai suojaamattomia, puristamattomia katetreja ei saa jättää keskuslaskimon punktiokohtaan. Seurauksena voi olla ilmaembolismi.
10. Käytä ainoastaan tiukasti kiristettyjä luer-liitintöjä laskimoon sisäänvientivälineiden kanssa, jotta vältettäisiin niiden irtoaminen vahingossa.
11. Käytä luer-liitintöjä suojaxaksi ilmaembolismia ja verenhukkaa vastaan.
12. Sykkiä virtaus on tavallisesti merkki tahattomasta valtimon perforatiosta.

FI

Huomio:

1. Laitetta ei saa käyttää, mikäli pakaus on avattu aiemmin tai vaurioitunut.
2. Katetria, johdinta tai muita pakkauksen komponentteja ei saa muuntaa sisäänviennin, käytön tai poistamisen aikana (elletti ohjeissa mainita toisin).
3. Toimenpiteen saa suorittaa vain pätevä henkilökunta, joka tuntee anatomiset merkit, turvallisen menetelmän ja mahdolliset komplikaatiot.
4. Arvioi potilaan hepariinikerkyys. Hepariinista johtuvaa verihiuataleniuksutta on raportoitu esinynteen hepariinihiuhteluliuoksia käytettäessä.
5. Topikaalisia antibioottivoiteita tai -rasvoja ei saa käyttää sisäänvientikohdissa (luokseen ottamatta dialyysikatetreja käytettäessä), koska ne voivat aiheuttaa sieni-infektoita ja antimikrobienvastustusta.
6. Sulje väliaikaisesti jäljellä olevat portit, joiden läpi liuoksia infusoidaan ennen verinäytteen ottamista.

7. Älä luota pelkästään aspiroidun veren väriin laskimotien merkkinä.
8. Neulaa ei saa viedä sisään uudelleen sisäänvientikatetriin (kun se toimitetaan) katetriembolariskin välittämiseksi.
9. Pidä sisäänvientikohta puhtaana vaihtamalla side säännöllisesti aseptista menetelmää käyttäen.
10. Aseta skalpellin turvatoiminto tai lukitus (kun toimitettu), kun se ei ole käytössä, terävien esineiden aiheuttaman riskin pienentämiseksi.
11. Käsihygienia:
 - ennen kaikkia klinisiä toimenpiteitä ja välittömästi niiden jälkeen
 - ennen hanskojen pukemista ja niiden poistamisen jälkeen
12. Käsittele oikein ja hävitä terävä esineet niiden säiliössä Yhdysvaltain OSHA:n tai muiden hallinnollisten veren kantamille patogeeneille tarkoitetujen standardien tai sairaalan/instituution menettelytavan mukaisesti.
13. Pidä kädet koko ajan neulan takana käytön ja hävittämisen aikana.
14. Noudata yleisiä veri- ja kehon nesteiden varotoimia kaikkien potilaiden hoidossa HIV:lle (ihmisen immuunkatovirus) tai muille verenkierron patogeeneille altistumisen vaaran välittämiseksi.

Katetriin liittyvät varoitukset ja varotoimet

Varoitukset:

1. Käytä ainoastaan katetreja, jotka on tarkoitettu sellaisten sovellusten korkeapaineinjektiointoihin. Jos käytetään katetreja, joita ei ole tarkoitettu korkeapainesovelluksiin, seurauskena voi olla luumenien välinen siirtymä tai repeämä ja vaurioitumismahdolisuus.
2. Katetria sijoitettaessa tai poistettaessa ei saa käyttää liikaa voimaa. Liiallinen voima voi aiheuttaa katetrin rikkoutumisen. Jos sijoittaminen tai ulosvetäminen ei onnistu helposti, on otettava röntgenkuva ja esittävä lisäkonsultointipyynkö.
3. Kiinnityksiä, hakasia tai ompeleita ei saa asettaa suoraan katetrin rungon ulkoreunaan tai jatkoletkuihin, jottei katetria leikata tai vahingoiteta, eikä katetrit virtauta estetä. Kiinnitää ainoastaan merkityjä stabilointikohtia käyttäen.
4. Katetria ei saa leikata sen lyhentämiseksi.
5. Katetrin puristinta ja kiinnitystä (kun toimitetaan) ei saa liittää ennen kuin johdin on poistettu.
6. Sidettä ei saa leikata saksilla katetrin leikkaamisriskin pienentämiseksi.
7. Avaa katetrin puristin ennen infusointia luumenin läpi, ettei jatkoletku vaurioudu liiallisien paineen takia.
8. Lääkäriä tulisi poistaa mahdollisesti toimitetut liukupuristimet, kunne eivät ole käytössä. Liukupuristimet voidaan poistaa vahingossa ja lapset tai sekavat aikuiset voivat hengittää ne sisään.
9. Älä vahda keskuslaskimokatetrea ainoastaan siksi, että haluat vähentää infektoitoita.
10. Älä käytä johdinmenetelmiä katetrien poistamiseen potilaista, joilla epäillään olevan katetrista johtuva infektori.
11. Jäljellä oleva katetriväylä muodostaa ilman sisäänmenokohan, kunnes se suljetaan kokonaan. Sulkusiteen on oltava paikallaan vähintään 24–72 tuntia riippuen siitä, miten kauan katetri on ollut potilaan kehossa.

Huomio:

1. Tarkista valmistelusuhkien ja vanupuukkien koostumus ennen käyttöä. Jotkin katetrit sisäänvientikohdassa käytetyt sisältävät liuottimia, jotka voivat kuluttaa katetrin valmistusmateriaalia. Alkoholi ja asetonii voivat heikentää polyuretaanimateriaalien rakennetta. Nämä aineet voivat myös heikentää katetrit stabilointilaitteen ja ihon välistä kiinnitystä.
 - Asetoni: Asetonia ei saa käyttää katetrin pintaan.
 - Alkoholi: Alkoholia ei saa käyttää katetrin pinnan liottamiseen tai katetrin avoimuuden palauttamiseen.
- Ole huolellinen valuttaessasi lääkkeitä, jotka sisältävät paljon alkoholia. Anna sisäänvientikohdan kuivua kokonaan ennen siteen asettamista.

2. Varmista ennen injektiota, että katetri on avoin. Älä käytä ruiskuja, jotka ovat pienempiä kuin 10 mL (nesteellä täytetyn 1 mL:n ruiskun paine voi olla yli 300 psi), luumeninsäisen vuodon tai katetrin repeämisen riskin pienentämiseksi.
3. Poista katetrin puristin ja kiinnitys (kun toimitettu) ennen katetrin vaihtamisyystä.
4. Katetria poistettaessa ei saa käyttää liikaa voimaa katetrin rikkoutumisriskin pienentämiseksi.
5. Tarkkaile jatkuvasti kehossa olevan katetrin seuraavia seikkoja:
 - haluttu virtausnopeus
 - siteen kiinnitys
 - stabilointilaitteen kiinnitys ihoon ja liitääntä katetriin
 - katetrin kunnollinen asento; tunnista senttimetrimerkintöjen avulla, onko katetri siirrynyt
 - kunnolliset luer-liitännät
6. Minimoi katetrin manipulointia toimenpiteen aikana, jotta katetrin kärki pysyy oikeassa asennossa.
7. Ruiskuta pieni määrä röntgenpositiivista väriainetta katetrin kärjen sijainnin määrittämiseksi, jos katetrin kärkeä on vaikea paikantaa.

Ohjainvaijeriin liittyvät varoitukset ja varotoimet

Varoitukset:

1. Vaijeria ei saa leikata sen lyhentämiseksi.
2. Vaijeria ei saa vetää pois neulan viistoa osaa vasten johtimen katkeamis- tai vaurioitamisriskin pienentämiseksi.
3. Älä käytä liikaa voimaa viedessäsi vaijeria tai kudoksenlaajenninta sisään, koska se voi aiheuttaa verisuonen perforaation tai verenvuodon.
4. Vaijerin pujottaminen sydämen oikealle puolelle voi aiheuttaa rytmihäiriötä, oikeanpuoleisen haarakatkon, verisuonen, sydämen eteisen tai kamppion seinämän perforaation.
5. Vaijeriin ei saa kohdistaa liikaa voimaa mahdollisen rikkoutumisriskin pienentämiseksi.
6. Vaijeria tai katetria poistettaessa ei saa käyttää liikaa voimaa. Jos ulosvetäminen ei onnistu helposti, on otettava kuva ja esittävä lisäkonsultointipyynkö.
7. Vaijeria ei saa leikata skalpellilla.
8. Aseta skalpellin terävä reuna poispäin johtimesta.
9. Aseta skalpellin turvatoiminto tai lukitus (kun toimitettu), kun ihopunktio on suurennettu Vaijerin leikkautumisriskin pienentämiseksi.
10. Älä aspiori vaijerin ollessa paikallaan, jotta ruiskuun ei pääse ilmaa.

Huomio:

1. Pidä koko ajan tiukasti kiinni vaijerista. Pidä riittävän pitkä osa vaijeria ulkona liittimestä käsittely varten. Kontrolloimaton vaijeri voi aiheuttaa vaijeriembolismin.
2. Jos vastusta tuntuu vaijeria poistettaessa katetren asettamisen jälkeen, johdin voi olla taipunut mutkalle katetrin kärjen ympärille verisuonen sisällä (katso kuva 3).

Kudoksenlaajentimeen liittyvät varoitukset

Varoitukset:

1. Älä jätä kudoksenlaajenninta paikalleen kehonsisäiseksi katetriksi. Jos kudoksenlaajennin jätetään paikalleen, potilaalla voi esiintyä verisuonen seinämän perforaatoriiski.
2. Älä käytä liikaa voimaa viedessäsi vaijeria tai kudoksenlaajenninta sisään, koska se voi aiheuttaa verisuonen perforaation tai verenvuodon.

Mahdolliset komplikaatiot (eivät rajoitu ainoastaan näihin):

- ♦ sydämen tamponaatio verisuonen seinämän, eteisen tai kammion perforation takia
- ♦ pleuravaario
- ♦ ilmaembolia
- ♦ katetriemboilia
- ♦ verenvuoto
- ♦ bakteremia
- ♦ tromboosi
- ♦ hematooma
- ♦ fibrinihölin muodostuminen
- ♦ verisuonen eroosio
- ♦ välikarsinan vaurio
- ♦ hermovaurio
- ♦ rintatiehyen laseraatio
- ♦ okklusio
- ♦ septikemia
- ♦ tahaton verisuonen punktio
- ♦ rytmihäiriöt
- ♦ poistokohan infektio
- ♦ katetrin kärjen virheellinen asento

Lisävarusteent komponenttiohjeet

Tutustu käytettäviin komponenttien luetteloon ennen Arrowkeskuslaskimokatetrin sisäänvientiä. Pakkaukset eivät väittämättä sisällä kaikkia komponentteja, jotka on esitetty tässä luvussa. Tutustu kunkin komponentin ohjeisiin ennen toimenpiteen aloittamista.

Arrow Advancer:

Arrow Advancer -välinettä käytetään ohjainvaijerin J-kärjen suoristamiseen, jotta vaijera voidaan viedä Arrow Raulerson -ruiskun tai neulaan.

- Vedä J taaksepäin peukalolla (katso kuva 1).
- Aseta Arrow Advancer -välaineen kärki – J:n ollessa sisään vedettynä – Arrow Raulerson -ruiskun männän tai sisäänvientineulan takaosassa olevaan reikään.
- Vie ohjainvaijera Arrow Raulerson -ruiskuun noin 10 cm, kunnes se menee ruiskun venttiilien läpi (katso kuva 2) tai sisäänvientineulan sisään.
- Nosta peukalo ja vedä Arrow Advancer -laitetta noin 4–8 cm poispäin Arrow Raulerson -ruiskulta tai sisäänvientineulasta. Laske peukalo Arrow Advancer -laitteen päälle ja samalla kun pidät tiukasti kiinni ohjainvaijerista, työnnä rakenne ruiskun runkoon, jotta ohjainvaijera voidaan viedä eteenpäin. Jatka, kunnes ohjainvaijera saavuttaa halutun syvyyden.

Arrow Raulerson -ruisku:

Arrow Raulerson -ruiskua käytetään yhdessä Arrow Advancer -laitteen kanssa ohjainvaijerin sisäänvientiin.

- Varoitus:** Vaijera ei saa vetää pois neulan viistoaa osaa vasten johtimen katkeamista vaurioittamisriskin pienentämiseksi.
- Varoitus:** Älä aspiroi vaijera ollessa paikallaan, jotta ruiskuun ei pääse ilmaa.
- Huomio:** Älä luota pelkästään aspiroidun veren väriin laskimotien merkkini.
- Huomio:** Älä ruiskuta verta uudelleen verenuodon riskin pienentämiseksi ruiskun takaosasta (tulpasta).
- Huomio:** Pidä koko ajan tiukasti kiinni vaijera. Pidä riittävän pitkä osa vaijera ulkona liittimestä käsitellyä varten. Kontrolloimaton vaijera voi aiheuttaa vaijeriembolismiin.

- Työnnä Arrow Raulerson -ruiskuun kiinnitetyt sisäänvientineula verisuoneen ja aspiroi.
 - Verisuoni voidaan paikantaa valmiiksi 22 G:n paikannusneullalla.
 - Paineaaltonuotoista transduktiotarvita varten on saatavilla erikseen pakattu transduktioanturi.
- Suorista ohjainvaijerin J.
- Vie ohjainvaijera Arrow Raulerson -ruiskun läpi verisuoneen haluttuun syvyyteen.
- Pidä ohjainvaijera paikallaan ja poista sisäänvientineula ja Arrow Raulerson -ruisku.

Lukittava SharpsAway II -poistokuppi:

Lukittava SharpsAway II -poistokuppi käytetään neulojen hävittämiseen (15–30 G).

Varoitus: Älä yritä poistaa neuloja, jotka on laitettu SharpsAway II -poistokuppiin. Nämä neulat on kiinnitetty paikalleen. Neulat voivat vauroitua, jos ne pakotetaan ulos poistokupista.

Varoitus: Älä käytä uudelleen neuloja sen jälkeen, kun ne on laitettu SharpsAway -vahtomuovijärjestelmään. Neulan kärkeen voi tarttua hiukkasia.

- Hävitä yhden käyttökerran jälkeen.

Katetrin sisäänvientiohjeet

Toimenpide-ehdotus:

Varoitus: Lue kaikki tuoteselosten varoitukset, varotoimet ja ohjeet ennen käyttöä. Jos näin ei tehdä, se saattaa johtaa potilaan vakavaan vammoaan tai kuolemaan.

Potilaan kliininen arviointi on suoritettava, jotta voidaan varmistaa, ettei kontraindikaatioita (esim. allergioita) esiinny. Tätä välinettä ei suositella käytettäväksi sellaisten välineiden kanssa, jotka liittyvät infektiointiin tai aikaisempaan/tämänhetkiseen tromboosiin.

Katetrin sisäänviennin valmistelu:

1. Käytä aseptista tekniikkaa.
2. Valmistele ja peitä punktiokohta.
2. Huuhtele katetrin jokainen luumen steriilillä keittosuolaliuoksella avoimuuden varmistamiseksi ja luumenen esityttämiseksi.

Varoitus: Katetria ei saa leikata sen lyhentämiseksi.

Ensimmäisen laskimoon pääsyn tekeminen:

Varoitus: Avoimia neuloja tai suojaamattomia, puristamattomia katetreja ei saa jättää keskuslaskimoon punktiokohtaan. Seurauksena voi olla ilmaembolismi.

1. Työnnä sisäänvientineula tai ruiskuun kiinnitetyt katetri/neula tai Arrow Raulerson -ruisku (kun toimitettu) verisuoneen ja aspiroi.

HUOMAUTUS: Jos käytetään suurempaa sisäänvientineulaa, verisuoni on pakkannettava ennalta 22 G:n kokaisella paikannusneullalla ja ruiskulla.

HUOMAUTUS: Ekogeenistä neulaa, jos se on pakkauksessa, käytetään neulan näkyvyyden parantamiseen ultraanikiuvassa.

Katso Arrow Raulerson ruiskua Lisävarusteent komponenttiohjeet -kohdassa.

2. Poista paikannusneula.

Varoitus: Älä luota pelkästään aspiroidun veren väriin laskimotien merkkini.

Varoitus: Neulaa ei saa viedä sisään uudelleen sisäänvientikatetriin katetriemboiliariskin välttämiseksi.

Laskimopunktion tarkistaminen:

Tarkista laskimopunkto jollakin seuraavista menetelmistä, jottei sitä vahingossa sijoiteta valtimoon:

1. Keskuslaskimoaltonuoto:
 - Työnnä nesteellä täytetty tylppäkärkinen painetransduktioanturi mänän takaosaan ja Arrow Raulerson -ruiskun venttiilien läpi ja tarkkaile keskuslaskimoon painealtonuotoa.
 - ◊ Poista transduktioanturi, jos käytössä on Arrow Raulerson -ruisku.
 - 2. Sykkivä virtaus (jos hemodynäminen tarkkailulaite ei ole käytettävissä):
 - Avaa Arrow Raulerson -ruiskun venttiilijärjestelmä transduktioanturilla ja tarkkaile sykkivää virtausta.
 - Irrota ruisku neulasta ja tarkkaile sykkivää virtausta.

Varoitus: Sykkivä virtaus on tavallisesti merkki tahottomasta valtimon perforatiosta.

Ohjainvaijerin sisäänvienti:

1. Suorista ohjainvaijerin J käytävällä suoristusputkea tai Arrow Advancer -laitetta (jos toimitettu).

Katso Arrow Advancer -laitetta koskevaa kohtaa Lisävarusteent komponenttiohjeet -kohdassa.

2. Työnnä ohjainvaijera kärki Arrow Raulerson -ruiskun mäntään tai sisäänvientineulaan.

3. Vie ohjainvaijeria Arrow Raulerson -ruiskun tai sisäänvientineulan läpi verisuoneen haluttuun syvyyteen.
 - J-kärjen vieminen Arrow Raulerson -ruiskun läpi voi vaatia lievää kiertoliikettää.
 - Vie ohjainvaijeria eteenpäin, kunnes kolmiviivamerkki saavuttaa Arrow Raulerson -ruiskun mänän takaosan.
4. Käytä ohjainvaijerin senttimetrimerkkejä apuna määritettäessä, miten kauas johdin on työnnettävä.

HUOMAUTUS: Kun vaijeria käytetään yhdessä Arrow Raulerson -ruiskun (täysin aspiroituna) ja 6,35 cm:n (2,5 tuuman) sisäänvientineulan kanssa, apuna voidaan käyttää seuraavia sijoitusviitteitä:

- 20 cm:n merkki (kaksi nauhaa) mänän takaosaan mennessä = vaijerin kärki on neulan pään kohdalla
- 32 cm:n merkki (kolme nauhaa) mänän takaosaan mennessä = vaijerin kärki on noin 10 cm neulan pään ohi

⚠️ Huomio: Pidä koko ajan tiukasti kiinni vaijerista. Pidä riittäväin pitkä osa vaijeria ulkona liittimistä käsittely varten. Kontrolloimatton vaijeri voi aiheuttaa vaijeriembolismiin.

⚠️ Varoitus: Älä aspiroi vaijerin ollessa paikallaan, jotta ruiskuun ei pääse ilmaa.

⚠️ Huomio: Älä ruiskuta verta uudelleen verenvuodon riskin pienentämiseksi ruiskun takaosasta (tulpasta).

⚠️ Varoitus: Vaijeria ei saa vetää pois neulan viistoa osaa vasten johtimen katteamis- tai vaurioitamisriskin pienentämiseksi.

5. Poista sisäänvientineula ja Arrow Raulerson -ruisku (tai katetri) pitämällä ohjainvaijeria paikallaan.
6. Käytä ohjainvaijerin senttimetrimerkkejä potilaassa olevan pituuden säätämiseen halutun potilaan kehossa olevan katetrin sijoitussyvyyden mukaan.
7. Suurenna ihmaston pistoskohtaa asettamalla skalpellin terävä reuna tarvittaessa poispäin vaijerista.

⚠️ Varoitus: Vaijeria ei saa leikata sen lyhentämiseksi.

⚠️ Varoitus: Vaijeria ei saa leikata skalpellilla.

- Aseta skalpellin terävä reuna poispäin johtimesta.
- Aseta skalpellin turvatoiminto tai lukitus (kun toimitettu), kun ihopunkio on suurennettu Vaijerin leikkautamisriskin pienentämiseksi.

8. Suurenna punktiokohtaa tarvittaessa kudoksenlaajentimella.

⚠️ Varoitus: Älä jätä kudoksenlaajenninta paikalleen kehonsisäiseksi katetriksi. Jos kudoksenlaajennin jätetään paikalleen, potilaalla voi esiintyä verisuonen seinämän perforatiioriski.

Katetrin eteenpäin vieminen:

1. Pujota katetrin kärki ohjainvaijeriin päälle. Ohjainvaijerista on jäättää näkyviin riittävästi katetrin keskiöpäästä, jotta voit säälyttää tukevan otteen ohjainvaijerista.
2. Tartu katetrista kiinni läheltä ihoa ja siirrä katetri verisuoneen kiertämällä sitä hieman.

⚠️ Varoitus: Katetrin puristinta ja kiinnitystä (kun toimitetaan) ei saa liittää ennen kuin johdin on poistettu.

3. Siirrä katetri loppuliseen asetuskohtaan sijoittamalla se katetriin merkittyjen senttimetrimittojen avulla.

HUOMAUTUS: Senttimetrimerkit alkavat katetrin kärjestä.

- numero: 5, 15, 25 jne.
 - nauhat: kokin nauha on merkity 10 cm:n välein: yksi nauha tarkoittaa 10 cm:iä, kaksi nauhaa tarkoittaa 20 cm:iä jne.
 - pistee: kokin pistee tarkoittaa 1 cm:iä
4. Pidä katetria haluttuun syvyydessä ja poista jousijohdin.

HUOMAUTUS: Arrow-katetrin on tarkoitettu pujotettavaksi vapaasti ohjainvaijerin päälle.

⚠️ Huomio: Jos vastusta tuntuu vaijeria poistettaessa katetrin asettamisen jälkeen, johdin voi olla taipunut mutkalle katetrin kärjen ympärille verisuonen sisällä (katso kuva 3).

- Tässä tilanteessa ohjainvaijerin taaksepäin vetäminen voi aiheuttaa sen, että käytetään liikaa voimaa, josta aiheutuu ohjainvaijerin rikkoutuminen.
- Jos vastusta tuntuu, vedä katetri ohjainvaijeriin nähden 2–3 cm ja yritä poistaa ohjainvaijeri.
- Jos vastusta tuntuu edelleen, poista ohjainvaijeri ja katetri samanaikaisesti.

⚠️ Varoitus: Vaijeri ei saa kohdistaa liikaa voimaa mahdollisen rikkoutumisriskin pienentämiseksi.

5. Tarkista, että koko ohjainvaijeri on ehjä poistamisen jälkeen.

Katetrin sisäänviennin loppuun suorittaminen:

1. Tarkasta luumenin sijainti liittämällä ruisku jokaiseen jatkoletkuun ja aspiroi, kunnes laskimoveri virtaa esteettä.
2. Huuhtelee luumen(it) kaiken veren poistamiseksi katetrista.
3. Liitä kaikki jatkoletkut tarvittaessa asianmukaisiin luer-letkuihin. Käytämättömät portit voidaan "lukita" luer-aktivoiduilla liittimillä käytäen sairaalan/laitoksen vakiomenetelmää.
- Jatkoletkuissa on liukupuristimet virtauksen sulkemiseksi kunkin luumenin läpi letkun ja luer-aktivoidun liittimen vaihtamisen aikana.

⚠️ Varoitus: Avaa katetrin puristin ennen infusointia luumenin läpi, ettei jatkoletku vaurioudu liiallisen paineen takia.

4. Katetrin kiinnittäminen: Käytä katetrin puristinta ja jäykää kiinnitystä, katetrin stabilointilaitetta, hakasia tai ompeleita.
 - Aseta ensisijaiset ompeleet kolmion muotoisen liitintäkeskiön sivusiipiin.
 - Käytä katetrin puristinta ja kiinnitystä tarvittaessa toissijaisille ompeleille. Napsauta jäykää kiinnitys katetrin puristimeen.

⚠️ Huomio: Minimoi katetrin manipulointia toimenpiteen aikana, jotta katetrin kärki pysyy oikeassa asennossa.

5. Varmista ennen siteen laittamista, että sisäänvientikohta on kuiva. Käytä ihosuoja tarpeen mukaan.
- ⚠️ Huomio:** Topikaalisia antibioottivoiteita tai -rasvoja ei saa käyttää sisäänvientikohdissa (lukuun ottamatta dialysiskatetretreja käytettäessä), koska ne voivat aiheuttaa sieni-infektiota ja antimikrobienvastustusta.
6. Arvioi katetrin kärjen sijainti sairaalan/laitoksen käytännön mukaisesti.
7. Jos katetrin kärki on sijoitettu väärin, aseta se uuteen kohtaan, sido uudelleen ja tarkista uudelleen.
8. Kirjaa toimenpide muistiin.

Katetrin poisto-ohjeet

⚠ Varoitus:

Älä käytä johdinmenetelmiä katetrien poistamiseen potilaista, joilla epäillään olevan katetrista johtuva infektio.

1. Aseta potilas selinmakuulle, kuten on kliinisesti indikoitua mahdollisen ilmaembolismin riskin pienentämiseksi.
2. Irrota side.

⚠ Varoitus:

Sidettä ei saa leikata saksilla katetrin leikkaamisriskin pienentämiseksi.

3. Poista ompeleet tai hakaset, tai avaa katetrin stabilointilaitteen kiinnityssivekkeet ja poista katetri katetrin stabilointilaitteen tuista.
4. Aseta sideharso sisäänvientikohdan ja katetrin päälle.
5. Irrota katetri vetämällä hitaasti ihmisen suuntaiseksi. Jos tunnet vastusta katetria poistettaessa, katetria ei saa irrottaa voimalla ja asiasta on ilmoitettava lääkärille.

⚠ Huomio:

Katetria poistettaessa ei saa käyttää liikaa voimaa katetrin rikkoutumisriskin pienentämiseksi.

6. Katetrin poistamisen jälkeen:

- tarkista Blue FlexTip -kärjen tai katetrin kärjen eheys
- varmista, että koko katetri on poistettu

7. Paina aluetta suoraan, kunnes hemostaasi saavutetaan.

8. Sido sisäänvientikohta. Aseta steriili ilmaokklusioside ja arvioi kohtaa 24 tunnin välein, kunnes epiteeli muodostuu.

9. Kirjaa katetrin poistotoimenpide potilaskorttiin sairaalan/laitoksen käytännön mukaisesti.
- Jäljellä oleva katetriväylä muodostaa ilman sisäänmenokohdan, kunnes se suljetaan kokonaan. Sulkuun on oltava paikallaan vähintään 24–72 tuntia riippuen siitä, miten kauan katetri on ollut potilaan kehossa.

- Potilaan arvointiin, lääkärin koulutukseen, sisäänvientiteknikoihin ja tähän toimenpiteeseen liittyviin mahdollisiin komplikaatioihin liittyvä viitekirjallisuutta on saatavissa Arrow International, Inc.:n Internet-sivulla: www.arrowintl.com

CVC

Table des matières

<i>Description du produit</i>	49
Indications / Contre-indications	49
<i>Avertissements et mises en garde relatifs aux cathéters veineux centraux</i>	49
Généralités	49
Cathéter	50
Guide/guide spiralel (SWG)	50
Dilatateur de tissus	51
Complications possibles	51
<i>Instructions relatives aux composants auxiliaires</i>	51
Arrow Advancer	51
Seringue Raulerson Arrow	51
Réceptacle d'aiguilles sécurisé SharpsAway II	51
<i>Instructions pour l'insertion du cathéter</i>	51
Préparation pour l'insertion du cathéter	51
Etablir l'accès veineux initial.	51
Confirmer l'accès veineux	52
Insertion du guide/guide spiralel (SWG)	52
Avancer le cathéter	52
Terminer l'insertion du cathéter	52
<i>Instructions pour le retrait du cathéter</i>	53

À des fins pratiques, les avertissements et mises en gardes procéduraux et généraux figurent au début des instructions. Revoir l'intégralité du contenu avant de procéder à l'intervention.

Pour obtenir des articles de référence sur l'évaluation des patients, la formation des cliniciens, les techniques d'insertion et les complications potentielles associées à cette intervention, consulter le site Web d'Arrow International, Inc. à : www.arrowintl.com



Mise en garde



Ne pas réutiliser



Ne pas restériliser



Stérilisé à l'oxyde d'éthylène



Ne pas utiliser si l'emballage est endommagé



Produit fabriqué sans latex de caoutchouc naturel



Consulter le mode d'emploi

Cathéter veineux central (CVC)

Description du produit

Le CVC Arrow est un cathéter veineux central fabriqué en polyuréthane souple de qualité médicale. Le cathéter est doté d'une extrémité Blue FlexTip souple qui est plus souple que le corps du cathéter. Les lumières sont connectées à des lignes d'extension distinctes dotées d'un code couleur et d'embases terminales Luer Lock standard. Des repères centimétriques indiqués à partir de l'extrémité sont placés sur toute la longueur du corps du cathéter à demeure, pour faciliter son positionnement correct. Les composants du kit (si fournis) sont conçus pour aider le clinicien à maintenir des précautions de barrières stériles maximales.

Indications :

Le CVC Arrow est indiqué pour un accès veineux central à court terme (moins de 30 jours) dans le traitement des maladies ou affections nécessitant un accès veineux central dont, entre autres :

- perfusions multiples de solutés, médicaments ou chimiothérapie
- perfusion de solutés hypertoniques, hyperosmolaires ou à pH divergent
- prélèvements sanguins ou perfusions de sang/composants sanguins fréquents
- perfusion de médicaments incompatibles
- surveillance de la pression veineuse centrale
- manque de disponibilité de sites périphériques pour perfusion
- remplacement de plusieurs sites périphériques pour perfusion

Contre-indications :

Aucune contre-indication connue. Consulter le libellé complet pour connaître les contre-indications spécifiques du produit.

Cathéter veineux central

⚠ Avertissements et mises en garde :



Avertissements et mises en garde généraux

Avertissements :

1. Stérile et à usage unique : Ne pas réutiliser, retraiter ou restériliser. Une réutilisation du dispositif crée un risque potentiel de lésion et/ou d'infection graves pouvant conduire au décès.
2. Lire l'ensemble des avertissements, mises en garde et instructions de la notice avant utilisation. Le non respect de cette consigne peut provoquer des lésions graves ou le décès du patient.
3. Le praticien doit tenir compte des complications associées aux cathétérés veineux centraux, notamment : tamponnade cardiaque secondaire à une perforation de la paroi vasculaire, auriculaire ou ventriculaire, lésions pleurales (c.-à-d. pneumothorax) et médiastinales, embolie gazeuse, embolie de cathéter, occlusion de cathéter, rupture du canal thoracique, bactériémie, septicémie, thrombose, ponction artérielle accidentelle, atteinte nerveuse, hématome, hémorragie et dysrythmies.
4. Ne pas placer ni laisser un cathéter veineux central (CVC), un cathéter central inséré par voie axillo-sous-clavière et jugulaire (JACC) ou un cathéter central inséré par voie périphérique (CCIP) dans l'oreillette

droite ou le ventricule droit. Une radio ou une autre méthode conforme au protocole hospitalier/de l'établissement doit montrer l'extrémité du cathéter située dans le tiers inférieur de la veine cave supérieure (VCS), à proximité de la jonction de la VCS et de l'oreillette droite et parallèle à la paroi du vaisseau. Bien qu'une tamponnade cardiaque secondaire à un épanchement péricardique soit rare, elle s'accompagne d'un taux de mortalité élevé. Un avancement incorrect du guide dans le cœur a également été impliquée comme cause d'une perforation et d'une tamponnade cardiaques. Pour une voie d'abord fémorale, le cathéter doit être avancé dans le vaisseau de sorte que son extrémité soit parallèle à la paroi du vaisseau sans pénétrer dans l'oreillette droite.

5. Effectuer une radio ou utiliser une autre méthode conforme au protocole hospitalier/de l'établissement pour s'assurer que l'extrémité du cathéter n'a pas pénétré le cœur ou pour voir si elle n'est plus parallèle à la paroi du vaisseau. Si la position du cathéter a changé, réévaluer immédiatement.
6. Le praticien doit tenir compte du risque de piégeage du guide dans les dispositifs implantés dans l'appareil circulatoire (c.-à-d. filtres veine cave ou endoprothèses). Revoir les antécédents du patient avant de commencer l'intervention de cathétérisme pour déterminer la présence ou non d'implants. Prendre des précautions quant à la longueur de guide introduite. Si l'appareil circulatoire du patient comporte un implant, il est recommandé que l'intervention de cathétérisme soit réalisée sous visualisation directe afin de réduire au minimum le risque de piégeage du guide.
7. Choisir le cathéter ayant la taille appropriée pour la taille du vaisseau cathétérisé.
8. L'extrémité du cathéter doit se situer dans la circulation centrale lors de l'administration des substances suivantes : solution de glucose à plus de 10 %, alimentation par voie parentérale totale, traitement continu par un agent vésicant, solutions intraveineuses avec un pH inférieur à 5 ou supérieur à 9 et solutions intraveineuses avec une osmolalité supérieure à 600 mOsm/l, ou tout autre médicament reconnu comme irritant pour les vaisseaux en amont de la veine cave.
9. Ne pas laisser d'aiguilles ouvertes ni de cathéters débouchés et ouverts dans un site de ponction veineuse centrale. Ces pratiques risquent de provoquer une embolie gazeuse.
10. Utiliser uniquement des raccords Luer lock bien serrés avec les dispositifs d'accès veineux (DAV) pour éviter une déconnexion accidentelle.
11. Utiliser des raccords Luer lock pour éviter une embolie gazeuse et un saignement.
12. Un débit pulsatif est en général un indicateur de ponction artérielle accidentelle.

FR

Mises en garde :

1. Ne pas utiliser si l'emballage a été préalablement ouvert ou endommagé.
2. Ne pas modifier le cathéter, le guide ou un autre composant du kit/set durant l'insertion, l'utilisation ou le retrait (à moins d'avoir reçu des directives à cet effet).
3. L'intervention doit être pratiquée par un personnel qualifié avec une excellente connaissance des points de repères anatomiques, des techniques sécuritaires et des complications potentielles.
4. Évaluer la sensibilité à l'héparine du patient. Il a été signalé que l'utilisation de solutions de rinçage héparinées peut provoquer une thrombopénie induite par l'héparine (TIH).
5. Ne pas utiliser de pommades ou crèmes antibiotiques topiques sur les sites d'insertion (à moins qu'un cathéter de dialyse ne soit utilisé) en raison du risque potentiel d'infections fongiques et de résistance antimicrobienne.

6. Avant de procéder à des prélèvements sanguins, fermer provisoirement le ou les orifices restants par lesquels les solutions sont perfusées.
7. Ne pas se fier à la couleur du sang aspiré pour confirmer l'accès veineux.
8. Pour réduire le risque d'une embolie de cathéter, ne pas réinsérer l'aiguille dans le cathéter d'introduction (si fourni).
9. Prendre soin du site d'accès en changeant les pansements régulièrement, méticuleusement et sous asepsie.
10. Pour réduire le risque d'une piqûre accidentelle, activer la fonction de sécurité et/ou de verrouillage du scalpel (si fourni) lorsque celui-ci n'est pas utilisé.
11. Observer des pratiques d'hygiène des mains :
 - avant et immédiatement après toutes les interventions cliniques
 - avant avoir enfilé et après avoir retiré les gants
12. Manipuler et éliminer comme il convient les objets piquants, tranchants et coupants (OPTC) dans un collecteur à OPTC conformément aux normes de l'OSHA américaine et à d'autres normes gouvernementales relatives aux agents pathogènes à diffusion hématogène et/ou à la réglementation de l'hôpital/établissement.
13. Pendant l'utilisation et l'élimination, veiller à tout moment à garder les mains derrière l'aiguille.
14. Lors de l'administration de soins aux patients, observer les mises en garde universelles concernant le sang et les liquides biologiques en raison du risque d'exposition au virus de l'immunodéficience humaine (VIH) ou à d'autres agents pathogènes à diffusion hématogène.

Avertissements et mises en gardes relatifs aux cathétères

Avertissements :

1. Utiliser uniquement des cathétères prévus pour des injections sous haute pression pour de telles applications. L'utilisation de cathétères qui ne sont pas prévus pour des injections haute pression risque de produire un croisement entre les lumières ou une rupture avec potentiel de lésion.
2. Ne pas appliquer une force excessive pendant la pose ou le retrait du cathéter. Une force excessive risque de produire une rupture du cathéter. En cas de difficultés pendant la pose ou le retrait, réaliser une radio et demander des consultations supplémentaires.
3. Pour réduire le risque d'une coupure, d'un endommagement ou d'une restriction du débit du cathéter, ne pas fixer, agrafe et/ou suturer directement au diamètre externe du corps du cathéter ou des lignes d'extension. Fixer uniquement au niveau des emplacements de stabilisation indiqués.
4. Ne pas couper le cathéter pour en modifier la longueur.
5. Ne pas fixer le clamp et le dispositif de fixation du cathéter (si fournis) avant que le guide ne soit retiré.
6. Pour réduire le risque d'une coupure du cathéter, ne pas utiliser de ciseaux pour retirer le pansement.
7. Pour réduire le risque d'un endommagement de la ligne d'extension en raison d'une pression excessive, ouvrir le clamp du cathéter avant de perfuser par la lumière.
8. Les praticiens doivent retirer la ou les clamps coulissants, si fournis, lorsqu'ils ne sont pas utilisés. Les clamps coulissants peuvent être retirés accidentellement et inhalés par les enfants ou les adultes dans un état de confusion mentale.
9. Ne pas remplacer systématiquement les cathétères veineux centraux uniquement pour réduire l'incidence d'infection.
10. Ne pas employer des techniques avec guide pour remplacer les cathétères des patients chez lesquels une infection liée au cathéter est suspectée.
11. Puisque le trajet résiduel laissé par le cathéter est un point d'entrée pour l'air jusqu'à son occlusion complète, le pansement occlusif doit

rester en place pendant 24 à 72 heures au minimum, selon la durée à demeure du cathéter.

Mises en garde :

1. Vérifier les ingrédients des sprays et écouvillons de préparation cutanée avant l'utilisation. Certains désinfectants utilisés au niveau du site d'insertion du cathéter contiennent des solvants qui peuvent attaquer le matériau du cathéter. L'alcool et l'acétone peuvent affaiblir la structure des matériaux en polyuréthane. Ces agents peuvent également affaiblir l'adhésion du stabilisateur de cathéter à la peau.
 - Acétone : Ne pas utiliser d'acétone sur la surface du cathéter.
 - Alcool : Ne pas tremper la surface du cathéter dans de l'alcool, ni utiliser de l'alcool pour restaurer sa perméabilité.
- Prendre des précautions lors de la perfusion de médicaments contenant des concentrations élevées d'alcool. Laisser complètement sécher le site d'insertion avant d'appliquer le pansement.
2. Vérifier la perméabilité du cathéter avant l'injection. Pour réduire le risque d'une fuite intraluminale ou d'une rupture du cathéter, ne pas utiliser des seringues de moins de 10 mL (une seringue de 1 mL remplie de liquide peut dépasser 300 psi).
3. Retirer le clamp et le dispositif de fixation du cathéter (si fournis) avant de réaliser une intervention d'échange de cathéter.
4. Pour réduire le risque d'une rupture du cathéter, ne pas exercer une force excessive pendant son retrait.
5. Surveiller en continu le cathéter à demeure pour vérifier :
 - l'obtention du débit voulu ;
 - la fixation du pansement ;
 - l'adhérence du stabilisateur de cathéter à la peau et le raccordement au cathéter ;
 - la position correcte du cathéter ; utiliser les références en centimètres pour déterminer si la position du cathéter a changé ;
 - la fixation des raccords Luer lock.
6. Réduire au minimum les manipulations inutiles du cathéter tout au long de l'intervention afin de maintenir son extrémité dans la bonne position.
7. En cas de difficultés lors de la visualisation de l'extrémité du cathéter, injecter une petite quantité de produit de contraste radio-opaque pour la localiser.

Avertissements et mises en gardes relatifs au guide/guide spiralé (SWG)

Avertissements :

1. Ne pas couper le guide pour en modifier la longueur.
2. Pour réduire le risque d'une section ou d'un endommagement potentiels du guide, ne pas retirer celui-ci au contact d'un biseau d'aiguille.
3. Ne pas utiliser une force excessive lors de l'introduction du guide ou du dilatateur de tissus car cela peut entraîner une perforation du vaisseau et un saignement.
4. Le passage du guide dans le cœur droit peut provoquer des dysrythmies, un bloc de branche droit et une perforation de la paroi vasculaire, auriculaire ou ventriculaire.
5. Pour réduire le risque d'une rupture potentielle, ne pas exercer une force excessive sur le guide.
6. Ne pas appliquer une force excessive en retirant le guide ou le cathéter. En cas de difficultés pendant le retrait, réaliser un examen par imagerie et demander des consultations supplémentaires.
7. Ne pas couper le guide au scalpel.
8. Tenir le bord coupant du scalpel éloigné du guide.
9. Pour réduire le risque d'une coupure du guide, activer la fonction de sécurité et/ou de verrouillage du scalpel (si fourni) une fois que le site de ponction cutané est élargi.
10. Ne pas aspirer avec un guide en place au risque de laisser pénétrer de l'air dans la seringue.

Mises en garde :

1. Tenir fermement et à tout moment le guide. Conserver une longueur suffisante de guide exposée au niveau de l'embase pour faciliter la manipulation. Un guide incontrôlé peut provoquer une embolie par le fil.
2. En cas de résistance pendant le retrait du guide après la mise en place du cathéter, il est possible que le guide soit entortillé autour de l'extrémité du cathéter dans le vaisseau (voir figure 3).

Avertissements relatifs aux dilatateurs de tissus

Avertissements :

1. Ne pas laisser le dilatateur de tissus en place en guise d'un cathéter à demeure. Laisser le dilatateur de tissus en place présente un risque de perforation de la paroi vasculaire pour le patient.
2. Ne pas utiliser une force excessive lors de l'introduction du guide ou du dilatateur de tissus car cela peut entraîner une perforation du vaisseau et un saignement.

Complications possibles (liste non limitative):

- ◆ tamponnade cardiaque secondaire à une perforation de la paroi vasculaire, auriculaire ou ventriculaire
- ◆ lésion pleurale
- ◆ embolie gazeuse
- ◆ embolie de cathéter
- ◆ saignement / hémorragie
- ◆ bactériémie
- ◆ thrombose
- ◆ hématome
- ◆ formation de gaine de fibrine
- ◆ érosion du vaisseau
- ◆ lésion du médiastin
- ◆ lésion nerveuse
- ◆ laceration du canal thoracique
- ◆ occlusion
- ◆ septicémie
- ◆ ponction artérielle accidentelle
- ◆ dysrithmies
- ◆ infection du site de sortie
- ◆ mauvaise position de l'extrémité du cathéter

Instructions relatives aux composants auxiliaires

Revoir la liste des composants utilisés avant de commencer la procédure d'insertion du CVC Arrow. Les kits/sets ne comprennent pas nécessairement tous les composants auxiliaires décrits dans cette section. Prendre connaissance des instructions relatives aux composants individuels avant de commencer l'intervention à proprement dit.

Arrow Advancer :

L'Arrow Advancer est utilisé pour redresser l'extrémité en J du guide spiralé (Spring-Wire Guide, SWG) afin d'introduire le guide dans la seringue Raulerson Arrow ou une aiguille.

- Rengainer le J à l'aide du pouce (voir figure 1).
- Placer l'extrémité de l'Arrow Advancer, avec le J rengainé, dans l'orifice situé à l'arrière du piston de la seringue Raulerson Arrow ou de l'aiguille de ponction.
- Avancer le SWG dans la seringue Raulerson Arrow d'environ 10 cm jusqu'à ce qu'il passe à travers les valves de la seringue (voir figure 2) ou dans l'aiguille de ponction.
- Soulever le pouce et tirer l'Arrow Advancer pour l'éloigner d'environ 4 à 8 cm de la seringue Raulerson Arrow ou de l'aiguille de ponction. Abaisser le pouce sur l'Arrow Advancer et, tout en maintenant fermement le SWG, pousser l'ensemble dans le cylindre de la seringue pour avancer encore plus le SWG. Continuer jusqu'à ce que le SWG atteigne la profondeur souhaitée.

Seringue Raulerson Arrow :

La seringue Raulerson Arrow est utilisée avec l'Arrow Advancer pour l'insertion du SWG.

⚠ Avertissement :

Pour réduire le risque d'une section ou d'un endommagement potentiels du guide, ne pas retirer celui-ci au contact d'un biseau d'aiguille.

⚠ Avertissement :

Ne pas aspirer avec le guide en place, sous risque de laisser pénétrer de l'air dans la seringue.

⚠ Mise en garde :

Ne pas se fier à la couleur du sang aspiré pour confirmer l'accès veineux.

⚠ Mise en garde :

Ne pas reperfuser le sang, pour réduire le risque de fuite de sang à l'arrière (capuchon) de la seringue.

⚠ Mise en garde :

Tenir fermement et à tout moment le guide. Conserver une longueur suffisante de guide exposée au niveau de l'embase pour faciliter la manipulation. Un guide incontrôlé peut provoquer une embolie par le fil.

- Insérer l'aiguille de ponction fixée à la seringue Raulerson Arrow dans le vaisseau, puis aspirer.

Le vaisseau peut être situé au préalable avec une aiguille de localisation de 22 G.

• Pour la transduction de la forme d'onde, une sonde de transduction conditionnée à part est disponible.

- Redresser le J du SWG.

• Avancer le SWG par la seringue Raulerson Arrow dans le vaisseau, jusqu'à la profondeur souhaitée.

- Tenir le SWG en place et retirer l'aiguille de ponction et la seringue Raulerson Arrow.

Réceptacle d'aiguilles sécurisé SharpsAway II :

Le réceptacle d'aiguilles sécurisé SharpsAway II est utilisé pour éliminer les aiguilles (de calibre 15 G à 30 G).

⚠ Mise en garde :

Ne pas essayer de retirer les aiguilles placées dans le réceptacle d'aiguilles sécurisé SharpsAway II. Ces aiguilles sont immobilisées en place. Elles risquent d'être endommagées si elles sont forcées hors de la réceptacle d'aiguilles.

⚠ Mise en garde :

Ne pas réutiliser les aiguilles une fois qu'elles ont été placées dans le système en mousse SharpsAway. Des particules risquent d'adhérer à l'extrémité des aiguilles.

- Jeter après un seul usage.

Instructions pour l'insertion du cathéter

Exemple de procédure recommandée :

⚠ Avertissement :

Lire l'ensemble des avertissements, mises en garde et instructions de la notice avant utilisation. Le non respect de cette consigne peut provoquer des lésions graves ou le décès du patient.

Une évaluation clinique du patient doit être accomplie pour s'assurer qu'il n'existe aucune contre-indication (par ex., allergies). L'utilisation de ce dispositif n'est pas recommandée en présence d'infections liées à un dispositif ou d'une thrombose antérieure/actuelle.

Préparation pour l'insertion du cathéter :

- Observer une technique stérile.
- 1. Préparer le site de ponction et poser un champ stérile.
- 2. Rincer chacune des lumières du cathéter avec la solution de sérum physiologique stérile pour confirmer la perméabilité et amorcer les lumières.

⚠ Avertissement :

Ne pas couper le cathéter pour en modifier la longueur.

Établir l'accès veineux initial :

⚠ Avertissement :

Ne pas laisser d'aiguilles ouvertes ni de cathéters débouchés et ouverts dans un site de ponction veineuse centrale. Ces pratiques risquent de provoquer une embolie gazeuse.

1. Insérer l'aiguille de ponction ou le cathéter/aiguille avec la seringue ou seringue Raulerson Arrow raccordée (le cas échéant) dans la veine, et aspirer.

REMARQUE : Si une aiguille de ponction plus grosse est utilisée, le vaisseau peut être situé au préalable avec une aiguille de localisation de 22 G et une seringue.

REMARQUE : Une aiguille échogène, si fournie, est utilisée pour améliorer la visibilité de l'aiguille sous échographie.

Consulter la rubrique « Seringue Raulerson Arrow » dans la section « Instructions relatives aux composants auxiliaires ».

2. Retirer l'aiguille de localisation.

⚠ Mise en garde :

Ne pas se fier à la couleur du sang aspiré pour confirmer l'accès veineux.

FR

⚠ Mise en garde :

Pour réduire le risque d'une embolie de cathéter, ne pas réinsérer l'aiguille dans le cathéter d'introduction.

Confirmer l'accès veineux :

Utiliser l'une des techniques suivantes pour confirmer l'accès veineux, en raison du risque d'une mise en place artérielle involontaire.

1. Forme d'onde veineuse centrale :

- Insérer une sonde de transduction de pression à extrémité mousse, amorcée avec du liquide, dans l'arrière du piston et à travers les valves de la seringue Raulerson Arrow et vérifier que la forme d'onde de la pression veineuse centrale est présente.
 - ◊ Retirer la sonde de transduction si la seringue Raulerson Arrow est utilisée.
- Débit pulsatif (si un appareil de surveillance hémodynamique n'est pas disponible) :
 - Utiliser la sonde de transduction pour ouvrir le système à valves de la seringue Raulerson Arrow et chercher un débit pulsatif.
 - Déconnecter la seringue de l'aiguille et chercher un débit pulsatif.

⚠ Avertissement :

Un débit pulsatif est en général un indicateur de ponction artérielle accidentelle.

Insertion du guide / guide spiralé (SWG) :

- Redresser le J du SWG à l'aide d'un tube redresseur ou de l'Arrow Advancer (lorsqu'il est fourni).
- Insérer l'extrémité du SWG dans le piston de la seringue Raulerson Arrow ou dans l'aiguille de ponction.
- Avancer le SWG par la seringue Raulerson Arrow ou l'aiguille de ponction et dans la veine jusqu'à la profondeur voulue.
 - L'avancement de l'extrémité en J par la seringue Raulerson Arrow peut nécessiter une légère rotation.
 - Avancer le SWG jusqu'à ce que le repère à trois bandes atteigne l'arrière du piston de la seringue Raulerson Arrow.
- Utiliser les repères en centimètres sur le SWG comme référence pour déterminer la longueur de guide introduite.

REMARQUE : Lorsqu'un guide est utilisé avec la seringue Raulerson Arrow (complètement aspirée) et une aiguille de ponction de 6,35 cm (2,5 pouces), les références de position suivantes peuvent être faites :

- repère de 20 cm (deux bandes) entrant dans l'arrière du piston = l'extrémité du guide se trouve au bout de l'aiguille
- repère de 32 cm (trois bandes) entrant dans l'arrière du piston = l'extrémité du guide se trouve à 10 cm environ au-delà du bout de l'aiguille

⚠ Mise en garde :

Tenir fermement et à tout moment le guide. Conserver une longueur suffisante de guide exposée au niveau de l'embase pour faciliter la manipulation. Un guide incontrôlé peut provoquer une embolie par le fil.

⚠ Avertissement :

Ne pas aspirer avec le guide en place, sous risque de laisser pénétrer de l'air dans la seringue.

⚠ Mise en garde :

Ne pas reperfuser le sang, pour réduire le risque de fuite de sang à l'arrière (capuchon) de la seringue.

⚠ Avertissement :

Pour réduire le risque d'une section ou d'un endommagement potentiels du guide, ne pas retirer celui-ci au contact d'un biseau d'aiguille.

- Retirer l'aiguille de ponction et la seringue Raulerson Arrow (ou le cathéter) tout en maintenant le SWG en place.
- Utiliser les repères en centimètres sur le SWG pour régler la longueur à demeure pour la profondeur de mise en place voulue pour le cathéter à demeure.
- Élargir le site de ponction cutané avec le bord tranchant du scalpel, selon les besoins, en le tenant éloigné du guide.

⚠ Avertissement :

Ne pas couper le guide pour en modifier la longueur.

⚠ Avertissement :

Ne pas couper le guide au scalpel.

- Tenir le bord coupant du scalpel éloigné du guide.
- Pour réduire le risque d'une coupure du guide, activer la fonction de sécurité et/ou de verrouillage du scalpel (si fourni) une fois que le site de ponction cutané est élargi.

8. Utiliser le dilatateur de tissus pour élargir le site de ponction selon les besoins.

⚠ Avertissement :

Ne pas laisser le dilatateur de tissus en place en guise d'un cathéter à demeure. Laisser le dilatateur de tissus en place présente un risque de perforation de la paroi vasculaire pour le patient.

Avancer le cathéter :

- Enfiler l'extrémité du cathéter sur le SWG. Une longueur suffisante du SWG doit rester exposée à l'extrémité du cathéter dotée de l'embase, afin de pouvoir fermement tenir le SWG.
- En le saisissant à proximité de la peau, avancer le cathéter dans la veine avec un léger mouvement de torsion.

⚠ Avertissement :

Ne pas fixer le clamp et le dispositif de fixation du cathéter (si fournis) avant que le guide ne soit retiré.

- Utiliser les repères en centimètres sur le cathéter comme des points de référence pour le positionnement, et avancer le cathéter jusqu'à sa position à demeure finale.

REMARQUE : Les symboles des repères en centimètres sont visibles à partir de l'extrémité du cathéter.

- numériques : 5, 15, 25, etc.
- bandes : chaque bande indique un intervalle de 10 cm, soit une bande indiquant 10 cm, deux bandes indiquant 20 cm, etc.
- points : chaque point indique un intervalle de 1 cm

4. Tenir le cathéter à la profondeur voulue et retirer le SWG.

REMARQUE : Les cathétérés Arrow sont conçus pour passer librement sur le SWG.

⚠ Mise en garde :

En cas de résistance pendant le retrait du guide après la mise en place du cathéter, il est possible que le guide soit entortillé autour de l'extrémité du cathéter dans le vaisseau (voir figure 3).

- Dans ce cas, le fait de tirer en arrière sur le SWG risque d'exercer trop de force sur le SWG et de le rompre.
- En cas de résistance, reculer le cathéter d'environ 2 à 3 cm par rapport au SWG et tenter de retirer le SWG.
- Si la résistance persiste, retirer le SWG et le cathéter d'un seul tenant.

⚠ Avertissement :

Pour réduire le risque d'une rupture potentielle, ne pas exercer une force excessive sur le guide.

5. Vérifier que l'intégralité du SWG est intacte à son retrait.

Terminer l'insertion du cathéter :

- Vérifier l'emplacement des lumières en raccordant une seringue à chaque ligne d'extension et en aspirant jusqu'à l'apparition d'un débit libre de sang veineux.

2. Rincer la ou les lumières pour évacuer complètement le sang du cathéter.

- Raccorder la ou les lignes d'extension aux lignes Luer lock appropriées selon les besoins. Le ou les orifices inutilisés peuvent être bloqués avec des raccords activés par Luer conformément au protocole standard hospitalier/ de l'établissement.

- Les lignes d'extension comportent des clamps coulissants qui permettent d'occlure individuellement les lumières pendant le changement des lignes et des raccords activés par Luer.

⚠ Avertissement :

Pour réduire le risque d'un endommagement de la ligne d'extension en raison d'une pression excessive, ouvrir le clamp du cathéter avant de perfuser par la lumière.

- Fixer le cathéter : Utiliser un clamp et le dispositif de fixation rigide du cathéter, un stabilisateur de cathéter, des agrafes ou des sutures.

- Utiliser l'embase de jonction triangulaire à ailettes latérales comme site de suture primaire.

- Utiliser le clamp et le dispositif de fixation du cathéter comme site de suture secondaire, selon les besoins. Enclencher le dispositif de fixation rigide sur le clamp du cathéter.

⚠️ Mise en garde : Réduire au minimum les manipulations inutiles du cathéter tout au long de l'intervention afin de maintenir son extrémité dans la bonne position.

- Vérifier que le site d'insertion est sec avant d'appliquer le pansement. Appliquer un produit de protection cutanée selon les besoins.

⚠️ Mise en garde : Ne pas utiliser de pommades ou crèmes antibiotiques topiques sur les sites d'insertion (à moins qu'un cathéter de dialyse ne soit utilisé) en raison du risque potentiel d'infections fongiques et de résistance antimicrobienne.

- Évaluer l'emplacement de l'extrémité du cathéter conformément au protocole hospitalier/de l'établissement.
- Si l'extrémité du cathéter est mal positionnée, la repositionner, la fixer et vérifier à nouveau.
- Consigner l'intervention.

Instructions pour le retrait du cathéter

⚠️ Avertissement : Ne pas employer des techniques avec guide pour remplacer les cathétères des patients chez lesquels une infection liée au cathéter est suspectée.

- Placer le patient en décubitus dorsal, tel qu'indiqué cliniquement pour réduire le risque potentiel d'une embolie gazeuse.
- Retirer le pansement.

⚠️ Avertissement : Ne pas utiliser de ciseaux pour retirer le pansement, pour réduire le risque de couper le cathéter.

- Retirer les sutures ou les agrafes ; ou bien ouvrir les ailettes de rétention du stabilisateur de cathéter et retirer le cathéter des broches du stabilisateur.
- Placer une compresse de gaze sur le site d'insertion et le cathéter.
- Retirer le cathéter en le tirant lentement et parallèlement à la peau. En cas de résistance lors du retrait, ne pas retirer le cathéter de force et avertir le médecin.

⚠️ Mise en garde : Pour réduire le risque d'une rupture du cathéter, ne pas exercer une force excessive pendant son retrait.

- Au retrait du cathéter :
 - l'examiner pour s'assurer que l'extrémité Blue FlexTip ou l'extrémité du cathéter est intacte
 - vérifier que toute la longueur du cathéter a été retirée
- Appliquer une pression directement sur le site jusqu'à l'obtention de l'hémostase.
- Panser le site d'insertion. Appliquer un pansement stérile occlusif à l'air et évaluer le site toutes les 24 heures jusqu'à épithérialisation.

⚠️ Avertissement : Puisque le trajet résiduel laissé par le cathéter est un point d'entrée pour l'air jusqu'à son occlusion complète, le pansement occlusif doit rester en place pendant 24 à 72 heures au minimum, selon la durée à demeure du cathéter.

- Documenter le retrait du cathéter dans le dossier du patient selon le protocole hospitalier/de l'établissement.

Pour obtenir des articles de référence sur l'évaluation des patients, la formation des cliniciens, les techniques d'insertion et les complications potentielles associées à cette intervention, consulter le site Web d'Arrow International, Inc. à : www.arrowintl.com

Inhaltsverzeichnis

Produktbeschreibung	55
Indikationen / Kontraindikationen	55
Warnungen und Vorsichtsmaßnahmen zum zentralen Venenkatheter	55
Allgemein	55
Katheter.	56
Führungsdräht / Federführungsdräht	56
Gewebedilatator	57
Mögliche Komplikationen	57
Anweisungen für Zubehörteile	57
Arrow Advancer	57
Arrow Raulerson Spritze	57
SharpsAway II Entsorgungsbehälter mit Sperrfunktion	57
Anleitung zur Kathetereinführung	57
Vorbereitung der Kathetereinführung	57
Zugang zur Vene herstellen	58
Zugang zur Vene verifizieren	58
Einführung des Führungsdrähts / Federführungsdrähts	58
Katheter vorschieben	58
Kathetereinführung abschließen	59
Anleitung zur Katheterentfernung	59

Die Warnungen und Vorsichtsmaßnahmen zum Eingriff und allgemeiner Art sind zweckmäßigerweise am Anfang der Gebrauchsanweisung aufgeführt. Vor der Durchführung des Eingriffs bitte den gesamten Inhalt lesen.

Literaturangaben zu Beurteilung des Patienten, Ausbildung des Klinikpersonals, Einführungstechniken und mit diesem Eingriff verbundenen potenziellen Komplikationen sind auf der Website von Arrow International, Inc. zu finden: www.arrowintl.com



Achtung



Nicht
wiederverwenden



Nicht
resterilisieren



Mit Ethylenoxid
sterilisiert



Nicht verwenden,
wenn die Packung
beschädigt ist



Enthält keinen
Naturkautschuklatex



Gebrauchsanweisung
beachten

Zentraler Venenkatheter (ZVK)

Produktbeschreibung

Der Arrow ZVK ist ein zentraler Venenkatheter aus medizinischem, biegsamem Polyurethan. Der Katheter verfügt über eine weiche Blue FlexTip, die biegsamer ist als der Katheterkörper. Die Lumina sind an separate, farbcodierte Verlängerungsleitungen angeschlossen, an deren Enden sich Ansätze (Standard-Luer-Lock-Anschlüsse) befinden. Entlang des Körpers des Verweilkatheters befinden sich von der Spitze ausgehende Zentimetermarkierungen, um die korrekte Positionierung zu erleichtern. Die Komponenten des Kits erleichtern dem Klinikpersonal die Einhaltung strikter steriler Kautelen (sofern vorhanden).

Indikationen:

Der Arrow ZVK ist für einen kurzzeitigen (< 30 Tage) zentralen Venenzugang zur Behandlung von Krankheiten oder Beschwerden, die einen zentralen Zugang zur Vene erfordern, indiziert, unter anderem:

- multiple Infusionen von Flüssigkeiten, Arzneimitteln oder Chemotherapie
- Infusion von Flüssigkeiten, die hypertonus oder hyperosmolar sind oder divergierende pH-Werte aufweisen
- häufige Entnahme von Blutproben oder Infusion von Blut/Blutkomponenten
- Infusion von inkompatiblen Arzneimitteln
- Überwachung des zentralen Venendrucks
- Mangel an verwendbaren peripheren i.v.-Stellen
- Austausch multipler peripherer i.v.-Zugangsstellen

Kontraindikationen:

Keine bekannt. Für produktspezifische Kontraindikationen siehe zusätzliche Dokumentation.

Zentraler Venenkatheter

Warnungen und Vorsichtsmaßnahmen:



Allgemeine Warnungen und Vorsichtsmaßnahmen

Warnungen:

1. Steril, für den Einmalgebrauch: Nicht wiederverwenden, wiederabfüren oder resterilisieren. Die Wiederverwendung des Produkts bringt ein potenzielles Risiko für schwere Verletzungen und/oder Infektionen mit sich, die zum Tod führen können.
2. Vor dem Gebrauch alle Warnungen, Vorsichtsmaßnahmen und Anweisungen in der Packungsbeilage lesen. Wenn dies nicht getan wird, kann es zu schweren Verletzungen oder zum Tod des Patienten kommen.
3. Der Arzt muss die mit zentralen Venenkathetern assoziierten Komplikationen kennen. Dies sind unter anderem: Herztamponade als Folge einer Gefäßwand-, Atrium- oder Ventrikelperforation, Verletzungen von Pleura (z.B. Pneumothorax) und Mediastinum, Luftembolie, embolische Verschleppung des Katheters, Katheterverschluss, Lazeration des Ductus thoracicus, Bakteriämie, Septikämie, Thrombose, unbeabsichtigte arterielle Punktions, Nervenschäden, Hämatom, Hämorrhagie und Dysrythmien.

4. Zentrale Venenkatheter (ZVK), zentrale Jugularis-Axillaris-Subclavia-Katheter (JACC) oder peripher eingeführte zentrale Katheter (PEZK) nicht im rechten Atrium oder im rechten Ventrikel platzieren oder dort liegen lassen. Auf dem Röntgenbild (bzw. mit einer anderen Methode entsprechend den Krankenhaus-/Praxisbestimmungen) muss die Katheterspitze sich im unteren Drittel der V. cava superior (VCS) in der Nähe ihrer Einmündung in das rechte Atrium befinden sowie parallel zur Gefäßwand liegen. Eine Herztamponade als Folge eines Perikard-Ergusses ist ungewöhnlich, bringt aber eine hohe Mortalitätsrate mit sich. Das unsachgemäße Vorschieben des Führungsdrähtes ins Herz ist auch für Herzperforationen und -tamponaden verantwortlich gemacht worden. Für den Zugang zur V. femoralis muss der Katheter so in das Gefäß vorgeschoben werden, dass die Katheterspitze parallel zur Gefäßwand liegt und nicht in das rechte Atrium eintritt.

5. Mittels Röntgenbild (bzw. einer anderen Methode entsprechend den Krankenhaus-/Praxisbestimmungen) sicherstellen, dass die Katheterspitze nicht ins Herz vorgedrungen ist und weiterhin parallel zur Gefäßwand liegt. Falls die Lage des Katheters sich geändert hat, muss die Situation umgehend neu bewertet werden.
6. Der Arzt muss sich bewusst sein, dass sich der Führungsdraht in einer implantierten Vorrichtung im Kreislaufsystem (d.h. Vena-cava-Filter, Stents) potenziell verfangen kann. Vor dem Kathetereingriff die Krankengeschichte des Patienten auf das Vorhandensein von etwaigen Implantaten überprüfen. Es ist Vorsicht bezüglich der eingeführten Führungsdrähtlänge geboten. Falls sich ein Implantat im Kreislaufsystem des Patienten befindet, wird empfohlen, den Kathetereingriff unter direkter Sichtkontrolle vorzunehmen, um das Risiko eines Verfangens des Führungsdrähts zu minimieren.
7. Einen Katheter von geeigneter Größe für das zu punktierende Gefäß auswählen.

8. Bei der Verabreichung von Glukoselösung > 10%, totaler parenteraler Ernährung, kontinuierlicher Vesikanziengabe, Infusat mit einem pH-Wert unter 5 bzw. über 9, Infusat mit einer Osmolalität von mehr als 600 mOsm/l sowie von Medikamenten, deren Reizwirkung auf proximal zur V. cava liegende Gefäße bekannt ist, muss sich die Katheterspitze in einem zentralen Gefäß befinden.
9. Offene Kanülen oder nicht abgedeckte, nicht festgeklemmte Katheter nicht in der Punktionsstelle des zentralen Blutkreislaufs belassen. In diesen Situationen kann es zu einer Luftembolie kommen.
10. Bei allen venösen Zugangswegen müssen zur Vorbeugung gegen unbeabsichtigte Diskonnektionen sicher befestigte Luer-Lock-Verbindungen verwendet werden.
11. Um einer Luftembolie und Blutverlust vorzubeugen, Luer-Lock-Anschlüsse verwenden.
12. Pulsierender Blutfluss zeigt gewöhnlich eine versehentliche Punktions einer Arterie an.

Achtung:

1. Nicht verwenden, wenn die Packung offen oder beschädigt ist.
2. Katheter, Führungsdräht oder eine andere Komponente des Kits/Sets während der Einführung, Verwendung oder Entfernung nicht verändern (sofern nicht anders angewiesen).
3. Das Verfahren muss von geschultem Personal, das über die anatomischen Verhältnisse, eine sichere Technik und potenzielle Komplikationen informiert ist, durchgeführt werden.
4. Den Patienten hinsichtlich einer Heparin-Überempfindlichkeit beurteilen. Bei der Verwendung von heparinhaltigen Spülösungen wurde von Heparin-induzierter Thrombozytopenie (HIT) berichtet.

5. Von der Anwendung antibiotischer Hautsalben und -cremes an der Einführungsstelle wird abgeraten (ausgenommen bei Dialysekathetern), da diese Pilzinfektionen und resistente Keime fördern können.
6. Vor einer Blutentnahme andere Anschlüsse vorübergehend abstellen, die zur Infusion von Lösungen benutzt werden.
7. Die Farbe des aspirierten Blutes ist kein sicheres Anzeichen für einen venösen Zugang.
8. Um das Risiko einer embolischen Verschleppung des Katheters zu senken, darf die Kanüle nicht wieder in den Einführkatheter (sofern vorhanden) eingeführt werden.
9. Einführungsstelle regelmäßig sorgfältig aseptisch verbinden.
10. Um das Risiko einer Stich- oder Schnittverletzung zu senken, muss bei Nichtgebrauch des Skalpells (sofern vorhanden) die Sicherheits- bzw. Sperrvorrichtung betätigt werden.
11. Handhygiene ist erforderlich:
 - Vor und unmittelbar nach allen klinischen Eingriffen
 - Vor dem An- und nach dem Ausziehen von Handschuhen
12. Scharfe Objekte gemäß den OSHA-Bestimmungen (USA) bzw. anderen Regierungsvorschriften für durch Blut übertragbare Krankheitserreger und/oder den Richtlinien des Krankenhauses/ der Einrichtung korrekt handhaben und in einem entsprechenden Behälter entsorgen.
13. Beim Gebrauch und bei der Entsorgung müssen die Hände stets hinter der Kanüle bleiben.
14. Aufgrund des Risikos eines Kontakts mit humanem Immundefizienz-Virus (HIV) oder anderer durch Blutübertragbaren Krankheitserregern müssen bei allen Patienten die universellen Vorsichtsmaßnahmen beim Umgang mit Blut und Körperflüssigkeiten beachtet werden.

Warnungen und Vorsichtsmaßnahmen für Katheter

Warnungen:

1. Für Anwendungen mit Hochdruckinjektion dürfen nur entsprechend gekennzeichnete Katheter verwendet werden. Bei der Verwendung von Kathetern, die nicht dafür indiziert sind, kann es bei Hochdruckanwendungen zu einem Übergang zwischen den Lumina oder zu einer Ruptur kommen, wodurch Verletzungsgefahr besteht.
2. Keine übermäßige Kraft bei der Platzierung oder Entfernung des Katheters anwenden. Übermäßiger Kraftaufwand kann zum Reißens des Katheters führen. Falls die Platzierung oder Entfernung nicht ohne Schwierigkeiten möglich ist, sollte ein Röntgenbild gemacht und das weitere Vorgehen besprochen werden.
3. Keine Befestigungen, Klammern und/oder Nähte direkt am Außenumfang des Katheterkörpers bzw. einer Verlängerungsleitung anbringen, um das Risiko von Einschnitten bzw. Schäden am Katheter oder eines reduzierten Durchflusses zu senken. Die Befestigung darf nur an den gekennzeichneten Stabilisationspunkten geschehen.
4. Den Katheter zur Änderung der Katheterlänge nicht schneiden.
5. Die Katheterklemme und den Halter (sofern vorhanden) erst nach dem Entfernen des Führungsdrähts anbringen.
6. Zum Abnehmen des Verbands keine Schere benutzen, um das Risiko, den Katheter einzuschneiden, zu vermeiden.
7. Vor einer Infusion durch das Lumen die Katheterklemme öffnen, um das Risiko für Schäden an der Verlängerungsleitung durch überhöhten Druck zu senken.
8. Der Arzt sollte ggf. Schiebeklemmen, die nicht verwendet werden, entfernen. Kinder oder geistig verwirzte Erwachsene könnten die Schiebeklemmen aus Versehen abnehmen und aspirieren.
9. Zentrale Venenkatheter nicht allein zu dem Zweck, das Auftreten von Infektionen zu senken, routinemäßig austauschen.
10. Keine Führungsdrähttechniken anwenden, um Katheter in Patienten auszutauschen, bei denen angenommen wird, dass sie eine katheterbedingte Infektion haben.

11. Der verbleibende Katheterkanal bleibt eine Lufteintrittsstelle, bis er vollständig abgedichtet ist. Ein Okklusionsverband sollte, je nach Verweildauer des Katheters, mindestens 24 – 72 Stunden verbleiben.

Achtung:

1. Vor der Verwendung von Desinfektionssprays und -tupfern deren Zusammensetzung prüfen. Einige an der Kathetereinführungsstelle verwendete Desinfektionsmittel enthalten Lösungsmittel, die das Kathetermaterial angreifen können. Alkohol und Azeton können Polyurethan strukturell schwächen. Diese Mittel können auch die Haftung zwischen der Katheterstabilisierungsvorrichtung und der Haut schwächen.
 - Azeton: Azeton darf nicht auf der Katheteroberfläche verwendet werden.
 - Alkohol: Zum Einweichen der Katheteroberfläche oder Wiederherstellung der Katheterdurchgängigkeit darf kein Alkohol verwendet werden.

Bei der Infusion von Medikamenten mit hohem Alkoholgehalt ist Vorsicht geboten. Die Einführungsstelle vor dem Anlegen des Verbands vollständig trocken lassen.

2. Vor einer Injektion sicherstellen, dass der Katheter durchgängig ist. Keine Spritzen unter 10 mL verwenden, um das Risiko eines intraluminalen Lecks oder einer Katheterruptur zu senken (eine mit Flüssigkeit gefüllte Spritze von 1 mL kann einen Druck von über 300 psi erzeugen).
3. Vor einem Katheterwechsel die Katheterklemme und den Halter (sofern vorhanden) entfernen.
4. Bei der Katheterentfernung keine übermäßige Kraft aufwenden, um das Risiko eines Reißens des Katheters zu senken.
5. Verweilkatheter sind kontinuierlich auf Folgendes zu überwachen:
 - Vorgesehene Flussrate
 - Fester Sitz des Verbands
 - Haftung der Befestigungsvorrichtung an der Haut und Verbindung zum Katheter
 - Korrekte Katheterlage; mithilfe der Zentimetermarkierungen feststellen, ob die Katheterlage geändert wurde
 - Fester Sitz der Luer-Lock-Verbindungen
6. Manipulationen am Katheter sollten während des ganzen Eingriffs auf ein Minimum beschränkt werden, damit die Katheterspitze nicht verschoben wird.
7. Sollte die Katheterspitze schlecht sichtbar sein, kann eine kleine Menge Kontrastmittel injiziert werden, um sie aufzufinden.

Warnungen und Vorsichtsmaßnahmen für den Führungsdraht / Federführungsdraht

Warnungen:

1. Den Führungsdraht zur Änderung der Länge nicht schneiden.
2. Führungsdraht nicht gegen den Kanülenchluss zurückziehen, um das Risiko eines möglichen Abscherens oder einer Beschädigung des Führungsdrähts zu senken.
3. Keine übermäßige Kraft bei der Einführung des Führungsdräts oder Gewebedilatators anwenden, da dies zu einer Gefäßperforation und Blutung führen kann.
4. Das Vorschlieben des Führungsdräts in die rechte Herzhälfte kann Dysrythmien, einen Rechtsschenkelblock sowie Perforationen der Gefäß-, Atrium- oder Ventrikellwand verursachen.
5. Keine übermäßige Kraft auf den Führungsdraht ausüben, um das Risiko eines möglichen Reißens zu senken.
6. Keine übermäßige Kraft bei der Entfernung des Führungsdräts oder Katheters anwenden. Falls das Entfernen nicht ohne Schwierigkeiten möglich ist, sollte anhand eines Bildgebungsverfahrens eine Aufnahme gemacht und das weitere Vorgehen besprochen werden.
7. Darauf achten, dass der Führungsdraht nicht mit dem Skalpell angeschnitten wird.
8. Das Skalpell so halten, dass die schneidende Klinge vom Führungsdraht weg zeigt.

9. Um das Risiko eines Anschneidens des Führungsdrahts zu senken, muss nach der Erweiterung der Hauptpunktionssstelle die Sicherheits- bzw. Sperrvorrichtung des Skalpells (sofern vorhanden) betätigt werden.
10. Nicht aspirieren, während sich der Führungsdrat in situ befindet; andernfalls tritt Luft in die Spritze ein.

Achtung:

1. Den Führungsdrat stets gut festhalten. Ein ausreichend langer Teil des Führungsdrätes muss aus dem Ansatzstück herausragen, sodass der Führungsdrat festgehalten werden kann. Wenn der Führungsdrat nicht festgehalten wird, kann er Gefäßembolien verursachen.
2. Tritt bei dem Versuch, den Führungsdrat nach der Platzierung des Katheters zu entfernen, Widerstand auf, kann der Führungsdrat um die Spitze des Katheters im Gefäß geknickt werden (siehe Abbildung 3).

Warnungen für den Gewebedilatator

Warnungen:

1. Den Gewebedilatator nicht als Verweilkatheter im Gefäß belassen. Wenn der Gewebedilatator im Gefäß belassen wird, besteht für den Patienten ein potenzielles Risiko einer Gefäßwandperforation.
2. Keine übermäßige Kraft bei der Einführung des Führungsdräts oder Gewebedilatators anwenden, da dies zu einer Gefäßperforation und Blutung führen kann.

Mögliche Komplikationen sind unter anderem:

- ◆ Herztamponade als Folge einer Gefäßwand-, Atrium- oder Ventrikelperforation
- ◆ Pleuraverletzung
- ◆ Luftembolie
- ◆ Embolische Verschleppung des Katheters
- ◆ Blutungen / Hämorrhagien
- ◆ Bakteriämie
- ◆ Thrombose
- ◆ Hämatom
- ◆ Bildung einer Fibrinhülle
- ◆ Gefäßerosion
- ◆ Mediastinumverletzung
- ◆ Verletzung von Nerven
- ◆ Lazeration des Ductus thoracicus
- ◆ Verschluss
- ◆ Septikämie
- ◆ Unbeabsichtigte arterielle Punktion
- ◆ Dysrhythmiens
- ◆ Infektion der Austrittsstelle
- ◆ Falsche Lage der Katheterspitze

Anweisungen für Zubehörteile

Vor dem Eingriff zur Einführung des Arrow ZVK die Liste der zu verwendenden Komponenten durchgehen. Kits / Sets enthalten u.U. nicht alle in diesem Abschnitt genannten Zubehörteile. Vor Beginn der Einführung muss sich der Operateur mit den Anleitungen für die einzelnen Komponenten vertraut machen.

Arrow Advancer:

Der Arrow Advancer dient der Begradiung der „J“-Spitze des Federführungsdräts zur Einführung des Führungsdräts in die Arrow Raulerson Spritze oder in eine Kanüle.

- Die „J“-Spitze mit dem Daumen zurückziehen (siehe Abbildung 1).
- Die Spitze des Arrow Advancer – mit zurückgezogener „J“-Spitze – in die Öffnung auf der Rückseite des Kolbens der Arrow Raulerson Spritze oder der Einführkanüle platzieren.
- Den Federführungsdrat zirka 10 cm in die Arrow Raulerson Spritze vorschieben, bis er durch die Spritzenventile (siehe Abbildung 2) oder in die Einführkanüle reicht.
- Den Daumen anheben und den Arrow Advancer zirka 4 - 8 cm von der Arrow Raulerson Spritze oder der Einführkanüle wegziehen. Den Daumen auf den Arrow Advancer legen, den Federführungsdrat gut festhalten und die Gruppe in den Spritzenzylinder drücken, um den Federführungsdrat weiter vorzuschieben. Fortfahren, bis der Federführungsdrat die gewünschte Tiefe erreicht hat.

Arrow Raulerson Spritze:

Die Arrow Raulerson Spritze wird zusammen mit dem Arrow Advancer zur Einführung des Federführungsdräts verwendet.

⚠ Warnung:

Führungsdrat nicht gegen den Kanülenchluss zurückziehen, um das Risiko eines möglichen Abscherens oder einer Beschädigung des Führungsdräts zu senken.

⚠ Warnung:

Nicht aspirieren, während sich der Führungsdrat in situ befindet; andernfalls tritt u.U. Luft in die Spritze ein.

⚠ Achtung:

Die Farbe des aspirierten Blutes ist kein sicheres Anzeichen für einen venösen Zugang.

⚠ Achtung:

Blut nicht erneut infundieren, um das Risiko einer Blutecklage aus der Rückseite (Kappe) der Spritze zu senken.

⚠ Achtung:

Den Führungsdrat stets gut festhalten. Ein ausreichend langer Teil des Führungsdrätes muss aus dem Ansatzstück herausragen, sodass der Führungsdrat festgehalten werden kann. Wenn der Führungsdrat nicht festgehalten wird, kann er Gefäßembolien verursachen.

- Die an der Arrow Raulerson Spritze angebrachte Einführkanüle in das Gefäß einführen und aspirieren.
 - Das Gefäß kann u.U. mit einer 22-G-Lokalisierungskanüle vorab lokalisiert werden.
 - Zur Transduktion der Druckwellenform ist eine separat verpackte Transduktionssonde erhältlich.
- Die „J“-Spitze des Federführungsdräts begradigen.
- Den Federführungsdrat durch die Arrow Raulerson Spritze bis zur gewünschten Tiefe in das Gefäß vorschieben.
- Den Federführungsdrat in situ festhalten und die Einführkanüle sowie die Arrow Raulerson Spritze entfernen.

SharpsAway II Entsorgungsbehälter mit Sperrfunktion:

Der SharpsAway II Entsorgungsbehälter mit Sperrfunktion dient der Entsorgung von Kanülen (15 G – 30 G).

⚠ Achtung:

Nicht versuchen, Kanülen zu entfernen, die in den SharpsAway II Entsorgungsbehälter mit Sperrfunktion platziert wurden. Die Kanülen werden festgehalten. Beim gewaltsamen Herausziehen einer Kanüle aus dem Entsorgungsbehälter kann diese beschädigt werden.

⚠ Achtung:

Kanülen nicht wiederverwenden, nachdem sie in das SharpsAway System aus Schaumstoff platziert wurden. Eventuell haften Partikel an der Kanülen spitze.

- Nach einmaligem Gebrauch entsorgen.

DE

Anleitung zur Kathetereinführung

Vorgeschlagenes Vorgehen:

⚠ Warnung:

Vor dem Gebrauch alle Warnungen, Vorsichtsmaßnahmen und Anweisungen in der Packungsbeilage lesen. Wenn dies nicht getan wird, kann es zu schweren Verletzungen oder zum Tod des Patienten kommen.

Es muss eine klinische Beurteilung des Patienten durchgeführt werden, um Kontraindikationen wie z.B. Allergien auszuschließen. Beim Vorliegen von produktbedingten Infektionen sowie aktueller oder vorheriger Thrombose wird dieses Produkt nicht empfohlen.

Vorbereitung der Kathetereinführung:

- Eine sterile Technik verwenden.
- 1. Die Punktionsstelle vorbereiten und abdecken.
- 2. Jedes Katheterlumen mit steriler Kochsalzlösung spülen, um die Durchgängigkeit zu erreichen und die Lumina vorzufüllen.

⚠ Warnung:

Den Katheter zur Änderung der Länge nicht schneiden.

Zugang zur Vene herstellen:

⚠️ Warnung: Offene Kanülen oder nicht abgedeckte, nicht festgeklemmte Katheter nicht in der Punktionsstelle des zentralen Blutkreislaufs belassen. In diesen Situationen kann es zu einer Luftembolie kommen.

- Einführkanüle oder Katheter/Kanüle mit angebrachter Spritze oder Arrow Raulerson Spritze (sofern vorhanden) in die Vene einführen und aspirieren.

HINWEIS: Wird eine größere Einführkanüle verwendet, kann das Gefäß u.U. mit einer 22-G-Lokalisierungskanüle und Spritze vorab lokalisiert werden.

HINWEIS: Um die Sichtbarkeit der Kanüle im Ultraschallbild zu verbessern, wird eine echogene Kanüle (sofern beiliegend) verwendet.

Siehe Arrow Raulerson Spritze im Abschnitt „Anweisungen für Zubehörteile“.

- Lokalisierungsnadel entfernen.

⚠️ Achtung: Die Farbe des aspirierten Blutes ist kein sicheres Anzeichen für einen venösen Zugang.

⚠️ Achtung: Um das Risiko einer embolischen Verschleppung des Katheters zu senken, darf die Kanüle nicht wieder in den Einführkatheter eingeführt werden.

Zugang zur Vene verifizieren:

Aufgrund des Potenzials einer versehentlichen Platzierung in einer Arterie eine der folgenden Techniken verwenden, um den Zugang zur Vene zu verifizieren:

- Zentralvenöse Wellenform:
 - Die mit Flüssigkeit vorgefüllte Drucktransduktionssonde mit stumpfer Spitze in die Rückseite des Kolbens und durch die Ventile der Arrow Raulerson Spritze einführen und die Wellenform des zentralvenösen Drucks beobachten.
 - Die Transduktionssonde bei Verwendung der Arrow Raulerson Spritze entfernen.
- Pulsierender Fluss (wenn Geräte zur häodynamischen Überwachung nicht verfügbar sind):
 - Das Spritzenventilsystem der Arrow Raulerson Spritze unter Verwendung der Transduktionssonde öffnen und auf pulsierenden Fluss prüfen.
 - Die Spritze von der Kanüle abnehmen und auf pulsierenden Fluss prüfen.

⚠️ Warnung: Pulsierender Blutfluss zeigt gewöhnlich eine versehentliche Punktion einer Arterie an.

Einführung des Führungsdräts / Federführungsdräts

- Die „J“-Spitze des Federführungsdräts mit einem Begradiungsschlauch oder dem Arrow Advancer (sofern vorhanden) begradiigen.

Siehe Arrow Advancer im Abschnitt „Anweisungen für Zubehörteile“.

- Die Spitze des Federführungsdräts in den Kolben der Arrow Raulerson Spritze oder in die Einführkanüle einführen.
- Den Federführungsdrat durch die Arrow Raulerson Spritze oder Einführkanüle bis zur gewünschten Tiefe in die Vene vorschieben.
 - Das Vorschieben der „J“-Spitze durch die Arrow Raulerson Spritze erfordert u.U. eine vorsichtige Drehbewegung.
 - Den Federführungsdrat vorschieben, bis die dreifache Bandmarkierung die Rückseite des Kolbens der Arrow Raulerson Spritze erreicht.
- Unter Zuhilfenahme der Zentimetermarkierungen auf dem Federführungsdrat feststellen, wie weit der Führungsdrat eingeführt wurde.

HINWEIS: Wird der Führungsdrat zusammen mit der Arrow Raulerson Spritze (vollständig aspiriert) und einer Einführkanüle von 6,35 cm (2,5 Zoll) verwendet, können die folgenden Bezugswerte zur Positionierung gegeben werden:

- 20-cm-Markierung (zwei Bänder) treten in die Rückseite des Kolbens ein = Spitze des Führungsdräts befindet sich am Kanielenende
- 32-cm-Markierung (drei Bänder) treten in die Rückseite des Kolbens ein = Spitze des Führungsdräts befindet sich ca. 10 cm jenseits des Kanielenendes

⚠️ Achtung: Den Führungsdrat stets gut festhalten. Ein ausreichend langer Teil des Führungsdräts muss aus dem Ansatzstück herausragen, sodass der Führungsdrat festgehalten werden kann. Wenn der Führungsdrat nicht festgehalten wird, kann er Gefäßembolien verursachen.

⚠️ Warnung: Nicht aspirieren, während sich der Führungsdrat in situ befindet; andernfalls tritt u.U. Luft in die Spritze ein.

⚠️ Achtung: Blut nicht erneut infundieren, um das Risiko einer Blutleckage aus der Rückseite (Kappe) der Spritze zu senken.

⚠️ Warnung: Führungsdrat nicht gegen den Kanülenchluss zurückziehen, um das Risiko eines möglichen Abscherens oder einer Beschädigung des Führungsdräts zu senken.

- Den Federführungsdrat in situ festhalten und die Einführkanüle sowie die Arrow Raulerson Spritze (bzw. den Katheter) entfernen.
- Die Verweillänge unter Verwendung der Zentimetermarkierungen am Federführungsdrat entsprechend der gewünschten Platzierungstiefe des Verweilkatheters anpassen.
- Die Hautpunktionsstelle erweitern. Dabei ggf. das Skalpell so halten, dass die schneidende Klinge vom Führungsdrat weg zeigt.

⚠️ Warnung: Den Führungsdrat zur Änderung der Länge nicht schneiden.

⚠️ Warnung: Darauf achten, dass der Führungsdrat nicht mit dem Skalpell angeschnitten wird.

- Das Skalpell so halten, dass die schneidende Klinge vom Führungsdrat weg zeigt.
- Um das Risiko eines Anschneidens des Führungsdräts zu senken, muss nach der Erweiterung der Hautpunktionsstelle die Sicherheits- bzw. Sperrvorrichtung des Skalpells (sofern vorhanden) betätigt werden.

- Die Punktionsstelle nach Bedarf mit dem Gewebedilatator erweitern.

⚠️ Warnung: Den Gewebedilatator nicht als Verweilkatheter im Gefäß belassen. Wenn der Gewebedilatator im Gefäß belassen wird, besteht für den Patienten ein potenzielles Risiko einer Gefäßwandperforation.

Katheter vorschieben:

- Die Katheterspitze über den Federführungsdrat führen. Am Ansatzende des Katheters muss eine ausreichende Länge des Federführungsdräts herausragen, um den Federführungsdrat gut festhalten zu können.
- Den Katheter nahe der Haut ergreifen und mit einer leichten Drehbewegung in die Vene vorschieben.

⚠️ Warnung: Die Katheterklemme und den Halter (sofern vorhanden) erst nach dem Entfernen des Führungsdräts anbringen.

- Die Zentimetermarkierungen auf dem Katheter als Bezugspunkte zur Positionierung verwenden und den Katheter zur endgültigen Verweilposition vorschieben.

HINWEIS: Bezugswert für die Zentimetermarkierungen ist die Katheterspitze.

- Nummerisch: 5, 15, 25 etc.
- Bänder: Jedes Band kennzeichnet einen 10-cm-Abstand, wobei ein Band 10 cm, zwei Bänder 20 cm, etc. bedeutet.
- Punkte: Jeder Punkt kennzeichnet einen 1-cm-Abstand.

- Den Katheter in der gewünschten Tiefe halten und den Federführungsdrat entfernen.

HINWEIS: Arrow Katheter wurden so konstruiert, dass sie reibungslos über den Federführungsdrat zu führen sind.

⚠️ Achtung: Tritt bei dem Versuch, den Führungsdrat nach der Platzierung des Katheters zu entfernen, Widerstand auf, kann der Führungsdrat um die Spitze des Katheters im Gefäß geknickt werden (siehe Abbildung 3).

- Unter diesen Umständen kann das Zurückziehen des Federführungsdräts zu unangemessen aufgewandter Kraft führen, die ein Brechen des Federführungsdräts zur Folge haben kann.
- Tritt ein Widerstand auf, den Katheter im Verhältnis zum Federführungsdrat etwa 2 - 3 cm zurückziehen und versuchen, den Federführungsdrat zu entfernen.
- Tritt erneut ein Widerstand auf, den Federführungsdrat und den Katheter gleichzeitig entfernen.

⚠️ Warnung: Keine übermäßige Kraft auf den Führungsdrat ausüben, um das Risiko eines möglichen Reißens zu senken.

- Bei der Entfernung überprüfen, ob der gesamte Federführungsdrat unversehrt ist.

Kathetereinführung abschließen:

1. Die Lumenplatzierung prüfen; dazu an jede Verlängerungsleitung eine Spritze anbringen und aspirieren, bis ein freier Fluss von venösem Blut zu beobachten ist.
2. Die Lumina spülen, um das Blut vollständig aus dem Katheter zu entfernen.
3. Alle Verlängerungsleitungen nach Bedarf an die entsprechenden Luer-Lock-Leitungen anschließen. Nicht verwendete Anschlüsse können durch Luer-aktivierte Anschlüsse unter Anwendung standardmäßiger Krankenhaus-/Praxisbestimmungen „gesperrt“ werden.
 - An den Verlängerungsleitungen befinden sich Schiebeklemmen, um bei Änderungen an der Leitung und der Luer-aktivierten Anschlüsse den Fluss durch jedes Lumen zu hemmen.

⚠ Warnung: Vor einer Infusion durch das Lumen die Katheterklemme öffnen, um das Risiko für Schäden an der Verlängerungsleitung durch überhöhten Druck zu senken.

4. Katheter sichern: Eine Katheterklemme oder einen steifen Halter, eine Katheterstabilisierungsvorrichtung, Klammern oder Nähte verwenden.
 - Als Primärnahtstelle die dreieckige Anschlussstelle mit Seitenflügeln verwenden.
 - Nach Bedarf die Katheterklemme und den Halter als Sekundärnahtstelle verwenden. Den steifen Halter auf der Katheterklemme festklemmen.

⚠ Achtung: Manipulationen am Katheter sollten während des ganzen Eingriffs auf ein Minimum beschränkt werden, damit die Katheterspitze nicht verschoben wird.

5. Vor dem Anlegen eines Verbands sicherstellen, dass die Einführstelle trocken ist. Nach Bedarf eine schützende Hautcreme auftragen.

⚠ Achtung: Von der Anwendung antibiotischer Hautsalben und -cremes an der Einführungsstelle wird abgeraten (ausgenommen bei Dialysekathetern), da diese Pilzinfektionen und resistente Keime fördern können.

6. Die Lage der Katheterspitze gemäß den Krankenhaus-/Praxisbestimmungen beurteilen.
7. Ist die Katheterspitze falsch positioniert, erneut positionieren, verbinden und verifizieren.
8. Eingriff dokumentieren.

Anleitung zur Katheterentfernung

⚠ Warnung: Keine Führungsdrähte anwenden, um Katheter in Patienten auszutauschen, bei denen angenommen wird, dass sie eine katherbedingte Infektion haben.

1. Je nach klinischer Indikation den Patienten in die Rückenlage bringen, um das Risiko einer potenziellen Luftembolie zu senken.

2. Verband entfernen.

⚠ Warnung: Zum Abnehmen des Verbands keine Schere benutzen, um das Risiko zu vermeiden, den Katheter einzuschneiden.

3. Nähte oder Klammern entfernen; oder die Halteflügel der Katheterstabilisierungsvorrichtung öffnen und den Katheter aus den Halterungen der Katheterstabilisierungsvorrichtung entfernen.

4. Einen Mulltupfer über die Einführstelle und den Katheter legen.

5. Katheter durch langsames Ziehen parallel zur Haut entfernen. Falls bei der Entfernung ein Widerstand auftritt, den Katheter nicht mit Kraftaufwand entfernen und den Arzt benachrichtigen.

⚠ Achtung: Bei der Katheterentfernung keine übermäßige Kraft aufwenden, um das Risiko eines Reißens des Katheters zu senken.

6. Nach der Entfernung des Katheters:
 - auf intakte Blue FlexTip bzw. Katheterspitze prüfen
 - Sicherstellen, dass die gesamte Länge des Katheters entfernt wurde

7. Direkten Druck auf die Einführungsstelle ausüben, bis die Hämostase eintritt.

8. Einführungsstelle verbinden. Einen sterilen, luftdichten Verband anlegen und die Einführungsstelle alle 24 Stunden untersuchen, bis die Epithelialisierung eintritt.

⚠ Warnung: Der verbleibende Katheterkanal bleibt eine Lufteintrittsstelle, bis er vollständig abgedichtet ist. Ein Okklusionsverband sollte, je nach Verweildauer des Katheters, mindestens 24 – 72 Stunden verbleiben.

9. Die Katheterentfernung entsprechend den Krankenhaus-/Praxisbestimmungen in der Krankenakte des Patienten dokumentieren.

Literaturangaben zu Beurteilung des Patienten, Ausbildung des Klinikpersonals, Einführungstechniken und mit diesem Eingriff verbundenen potenziellen Komplikationen sind auf der Website von Arrow International, Inc. zu finden: www.arrowintl.com

Προϊόν CVC

Πίνακας περιεχομένων

Περιγραφή του προϊόντος	61
Ενδείξεις / Αντενδείξεις	61
 Προειδοποιήσεις και προφυλάξεις κεντρικού φλεβικού καθετήρα	61
Γενικά	61
Καθετήρας	62
Οδηγό σύρμα / συρμάτινος οδηγός.	63
Διαστολέας ιστού	63
Δυνητικές επιπλοκές	63
 Οδηγίες που αφορούν τα βοηθητικά εξαρτήματα	63
Arrow Advancer	63
Σύριγγα Arrow Raulerson	64
Ασφαλιζόμενο κύπελλο απόρριψης SharpsAway II	64
 Οδηγίες για την εισαγωγή του καθετήρα	64
Προετοιμασία για την εισαγωγή του καθετήρα	64
Αποκτήστε αρχική φλεβική πρόσβαση	64
Επιβεβαιώστε τη φλεβική πρόσβαση	64
Εισαγωγή οδηγού σύρματος / συρμάτινου οδηγού	64
Πρωθήστε τον καθετήρα	65
Ολοκληρώστε την εισαγωγή του καθετήρα	65
 Οδηγίες για την αφαίρεση του καθετήρα	66

Για ευκολία αναφοράς, οι διαδικαστικές και οι γενικές προειδοποιήσεις και προφυλάξεις αναγράφονται στην αρχή των οδηγιών. Παρακαλούμε μελετήστε όλες τις προειδοποιήσεις και προφυλάξεις πριν πραγματοποιήσετε τη διαδικασία.

Για βιβλιογραφία σχετικά με την αξιολόγηση του ασθενή, θέματα εκπαίδευσης των ιατρών, τεχνικές εισαγωγής και δυνητικές επιπλοκές που σχετίζονται με αυτή τη διαδικασία, ανατρέξτε στην ιστοσελίδα της Arrow International, Inc.: www.arrowintl.com



Προσοχή



Να μην επαναχρησιμοποιείται



Να μην επαναποστειρώνεται



Αποστειρωμένο με οξείδιο του αιθυλενίου



Να μην χρησιμοποιείται εάν η συσκευασία έχει υποστεί ζημιά



Δεν κατασκευάζεται με λάτεξ από φυσικό καυτσούκ



Συμβουλευθείτε τις οδηγίες χρήσης

Προϊόν κεντρικού φλεβικού καθετήρα (Central Venous Catheter, CVC)

Περιγραφή του προϊόντος

Ο καθετήρας Arrow CVC είναι ένας κεντρικός φλεβικός καθετήρας που κατασκευάζεται από εύκαμπτη πολυουρεθανή ιατρικής χρήσης. Ο καθετήρας έχει ένα μαλακό άκρο Blue FlexTip που είναι πιο εύκαμπτο από το σώμα του καθετήρα. Οι αιλούς συνδέονται σε ξεχωριστές γραμμές προέκτασης με χρωματική κωδικοποίηση, οι οποίες έχουν ομφαλούς στο άκρο που φέρει τυπικό σύνδεσμο Luer-Lock. Σημάνσεις ανά εκατοστόμετρο που ξεκινούν από το άκρο είναι τοποθετημένες καθόλου το μήκος του σώματος του μόνιμου καθετήρα για να διευκολύνουν τη σωστή τοποθέτηση. Τα εξαρτήματα του κιτ (όπου παρέχονται) υποβοηθούν τον ιατρό, ώστε να μπορεί να λαβεί τις προφυλάξεις για την εξασφάλιση των μέγιστων στείρων προφυλάξεων.

Ενδείξεις:

Ο καθετήρας Arrow CVC ενδέινεται για την παροχή βραχυχρόνιας (< 30 ημέρες) κεντρικής φλεβικής πρόσβασης για τη θεραπεία ασθενειών ή καταστάσεων που χρήζουν κεντρικής φλεβικής πρόσβασης, στις οποίες περιλαμβάνονται, μεταξύ άλλων, οι εξής:

- πολλαπλές εγχύσεις υγρών, φαρμάκων ή χημειοθεραπείας
- έγχυση υγρών που είναι υπότονα, υπερωσμωτικά ή έχουν ακραίες τιμές pH
- συχνή λήψη δειγμάτων αίματος ή εγχύσεις αίματος/συστατικών αίματος
- έγχυση μη συμβατών φαρμάκων
- παρακολούθηση της κεντρικής φλεβικής πίεσης
- απουσία χρησιμοποιούμενων περιφερικών σημείων ενδοφλέβιας θεραπείας
- αντικατάσταση πολλαπλών περιφερικών σημείων ενδοφλέβιας πρόσβασης

Αντενδείξεις:

Καμία γνωστή. Για τυχόν αντενδείξεις που είναι ειδικές για το προϊόν δείτε την πρόσθετη επισήμανση.

Κεντρικός φλεβικός καθετήρας

⚠ Προειδοποίησης και προφυλάξεις:



⚠ ΠΡΟΕΙΔΟΠΟΙΗΣΗ

ΜΗΝ ΤΟΠΟΘΕΤΕΙΤΕ ΤΟΝ ΚΑΘΕΤΗΡΑ ΜΕΣΑ ΚΑΙ ΜΗΝ ΤΟΝ ΑΦΗΝΕΤΕ ΝΑ ΠΑΡΑΜΕΙΝΕΙ ΣΤΟ ΔΕΞΙΟ ΚΟΛΠΟ ή ΣΤΗ ΔΕΞΙΑ ΚΟΙΛΑ. ΕΑΝ ΔΕΝ ΑΚΟΛΟΥΗΣΕΤΕ ΑΥΤΕΣ ΤΙΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙ ΣΟΒΑΡΟΣ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΣ Ή ΘΑΝΑΤΟΣ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ.

ΔΙΑΒΑΣΤΕ ΤΙΣ ΟΔΗΓΙΕΣ

ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΡΟΕΙΔΟΠΟΙΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΠΡΟΦΥΛΑΞΕΙΣ

Προειδοποίησης:

1. Στείρος, μίας χρήσης: Μην επαναχρησιμοποιείτε, μην επανεπεξεργάζεστε και μην αποστειρώνετε. Η επαναχρησιμοποίηση της συσκευής δημιουργεί δυνητικό κίνδυνο σοβαρού τραυματισμού ή/και λοιμώξης που μπορεί να οδηγήσουν σε θάνατο.
2. Διαβάστε όλες τις προειδοποιήσεις, τις προφυλάξεις και τις οδηγίες που περιλαμβάνονται στο ένθετο συσκευασίας πριν χρησιμοποιήσετε τη συσκευή. Σε αντίθετη περίπτωση, μπορεί να προκληθεί σοβαρός τραυματισμός ή θάνατος του ασθενή.
3. Οι ιατροί πρέπει να γνωρίζουν τις επιπλοκές που σχετίζονται με κεντρικούς φλεβικούς καθετήρες, στις οποίες συμπεριλαμβάνονται,
4. Μην τοποθετείτε και μην επιτρέπετε την παραμονή κεντρικού φλεβικού καθετήρα (CVC), σφαγιτιδικού/μασχαλο-υποκλείδιου κεντρικού καθετήρα (JACC) ή περιφερικά εισαγόμενο κεντρικού καθετήρα (PICC) μέσα στο δεξιό κόλπο ή τη δεξιά κοιλιά της καρδιάς. Με ακτινογραφική εξέταση ή άλλη μέθοδο σύμφωνη με το πρωτόκολλο του νοσοκομείου/του ιδρύματος πρέπει να επιβεβαιώνεται ότι το άκρο του καθετήρα βρίσκεται στο κατώτερο 1/3 της άνω κοιλής φλέβας (AKΦ), κοντά στη συμβολή της ΑΚΦ με το δεξιό κόλπο και παράλληλα προς το τοίχωμα του αγγείου. Παρότι ο καρδιακός επιπλασμός δευτεροπαθώς λόγω περικαρδιακής συλλογής είναι σπάνιος, το ποσοστό θνητισμότητας που σχετίζεται με αυτόν είναι υψηλό. Η ακατάλληλη πρώθηση του οδηγού σύρματος μέσα στην καρδιά έχει επίσης ενοχοποιηθεί για πρόκληση διάτρησης της καρδιάς και καρδιακού επιπλασμού. Για προσπέλαση μέσω μηριασία φλέβας, ο καθετήρας θα πρέπει να προωθείται στο αγγείο με τέτοιο τρόπο ώστε το άκρο του καθετήρα να βρίσκεται παράλληλα με το αγγειακό τοίχωμα και να μην εισέρχεται στον δεξιό κόλπο.
5. Για να βεβαιωθείτε ότι το άκρο του καθετήρα δεν έχει εισέλθει στην καρδιά ή ότι δεν είναι πλέον παράλληλο προς το αγγειακό τοίχωμα, χρησιμοποιήστε ακτινογραφική ή άλλη μέθοδο απεικόνισης σύμφωνη με το πρωτόκολλο του νοσηλευτικού ιδρύματος. Εάν η θέση του καθετήρα έχει αλλάξει, αξιολογήστε ξανά αμέσως την κατάσταση.
6. Οι ιατροί πρέπει να γνωρίζουν την πιθανότητα παγίδευσης του οδηγού σύρματος από οποιαδήποτε συσκευή έχει εμφυτευτεί στο κυκλοφορικό σύστημα (π.χ. φίλτρα κοιλών φλεβών, ενδοπροθέσεις). Μελετήστε το ιστορικό του ασθενή πριν από τη διαδικασία καθετηριασμού για να εκτιμήσετε την κατάσταση σχετικά με πιθανά εμφυτεύματα. Πρέπει να διδεται προσοχή όσον αφορά το μήκος του οδηγού σύρματος που θα εισαχθεί. Συνιστάται, σε περίπτωση που ο ασθενής φέρει εικόνευμα του κυκλοφορικού συστήματος, η διαδικασία με τον καθετήρα να πραγματοποιείται υπό άμεση επισκόπηση για να ελαχιστοποιηθεί ο κίνδυνος παγίδευσης του οδηγού σύρματος.
7. Επιλέξτε το κατάλληλο μέγεθος καθετήρα για το μέγεθος του αγγείου που πρόκειται να καθετηριαστεί.
8. Το άκρο του καθετήρα πρέπει να βρίσκεται στην κεντρική κυκλοφορία αν πρόκειται να χορηγηθεί διάλυμα γλυκοζής > 10%, ολική παρεντερική διατροφή, συνεχής κυτταροστατική χημειοθεραπεία, υγρά έγχυσης με pH μικρότερο του 5 ή μεγαλύτερο του 9 και υγρά έγχυσης με οσμωτικότητα μεγαλύτερη από 600 mOsm/l, ή οποιοδήποτε φάρμακο που είναι γνωστό ότι ερεθίζει τα αγγεία εγγύς της κοιλής φλέβας.
9. Μην αφήνετε ανοικτές βελόνες ή καθετήρες χωρίς πώμα, χωρίς σφιγκτήρα στο σημείο παρακέντησης της κεντρικής φλέβας. Τέτοιες πρακτικές μπορεί να προκαλέσουν εμβολή αέρα.
10. Χρησιμοποιήστε μόνον καλά ασφαλισμένους συνδέσμους Luer-Lock με κάθε συσκευή φλεβικής πρόσβασης (VAD) για να αποφευχθεί ακούσια αποσύνδεση.
11. Χρησιμοποιήστε συνδέσμους Luer-Lock για να συμβάλετε στην προστασία έναντι εμβολής αέρα και απώλειας αίματος.
12. Η σφυγμική ροή είναι συνήθως δείκτης ακούσιας αρτηριακής παρακέντησης.

EL

Προσοχή:

1. Να μην χρησιμοποιείται αν η συσκευασία έχει ανοιχτεί ή έχει υποστεί ζημιά.
2. Μην τροποποιείτε τον καθετήρα, το οδηγό σύρμα ή οποιοδήποτε άλλο εξάρτημα του κιτ/σετ κατά τη διάρκεια της εισαγωγής, της χρήσης ή της αφαίρεσης (παρά μόνο σύμφωνα με τις οδηγίες).
3. Η διαδικασία πρέπει να εκτελείται από εκπαιδευμένο προσωπικό, με μεγάλη εμπειρία στα ανατομικά οδηγά σημεία, τις ασφαλείς τεχνικές και τις δυνητικές επιπλοκές.
4. Εκτιμήστε τον ασθενή για ευαισθησία στην ηπαρίνη. Έχει αναφερθεί θρομβοπενία από ηπαρίνη (HIT) με τη χρήση ηπαρινισμένων διαλυμάτων έκπλυσης.
5. Μην χρησιμοποιείτε τοπικές αντιβιοτικές αλοιφές ή κρέμες στις θέσεις εισαγωγής (εκτός αν χρησιμοποιούνται καθετήρες αιμοκάθαρσης), γιατί ενδέχεται να διευκολύνουν τις μυκητιασικές λοιμώξεις και να αιδήσουν την αντιμικροβιακή αντίσταση.
6. Πριν από τη δειγματοληψία αίματος, κλείστε προσωρινά την ή τις υπόλοιπες θύρες μέσω των οποίων εγχέονται διαλύματα.
7. Μην βασίζεστε στο χρώμα του αναρροφούμενου αίματος για να βεβαιωθείτε ότι έχει επιτευχθεί φλεβική πρόσβαση.
8. Μην επανεισάγετε τη βελόνα στον καθετήρα εισαγωγής (όπου παρέχεται), ώστε να μειωθεί ο κίνδυνος εμβολής του καθετήρα.
9. Περιποιηθείτε τη θέση εισαγωγής με τακτικές, σχολαστικές αλλαγές επιθεμάτων, τηρώντας άσηπη τεχνική.
10. Ενεργοποιήστε την ασφάλεια ή/και το μηχανισμό ασφάλισης του νυστεριού (έαν υπάρχει) όταν δεν χρησιμοποιείται το νυστέρι, για να μειωθεί ο κίνδυνος τραυματισμού από αιχμηρές ακμές.
11. Τηρήστε υγιεινή των χεριών:
 - πριν και αμέσως μετά από όλες τις κλινικές διαδικασίες
 - προτού φορέστε και αμέσως μετά από την αφαίρεση των γαντιών
12. Ο χειρισμός και η απόρριψη αιχμηρών αντικειμένων πρέπει να γίνεται σε κατάλληλο δοχείο αιχμηρών απορριμάτων, σύμφωνα με τα πρότυπα της OSHA (Υπηρεσία για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία, ΗΠΑ) ή άλλα κρατικά πρότυπα που αφορούν αιματογενών μεταδιδόμενους παθογόνους οργανισμούς, ή/και σύμφωνα με την πρακτική του νοσηλευτικού ιδρύματος.
13. Τα χέρια πρέπει να βρίσκονται συνεχώς πίσω από τη βελόνα κατά τη χρήση και την απόρριψή της.
14. Τηρείτε τις γενικές προφυλάξεις που αφορούν το αίμα και τα σωματικά υγρά κατά τη φροντίδα όλων των ασθενών, λόγω του κίνδυνου έκθεσης στον HIV (Ιός ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας) ή σε άλλα αιματογενών μεταδιδόμενα παθογόνα.

Προειδοποίησις και προφυλάξεις που αφορούν τον καθετήρα

Προειδοποίησης:

1. Για εφαρμογές έγχυσης υπό υψηλή πίεση, χρησιμοποιείτε μόνο καθετήρες που ενδέκινυνται για τέτοιες εφαρμογές. Η χρήση καθετήρων που δεν ενδέκινυνται για εφαρμογές έγχυσης υπό υψηλή πίεση μπορεί να οδηγήσει σε διαρροή μεταξύ αυλών ή ρήξη του καθετήρα με ενδέχομενο τραυματισμό.
2. Μην ασκείτε υπερβολική δύναμη κατά την τοποθέτηση ή την αφαίρεση του καθετήρα. Η υπερβολική δύναμη μπορεί να προκαλέσει θραύση του καθετήρα. Εάν δεν είναι δυνατό να επιτευχθεί εύκολα η τοποθέτηση ή η αφαίρεση, πρέπει να λαμβάνεται ακτινογραφία και να ζητείται περαιτέρω γνωμάτευση.
3. Μη στερεώνετε, μην τοποθετείτε συνδετήρες ή/και ράμματα απευθείας στην εξωτερική διάμετρο του σώματος του καθετήρα ή στις γραμμές προέκτασης, ώστε να μειωθεί ο κίνδυνος να κοπεί ή να υποστεί ζημιά ο καθετήρας ή να παρεμποδιστεί η ροή του καθετήρα. Στερεώστε τον καθετήρα μόνο στις θέσεις σταθεροποίησης που υποδεικνύονται.
4. Μην κόβετε τον καθετήρα για να αλλάξετε το μήκος του καθετήρα.
5. Μην τοποθετείτε σφιγκτήρα και εξάρτημα συγκράτησης (εάν παρέχονται) στον καθετήρα εάν δεν έχει αφαιρεθεί το οδηγό σύρμα.
6. Μη χρησιμοποιείτε ψιλίδι για να αφαιρέσετε το επίθεμα, προκειμένου να μειώσετε τον κίνδυνο τυχόν κοπής του καθετήρα.
7. Ανοιξτε το σφιγκτήρα του καθετήρα πριν από την έγχυση μέσω του αυλού, ώστε να μειωθεί ο κίνδυνος ζημιάς στη γραμμή προέκτασης λόγω υπερβολικής πίεσης.
8. Οι ιατροί πρέπει να αφαιρούν τον ή τους συρόμενους σφιγκτήρες, όπου υπάρχουν, όταν δεν χρησιμοποιούνται. Ο ή οι συρόμενοι σφιγκτήρες μπορεί να αφαιρεθούν κατά λάθος και να καταποθούν από παιδιά ή ενήλικες σε σύγχυση.
9. Μην αντικαθιστάτε περιοδικά τους κεντρικούς φλεβικούς καθετήρες αποκλειστικά με σκοπό τη μείωση της συχνότητας εμφάνισης λοιμώξεων.
10. Μη χρησιμοποιείτε τεχνικές με οδηγό σύρμα για την αντικατάσταση καθετήρων σε ασθενείς που υποφιάζεστε ότι έχουν λοιμώξη που σχετίζεται με καθετήρες.
11. Επειδή η υπολειμματική οδός του καθετήρα παραμένει σημείο εισαγωγής αέρα μέχρι να κλείσει τελείως, θα πρέπει να παραμένει τοποθετημένο μη διαπερατό επίθεμα για τουλάχιστον 24 - 72 ώρες, ανάλογα με το χρόνο που είχε παραμείνει στο σώμα ο καθετήρας.

Προσοχή:

1. Ελέγχετε τα συστατικά των σπρέι προετοιμασίας και των ταμπόν βάμβακος πριν τα χρησιμοποιήσετε. Ορισμένα απολυμαντικά που χρησιμοποιούνται στο σημείο εισαγωγής καθετήρων περιέχουν διαλύτες που μπορούν να προσβάλλουν το υλικό του καθετήρα. Η αλκοόλη και η ακετόνη μπορεί να εξασθενήσουν τη δομή των υλικών από πολουσυρεθάνη. Αυτοί οι παράγοντες μπορεί επίσης να εξασθενήσουν τον δεσμό συγκόλλησης ανάμεσα στη συσκευή σταθεροποίησης του καθετήρα και στο δέρμα.
 - Ακετόνη: Μη χρησιμοποιείτε ακετόνη στην επιφάνεια του καθετήρα.
 - Αλκοόλη: Μη χρησιμοποιείτε αλκοόλη για να εμποτίσετε την επιφάνεια του καθετήρα ή για να αποκαταστήσετε τη βατότητα του καθετήρα.

Να είστε προσεκτικοί κατά την ενστάλαξη φαρμάκων που περιέχουν υψηλή συγκέντρωση αλκοόλης. Αφήστε τη θέση εισαγωγής να στεγνώσει εντελώς πριν από την εφαρμογή επιθέματος.

2. Βεβαιωθείτε για τη βατότητα του καθετήρα πριν από την έγχυση. Μη χρησιμοποιείτε σύριγγες μικρότερες των 10 mL (μία σύριγγα 1 mL γεμάτη με υγρό μπορεί να υπερβεί τα 300 psi), για να μειωθεί ο κίνδυνος διαρροής μεταξύ αυλών ή ρήξης του καθετήρα.
3. Αφαιρέστε το σφιγκτήρα και το εξάρτημα συγκράτησης του καθετήρα (εάν παρέχονται) πριν προχωρήσετε στην αντικατάσταση του καθετήρα.
4. Μην ασκείτε υπερβολική δύναμη κατά την αφαίρεση του καθετήρα, για να μειωθεί ο κίνδυνος θραύσης του καθετήρα.

5. Παρακολουθείτε συνεχώς το εσωτερικό τμήμα του καθετήρα για:
 - επιθυμητό ρυθμό ροής
 - στερέωση του επιθέματος
 - καλή εφαρμογή της συσκευής σταθεροποίησης στο δέρμα και σύνδεση με τον καθετήρα
 - σωστή θέση του καθετήρα. Χρησιμοποιήστε τις σημάνσεις ανά εκατοστόμετρο για να διαπιστώσετε εάν η θέση του καθετήρα έχει αλλάξει
 - ασφαλείς συνδέσεις Luer-Lock
6. Ελαχιστοποιήστε τους χειρισμούς του καθετήρα καθόλη τη διάρκεια της διαδικασίας για να διατηρήσετε το άκρο του καθετήρα στη σωστή θέση.
7. Εγχύστε μικρή ποσότητα σκιαγραφικής χρωστικής για να εντοπίσετε το άκρο του καθετήρα, εάν υπάρχει δυσκολία κατά την απεικόνιση του άκρου του καθετήρα.

Προειδοποιήσεις και προφυλάξεις που αφορούν το οδηγό σύρμα / τον συρμάτινο οδηγό

Προειδοποιήσεις:

1. Μην κόβετε το οδηγό σύρμα για να αλλάξετε το μήκος του.
2. Μην αποσύρετε το οδηγό σύρμα σύροντάς το πάνω στο λοξότμητο τμήμα της βελόνας, ώστε να μειωθεί ο κίνδυνος αποκοπής ή ζημιάς του οδηγού σύρματος.
3. Μην ασκείτε υπερβολική δύναμη κατά την εισαγωγή του οδηγού σύρματος ή του διαστολέα ιστού, καθώς αυτό μπορεί να διαγράψει σε διάτρηση τον αγγείο και αιμορραγία.
4. Η είσοδος του οδηγού σύρματος στις δεξιές καρδιακές κοιλότητες μπορεί να προκαλέσει δυσρυθμίες, αποκλεισμό δεξιού σκέλους και διάτρηση τοιχώματος αγγείων, κόλπου ή κοιλίας.
5. Μην ασκείτε υπερβολική δύναμη στο οδηγό σύρμα ώστε να μειωθεί ο κίνδυνος θραύσης.
6. Μην ασκείτε υπερβολική δύναμη κατά την αφαίρεση του οδηγού σύρματος ή του καθετήρα. Αν η απόσυρση δεν επιτυγχάνεται εύκολα, πρέπει να λαμβάνεται ακτινογραφία και να ζητείται περαιτέρω γνωμάτευση.
7. Μην κόβετε το οδηγό σύρμα με νυστέρι.
8. Τοποθετήστε το κοπτικό άκρο του νυστεριού μακριά από το οδηγό σύρμα.
9. Ενεργοποιήστε την ασφάλεια ή/και το μηχανισμό ασφάλισης του νυστεριού (εάν παρέχονται) μόλις διευρυνθεί το σημείο παρακέντησης του δέρματος, ώστε να μειωθεί ο κίνδυνος να κοπεί το οδηγό σύρμα.
10. Μην αναρρφάτε με το οδηγό σύρμα τοποθετημένο, διαφορετικά θα εισχωρήσει αέρας στη σύριγγα.

Προσοχή:

1. Κρατάτε συνεχώς γερά το οδηγό σύρμα. Φροντίστε να περισσεύετε αρκετό μήκος οδηγού σύρματος από τον ομφαλό για να διευκολυνθείτε κατά το χειρισμό. Εάν δεν έχετε τον έλεγχο του οδηγού σύρματος, υπάρχει ενδεχόμενο εμβολής από το σύρμα.
2. Εάν συναντήσετε αντίσταση κατά την προσπάθεια αφαίρεσης του οδηγού σύρματος μετά από την τοποθέτηση του καθετήρα, το οδηγό σύρμα ενδέχεται να έχει περιτυλιχθεί γύρω από το άκρο του καθετήρα, μέσα στο αγγείο (ανατρέξτε στην εικόνα 3).

Προειδοποιήσεις που αφορούν το διαστολέα ιστού

Προειδοποιήσεις:

1. Μην αφήνετε το διαστολέα ιστού στη θέση του ως μόνιμο καθετήρα. Η παραμονή του διαστολέα ιστού στη θέση του ενέχει κίνδυνο διάτρησης του αγγειακού τοιχώματος.
2. Μην ασκείτε υπερβολική δύναμη κατά την εισαγωγή του οδηγού σύρματος ή του διαστολέα ιστού, καθώς αυτό μπορεί να οδηγήσει σε διάτρηση του αγγείου και αιμορραγία.

Δυνητικές επιπλοκές (χωρίς να περιορίζονται σε αυτές):

- ♦ καρδιακός επιπλατισμός δευτεροπαθώς λόγω διάτρησης αγγειακού τοιχώματος, κόλπου ή κοιλίας της καρδιάς
- ♦ κακώσεις του υπεζωκότα
- ♦ εμβολή αέρα
- ♦ εμβολή του καθετήρα
- ♦ ήπια ή σημαντική αιμορραγία
- ♦ βακτηριαίμια
- ♦ θρόμβωση
- ♦ αιμάτωμα
- ♦ σχηματισμός κάψας ινώδους ιστού
- ♦ αγγειακή διάβρωση
- ♦ κάκωση της κοιλότητας του μεσοθωρακίου
- ♦ νευρική κάκωση
- ♦ διάσχιση του θωρακικού πόρου
- ♦ απόφραξη
- ♦ σηψαμία
- ♦ ακούσια αρτηριακή παρακέντηση
- ♦ δυσρυθμίες
- ♦ λοιμωξη στο σημείο εξόδου
- ♦ εσφαλμένη τοποθέτηση άκρου καθετήρα

Οδηγίες που αφορούν τα βοηθητικά εξαρτήματα

Ελέγχετε τον κατάλογο των εξαρτημάτων που θα χρησιμοποιηθούν προτού ξεκινήσετε τη διαδικασία εισαγωγής ή του καθετήρα Arrow CVC. Τα κιτ / σετ μπορεί να μην περιέχουν όλα τα βοηθητικά εξαρτήματα που περιγράφονται σε αυτή την ενότητα. Εξοικειωθείτε με τις οδηγίες που αφορούν κάθε μεμονωμένο εξάρτημα προτού ξεκινήσετε την πραγματική διαδικασία.

Arrow Advancer:

Η συσκευή Arrow Advancer χρησιμοποιείται για τον ευθειασμό του άκρου σχήματος «J» του συρμάτινου οδηγού (SWG) για εισαγωγή του οδηγού σύρματος στη σύριγγα Arrow Raulerson ή σε βελόνα.

- Χρησιμοποιώντας τον αντίχειρα, ανασύρετε το άκρο σχήματος «J» (ανατρέξτε στην εικόνα 1).
- Τοποθετήστε το άκρο της συσκευής Arrow Advancer – με το άκρο σχήματος «J» ανασυρμένο – μέσα στην οπή που βρίσκεται στο πίσω μέρος του εμβολού της σύριγγας Arrow Raulerson ή της βελόνας εισαγωγής.
- Προωθήστε το συρμάτινο οδηγό μέσα στη σύριγγα Arrow Raulerson κατά περίπου 10 cm μέχρι να διέλθει από τις βαλβίδες της σύριγγας (ανατρέξτε στην εικόνα 2) ή να εισέλθει στη βελόνα εισαγωγής.
- Ανασηκώστε τον αντίχειρα και τραβήγτε τη συσκευή Arrow Advancer κατά περίπου 4 - 8 cm μακριά από τη βελόνα Arrow Raulerson ή τη βελόνα εισαγωγής. Χαμηλώστε τον αντίχειρα επάνω στη συσκευή Arrow Advancer και ενώστε κρατάτε καλά το συρμάτινο οδηγό, ωθήστε τη διάταξη μέσα στον κύλινδρο της σύριγγας για να προωθήσετε περισσότερο το συρμάτινο οδηγό. Συνεχίστε μέχρι να φθάσει ο οδηγός στο επιθυμητό βάθος.

EL

Σύριγγα Arrow Raulerson:

Η σύριγγα Arrow Raulerson χρησιμοποιείται σε συνδυασμό με τη συσκευή Arrow Advancer για την εισαγωγή συρμάτινου οδηγού.

⚠️Προειδοποίηση:

Μην αποσύρετε το οδηγό σύρμα σύροντάς το πάνω στο λοξότυπο τημά της βελόνας, ώστε να μειωθεί ο κίνδυνος αποκοπής ή ζημιάς του οδηγού σύρματος.

⚠️Προειδοποίηση:

Μην αναρροφάτε με το οδηγό σύρμα τοποθετημένο, διαφορετικά ινδέχεται να εισχωρήσει αέρας στη σύριγγα.

⚠️Προσοχή:

Μην βασίζεστε στο χρώμα του αναρροφούμενου αίματος για να βεβαιωθείτε ότι έχει επιτευχθεί φλεβική πρόσβαση.

⚠️Προσοχή:

Μην επανεγχύετε αίμα για να μειώσετε τον κίνδυνο διαρροής αίματος από το πίσω μέρος (πώμα) της σύριγγας.

⚠️Προσοχή:

Κρατάτε συνεχώς γερά το οδηγό σύρμα. Φροντίστε να περισσεύει αρκετό μήκος οδηγού σύρματος από τον ομφαλό για να διευκολυνθείτε κατά το ρεισμό. Εάν δεν έχετε τον έλεγχο του οδηγού σύρματος, υπάρχει ενδεχόμενο εμβολής από το σύρμα.

- Εισαγάγετε τη βελόνα εισαγωγής που είναι προσαρτημένη στη σύριγγα Arrow Raulerson μέσα στο αγγείο και αναρροφήστε.
- Μπορείτε να εντοπίσετε εκ των προτέρων το αγγείο με μια βελόνα εντοπισμού διαμέτρου 22 G.
- Για μορφοτροπή της κυματομορφής πίεσης, διατίθεται μία κεφαλή μορφοτροπής σε ξεχωριστή συσκευασία.
- Ευθειάστε το άκρο σχήματος «J» του συρμάτινου οδηγού.
- Προωθήστε το συρμάτινο οδηγό διαμέσου σύριγγας Arrow Raulerson μέσα στο αγγείο, στο επιθυμητό βάθος.
- Κρατήστε το συρμάτινο οδηγό στη θέση του και αφαιρέστε τη βελόνα εισαγωγής και τη σύριγγα Arrow Raulerson.

Ασφαλιζόμενο κύπελλο απόρριψης SharpsAway II:

Το ασφαλιζόμενο κύπελλο απόρριψης SharpsAway II χρησιμοποιείται για την απόρριψη βελόνων (15 - 30 G).

⚠️Προσοχή:

Μην επιχειρήσετε να αφαιρέσετε τις βελόνες που έχουν τοποθετηθεί μέσα στο ασφαλιζόμενο κύπελλο απόρριψης SharpsAway II. Αυτές οι βελόνες έχουν ασφαλίσει στη θέση τους. Οι βελόνες μπορεί να υποστούν ζημιά εάν τραβηγτούν από το κύπελλο απόρριψης.

⚠️Προσοχή:

Μην επαναχρησιμοποιείτε τις βελόνες μετά την τοποθέτησή τους στο σύστημα SharpsAway από αφορές. Μπορεί να έχουν προσκολληθεί σωματιδία στη μύτη της βελόνας.

- Απορρίψτε μετά από μία χρήση.

Οδηγίες για την εισαγωγή του καθετήρα

Προτεινόμενη διαδικασία:

⚠️Προειδοποίηση:

Διαβάστε όλες τις προειδοποίησεις, τις προφυλάξεις και τις οδηγίες που περιλαμβάνονται στο ένθετο συσκευασίας πριν χρησιμοποιήσετε τη συσκευή. Σε αντίθετη περίπτωση, μπορεί να προκληθεί σοβαρός τραυματισμός ή θάνατος του ασθενή.

Πρέπει να πραγματοποιείται κλινική αξιολόγηση του ασθενή προκειμένου να αποκλειστούν αντενδείξεις, π.χ. αλλεργίες. Η χρήση αυτής της συσκευής δεν ινδέκινεται παρουσία λοιμώξεων που σχετίζονται με τη συσκευή ή προηγούμενης / τρέχουσας θρόμβωσης.

Προετοιμασία για την εισαγωγή του καθετήρα:

- Χρησιμοποιήστε στείρα τεχνική.
- Προετοιμάστε και καλύψτε το σημείο της παρακέντησης.
- Εκπλύνετε δύλων τους αυλούς του καθετήρα με στείρο φυσιολογικό ορό, για να εξασφαλίσετε βατότητα και πλήρωση του ή των αυλών.

⚠️Προειδοποίηση:

Μην κόβετε τον καθετήρα για να αλλάξετε το μήκος του.

Αποκτήστε αρχική φλεβική πρόσβαση:

⚠️Προειδοποίηση:

Μην αφήνετε ανοικτές βελόνες ή καθετήρες χωρίς πάμα, χωρίς σφιγκτήρα στο σημείο παρακέντησης της κεντρικής φλέβας. Τέτοιες πρακτικές μπορεί να προκαλέσουν εμβολή αέρα.

- Εισαγάγετε τη βελόνα εισαγωγής ή τη διάταξη καθετήρα/βελόνα με προσαρτημένη σύριγγα ή σύριγγα Arrow Raulerson (όπου παρέχεται) στη φλέβα και αναρροφήστε.

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Εάν χρησιμοποιηθεί μεγαλύτερη βελόνα εισαγωγής, είναι δυνατόν να εντοπιστεί εκ των προτέρων το αγγείο με βελόνα εντοπισμού και σύριγγα 22 G.

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Για καλύτερη απεικόνιση της βελόνας κατά το υπερηχογράφημα, χρησιμοποιείται μία πηγονής βελόνα, έτσι περιλαμβάνεται.

Δείτε την παράγραφο «Σύριγγα Arrow Raulerson» στην ενότητα «Οδηγίες που αφορούν τα βοηθητικά εξαρτήματα».

- Αφαιρέστε τη βελόνα εντοπισμού.

⚠️Προσοχή:

Μην βασίζεστε στο χρώμα του αναρροφούμενου αίματος για να βεβαιωθείτε ότι έχει επιτευχθεί φλεβική πρόσβαση.

⚠️Προσοχή:

Μην επανεισάγετε τη βελόνα στον καθετήρα εισαγωγής, ώστε να μειωθεί ο κίνδυνος εμβολής του καθετήρα.

Επιβεβαιώστε τη φλεβική πρόσβαση:

Χρησιμοποιήστε μία από τις παρακάτω τεχνικές για να επιβεβαιώσετε τη φλεβική πρόσβαση, λόγω του ενδεχόμενου ακούσιας τοποθέτησης σε αρτηρία:

- Κεντρική φλεβική κυματομορφή:
 - Εισαγάγετε κεφαλή μορφοτροπής με αμβλύ άκρο, η οποία έχει πληρωθεί με νυρό, στο οπίσθιο τημά του εμβόλου και διαμέσου των βαλβίδων της σύριγγας Arrow Raulerson και παρακολουθήστε την κυματομορφή της κεντρικής φλεβικής πίεσης.
 - Εάν χρησιμοποιείτε σύριγγα Arrow Raulerson, αφαιρέστε την κεφαλή μορφοτροπής.
- Σφιγκτήρας ροή (έαν δεν είναι διαθέσιμος εξοπλισμός αιμοδυναμικής παρακολούθησης):
 - Χρησιμοποιήστε την κεφαλή μορφοτροπής για να ανοίξετε το σύστημα βαλβίδων της σύριγγας, της σύριγγας Arrow Raulerson και παρακολουθήστε για τυχόν σφιγμική ροή.
 - Αποσύνεστε τη σύριγγα από τη βελόνα και παρακολουθήστε τη σφιγμική ροή.

⚠️Προειδοποίηση:

Η σφιγκτήρας ροή είναι συνήθως δείκτης ακούσιας αρτηριακής παρακέντησης.

Εισαγωγή οδηγού σύρματος / συρμάτινου οδηγού:

- Ευθειάστε το άκρο του συρμάτινου οδηγού χρησιμοποιώντας έναν σωλήνα ευθειασμού ή τη συσκευή Arrow Advancer (όπου παρέχεται).

Δείτε την παράγραφο «Arrow Advancer» στην ενότητα «Οδηγίες που αφορούν τα βοηθητικά εξαρτήματα».

- Εισάγετε το άκρο του συρμάτινου οδηγού στο έμβολο της σύριγγας Arrow Raulerson ή στη βελόνα εισαγωγής.

3. Προωθήστε το συρμάτινο οδηγό διαμέσου σύριγγας Arrow Raulerson ή βελόνας εισαγωγής μέσα στη φλέβα, στο επιθυμητό βάθος.

- Η προώθηση του άκρου σχήματος «J» διαμέσου της σύριγγας Arrow Raulerson ενδέχεται να απαιτεί ήπια περιστροφική κίνηση.
- Προωθήστε το συρμάτινο οδηγό μέχρι η σήμανση με τρεις δακτυλίους να φθάσει στο πίσω μέρος του εμβόλου της σύριγγας Arrow Raulerson.

4. Χρησιμοποιήστε τις σημάνσεις ανά εκατοστό στο συρμάτινο οδηγό ως σημείο αναφοράς ώστε να μπορέστε να υπολογίσετε το μήκος του οδηγού σύρματος που έχει εισυχθεί.

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Όταν χρησιμοποιείτε οδηγό σύρμα σε συνδυασμό με τη σύριγγα Arrow Raulerson (πλήρως αναρροφημένη) και βελόνα εισαγωγής 6,35 cm (2,5 ίντσών), μπορούν να γίνουν οι παρακάτω αναφορές σχετικά με την τοποθέτηση:

- η σήμανση των 20 cm (δύο δακτύλιοι) εισέρχεται στο πίσω μέρος του εμβόλου = το άκρο του οδηγού σύρματος βρίσκεται στο άκρο της βελόνας
- η σήμανση των 32 cm (τρεις δακτύλιοι) εισέρχεται στο πίσω μέρος του εμβόλου = το άκρο του οδηγού σύρματος βρίσκεται περίπου 10 cm πέρα από άκρο της βελόνας

⚠Προσοχή:

Κρατάτε καλά το οδηγό σύρμα συνεχώς. Φροντίστε να περισσεύει αρκετό μήκος οδηγού σύρματος από τον ομφαλό για να διευκολυνθείτε κατά το χειρισμό. Εάν δεν έχετε τον έλεγχο του οδηγού σύρματος, υπάρχει ενδεχόμενο εμβολής από το σύρμα.

⚠Προειδοποίηση:

Μην αναρροφάτε με το οδηγό σύρμα τοποθετημένο, διαφορετικά ενδέχεται να εισχωρήσει αέρος στη σύριγγα.

⚠Προσοχή:

Μην επανεγχύετε αίμα για να μειώσετε τον κίνδυνο διαφροής αίματος από το πίσω μέρος (πώμα) της σύριγγας.

⚠Προειδοποίηση:

Μην αποσύρετε το οδηγό σύρμα σύροντάς το πάνω στο λοξότημα τημάτων της βελόνας, ώστε να μειωθεί ο κίνδυνος αποκοπής ή ζημιάς του οδηγού σύρματος.

- Αφαιρέστε τη βελόνα εισαγωγής και τη σύριγγα Arrow Raulerson (ή τον καθετήρα) ενώσα διατηρείτε το συρμάτινο οδηγό στη θέση του.
- Χρησιμοποιήστε τις σημάνσεις ανά εκατοστό στο συρμάτινο οδηγό για να προσαρμόσετε το μήκος που θα παραμείνει εντός του σώματος, σύμφωνα με το επιθυμητό βάθος τοποθέτησης του μόνιμου καθετήρα.
- Διευρύνετε το σημείο παρακέντησης του δέρματος με το νυστέρι, αν χρειάζεται, κρατώντας την κοπτική ακμή του νυστεριού μακριά από το οδηγό σύρμα.

⚠Προειδοποίηση:

Μην κόβετε το οδηγό σύρμα για να αλλάξετε το μήκος του.

⚠Προειδοποίηση:

Μην κόβετε το οδηγό σύρμα με νυστέρι.

- Τοποθετήστε το κοπτικό άκρο του νυστεριού μακριά από το οδηγό σύρμα.
- Ενεργοποιήστε την ασφάλεια ή/και το μηχανισμό ασφάλισης του νυστεριού (έαν παρέχονται) μόλις διευρυνθεί το σημείο παρακέντησης του δέρματος, ώστε να μειωθεί ο κίνδυνος να κοπεί το οδηγό σύρμα.

- Χρησιμοποιήστε διαστολέα ιστού για να διευρύνετε το σημείο παρακέντησης, όπως απαιτείται.

⚠Προειδοποίηση:

Μην αφήνετε το διαστολέα ιστού στη θέση του ως μόνιμο καθετήρα. Η παραμονή του διαστολέα ιστού στη θέση του ενδέχεται κίνδυνο διάτρησης του αγγειακού τοιχώματος.

Προωθήστε τον καθετήρα:

- Περάστε το άκρο του καθετήρα επάνω από το συρμάτινο οδηγό. Πρέπει να παραμείνει αρκετό μήκος συρμάτινου οδηγού εκτεειμένο στον άκρο του καθετήρα που φέρει τον ομφαλό για να διατηρηθεί σταθερή σύλληψη του συρμάτινου οδηγού.

- Πιάνοντας το κοντά στο δέρμα, προωθήστε τον καθετήρα στη φλέβα με ελαφρώς περιστροφική κίνηση.

⚠Προειδοποίηση:

Μην ποθετείτε σφιγκτήρα και εξάρτημα συγκράτησης (έαν παρέχονται) στον καθετήρα έαν δεν έχει αφαιρεθεί το οδηγό σύρμα.

- Χρησιμοποιώντας τις σημάνσεις ανά εκατοστόμετρο που υπάρχουν στον καθετήρα ως σημεία αναφοράς τοποθέτησης, προωθήστε τον καθετήρα στην τελική θέση στην οποία θα παραμείνει.

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Η συμβολογία των σημάνσεων ανά εκατοστό αναφέρεται από το άκρο του καθετήρα.

- αριθμητική: 5, 15, 25, κλπ.
- δακτύλιοι: κάθε δακτύλιος υποδηλώνει διάστημα 10 cm, με τον ένα δακτύλιο να υποδεικνύει τα 10 cm, τους δύο δακτύλιους να υποδεικνύουν τα 20 cm, κλπ.
- κουκίδες: κάθε κουκίδα υποδηλώνει διάστημα 1 cm.

- Κρατήστε τον καθετήρα στο επιθυμητό βάθος και αφαιρέστε το συρμάτινο οδηγό.

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Οι καθετήρες Arrow έχουν σχεδιαστεί ώστε να διέρχονται ελεύθερα επάνω από συρμάτινο οδηγό.

⚠Προσοχή:

Εάν συναντήσετε αντίσταση κατά την προσπάθεια αφαίρεσης του οδηγού σύρματος μετά από την τοποθέτηση του καθετήρα, το οδηγό σύρμα ενδέχεται να έχει περιτυλιχεί γύρω από το άκρο του καθετήρα, μέσα στο αγγείο (ανοτρέψτε στην εικόνα 3).

- Σε αυτή την περίπτωση, εάν τραβήξετε προς τα πίσω το συρμάτινο οδηγό μπορεί να εφαρμοστεί άσκοπη δύναμη, με αποτέλεσμα τη θραύση του συρμάτινου οδηγού.
- Εάν συναντήσετε αντίσταση, αποσύρετε τον καθετήρα περίπου κατά 2-3 cm σε σχέση με το συρμάτινο οδηγό και επιχειρήστε να αφαιρέσετε το συρμάτινο οδηγό.
- Εάν συναντήσετε και πάλι αντίσταση, αφαιρέστε ταυτόχρονα το συρμάτινο οδηγό και τον καθετήρα.

⚠Προειδοποίηση:

Μην ασκείτε υπερβολική δύναμη στο οδηγό σύρμα ώστε να μειωθεί ο κίνδυνος θραύσης.

- Βεβαιωθείτε ότι ολόκληρος ο συρμάτινος οδηγός είναι ανέπαφος κατά την αφαίρεση.

Ολοκληρώστε την εισαγωγή του καθετήρα:

- Ελέγξτε την τοποθέτηση του αιλού προσαρτώντας μία σύριγγα σε κάθε γραμμή προέκτασης και αναρροφήστε μέχρι να παρατηρήσετε ελεύθερη ροή φλεβικού αίματος.

- Εκπλανύτε τον ή τους αιλούς έως ότου απομακρυνθεί πλήρως το αίμα από τον καθετήρα.

- Συνδέστε δύλες τις γραμμές προέκτασης στις καταλληλες γραμμές Luer-Lock, όπως απαιτείται. Οι μη χρησιμοποιημένες θύρες είναι δυνατόν να «ασφαλιστούν» με συνδέσμους που ενεργοποιούνται με luer, χρησιμοποιώντας την τυπική πολιτική του νοσοκομείου/του ιδρύματος.

- Παρέχονται συρόμενοι σφιγκτήρες στις γραμμές προέκτασης για την απόφραξη της ροής διαμέσου κάθε αιλού στις αλλαγές γραμμών και συνδέσμων που ενεργοποιούνται με luer.

⚠Προειδοποίηση:

Ανοίξτε το σφιγκτήρα του καθετήρα πριν από την έγχυση μέσω του αιλού, ώστε να μειωθεί ο κίνδυνος ζημιάς στη γραμμή προέκτασης λόγω υπερβολικής πίεσης.

- Στερεώστε τον καθετήρα: Χρησιμοποιήστε σφιγκτήρα καθετήρα και άκαμπτο εξάρτημα συγκράτησης, συσκευή σταθεροποίησης καθετήρα, συνδέσμης ή ράμψατα.

- Χρησιμοποιήστε τον ομφαλό τριμερούς σύνδεσης με τα πλευρικά πτερύγια ως κύριο σημείο συρραφής.
- Χρησιμοποιήστε το σφιγκτήρα και το εξάρτημα συγκράτησης του καθετήρα ως δευτερεύοντα σημεία συρραφής, όπως απαιτείται. Κουμπώστε το άκαμπτο εξάρτημα συγκράτησης επάνω στο σφιγκτήρα του καθετήρα.

⚠Προσοχή:

Ελαγκιστοποίηστε τους χειρισμούς του καθετήρα καθόλη τη διάρκεια της διαδικασίας για να διατηρήσετε το άκρο του καθετήρα στη σωστή θέση.

- Βεβαιωθείτε ότι το σημείο εισαγωγής είναι στεγνό προτού εφαρμόσετε το επίθεμα. Απλώστε παράγοντα προστασίας του δέρματος, εάν χρειάζεται.

⚠Προσοχή:

Μην χρησιμοποιήστε τοπικές αντιβιοτικές αλοιφές ή κρέμες στις θέσεις εισαγωγής (εκτός αν χρησιμοποιούνται καθετήρες αιμοκάθαρσης), γιατί ενδέχεται να διευκολύνουν τις μικητασικές λοιμώξεις και να αυξήσουν την αντιμικροβιακή αντίσταση.

- Ελέγξτε τη θέση του άκρου του καθετήρα σύμφωνα με το πρωτόκολλο του νοσοκομείου/του ιδρύματος.

- Εάν έχει τοποθετηθεί σε λάθος θέση το άκρο του καθετήρα, επανατοποθετήστε το, επανατοποθετήστε το επίθεμα και επιβεβαιώστε εκ νέου.

- Καταγράψτε τη διαδικασία.

EL

Οδηγίες για την αφαίρεση του καθετήρα

⚠Προειδοποίηση:

Μη χρησιμοποιείτε τεχνικές με οδηγό σύρμα για την αντικατάσταση καθετήρων σε ασθενείς που υποψιάζετε ότι έχουν λοιμωξη που σχετίζεται με καθετήρες.

- Τοποθετήστε τον ασθενή σε ίνπτια θέση, όπως ενδείκνυται για την κλινική του κατάσταση, ώστε να μειωθεί ο δυνητικός κίνδυνος εμβολής αέρα.
- Αφαιρέστε το επίθεμα.

⚠Προειδοποίηση:

Μη χρησιμοποιείτε ψαλιδί για να αφαιρέσετε το επίθεμα, προκειμένου να μειώσετε τον κίνδυνο τυχόν κοπής του καθετήρα.

- Αφαιρέστε τα ράμματα ή τους συνδετήρες. Διαφορετικά, ανοίξτε τα πτερύγια συγκράτησης της συσκευής σταθεροποίησης καθετήρα και αφαιρέστε τον καθετήρα από τους στύλους της συσκευής σταθεροποίησης καθετήρα.
- Τοποθετήστε επίθεμα γάζας επάνω από το σημείο εισαγωγής και τον καθετήρα.
- Αφαιρέστε τον καθετήρα τραβώντας τον αργά παράλληλα με το δέρμα. Αν συναντήσετε αντίσταση κατά την αφαίρεση, δεν πρέπει να ασκήσετε δύναμη για να αφαιρέσετε τον καθετήρα, αλλά θα πρέπει να ενημερώσετε τον ιατρό.

⚠Προσοχή:

Μην ασκείτε υπερβολική δύναμη κατά την αφαίρεση του καθετήρα, για να μειωθεί ο κίνδυνος θραύσης του καθετήρα.

- Μόλις αφαιρέστε τον καθετήρα:

- ελέγχετε ότι το άκρο Blue FlexTip ή το άκρο του καθετήρα είναι άθικτα
- βεβαιωθείτε ότι έχει αφαιρεθεί όλο το μήκος του καθετήρα

- Εφαρμόστε άμεση πίεση στο σημείο μέχρι να επιτευχθεί αιμόσταση.

- Τοποθετήστε επίθεμα στη θέση εισαγωγής. Τοποθετήστε στείρο, μη διαπερατό από αέρα επίθεμα και ελέγχετε την περιοχή κάθε 24 ώρες μέχρι να επιτευχθεί επιθηλιοποίηση.

⚠Προειδοποίηση:

Επειδή η υπολειμματική οδός του καθετήρα παραμένει σημείο εισαγωγής αέρα μέχρι να κλείσει τελείως, θα πρέπει να παραμείνει τοποθετημένο μη διαπερατό επίθεμα για τουλάχιστον 24 - 72 ώρες, ανάλογα με το χρόνο που είχε παραμείνει στο σώμα ο καθετήρας.

- Καταγράψτε τη διαδικασία αφαίρεσης του καθετήρα στο διάγραμμα του ασθενή, σύμφωνα με το πρωτόκολλο του νοσηλευτικού ιδρύματος.

Για βιβλιογραφία σχετικά με την αξιολόγηση του ασθενή, θέματα εκπαίδευσης των ιατρών, τεχνικές εισαγωγής και δυνητικές επιπλοκές που σχετίζονται με αυτή τη διαδικασία, ανατρέξτε στην ιστοσελίδα της Arrow International, Inc.: www.arrowintl.com

CVC termék

Tartalomjegyzék

<i>Termék leírása</i>	68
Javallatok / Ellenjavallatok	68
<i>A centrális vénás katéterekre vonatkozó „Vigyázat” szintű figyelmeztetések</i>	68
és óvintézkedések	68
Általános	68
Katéter	69
Vezetődrót / spirál vezetődrót	69
Szövettájító	70
Lehetséges komplikációk	70
<i>A tartozékkomponensekre vonatkozó utasítások</i>	70
Arrow Advancer	70
Arrow Raulerson fecskendő	70
SharpsAway II záródó hulladék tartó csésze	70
<i>A katéter felvezetésére vonatkozó utasítások</i>	70
A katéter felvezetésének előkészítése	70
Vénás hozzáférés megteremtése	70
Ellenőrizze a vénás hozzáférést	71
Vezetődrót/spirál vezetődrót behelyezése	71
Tolja előre a katétert	71
A katéter felvezetésének elvégzése	71
<i>A katéter eltávolítására vonatkozó utasítások</i>	72

Kényelmi okokból az eljárással kapcsolatos és általános „Vigyázat” fokozatú figyelmeztetések és óvintézkedések az útmutató elején vannak felsorolva. Az eljárás megkezdése előtt tekintse át az összes tartalmat.

A beteg állapotának felmérését, a klinikai orvosok oktatását, a felvezetési technikákat és a jelen eljárással kapcsolatos potenciális komplikációkat érintő referenciairodalom tekintetében lásd az Arrow International, Inc. webhelyét: www.arrowintl.com

HU



Figyelem



Tilos
ismételten
felhasználni



Tilos
újraterhelízni



Etilén-oxidral
sterilizálva



Nem használható, ha a
csomagolás sérült



LATEK
Természetes
nyersgumi
felhasználása nélkül
készült



Nézze meg a
használati utasítást

CVC termék

Termék leírása

Az Arrow CVC egy gyógyászati fokozatú, hajlékony poliuretanból készült centrális vénás katéter. A katéternek puha Blue FlexTip csúcsa van, mely jobban hajlítható, mint a katétertest. A lumenek külön-külön színkódolt toldalékesővekhez kapcsolódnak, melyeknek végén standard Luer-záras kónuszok találhatók. A testben maradó katéter megfelelő elhelyezésének megkönyítése céljából a katéter testének hossza mentén centiméteres osztások jelzik a csúcshoz viszonyított távolságot. A készlet komponensei (ha vannak) segítenek a klinikai orvosnak a sterilitás szabályaival kapcsolatos óvintézkedések maximális szintű teljesítésében.

Javallatok:

Az Arrow CVC eszköz használata javallott rövid távú (30 napnál rövidebb) centrális hozzáférés biztosításához a centrális vénás hozzáférést igénylő betegségek vagy állapotok kezeléséhez, egyebek között az alábbiakhoz:

- folyadékok, gyógyszerek vagy kemoterápia többszöri infúziójához;
- hypertoniás, hypersmolaris vagy elterő pH-értékű folyadékok infúziójához;
- gyakori vérminavételhez vagy vér/vérkomponensek infúziójához;
- inkompatibilis gyógyszerek infúziójához;
- a centrális vénás nyomás monitorozásához;
- amennyiben nincsenek használható perifériás intravénás területek;
- az intravénás hozzáférést biztosító több perifériás terület helyett;

Ellenjavallatok:

Nem ismertek. A termékspecifikus ellenjavallatok tekintetében lásd a további címeket.

Centrális vénás katéter

⚠ „Vigyázat” szintű figyelmeztetések és óvintézkedések:



VIGYÁZAT!

NE HELYEZZE A KATÉTERT A JOBB PITVARBA VAGY A JOBB KAMRÁBÁ, ILLETVE NE HAGYJA OTT. A FENTI UTASÍTÁSOK FIGYELMEN KÍVÜL HAGYÁSA A BETEG SÚLYOS SÉRÜLÉSÉHEZ VAGY HALÁLHOZ VEZETHET.
OLVASSA EL AZ UTASÍTÁSOKAT

Általános „vigyázat” szintű figyelmeztetések és óvintézkedések

„Vigyázat” szintű figyelmeztetések:

1. Steril, egyszer használatos: Tilos ismételten felhasználni, újrafeldolgozni vagy újraterírilálni. Az eszköz ismételt felhasználása esetén fennáll a súlyos személyi sérülés és/vagy a potenciálisan halálos kimenetű fertőzés kockázata.
2. Használat előtt olvassa el a használati utasításban található összes „vigyázat” szintű figyelmeztetést, óvintézkedést és utasítást. Ennek elmulasztása a beteg súlyos sérülését vagy halálát okozhatja.
3. A beavatkozást végző orvosnak ismernie kell a centrális vénás katéterekkel kapcsolatos komplikációkat, melyek egyebek között az alábbiak: érfal-, pitvar- vagy kamraperforáció következtében kialakuló szívtamponád, pleuralis (pl. pneumothorax) és mediastinalis sérülések, légembolia, katéterembolia, katéterelzáródás, ductus thoracicus felszakadása, bacteraemia, septikaemia, trombózis, véletlen artériaszűrés, idegesrőlés, haematoma, vérzés és ritmuszavarok.

4. Ne helyezze a centrális vénás katétert (CVC), a juguláris ill. axillo-subclavicularis centrális katétert (JACC) vagy a perifériásan felvezetett centrális katétert (PICC) a jobb pitvarba vagy a jobb kamrába, illetve ne hagyja ott. A röntgenvizsgálatnak vagy a kórházi/intézményi protokollal összhangban álló egyéb módszernek azt kell mutatnia, hogy a katéter csúcsa a vena cava superior (VCS) alsó egyharmadában van, annak jobb pitvari leágazása közelében, és párhuzamos az érfallal. Bár a pericardialis folyadékgyűlém következtében kialakuló szívtamponád ritka, előfordulásá nagy halálozási arányú. A vezetődrót nem megfelelő előretolása a szívbe szípperforáció és szívtamponád kiváltásával is kapcsolatba lett hozva. A vena femoralis keresztszűrő megközelítés esetén a katétert úgy kell előretolni az érbre, hogy a katéter csúcsa az érfallal párhuzamos legyen, és ne lépjön be a jobb pitvarba.

5. Röntgenes vizsgálat vagy a kórházi/intézményi protokollal összhangban álló egyéb módszer alkalmazásával győződjön meg róla, hogy a katéter csúcsa nem lépett be a szívbe, és hogy továbbra is párhuzamos-e az érfallal. Ha a katéter helyzete megváltozott, azonnal értékelje újra a helyzetet.
6. A beavatkozást végző orvosnak tisztaiban kell lennie annak kockázatával, hogy a vezetődrót beakadhat a keringési rendszerbe beültetett valamely eszközbe (pl. a vena cavában elhelyezett szűrőkbe, sztentekbe). A katéterezi eljárás előtt az esetleges implantátumok értékelése érdekében tekintse át a beteg körölténetét. Ügyeljen a felvezetett vezetődrót hosszára. Amennyiben a beteg a keringési rendszerben elhelyezett implantáttummal rendelkezik, úgy a katéterezi eljárást javasolt közvetlen megjelenítés mellett végezni a vezetődrót beakadására kockázatának minimalizálása érdekében.
7. A kanülálandó ér méretének megfelelő méretű katétert válasszon.
8. 10%-nál tömörebb glükózoldat adagolása, teljes parenteralis táplálás, folyamatos hőmaghűzű hatású kezelés, 5-nél kisebb vagy 9-nél nagyobb pH-jú infúzió, 600 mOsm/l-nél nagyobb ozmolalitású infúzió, vagy a vena cava közelében lévő erekre tudvalemően irritáló hatású egyéb gyógyszerek alkalmazása esetén a katéter csúcsa a centrális keringési rendszerben kell, hogy legyen.
9. Ne hagyjon nyitott tüket vagy zárókupakkal le nem zárt, szorítóelemekkel nem rögzített katétereket a centrális vénás punkciós helyen. Ellenkező esetben légbombália következhet be.
10. A véletlen lecsatlakozás megelőzése érdekében kizárolag megfelelően megszorított Luer-záras csatlakozásokat használjon a vénás hozzáférést biztosító eszközökön.
11. A légbombália és a vérveszeség megelőzése érdekében használjon Luer-záras csatlakozókat.
12. A pulzáló áramlás általában a véletlen artériaszűrés jele.

„Figyelem” szintű figyelmeztetések:

1. Ne használja, ha a csomagolás fel lett nyitva van vagy sérült.
2. Ne módosítsa a katétert, a vezetődrótot vagy a készlet/szett bármely más komponensét a felvezetés, használat vagy eltávolítás során (csak az útmutatásoknak megfelelően).
3. Az eljárást az anatómiai támponokat, a biztonságos technikákat és a potenciális komplikációkat jól ismerő, képzett szakembernek kell végrehajtania.
4. Mérje fel a beteg heparinérzékenységét. Heparinos öblítőoldatok használata esetén a heparin által indukált thrombocytopeniáról (HIT) ellenállás kialakulását.
5. Ne alkalmazzon lokális antibiotikus kenőcsöt vagy krémet a felvezetési helyeken (dialíziskatéterek használata esetén kivéve), mivel ezek elősegíthetik a gombás fertőzések és az antimikrobiális ellenállás kialakulását.
6. A vérmintavétel előtt ideiglenesen zárja el a további nyílásokat, melyeken keresztl az oldatok infúziójára történik.

7. A vénás hozzáférés indikációja vonatkozásában ne hagyatkozzon kizárálag az aspirált vér színére.
8. A katéterembólia kockázatának csökkentése érdekében ne helyezze vissza a tűt a bevezetőkatéterbe (ha van ilyen).
9. Aszeptikus technika alkalmazásával, aprólékos gonddal elvégzett rendszeres átkötözéssel tartsa karban a felvezetés helyét.
10. Az éles tárgyak okozta személyi sérülések kockázatának csökkentése érdekében hozza működésbe a használaton kívüli szike biztonsági és/vagy zárási funkcióját (ha rendelkezik ilyennel).
11. Hajtsa végre a kéz higiéniáját biztosító eljárásokat:
 - az összes klinikai eljárás előtt és közvetlenül utánuk
 - a kesztyű felvétele előtt és levétele után
12. Megfelelően kezelje és ártalmatlanítsa az éles tárgyakat: ehhez használjon az OSHA (USA) vagy más kormányzati szervek vérrrel terjedő köröközökről vonatkozó szabványainak és/vagy a kórházi/intézményi irányelveknek megfelelő, éles tárgyak befogadására alkalmas gyűjtőedényt.
13. A használat és az ártalmatlanítás során tartsa kezét mindvégig a tű mögött.
14. Alkalmazza a vérrrel és testfolyadékokkal kapcsolatos általános óvintézkedéseket az összes beteg ápolása során, mivel fennáll az emberi immunhiányt okozó vírusnak (HIV vírusnak) vagy egyéb vérrrel terjedő köröközöknak való kitettség kockázata.

A katéterre vonatkozó „vigyázat” szintű figyelmeztetések és óvintézkedések

„Vigyázat” szintű figyelmeztetések:

1. Csak a nagynyomású befecskendezéssel járó alkalmazásokhoz javallott katétereket használja az ilyen alkalmazásokhoz. A nagynyomású befecskendezéssel járó alkalmazásokhoz nem javallott katéerek használata a lumenek közti kereszteződéshez vagy szétrepedéshez vezethet, ami a személyi sérülés potenciális kockázatát hordozza.
2. A katéter elhelyezése, illetve eltávolítása során ne alkalmazzon túlzottan nagy erőt. A túlzottan nagy erő hatására a katéter széttörhet. Ha a behelyezés vagy a visszahúzás nem hajtható könnyen végre, akkor röntgenfelvételt kell készíteni, és további konzilium szükséges.
3. A katéter elvágása vagy megsértése, illetve a katéterbeli áramlás akadályozására kockázatának csökkentése érdekében ne hajtsan végre közvetlenül a katétertest vagy a toldalékcsövek külső átmérőjéhez történő rögzítést, kapcsosztás és/vagy varrás. Kizárálag a jelzett stabilizálási helyeken hajtsan végre rögzítést.
4. Ne vágja el a katétert a hossz megváltoztatása érdekében.
5. Ne rögzítse a katéter szorítóelemét vagy rögzítőjét (ha van ilyen), amíg a vezetődrót el nem lett távolítva.
6. A katéter elvágása kockázatának csökkentése érdekében ne használjon ollót a kötés eltávolításához.
7. A toldalékcso tűlzott nyomás hatására bekövetkező károsodása kockázatának csökkentése érdekében a lumenen keresztlüli infúzió megkezdése előtt nyissa ki a katéter szorítóelemét.
8. A beavatkozást végező orvosnak el kell távolítania a használaton kívüli oldalsó szorítóelem(ek)et (ha az eszköz rendelkezik ilyennel). Az oldalsó szorítóelem(eket) a gyermekkel vagy figyelmetlen felnőttek eltávolíthatják és belélegezhetik.
9. Ne cserélje rutinszerűen a centrális vénás katétereket kizárálag a fertőzés előfordulásának csökkentése céljából.
10. Ne használjon vezetődrótos eljárást a katétercseréhez olyan betegekben, aki a gyantához a katéter használatához kapcsolódó fertőzésben szenvednek.
11. Amíg teljesen be nem heged, a katéter reziduális nyomvonala levezébelépései pont marad, ezért a zárokötésnek legalább 24–72 óráig a helyén kell maradnia, attól függően, hogy a katéter mennyi ideig maradt a testben.

„Figyelem” szintű figyelmeztetések:

1. Használat előtt ellenőrizze az előkészítő spray-k és tamponok összetételét. A katéter felvezetési helyénél használt egyes fertőtlenítőserek olyan oldószereket tartalmaznak, amelyek megtámadhatják a katéter anyagát. A poliuretan anyagok szerkezetét az alkohol és az acetona megyengítheti. Ezek a szerek a katéter stabilizáló eszköz és a bőr közötti ragasztókötést is megyengíthetik.
 - Aceton: Ne használjon acetont a katéter felületén.
 - Alkohol: Ne használjon alkoholt a katéter felületének áztatására és a katéter ájtárhatalmának helyreállítására.
 Legyen körültekintő az alkoholt nagy koncentrációban tartalmazó gyógyszerek bevitelle során. A kötés felhelyezése előtt hagyja a felvezetés helyét teljesen megszabadni.
2. A befecskendezés előtt ellenőrizze és biztosítja a katéter ájtárhatalmát. Az intraluminális szivárgás, illetve a katéter szétrepedése kockázatának csökkentése érdekében ne használjon 10 mL-nél kisebb fecskendőt. (A folyadékkal feltöltött 1 mL-es fecskendőben a nyomás meghaladhatja a 300 psi értéket.)
3. A katétercserélő eljárás megkísérlelse előtt távolítsa el a katéter szorítóelemét és rögzítőjét (ha van ilyen).
4. A katéter széttörése kockázatának csökkentése érdekében ne alkalmazzon túlságosan nagy erőt a katéter eltávolítása során.
5. Folyamatosan figyelje a testben lévő katéteren a következőket:
 - kívánt térfogatáram
 - kötés biztonságos rögzítése
 - stabilizálóeszköz tapadása a bőrhöz és csatlakozása a katéterhez
 - a katéter megfelelő helyzete; használja a centiméteres osztásokat a katéter helyzete megváltozásának azonosítására
 - biztonságos Luer-záras csatlakozás(ok)
6. A katéterszűcs megfelelő helyzetének fenntartása érdekében minimális mértékben manipulálja a katétert az eljárás során.
7. Fecskendezéshez kis mennyiségű sugarfogó festékanyagot a katéter csúcsa helyzetének meghatározása céljából, ha a katéter csúcsának megjelenítése nehézségekbe ütközik.

A vezetődrótra/spirál vezetődrótra vonatkozó „vigyázat” szintű figyelmeztetések és óvintézkedések

„Vigyázat” szintű figyelmeztetések:

1. Ne vágja el a vezetődrótot a hossz megváltoztatása érdekében.
2. A vezetődrót leválása vagy sérülése kockázatának csökkentése érdekében ne húzza vissza a vezetődrótot a tű ferdén levágott élére.
3. Ne alkalmazzon túlságosan nagy erőt a vezetődrót vagy a szövettárgító bevezetése során, ellenkező esetben az ér perforációja és vérzés következhet be.
4. A vezetődrót jobb szívélbe hatolása hatására ritmuszavar, jobbszár-blokk, vagy az ér-, pitvar- vagy kamrafal perforációja következhet be.
5. A széttörés kockázatának csökkentése érdekében ne alkalmazzon túlságosan nagy erőt a vezetődróntra.
6. A katéter vagy a vezetődrót eltávolítása során ne alkalmazzon túlzottan nagy erőt. Ha a visszahúzás nem hajtható könnyen végre, akkor vizuális képet kell készíteni, és további konzilium szükséges.
7. Ne vágja el a vezetődrótot sziklével.
8. Állítsa a szíke vágóéletét a vezetődróttal ellentétes irányba.
9. A vezetődrót elvágása kockázatának csökkentése érdekében hozza működésbe a szíke biztonsági és/vagy zárási funkcióját a bőrön lévő punkciós hely megnagyobbítása után.
10. Ne aspiráljon úgy, hogy a vezetődrót a helyén van, ellenkező esetben levegőjut a fecskendőbe.

HU

„Figyelem” szintű figyelmeztetések:

- Mindig határozottan tartsa a vezetődrótot. Ügyeljen rá, hogy a kezelés számára elegendő hosszúságú vezetődrót álljon ki a kónusznál. A kontrollalatlan vezetődrót drót okozta emboliához vezethet.
- Ha ellenállást tapasztal, amikor megpróbálja eltávolítani a vezetődrót a katéter elhelyezése után, akkor lehetséges, hogy a vezetődrót hurokba tekeredett a katéter csúcsa körül az érben (lásd a 3. ábrát).

A szövettágítóra vonatkozó „vigyázat” fokozatú figyelmeztetések:

„Vigyázat” szintű figyelmeztetések:

- Ne hagyja a szövettágítót a helyén a testben maradó katéterként. A szövettágítónak a testben hagyása az érfal perforációja kockázatának tenné ki a beteget.
- Ne alkalmazzon túlságosan nagy erőt a vezetődrót vagy a szövettágító bevezetése során, ellenkező esetben az ér perforációja és vérzés következhet be.

Lehetséges komplikációk (egyebek között):

- ♦ érfal-, pitvar- vagy kamraperforáció következtében kialakuló szívtamponád
- ♦ pleuralis sérülés
- ♦ légbombólia
- ♦ katéterembolia
- ♦ vérzés/haemorrhagia
- ♦ bacteriaemia
- ♦ trombózis
- ♦ haematoma
- ♦ fibrinrhüvely-képződés
- ♦ ér eróziója
- ♦ mediastinalis sérülés
- ♦ idegsérülés
- ♦ ductus thoracicus felszakadása
- ♦ elzáródás
- ♦ septikaemia
- ♦ véletlen arteriaszűrás
- ♦ ritmuszavarok
- ♦ fertőzés a kilépési helyen
- ♦ katéter csúcsának rossz pozícióba kerülése

A tartozékkomponensekre vonatkozó utasítások

Az Arrow CVC felvezetési eljárásának megkezdése előtt tekintse át a használandó komponensek listáját. Lehetséges, hogy a készletek/szették nem tartalmazzák a jelen szakaszban részletezett összes tartozékkomponensem. Az eljárás tényleges megkezdése előtt ismerkedjen meg az egyes komponensekre vonatkozó utasításokkal.

Arrow Advancer:

Az Arrow Advancer eszköz a spirál vezetődrót „J” alakú csúcsának kiegynétesítésére szolgál, hogy belehessen vezetni a vezetődrótot az Arrow Raulerson feckendőbe vagy egy tübe.

- Hüvelykujjával húzza vissza a „J” alakú csúcsot (lásd az 1. ábrát).
- Helyezze az Arrow Advancer eszközt – „J” alakú csúcsát viaszahúzva – az Arrow Raulerson feckendő dugattyúnak hátsó részén található nyílásba vagy a bevezetőtűbe.
- Tolja előre a spirál vezetődrótot az Arrow Raulerson feckendőbe kb. 10 cm-rel, míg át nem halad a feckendő szelepein (lásd a 2. ábrán) vagy be nem lép a bevezetőtűbe.
- Emelje fel hüvelykujját, és húzza el az Arrow Advancer eszközt kb. 4–8 cm-re az Arrow Raulerson feckendőtől vagy a bevezetőtűről. Engedje le hüvelykujját az Arrow Advancer eszközre, és a spirál vezetődrótot továbbra is határozottan fogva nyomja az összefogott elemeket a feckendő hengerébe, hogy a spirál vezetődrót még előbbre tolódjon. Folytassa, míg a spirál vezetődrót a kívánt mélysége nem kerül.

Arrow Raulerson feckendő:

Az Arrow Raulerson feckendő az Arrow Advancer eszközzel együtt használatos a spirál vezetődrót bevezetéséhez.

⚠️ Vigyázat! A vezetődrót leválása vagy sérülése kockázatának csökktése érdekében ne húzza vissza a vezetődrót a tü ferden levágott élére.

⚠️ Vigyázat! Ne aspiráljon úgy, hogy a vezetődrót a helyén van, ellenkező esetben levegőjüthet a feckendőbe.

⚠️ Figyelem!

A vénás hozzáférés indikációja vonatkozásában ne hagyatkozzon kizárolag az aspirált vér színére.

⚠️ Figyelem!

A feckendő hatalmánál (kupakjánál) fellépő vérszivárgás kockázatának csökkentése érdekében ne hajson végre reinfúziót a vérrel.

⚠️ Figyelem!

Mindig határozottan tartsa a vezetődrótot. Ügyeljen rá, hogy a kezelés számára elegendő hosszúságú vezetődrót álljon ki a kónusznál. A kontrollalatlan vezetődrót drót okozta emboliához vezethet.

- Helyezze az Arrow Raulerson feckendőhöz rögzített bevezetőt az érbe, és aspiráljon.

• Az ér helyzete előzetesen meghatározható egy 22 Ga. méretű lokalizálótűvel.

• A nyomashullámok jelének átalakításához külön csomagolt jeladó szonda kaptható.

• Egyenesítse ki a spirál vezetődrót „J” alakú csúcsát.

• Tolja előre a spirál vezetődrótot az Arrow Raulerson feckendő keresztlől az érbe a kellő mélységgig.

- Tartsa meg a spirál vezetődrótot a helyén, és távolítsa el a bevezetőtűt és az Arrow Raulerson feckendőt.

SharpsAway II záródó hulladéktartó csésze:

A SharpsAway II záródó hulladéktartó csésze injekciós tük hulladékként történő összegyűjtésére használatos (15–30 Ga.).

⚠️ Figyelem!

Ne próbálja meg eltávolítani a SharpsAway II záródó hulladéktartó csészéből helyezett tüket. A tük rögzítve vannak a helyükön. A tük megsérülhetnek, ha erőlteti kihúzásukat a csészéből.

⚠️ Figyelem!

A habszivacs SharpsAway rendszerbe történő behelyezésük után ne használja újra a tüket. A tü hegycsere anyagszemcsék tapadhatnak.

- Egyeszeri használat után dobja ki.

A katéter felvezetésére vonatkozó utasítások

Javasolt eljárás:

⚠️ Vigyázat!

Használat előtt olvassa el a használati utasításban található összes „vigyázat” szintű figyelmeztetést, óvintézést és utasítást. Ennek elmulasztása a beteg súlyos sérülését vagy halálát okozhatja.

Klinikai értékelést kell végezzen annak ellenőrzésére, hogy a betegen az ellenjavallatok körülményei (pl. allergiák) nem állnak fenn. Az eszköz használata nem javasolt az eszközkel kapcsolatos fertőzés fennállása, illetve korábbi vagy aktuális trombózis esetén.

A katéter felvezetésének előkészítése:

- Alkalmazzon steril technikát.

- Készítse elő és izolálókendővel fedje le a punkciós helyet.

- Öblítse át a katéter minden egyes lumenét steril fiziológiai sóoldattal az átjárhatóság biztosítása és a lumen(ek) feltöltése érdekében.

⚠️ Vigyázat!

Ne vágja el a katétert a hossz megváltoztatása érdekében.

Vénás hozzáférés megtérítése:

⚠️ Vigyázat!

Ne hagyjon nyitott tüket vagy zárókupakkal le nem zárt, szorítóelemekkel nem rögzített katétereket a centrális vénás punkciós helyen. Ellenkező esetben légembália következhet be.

- Helyezze a bevezetőtű vagy a katéter-tű egységét a hozzá rögzített feckendővel vagy Arrow Raulerson feckendővel (ha van ilyen) a vénába, és aspiráljon.

MEGJEZYÉS: Nagyobb bevezetőtű használata esetén az ér helyzete előzetesen meghatározható egy 22 Ga. méretű lokalizálótűvel és feckendővel.

MEGJEZYÉS: A tü jobb ultrahangos kimutathatósága érdekében echogén tü használata, ha van mellékelve.

Lásd az Arrow Raulerson feckendőre vonatkozó részt a tartozékkomponensekre vonatkozó utasításokban.

- Távolítsa el a lokalizálótűt.

⚠️ Figyelem!

A vénás hozzáférés indikációja vonatkozásában ne hagyatkozzon kizárolag az aspirált vér színére.

⚠ Figyelme! A katéterembolia kockázatának csökkentése érdekében ne helyezze vissza a tűt a bevezetőkatéterbe.

Ellenőrizze a vénás hozzáférést:

A vénás hozzáférés ellenőrzésére az alábbi eljárások valamelyikét használja, hogy elkerülje az artériába történő véletlen behelyezést:

1. Centrális vénás hullámalak:
 - Helyezzen egy folyadékkel feltöltött, tompa csúcsú nyomásjeladó szondát az Arrow Raulerson fecskendő dugattyújának hátsó részébe és a szelepeken keresztül, és figyelje, hogy jelentkezik-e a centrális vénás nyomás hullámlajka.
 - ◊ Arrow Raulerson fecskendő használata esetén távolítsa el a jeladó szondát.
2. Lüktető áramlás (ha nem áll rendelkezésre haemodinamikai monitorozóberendezés):
 - A jeladó szondával nyissa ki az Arrow Raulerson fecskendő szeléprendszerét, és figyelje a lüktető áramlást.
 - Csatlakoztassa le a fecskendőt a tűről, és figyelje a lüktető áramlást.

⚠ Vigyáztat! A pulzáló áramlás általában a véletlen artériászúras jele.

Vezetődrőr/spirál vezetődrőr behelyezése:

1. Egyenesítse ki a spirál vezetődrőrt „J” alakú csúcsát egy kiegyenlítőcsővel vagy az Arrow Advancer eszközzel (ha rendelkezésre áll).

Lásd az Arrow Advancer eszközre vonatkozó részt a tartozékkomponensekre vonatkozó utasításokban.

2. Helyezze a spirál vezetődrőr csúcsát az Arrow Raulerson fecskendő dugattyújába vagy a bevezetőtűbe.
3. Tolja előre a spirál vezetődrőröt az Arrow Raulerson fecskendőn vagy a bevezetőtűn keresztül a vénába a kellő mélységgig.
 - Finom forgató mozgás lehet szükséges a „J” alakú csúcs előretolásához az Arrow Raulerson fecskendőn keresztül.
 - Tolja előre a spirál vezetődrőröt, egészen addig, amíg a háróm sáv jelzése el nem éri az Arrow Raulerson fecskendő dugattyújának hátdalalát.
4. A behelyezett vezetődrődarab hosszának megállapításához használja vonatkoztatási alapként a spirál vezetődrőrön lévő centiméteres osztásokat.

MEGJEGYZÉS: Amikor a vezetődrőtot a (teljesen aspirált) Arrow Raulerson fecskendővel és egy 6,35 cm-es (2,5 hüvelykes) bevezetőtűvel együtt használja, a következő vonatkoztatási pontok használhatók a pozicionáláshoz:

- 20 cm-es jelzés (két sáv) belép a dugattyú hátdalán = a vezetődrót csúcsa a tű végénél van
- 32 cm-es jelzés (háróm sáv) belép a dugattyú hátdalán = a vezetődrót csúcsa kb. 10 cm-rel van túl a tű végén

⚠ Figyelme! Mindvégig határozottan tartsa a vezetődröt. Ügyeljen rá, hogy a kezelés számára elegendő hosszúságú vezetődrót álljon ki a kónusznál. A kontrollálatlan vezetődrót drót okozta emboliához vezethet.

⚠ Vigyáztat! Ne aspiráljon úgy, hogy a vezetődrót a helyén van, ellenkező esetben levegő juthat a fecskendőbe.

⚠ Figyelme! A fecskendő hátlójánál (kupakkínál) fellépő vérsvírvágás kockázatának csökkentése érdekében ne hajtsan végre reinfúziót a vérrel.

⚠ Vigyáztat! A vezetődrót leválása vagy sérülése kockázatának csökkentése érdekében ne húzza vissza a vezetődrót a tű ferden levágott élére.

5. A spirál vezetődrőröt a helyén megtartva távolítsa el a bevezetőtűt és az Arrow Raulerson fecskendőt (vagy katétert).
6. A spirál vezetődrőrön lévő centiméteres osztásokkal állítsa be a testben maradó hosszúságot a testben maradó katéter elhelyezésének kívánt mélysége szerint.
7. Szükség esetén nagyobbítás meg a bőrön lévő punkciós helyet a szíke vágóélével, melyet állítson a vezetődróttal ellentétes irányba.

⚠ Vigyáztat! Ne vágja el a vezetődrót a hossz megváltoztatása érdekében.

⚠ Vigyáztat! Ne vágja el a vezetődrót szikével.

- Állítsa a szíke vágóélét a vezetődróttal ellentétes irányba.
- A vezetődrót elvágása kockázatának csökkentése érdekében használja működésbe a szíke biztonsági és/vagy zárási funkcióját a bőrön lévő punkciós hely megnyagobbitása után.

8. A punkciós hely kívánt méretre tágításához használjon szövettárgatót.

⚠ Vigyáztat! Ne hagyja a szövettárgatót a helyén a testben maradó katéterként. A szövettárgítónak a testben hagyása az érfal perforációja kockázatának tenné ki a beteget.

Tolja előre a katétert:

1. Csavarja a katéter csúcsát a spirál vezetődrótra. A spirál vezetődrót határozott megfogásához szükséges, hogy a katéter kónusz felőli végénél a spirál vezetődrót körülön hosszú darabja álljon ki.
2. A bőr közelében megfogva tolja előre a katétert a vénába, enyhén csavaró mozgással.

⚠ Vigyáztat! Ne rögzítse a katéter szorítóelemét vagy rögzítőjét (ha van ilyen), amíg a vezetődrót el nem lett távolítva.

3. A katéteren lévő centiméteres osztásokat vonatkoztatási pontként használva tolja előre a katétert a testben maradó végeleges helyzetbe.

MEGJEGYZÉS: A centiméteres osztások szimbólumai a katéter csúcsától mért távolságot jelzik.

- számok: 5, 15, 25 stb.
- sávok: minden egyes sáv 10 cm-es között jelez. Egy sáv 10 cm-nek, két sáv 20 cm-nek felel meg és így tovább.
- pontok: mindegyik pont egy 1 cm-es között jelez

4. Tartsa a katétert a kívánt mélységen, és távolítsa el a spirál vezetődrótot.

MEGJEGYZÉS: Az Arrow katéterek így lettek kialakítva, hogy akadálymentesen haladjanak véig a spirál vezetődrőrt menten.

⚠ Figyelme! Ha ellenállást tapasztal, amikor megpróbálja eltávolítani a vezetődrótot a katéter elhelyezése után, akkor lehetséges, hogy a vezetődrót hurokba tekeredett a katéter csúcsa körül az érben (lásd a 3. ábrát).

- Ilyen körülmenyek között a spirál vezetődrót visszahúzása nem megfelelő erő alkalmazásához vezethet, ami a huzalkábel szakadását eredményezi.
- Ha ellenállást tapasztal, húzza vissza a katétert a spirál vezetődróthoz képest 2-3 cm-rel, és próbálja meg eltávolítani a spirál vezetődrótot.
- Ha ismét ellenállást tapasztal, távolítsa el egyszerre a spirál vezetődrótot és a katétert.

⚠ Vigyáztat! A széttörés kockázatának csökkentése érdekében ne alkalmazzon túlságosan nagy erőt a vezetődrőrre.

5. Az eltávolítás nyomán ellenőrizze, hogy a teljes spirál vezetődrót ép-e.

A katéter felvezetésének elvégzése:

1. Ellenőrizze a lumen elhelyezését; ehhez rögzítsen egy-egy fecskendőt a toldalékcso két végére, és aspiráljon, mik a vénás vér szabad áramlását nem tapasztalja.

2. Öblítse át a lumen(ek)t, hogy az összes vér távozzon a katéterből.

3. Csatlakoztassa az összes toldalékcsovet a megfelelő Luer-záras vezetékekhez, szükség szerint. A felhasználattal nyilásokat Luer-záras aktiválással csatlakozókkal le lehet „zárni” a szokásos kórházi/intézményi protokollnak megfelelően.

- A toldalékcsoveken elcsúsztatható szorítóelemek találhatók az egyes lumeneken keresztüli áramlás elzárására a vezetékek és a Luer-záras aktiválásra csatlakozók cseréjének idejére.

⚠ Vigyáztat! A toldalékcso tűzoltó nyomás hatására bekövetkező károsodásra kockázatának csökkentése érdekében a lumenen keresztüli infúzió megkezdése előtt nyissa ki a katéter szorítóelemét.

4. A katéter rögzítése: Használjon katéterszorító elemet és merev rögzítőt, katéterstabilizáló eszközöt, tűzökapszokat vagy varratokat.
 - Elsődleges varratrögzítő helyként használjon oldalszárnynas háromszög alakú elágazó kónuszt.
 - Szükség szerint másodlagos varratrögzítő helyként használjon katéterszorító elemet és rögzítőt. A merev rögzítő pattintsa rá a katéterszorító elemre.

⚠ Figyelme! A katéterszorító helyzetének fenntartása érdekében minimális mértékben manipulálja a katétert az eljárás során.

5. A kötés felhelyezése előtt biztosítja, hogy a felvezetés helye száraz legyen. Szükség szerint alkalmazzon bőrvédő szert.

⚠ Figyelme! Ne alkalmazzon lokális antibiotikus kenőcsöt vagy krémét a felvezetési helyeken (dialiszkatéterek használata esetén kivéve), mivel ezek elősegíthetik a gombás fertőzések és az antimikrobiális ellenállás kialakulását.

HU

6. Mérje fel a katétercsúcs elhelyezkedését a kórházi/intézményi protokollnak megfelelően.
7. Ha a katéter csúcsának pozíciója nem megfelelő, repozicionálja, kösse át, és ellenőrizze újra.
8. Dokumentálja az eljárást.

A katéter eltávolítására vonatkozó utasítások

Vigyázat!

Ne használjon vezetődrótos eljárást a katétercseréhez olyan betegekben, akik gyaníthatóan a katéter használatához kapcsolódó fertőzésben szenvednek.

1. Helyezze a beteget hanyattfekvő pozícióba, amint az klinikailag javallott a légbombála kockázatának csökkentésére.

2. Távolítsa el a kötést.

Vigyázat!

A katéter elvágása kockázatának csökkentése érdekében ne használjon ollót a kötés eltávolításához.

3. Távolítsa el a varratokat vagy tűzőkapcsokat; vagy nyissa ki a katéterstabilizáló eszköz megtartószárnyait, és távolítsa el a katétert a katéterstabilizáló eszköz rögzítési helyeiről.
4. Helyezzen gézlapot a felvezetési helyre és a katétre.
5. Lassan, a bőrrel párhuzamosan húzza távolítsa el a katétert. Ha az eltávolítás során ellenállást tapasztal, akkor a katéter eltávolítását tilos erőltetni, és

értesíteni kell az orvost.

Figyelem!

A katéter széttörése kockázatának csökkentése érdekében ne alkalmazzon túlságosan nagy erőt a katéter eltávolítása során.

6. A katéter eltávolítása nyomán:
 - vizsgálja meg, hogy ép-e a Blue FlexTip vagy a katéter csúcsa
 - győződjön meg róla, hogy a katéter teljes hossza el lett távolítva
7. Alkalmazzon közvetlen nyomást a bevezetési helyre, egészen addig, amíg a vérzéccsillapítás meg nem valósul.
8. Kötözzé be a felvezetés helyét. Alkalmazzon steril légzáró kötést, és 24 óránként mérje fel a bevezetés helyének állapotát, egészen addig, amíg a hámossodás meg nem történik.
9. Dokumentálja a katétereltávolítási eljárást a beteg kórraján a kórházi/intézményi protokollnak megfelelően.

Vigyázat!

Amíg teljesen be nem heged, a katéter reziduális nyomvonala levegőbelépési pont marad, ezért a zárókötésnek legalább 24–72 óráig a helyén kell maradnia, attól függően, hogy a katéter mennyi ideig maradt a testen.

- A beteg állapotának felméréseit, a klinikai orvosok oktatását, a felvezetési technikákat és a jelen eljárással kapcsolatos potenciális komplikációkat érintő referenciairodalom tekintetében lásd az Arrow International, Inc. webhelyét: www.arrowintl.com**

Miðlægur bláæðaleggur

Efnisyfirlit

Vörulysing	74
Ábendingar / Frábendingar	74
Bláæðaleggur - Viðvaranir og varúðarráðstafanir	74
Almennt.	74
Holleggur	75
Leiðaravír/kransæðavír	75
Vefjabelgur	75
Mögulegir fylgikvillar.	76
Fylgihlutir - leiðbeiningar	76
Arrow Advancer	76
Arrow Raulerson sprauta.	76
SharpsAway II læsanlegt förgunarilát	76
Ísetning holleggs - leiðbeiningar	76
Undirbúningur fyrir ísetningu holleggjar	76
Fyrsta aðgengi að æð	76
Tryggið aðgengi að æð	76
Ísetning leiðaravír/SWG.	76
Holleggur færður fram	77
Ísetningu holleggjarins lokið	77
Holleggur fjarlægður - leiðbeiningar	77

Til hagræðingar eru formlegar og almennar viðvaranir og varúðarráðstafanir skráðar fremst í þessum leiðbeiningum. Vinsamlega lesið allt innihald leiðbeininga fyrir notkun.

Frekara efni um mat sjúklinga, klíníkska fræðslu, aðferðir við ísetningu og mögulega fylgikvilla tengdum þessari meðferð er að finna á vefsíðu Arrow International, Inc: www.arrowintl.com

IS



Varúð



Notið ekki aftur



Má ekki endursmitsæfa



Smitsæft með etýlenoxiði



Notið ekki ef umbúðir eru skemmdar



Inniheldur ekki latex úr náttúrulegu gummíi



Fylgið leiðbeiningum um notkun

Miðlægur bláæðaleggur

Vörulýsing

Arrow miðlægur bláæðaleggur er framleiddur með læknisfræðilega vottuðu mjúku pólyúretani. Holleggurinn hefur mjúkan Blue FlexTip enda sem er sveigjanlegri en holleggarbolurnni. Holrýmin eru tengd við aðskildar litamerktar framlengingar með stöðluð Luer-Lock tengi á endunum. Innliggjandi hluti hollegsins sýnir hárlegðarmerkingar í sentímetrum frá enda leggjairns til að auðvelda rétta staðsettningu hans. Íhlutir settsins auðveldla lækninum að viðhalda hámarks sóþtreinsunarvörnum (þar sem við á).

Ábendingar:

Arrow bláæðaleggurinn er gerður fyrir skammtíma (<30 daga) ísetningu í bláæð vegna meðhöndlunar sjúkdóma eða ástands sem krefst aðgengi að bláæð, þar með talið en ekki takmarkað við:

- innrennslí mismunandi vökva, lyfjagjafar eða cfnameðferðar
- innrennslí vökva sem hafa hærrí þrýsting, hærrí osmósúþéttini eða frávik í pH-gildi
- tiðar blóðsýnatökur eða blóðgjafir/blóðefnagjafir
- innrennslí ósamrýmanlegra lyfja
- eftirlit með þrýstingi í bláæð
- skortur á nýtanlegum stungusvæðum í útlínum
- endurnýjun mismunandi stungusvæða í útlínum

Frábendingar:

EKKI þekkt. Sjá viðbótarmerkigar um frábendingar hverrar vöru

Miðlægur bláæðaleggur

⚠️ Viðvaranir og varúðarráðstafanir:



Almennar viðvaranir og varúðarráðstafanir

Viðvaranir:

1. Sóttreinsað, einnota: ekki til endurnotkunar, endurnýtingar eða endursmitsæfingar. Endurnotkun búnaðar skapar mögulega hættu á alvarlegum áverkum og/eða sýkingum sem leitt geta til dauða.
2. Lesið allar viðvaranir, varúðarráðstafanir og leiðbeiningar á fylgiseðlinum fyrir notkun. Sé það ekki gert, getur það leitt til alvarlegra áverka eða dauða sjúklings.
3. Læknar verða að vera meðvitaðir um fylgikvilla sem tengjast bláæðaleggjum þar með talið en ekki takmarkað við: Hjartatepping við æðaveggi, gáttá- eða slegilsgötun, fleiðru-(þ.e. loftbrjóst) og miðmætisáverkar, loftrek, holleggjarek, holleggjastiflun, skurðsár á brjóstholi, bakteriudreyri, blóðeitrun, segamyndun, æðagötun af gáleysi, taugaskemmdir, margúll, blæðing og hjartsláttarflökt.
4. Setjið ekki bláæðalegg, holleg frá holhandar- eða neðanviðbeins-hóstarbláæð (JACC) eða hollegg frá útlíni í hægri hjartagátt eða hægri slegil, eða leyfið þeim að liggja þar. Röntgenmynd eða önnur aðferð í samræmi við starfshætti sjúkrahúss/stofnunar verður að staðfesta að endi holleggs sé í neðri þriðjungi efri holæðar nálægt tenginu efri holæðar við hægri slegil og samhliða æðaveggnum. Þótt

hjartatepping í tengslum við útfliðaði úr gollurshúsi sé óalgeng, er hún tengd hárrí dánartíðni. Ónogur framgangur leiðaravírs inn í hjartað hefur einnig verið tengdur hjartagötun og teppingu. Þegar þrætt er í lærleggjaæð ætti holleggurinn að ganga inn í æðina þannig að endi hans liggi samhliða æðaveggnum og fari ekki inn í hægri gátt.

5. Tryggið að endi holleggjarins hafi ekki farið inn í hjartað eða liggi ekki lengur samhliða æðaveggnum, með því að taka röntgenmynd eða beita annars konar aðferð, í samræmi við reglur sjúkrahússins/stofnunarinnar. Ef staðsettning holleggjarins hefur breyst, skal endurmeta hana tafarlaust.
 6. Læknar þurfa að gera sér grein fyrir möguleikanum á því að leiðaravír geti orðið fastur í hvers konar ígræði í æðakerfinu (þ.e. holðæðasíur, stoðnet). Farið yfir sögu sjúklings fyrir meðferð til að meta möguleg ígræði. Gæta þarf að lengd leiðaravírsins sem nota skal. Sér sjúklingu með ígræði í æðakerfinu er mælt með að fylgst sé með holleggjaæðgerð á skjá til að lágmarka hættu á að leiðaravír festist.
 7. Veljið hollegg af hæfilegri stærð fyrir að sem á að stinga í.
 8. Staðsetja verður enda holleggjarins í æðakerfinu þegar gefin er > 10% glükósalausn, næringargjöf utan meltingarvegar, stöðug blöðrumæðer, vökvur með pH-gildi lægra en 5 eða herra en 9, og vökvur með osmósúþéttini yfir 600 mOsm/l, eða hvers konar lyfagjöf sem vitað er að eru nærrí holæð.
 9. Skiljið ekki opnar nálar eða opna, óklemmda holleggi í stungusárum bláæða. Slíkt getur orsakað loftrek.
 10. Notið aðeins vel þétt Luer-Lock tengi til að verjast loftrek og blóðmissi.
 11. Notið Luer-Lock tengi til að verjast loftrek og blóðmissi.
 12. Sláttarflæði er almennt merki um æðagötun af gáleysi.
- Varúð:**
1. Notið ekki ef umbúðir hafa þegar verið opnaðar eða skemmdar.
 2. Breytið ekki hollegg, leiðaravír, eða hverjum öðrum búnaði við innsetningu, notkun eða fjarlægingu (nema samkvæmt leiðbeiningum).
 3. Meðferð skal framkvæmd af þjálfuðu starfsfólk sem er vel að sér í líffærafræðilegum einkennum, öruggum aðferðum og mögulegum fylgikvillum.
 4. Kannið heparínnaði sjúklings. Tilkynnt hefur verið um blóðflagnafæð af völdum heparíns þegar notaðar eru heparín-skollausrnir.
 5. Notið ekki staðbundin sýklavarnarsmyrsl eða -krem á stungustað (nema þegar notaðir eru blóðskiljunarholleggir) vegna eiginleika þeirra að auka sveppasýkingar og hækka örverupol.
 6. Lokið tímabundið öðrum tengjum þar sem lausnum er dælt inn áður en blóðsýni er tekið.
 7. Treystið ekki á blóðlit frásogs sem merki um aðgengi að æð.
 8. Stingið aldrei nál aftur í holleggjaslíður (þar sem við á) til að minnka hættu á holleggsreki.
 9. Viðhaldið stungustað með reglulegum, nákvæmum umbúðaskiptum með smitsaefri aðferð.
 10. Notið öryggis- og/eða læsingarhluta skurðarhnifs (þar sem við á) þegar hann er ekki í notkun til að minnka hættu á slysum vegna beittra áhalda.
 11. Sóttreinsið hendir:
 - fyrir og strax eftir allar klínískar aðgerðir
 - fyrir og eftir notkun hanska

12. Meðhöndlið beitta hluti og fargið þeim í viðeigandi ílát í samræmi við samþykkta staðla OSHA fyrir blóðsjúkdómasmit og/eða reglur sjúkráhússins/stofnunarinnar.
13. Beitið höndum ávallt aftan við nál við notkun og förgun.
14. Notið almennar varúðarráðstafanir vegna blóð- og líkamsvessa við umönnun allra sjúklinga vegna hættu á smiti af alnæmisveiru (HIV) eða öðru blóðsjúkdómasmiti.

Holleggir –viðvaranir og varúðarráðstafanir

Viðvaranir:

1. Notið aðeins holleggi ætlaða fyrir þrýstdælingu fyrir slíka notkun. Ef notaðir eru holleggir ekki ætlaðir fyrir þrýstdælingu getur það leitt til smitunar milli holrýma eða götunar og þar með hugsanlegra áverka.
2. Beitið ekki of miklu aflu við ísetningu eða fjarlægingu holleggs. Ef of miklu aflu er beitt getur holleggurinn brotnað. Ef ísetning eða fjarlæging er erfiðleikum bundin skal taka röntgenmynd og leita frekara álits.
3. Festið ekki, heftið, og/eða saumið í námunda við ytra byrði holleggs eða framlengingar til að minnka hættu á skurði eða skemmdum á holleggnum eða hindra flæði. Festið eingöngu á tilskildum stöðum.
4. Skerið ekki í hollegginn eða breytíð lengd hans.
5. Festið ekki holleggsklemmu og lás (þar sem við á) fyrr en leiðaravír er fjarlægður.
6. Notið ekki skærí við að fjarlægja umbúðir til að draga úr hættu á skurði í holleggi.
7. Opnið holleggjaklemmu áður en kemur að innflæði gegnum holrými til að minnka hættu á skemmdum á tengirás vegna of mikils þrýstings.
8. Læknar ættu að fjarlæga stöðuklemmu(r) þar sem við á þegar þær eru ekki í notkun. Hetta er á að stöðuklemmu(r) séu fjarlægðar í ógáti og gleyptar af börnum eða ringluðum fullorðnum.
9. Skiptið ekki sjálfkrafa um bláðæðaleggi eingöngu til að fækka sýkingartilfellum.
10. Notið ekki leiðaravír til að skipta um holleggi í sjúklingum þar sem grunur er um sýkingu af völdum holleggs.
11. Op eftir hollegg hleypir inn lofti þar til því hefur verið fullkomlega lokað, þéttar umbúðir ættu að liggja óhreyfðar í minnst 24-72 klst. eftir því hversu lengi ínsetning varði.

Varúð:

1. Kannið innihald undirbúningsúða og grisjuklúta fyrir notkun. Sum sóttreinsnifi sem notuð eru á stungustað innihalda leysi sem getur skemmt hollegginn. Alkóholi og asetón geta veikt innri gerð pólýúretanefna. Þessi efni geta einnig veikt límingu milli holleggjafestinga og húðar.
- Asetón: notið ekki asetón á yfirborð holleggjar.
- Alkóholi: notið ekki alkóholi til að bleyta yfirborð holleggjar eða til að endurheimtaflæðigetu hans.
- Sýnið aðgát þegar gefin eru lyf með háu hlutfalli alkóhols. Látið ísetningaráðinn þórnar fullkomlega áður en umbúðir eru settar á.
2. Tryggið gott flæði holleggjar áður en stungið er. Notið ekki sprautur minni en 10 mL (sprauta fylt með 1 mL getur farið yfir 300 psi) til að minnka hættu á leka í holrými eða sprungu í holleggi.
3. Fjarlægið holleggsklemmu og lás (þar sem við á) áður en reynt er að skipta um holleggi.
4. Beitið ekki óhóflegu aflu við að fjarlægja hollegginn til að minnka hættu á að holleggurinn brotni.

5. Stöðugt verður að fylgjast með eftirfarandi inniliggjandi hollegg varðandi:
 - æskilegt flæði
 - öruggar umbúðir
 - viðloðun festibúnaðar við húð og tengingu við hollegg
 - rétti stöðu holleggjar; notið sentimetatrakvarðann til að kanna hvort staða holleggjar hefur breyst
 - tryggum Luer-Lock tengingum
6. Dragið úr hreyfingum á hollegg meðan á aðgerð stendur til að rétt staða enda holleggjar haldist.
7. Sprautið litlu magni af geislajáttum lit til að staðsetja enda holleggjar ef vandkvædi koma upp við að sjá endann.

Leiðaravír /kransæðavír - viðvaranir og

varúðarráðstafanir

Viðvaranir:

1. Klippið ekki leiðaravírinn til að breyta lengd hans.
2. Dragið ekki leiðaravír til baka meðfram sniðbrún nálar til að draga úr hættu á mögulegum skurði eða skemmdum á kransæðavír.
3. Beitið ekki óhóflegu aflu við ísetningu leiðaravírs eða vefjabelgs þar sem slíkt getur leitt til æðagötunar og blæðingar.
4. Ísetning leiðaravírs inn í hægri hjarta getur orsakað hjartsláttarflokt, hægra greinrof og götun á æða-, gáttá- eða sleglavegg.
5. Beitið ekki óhóflegu aflu á leiðaravír til að minnka hættu á að hann geti brotnað.
6. Beitið ekki óhóflegu aflu við að fjarlægja kransæðavír eða hollegg. Ef fjarlæging er erfiðleikum bundin, skal fá mynd og leita frekara álits.
7. Skerið ekki leiðaravír með skurðarhnif.
8. Staðsetjið egg skurðarhnifs frá leiðaravír.
9. Notið öryggis- og/eða lokunarbúnað skurðarhnifs (þar sem við á) þegar stungustaður á húð er stækkaður, til að minnka hættu á að skera í leiðaravír.
10. Notið ekki sog á meðan leiðaravír er til staðar, að öðrum kosti fer loft í sprautuna.

Varúð:

1. Tryggið ávallt öruggt grip á leiðaravír. Hafið næga lengd leiðaravírs sýnilega við tengi til að geta beitt honum. Leiðaravír án stýringar getur leitt til segareks.
2. Ef hindrun er til staðar við að fjarlægja leiðaravír eftir ísetningu holleggjar, má beygla vírinn utan um enda holleggjar innan æðar (sjá mynd 3).

IS

Vefjabelgur - viðvaranir

Viðvaranir:

1. Skiljið ekki vefjabelg eftir sem íliggjandi hollegg. Að skilja kransæðabelg eftir setur sjúkling í hættu á mögulegri götun æðaveggja.
2. Beitið ekki óhóflegu aflu við ísetningu leiðaravírs eða vefjabelgs þar sem slíkt getur leitt til æðagötunar og blæðingar.

Mögulegir fylgikvillar (en ekki takmarkað við):

- ♦ hjartatepping við æðavegg, götun gáttar eða slegla
- ♦ fleiðruáverkar
- ♦ loftrek
- ♦ holleggjarek
- ♦ blaðöing
- ♦ bákeriðreyri
- ♦ segamydun
- ♦ margull
- ♦ myndun fibrínslíðurs
- ♦ æðataereng
- ♦ skemmd á miðmæti
- ♦ taugaskemmd
- ♦ skurðsár á brjóstholi
- ♦ hömlun
- ♦ blóðeitrun
- ♦ æðagötun af vangá
- ♦ hjartsláttarflokkt
- ♦ sýking á stungustað
- ♦ röng staðsetning á enda holleggjar

Fylgihlutir - leiðbeiningar

Skoðið lista yfir íhluti sem verða notaðir áður en kemur að ísetningu Arrow miðlæga bláæðaleggjarins. Settin innihalda ekki endilega alla íhluti sem nefndir eru í þessum kafla. Kynnið ykkur leiðbeiningar fyrir hvern íhlut áður en aðgerð hefst.

Arrow Advancer:

Arrow Advancer er notaður til að rétta af „J“ enda leiðaravírs til að þræða SWG (Spring-Wire Guide) leiðaravírinn í Arrow Raulerson sprautu eða nál.

- Rétið úr „J“ með þumlinum (sjá mynd 1).
- Setjið enda Arrow Advancer – með „J“ dregið út - inn í opið aftan á bullu Arrow Raulerson sprautunnar eða nárlslíðrinu.
- Færð leiðaravírinn fram um það bil 10 cm inn í Arrow Raulerson sprautuna þar til hann fer gegnum sprautulokana (sjá mynd 2) eða inn í nárlslíðrið.
- Lyftið þumlinum og dragið Arrow Advancer um það bil 4-8 cm frá Arrow Raulerson sprautunni eða nárlslíðrinu. Leggið þumalinna á Arrow Advancer og með því að halda fast í leiðaravírinn er búnaðinum ýtt, inn í sprautubolinum til að ýta kransæðavínum áfram. Haldið áfram þar til kransæðavírinn nær æskilegri dýpt.

Arrow Raulerson sprauta:

Arrow Raulerson sprauta er notuð með við Arrow Advancer fyrir ísetningu kransæðavírs.

- ⚠ Viðvörðun:** Dragið ekki leiðaravír til baka meðfram sniðbrún nálar til að draga úr hættu á mögulegum skurði eða skemmdum á kransæðavíri.
- ⚠ Viðvörðun:** Notið ekki sog með leiðaravír þar sem loft getur komist í sprautuna.
- ⚠ Varúð:** Treystið ekki á blóðlit frásogs sem merki um aðgengi að æð.
- ⚠ Varúð:** Endurdaðið ekki blíði til að minnka hættu á blóðleka úr aftari sprautuenda (loki).
- ⚠ Varúð:** Tryggið ávallt öruggt grip á leiðaravír. Hafið næga lengd leiðaravírs sýnilega við tengi til að geta beitt honum. Leiðaravír án stýringar getur leitt til segareks.

- Setjið nálaslíður tengt Arrow Raulerson sprautu inn í æð og sogið.
 - Hægt er að staðsetja að fyrirfram með staðsetningarnál af stærð 22.
 - Fyrir flutning með þrýstiloka er hægt að fá sépakkaðan flutningsnema.
 - Rétið úr „J“ á kransæðavíri.
 - Rennið kransæðavír gegnum Arrow Raulerson sprautuna inn í æð þar til æskilegri dýpt er náð.
 - Haldið kransæðavír föstum og fjarlægið nálaslíður og Arrow Raulerson sprautu.

SharpsAway II læsanlegt förgunarílát:

SharpsAway II læsanlegt förgunarílát er ætlað til að farga náum (stærðir 15-30).

⚠ Varúð: Reynið ekki að fjarlægja nálar sem settar hafa verið í SharpsAway II læsanlegt förgunarílát. Nálar eru trygglega geymdar. Ef reynt er að endurheimta nálar úr nálaboxinu með aðili getur skemmt ilátið.

⚠ Varúð: Endurnýtið ekki nálar eftir að þær hafa verið settar í svampinn í SharpsAway búnaðinum. Agnir geta loðað við nálarodda.

- Fargið eftir notkun einu sinni.

Ísetning hollegs - leiðbeiningar

Ábending um aðferð við notkun:

⚠ Viðvörðun: Lesið allar viðvaranir, varúðarráðstafanir og leiðbeiningar á fylgiseðlinum fyrir notkun. Sé það ekki gert, getur það leitt til alvarlegra óverka eða dauða sjúklings.

Kliníku mati á sjúklingi þarf að vera lokioð til að tryggja að engar frábendingar séu til staðar, t.d. ofnæmi. EKKI er mælt með notkun búnaðarins þegar til staðar er sýking sem tengist búnaði eða fyrri/núverandi segamydun.

Undirbúnungur fyrir ísetningu holleggjar:

- Notið smitsæfða aðferð.
- 1. Undirbúið og klæðið stungustað.
- 2. Skolið hvert holrými holleggjar með smitsæfðri saltvatnslausn til að tryggja óhindrað flæði og til að undirbúa holrýmid.

⚠ Viðvörðun: Skerið ekki hollegginn til að breyta lengd.

Fyrsta aðgengi að æð:

⚠ Viðvörðun: Skiljið ekki opnar nálar eða opna, óklemmda holleggi í stungusárum bláðæða. Slíkt getur orsakað loftrek.

1. Setjið nálaslíður eða hollegg/nál með áfestrí sprautu eða Arrow Raulerson sprautu (ef hún er til staðar) inn í æð og sogið.

ATHUGASEMD: Ef notað er stærra nálaslíður má staðsetja að fyrirfram með nálaslíðri og sprautu af stærð 22.

ATHUGASEMD: Ef hún fylgir með, er bergmásnál notuð til að öðlast betri rekjanleika með hátiðni.

Sjá um Arrow Raulerson sprautuna í leiðbeiningum um fylgihlut.

2. Fjarlægið staðsetningarnálinna.

⚠ Varúð: Treystið ekki á blóðlit frásogs sem merki um aðgengi að æð.

⚠ Varúð: Setjið ekki nálinna aftur í holleggjáslíður til að minnka hættu á holleggjareki.

Tryggið aðgengi að æð:

Notið eina af eftirfarandi aðferðum til að staðfesta aðgengi að æð vegna möguleika á að æðar færist úr stað:

1. Bylgjulögun bláðæða:
 - Setjið ávalan flutningsnemann, vættan í vökvá, aftan í sprautubullu og gegnum lokann á Arrow Raulerson sprautunni og fylgist með bylgjulögun bláðæðarþréstings.
 - ◊ Fjarlægið flutningsnemann ef notuð er Arrow Raulerson sprauta.
 - 2. Sláttarflæði (ef blóðaðfræðilegur eftirlitsbúnaður er ekki tilteikur):
 - Notið flutningsnemann til að opna sprautulokubúnað Arrow Raulerson sprautunnar og fylgist með sláttarflæði.
 - Fjarlægið sprautuna af nálinni og kannið hvort sláttarflæði er til staðar.

⚠ Viðvörðun: Sláttarflæði er almennt merki um æðagötun af gáleysi.

Ísetning leiðaravírs / SWG:

1. Rétið úr „J“ hluta kransæðavírs með því að nota réttingarör eða Arrow Advancer (þar sem við á).

Sjá Arrow Advancer í leiðbeiningarkaflanum um fylgihlut.

2. Setjið enda kransæðavírs inn í bullu Arrow Raulerson sprautunnar eða í ísetningarnál.

3. Þræðið leiðaravírinn gegnum Arrow Raulerson sprautuna eða ísetningarnál inn í æð þar til æskilegri dýpt er náð.

- Mögulega þarf að beita vægum snúningi til að koma „J“ enda gegnum Arrow Raulerson sprautuna.
 - Færð kransæðavír áfram þar til þriggja-strika merking nær enda Arrow Raulerson sprautubullu.
4. Notið sentímetrakvarðann á kransæðavír til að ákvarða hversu stór hluti leiðaravírs er ísettur.

ATHUGASEMD: Þegar leiðaravír er notaður með Arrow Raulerson sprautu (útdreginni að fullu) og 6,35 cm (2,5 tommu) ísetningarnál, má nota eftirfarandi viðmiðanir um staðsetningu:

- 20 cm merki (tvö strik) sést við bulluna = endi leiðaravírsins er við enda nálarinnar
- 32 cm merki (þríu strik) sést við bulluna = endi leiðaravírsins stendur um það bil 10 cm út úr nálinni

⚠️ Varúð: Viðhaldid ávallt fóstu gripi á leiðaravír. Hafið næga lengd leiðaravírs sýnilega við tengi til að geta beitt honum. Leiðaravír án stýringar getur leitt til segareks.

⚠️ Viðvörðun: Notið ekki sog með leiðaravír þar sem loft getur komist í sprautuna.

⚠️ Varúð: Endurdaðið ekki blöði til að minnka hættu á blóðleka úr aftari sprautuenda (lok).

⚠️ Viðvörðun: Dragið ekki leiðaravír til baka meðfram sniðbrún nálar til að draga úr hættu á mögulegum skurði eða skemmdum á kransæðavír.

- Fjarlægið nárlíður og Arrow Raulerson sprautuna (eða hollegginn) á meðan kransæðavír er haldið stöðugum.
- Notið sentímetrakvarðann á leiðaravírnum til að stilla lengd innliggjandi enda hans hæfilega að dýpt hins innliggjandi holleggjar.
- Stækkið stungustaðinn á húð, ef nauðsynleg er og látið egg skurðhnifs vísa burt frá leiðaravír.

⚠️ Viðvörðun: Klippið ekki leiðaravírinn til að breyta lengd hans.

⚠️ Viðvörðun: Skerið ekki leiðaravír með skurðarhnif.

- Staðsetjið egg skurðarhnifs frá leiðaravír.
- Notið öryggis- og/eða lokunarbnúnað skurðarhnifs (þar sem við á) þegar stungustaður á húð er stækkaður, til að minnka hættu á að skera í leiðaravír.

- Notið vefabelg til að stækka stungustaðinn eins og þörf krefur.

⚠️ Viðvörðun: Skiljið ekki vefabelg eftir sem illeggjandi hollegg. Að skilja kransæðabelg eftir setur sjúkling í hættu á mögulegri götun æðaveggja.

Holleggur færður fram:

- Þraðið enda holleggarins yfir leiðaravírinn. Hæfileg lengd kransæðavírs verður að haldast sýnileg við tenginda holleggjar til að viðhaldha traustu gripi á leiðaravírnum.
- Takið í nálagða húð og færð hollegginn inn í ædina með léttum snúningshreyfingum.

⚠️ Viðvörðun: Festið ekki holleggsklemmu og lás (þar sem við á) fyrr en leiðaravír er fjarlægður.

- Notið sentímetrakvarðann á holleggnum sem staðsetningarmörk og færð hollegginn í endanlega innliggjandi stöðu.

ATHUGASEMD: Sentímetrakvarðinn miðast við enda holleggarins.

- tölurnar eru 5, 15, 25 o.s.frv.
 - strik: hvert strik táknað 10 cm bil, eitt strik sýnir 10 cm, tvö strik sýna 20 cm o.s.frv.
 - punktar: hver punktur táknað 1 cm bil
4. Haldið holleggnum í æskilegri dýpt og fjarlægið leiðaravírinn.

ATHUGASEMD: Arrow holleggir eru hannaðir til að renna auðveldlega yfir leiðaravírinn.

⚠️ Varúð:

Ef hindrun er til staðar við að fjarlægja leiðaravír eftir ísetningu holleggjar, má beygla vírinn utan um enda holleggjar innan æðar (sjá mynd 3).

- Við þessar aðstæður getur fjarlæging leiðaravírsins orðið til þess að beitt er af miklu aflí og valdið því að leiðaravírinn brotnar.
- Ef móstaða finnst, skal draga holleggjinn út samhlíða leiðaravírnum um 2-3 cm og reyna að fjarlæga kransæðavír.
- Ef móstaða finnst enn, skal fjarlægja leiðaravírinn og hollegginn samtímis.

⚠️ Viðvörðun:

Beitið ekki óhóflegu aflí á leiðaravír til að minnka hættu á að hann geti brotnað.

- Tryggið að leiðaravírinn sé heill þegar hann hefur verið fjarlægður.

Ísetningu holleggarins lokið:

- Tryggið staðsetningu holrýmis með því að festa sprautu á hverja fram lengingu og sogið þar til fest frjálst flæði bláæðablóðs.
- Skolið holrými til að hreinsa blöð úr holleggnum.
- Tengið allar fram lengingar við viðeigandi Luer-Lock línum eins og þörf krefur. Ónotuðum tengjum má „lesa“ með Luer-virkjuðum tengjum skv. reglum sjúkrahússins/stofnunarinnar.
- Renniklemmur eru á fram lengingum til að loka fyrir flæði gegnum hvert holrými á meðan skipt er um línum og Luer-virkjuð tengi.

⚠️ Viðvörðun:

Opnið holleggjaklemmu áður en kemur að innflæði gegnum holrými til að minnka hættu á skemmdum á tengirás vegna of mikils þróstings.

- Festið hollegg: Notið holleggjaklemmu og stöðugan festi, festibúnað fyrir holleggi, hefti eða saum.
 - Notið þríhyrnt samtengi með hliðarvengjum sem aðalstað fyrir saum.
 - Notið holleggjaklemmur og festi sem síðari stungustað eftir því sem þörf krefmuði stífan festi á holleggjaklemmuna.

⚠️ Varúð:

Dragið úr hreyfingum á hollegg meðan á aðgerð stendur til að rétt staða enda holleggjar haldist.

- Tryggið að stungustaðurin sé þurr áður en umbúðir eru settar á. Setjið á húðvörn eins og þörf krefur.

⚠️ Varúð:

Notið ekki staðbundin sýklavarnarsmyrsl eða -krem á stungustað (nema þegar notaðir eru blóðskiljunarholleggir) vegna eiginleika þeira að auka sveppasýkingar og hækka örverupol.

- Metið staðsetningu holleggaenda í samræmi við reglur sjúkrahússins/stofnunarinnar.
- Ef holleggjarendi er ekki rétt staðsettur, staðsetjið á ný, búið aftur um og metið aftur.
- Skráning.

Holleggur fjarlægður - leiðbeiningar

⚠️ Viðvörðun:

Notið ekki leiðaravír til að skipta um holleggi á sjúklingum þar sem grunur er um sýkingu af völdum hollegs.

- Leggið sjúkling á bakið samkvæmt klínískum ábendingum til að minnka hættu á mögulegu loftrekri.
- Fjarlægið umbúðir.
- Fjarlægið sauma eða hefti eða opnið vængi á festibúnaði holleggarins og fjarlægið hollegginn frá festibúnaði holleggjar.
- Setjið grisju yfir stungustaðinn og hollegginn.
- Fjarlægið hollegginn með því að toga hann varlega samhlíða húð. Ef fyrirstaða finnst á meðan holleggurinn er fjarlægður, má ekki fjarlægja hann með aflu og láta ætti lækni vita.

⚠ Varúð:

Notið ekki óhóflegt afi við fjarlægingu holleggjarins til að minnka hættu á skemmd á hollegg.

6. Við fjarlægingu á hollegg:
 - kannið að endi Blue FlexTip eða holleggjarins séu heilir
 - tryggið að allur holleggurinn hafi verið fjarlægður
7. Notið beinan þrysting á stungustaðinn þar til blæðing stöðvast.
8. Búið um stungustaðinn. Setjið smitsæfðar loftþéttar umbúðir og metið stungustaðinn á 24 klst. fresti þar til stungustaðurinn er gróinn.

⚠ Viðvörun:

Op eftir hollegg hleypir inn lofti þar til því hefur verið fullkomlega lokað, þéttar umbúðir ættu að liggja óhreyfðar í minnst 24-72 klst. eftir því hversu lengi innsetning varði.

9. Skráið fjarlægingu holleggjarins í skýrslu sjúklings samkvæmt reglum sjúkrahússins/stofnunarinnar.

Frekara efni um mat sjúklinga, klíníkska fræðslu, aðferðir við ísetningu og mögulega fylgikvilla tengdum þessari meðferð er að finna á vefsíðu Arrow International, Inc: www.arrowintl.com

CVC

Sommario

<i>Descrizione del prodotto</i>	80
Indicazioni/Controindicazioni	80
 <i>Avvertenze e precauzioni relative al catetere venoso centrale</i>	 80
Indicazioni generali	80
Catetere	81
Filo guida e filo guida a molla	81
Dilatatore per tessuti	82
Possibili complicanze	82
 <i>Istruzioni per i componenti accessori</i>	 82
Dispositivo Arrow Advancer	82
Siringa Arrow Raulerson	82
Coppetta di smaltimento con chiusura SharpsAway II	82
 <i>Istruzioni per l'inserimento del catetere</i>	 82
Preparazione per l'inserimento del catetere	82
Accesso venoso iniziale	83
Verifica dell'accesso venoso	83
Inserimento del filo guida e del filo guida a molla	83
Avanzamento del catetere	83
Inserimento completo del catetere.	84
 <i>Istruzioni per la rimozione del catetere</i>	 84

Per praticità, le avvertenze e precauzioni procedurali e generali sono tutte elencate all'inizio delle istruzioni. Leggere l'intero contenuto prima di eseguire la procedura.

Per la letteratura di riferimento riguardante la valutazione del paziente, la formazione del medico, le tecniche di inserzione e le potenziali complicanze associate alla procedura qui descritta, visitare il sito Web di Arrow International, Inc. all'indirizzo www.arrowintl.com

IT



Attenzione



Non riutilizzare



Non risterilizzare



Sterilizzato con
ossido di etilene



Non utilizzare se la
confezione è
danneggiata



Non è fabbricato in
lattice di gomma
naturale



Consultare le
istruzioni per l'uso

Catetere venoso centrale (CVC)

Descrizione del prodotto

Il CVC Arrow è un catetere venoso centrale realizzato in poliuretano flessibile di grado medico. Il catetere presenta una punta morbida Blue FlexTip, più duttile rispetto al corpo del catetere. I lumi sono collegati a prolungherie separate, con codice colore, che dispongono di connettori Luer Lock standard alle estremità. Per facilitare il corretto posizionamento, il corpo del catetere a permanenza presenta contrassegni centimetrici di riferimento per tutta la lunghezza, a partire dalla punta. I componenti del kit (se disponibili) agevolano l'osservanza delle precauzioni di massima barriera sterile da parte del medico.

Indicazioni:

Il catetere venoso centrale Arrow è stato concepito per consentire l'accesso venoso centrale a breve termine (< 30 giorni) per il trattamento di patologie o condizioni che richiedano l'accesso venoso centrale. Le applicazioni includono, fra le altre:

- infusione multiple di fluidi, farmaci o agenti chemioterapici
- infusione di fluidi ipertonici, iperosmolari o con valori di pH divergenti
- frequenti prelievi di campioni di sangue o infusions ripetute di sangue o componenti ematici
- infusione di farmaci incompatibili
- monitoraggio della pressione venosa centrale
- assenza di siti periferici utilizzabili per l'accesso endovenoso
- sostituzione di molteplici siti periferici per l'accesso endovenoso

Controindicazioni:

Nessuna nota. Per le controindicazioni specifiche del prodotto, fare riferimento alle etichette e alla documentazione aggiuntiva.

Catetere venoso centrale

Avvertenze e precauzioni:



Avvertenze e precauzioni generali

Avvertenze:

1. Sterile e monouso. Non riutilizzare, ritrattare né risterilizzare. Il riutilizzo del dispositivo può esporre al rischio di lesioni e/o infezioni gravi che possono risultare letali.
2. Leggere interamente le avvertenze, le precauzioni e le istruzioni riportate sul foglio illustrativo prima dell'uso. La mancata osservanza di tali avvertenze, precauzioni e istruzioni potrebbe comportare gravi lesioni al paziente, e provocarne la morte.
3. Il personale medico deve essere a conoscenza delle complicatezze associate ai cateteri venosi centrali, incluse, fra le altre: tamponamento cardiaco in seguito alla perforazione della parete vascolare, atriale o ventricolare, lesioni pleuriche (ossia, pneumotorace) e mediastiniche, embolia gassosa, embolia da catetere, occlusione del catetere, lacerazione del dottor toracico, batteriemia, setticemia, trombosi, puntura arteriosa accidentale, lesioni nervose, ematoma, emorragia e disritmie.

4. Non inserire né lasciare inserito il catetere venoso centrale (CVC), il catetere centrale per giugulare/axillo-scuclavia (JACC) o il catetere centrale a inserimento periferico (PICC) nell'atrio o nel ventricolo destro. Sotto guida radiografica o altro metodo conforme al protocollo clinico/ospedaliero si dovrà vedere la punta del catetere posizionata nel terzo inferiore della vena cava superiore (VCS), vicino alla sua giunzione con l'atrio destro e parallela alla parete vascolare. Sebbene il tamponamento cardiaco causato da effusione pericardica sia inusuale, è tuttavia associato a un alto tasso di mortalità. Tra le cause di perforazione e tamponamento cardiaco vi è anche l'inserimento inadeguato del filo guida nel cuore. Nell'appoggio venoso femorale, il catetere deve essere fatto avanzare nel vaso in modo che la punta sia parallela alla parete del vaso e non entri nell'atrio destro.

5. Mediante esame radiografico o altro metodo conforme al protocollo clinico/ospedaliero, confermare che la punta del catetere non sia penetrata nel cuore e che sia ancora parallela alla parete vascolare. Qualora la posizione del catetere fosse cambiata, rivalutare immediatamente.

6. Il personale medico deve essere a conoscenza del rischio di intrappolamento del filo guida da parte di eventuali dispositivi impiantati nell'apparato circolatorio (ossia, filtri per vena cava, stent). Esaminare l'anamnesi del paziente prima di un intervento di cateterismo, al fine di determinare la presenza di eventuali impianti. Prestare particolare attenzione alla lunghezza del filo guida inserito. Se il paziente è portatore di dispositivi impiantati nell'apparato circolatorio, si consiglia di eseguire la procedura sotto visualizzazione diretta per ridurre al minimo il rischio di intrappolamento del filo guida.

7. Scegliere un catetere di dimensioni appropriate al vaso da incannulare.

8. La punta del catetere deve essere posizionata nel sistema circolatorio centrale in caso di somministrazione di soluzioni di glucosio > 10%, nutrizione parenterale totale, terapia infusiva continua con farmaci vescicanti, sostanze per infusione con pH inferiore a 5 o superiore a 9, sostanze per infusione con osmolarità superiore a 600 mOsm/L o qualsiasi farmaco di cui sia noto l'effetto irritante sui vasi prossimali alla vena cava.

9. Non lasciare aghi aperti o cateteri senza tappo e senza morsetto nel sito di accesso al sistema venoso centrale. Simili pratiche possono essere causa di embolia gassosa.

10. Con qualsiasi dispositivo di accesso vascolare (DAV), usare solo connettori Luer Lock ben stretti, onde evitare la disconnessione accidentale.

11. Usare connettori Luer Lock per ridurre il rischio di embolia gassosa ed emorragia.

12. La presenza di flusso pulsatile indica solitamente che l'ago è stato inavvertitamente inserito in un'arteria.

Precauzioni:

1. Non utilizzare se la confezione è stata aperta o danneggiata.
2. Non alterare il catetere, il filo guida o nessun altro compone del kit o del set durante l'inserimento, l'uso o la rimozione (se non quando previsto nelle istruzioni).
3. La procedura deve essere eseguita da personale addestrato, esperto nei punti di repere anatomici, in grado di utilizzare una tecnica sicura e di affrontare eventuali complicatezze.
4. Valutare la sensibilità del paziente all'eparina. Sono stati riportati casi di trombocitopenia indotta da eparina (HIT) in seguito all'impiego di soluzioni epariniche.

5. Non applicare unguenti o creme antibiotiche topiche sul sito di inserimento (tranne quando si utilizza un catetere per dialisi), poiché possono promuovere le infezioni fungine e la resistenza antimicrobica.
6. Prima del campionamento ematico, escludere temporaneamente la porta o le porte usate per l'infusione di soluzioni.
7. Non affidarsi al colore del sangue aspirato come indicatore dell'accesso venoso.
8. Non reinserire l'ago nel catetere introduttore (se disponibile) per ridurre il rischio di embolia da catetere.
9. Applicare regolarmente e meticolosamente nuove medicazioni al sito di inserimento, usando sempre una tecnica aseptica.
10. Attivare il sistema di sicurezza e/o bloccaggio del bisturi (se disponibile) quando non lo si utilizza, onde ridurre il rischio di lesioni causate da taglienti.
11. Provvedere all'igiene delle mani:
 - prima e immediatamente dopo tutte le procedure cliniche
 - prima di indossare e dopo essersi tolti i guanti.
12. Maneggiare ed eliminare con le dovute cautele gli oggetti acuminati negli appositi contenitori conformemente agli standard OSHA statunitensi o ad altri standard nazionali previsti per gli agenti patogeni presenti nel sangue e/o contenuti nelle direttive di ospedali e istituti sanitari.
13. Tenere sempre le mani dietro l'ago durante l'utilizzo e lo smaltimento.
14. A causa del rischio di esposizione all'HIV (virus dell'immunodeficienza umana) o ad altri patogeni veicolati dal sangue, adottare le precauzioni universali relative al sangue e ai fluidi organici durante l'assistenza di tutti i pazienti.

Avvertenze e precauzioni relative al catetere

Avvertenze:

1. Per le iniezioni ad alta pressione utilizzare solo cateteri adatti a tale scopo. L'uso di cateteri non adatti per applicazioni ad alta pressione potrebbe causare l'incrocio interluminale o la rottura con potenziale rischio di lesioni.
2. Non esercitare forza eccessiva durante la collocazione o la rimozione del catetere. L'applicazione di una forza eccessiva può causare la rottura del catetere. Se la collocazione o la rimozione non potessero essere facilmente effettuate, si dovrà eseguire una radiografia toracica e richiedere un ulteriore consulto.
3. Non fissare, applicare graffe e/o suturare direttamente sul diametro esterno del corpo del catetere o sulle prolunghe per ridurre il rischio di tagliare o danneggiare il catetere e per evitare di ostacolarne il flusso. Fissare unicamente nelle posizioni indicate.
4. Non tagliare il catetere o alterarne la lunghezza in altro modo.
5. Non collegare il morsetto e il fermo del catetere (se disponibili) fino all'avvenuta rimozione del filo guida.
6. Per ridurre il rischio di tagliare il catetere, non usare forbici per rimuovere la medicazione.
7. Aprire il morsetto del catetere prima dell'infusione attraverso il lume per ridurre il rischio di danneggiare la prolunga a causa di una pressione eccessiva.
8. Il medico dovrà rimuovere i morsetti scorrevoli, laddove presenti, in caso di inutilizzo. I morsetti scorrevoli potrebbero essere inavvertitamente rimossi e aspirati dai bambini o da adulti in stato confusionale.
9. Non sostituire regolarmente i cateteri venosi centrali solo al fine di ridurre l'incidenza di infezioni.
10. Non usare tecniche che prevedono l'uso di un filo guida per sostituire i cateteri di pazienti per i quali si sospetta un'infezione catetere-correlata.
11. Il tratto di catetere residuo non ancora sigillato rappresenta un punto di potenziale penetrazione dell'aria; lasciare in situ una medicazione occlusiva per almeno 24-72 ore, in base alla durata della permanenza del catetere.

Precauzioni:

1. Controllare gli ingredienti degli spray e dei tamponi di disinfezione prima dell'uso. Alcuni disinfettanti usati sul sito di inserimento del catetere contengono solventi che possono aggredire il materiale di cui è costituito il catetere. L'alcool e l'acetone possono indebolire la struttura dei materiali in poliuretano. Questi agenti possono anche indebolire l'aderenza tra il dispositivo di stabilizzazione del catetere e la cute.
 - Acetone: non usare acetone sulla superficie del catetere.
 - Alcool: non usare alcool per bagnare la superficie del catetere né per rendere nuovamente pervio il catetere.
- Fare attenzione quando si iniettano farmaci contenenti un'elevata concentrazione di alcool. Consentire al sito d'inserzione di asciugare completamente prima di applicare la medicazione.
2. Verificare la pervietà del catetere prima dell'iniezione. Per ridurre il rischio di perdite intraluminali o di rottura del catetere, non usare siringhe con capacità inferiore a 10 mL (una siringa da 1 mL piena di liquido può superare 300 psi).
3. Rimuovere morsetti e fermi (se disponibili) prima di avviare una procedura di sostituzione di un catetere.
4. Non esercitare forza eccessiva durante la rimozione del catetere, altrimenti si rischia di romperlo.

Per i cateteri a permanenza, monitorare continuamente:

- la portata desiderata
- il fissaggio della medicazione
- l'aderenza alla pelle del dispositivo di stabilizzazione e la connessione al catetere
- la posizione del catetere (avvalersi dei contrassegni centimetrici per individuare un'eventuale spostamento del catetere)
- il serraggio dei connettori Luer Lock.
- 6. Limitare i movimenti del catetere nel corso dell'intera procedura per preservare il corretto posizionamento della punta.
- 7. Iniettare una piccola quantità di mezzo di contrasto radiopaco per individuare la punta del catetere in caso si riscontrassero difficoltà di visualizzazione.

Avvertenze e precauzioni relative al filo guida e al filo guida a molla

Avvertenze:

1. Non tagliare il filo guida o alterarne la lunghezza in altro modo.
2. Per ridurre il rischio di recidere o danneggiare il filo guida, evitare di ritrarlo contro lo smusso dell'ago.
3. Non esercitare forza eccessiva nell'introduzione del filo guida o del dilatatore per tessuti, in quanto si può provocare la perforazione del vaso e conseguente emorragia.
4. Il passaggio del filo guida nel cuore destro può causare disritmie, blocco di branca destra e perforazione della parete vascolare, atriale o ventricolare.
5. Non esercitare forza eccessiva sul filo guida per ridurre il rischio di possibili rotture.
6. Non applicare forza eccessiva durante la rimozione del filo guida o del catetere. Se non fosse possibile eseguire la rimozione agevolmente, si dovrà acquisire un'immagine diagnostica e richiedere un ulteriore consulto.

7. Non tagliare il filo guida con il bisturi.
8. Tenere lontano il lato tagliente del bisturi dal filo guida.
9. Attivare la funzione di sicurezza e/o bloccaggio del bisturi (se disponibile) dopo avere allargato il sito di puntura cutanea, onde ridurre il rischio di tagliare il filo guida.
10. Per evitare la penetrazione di aria nella siringa, non aspirare con il filo guida in situ.

Precauzioni:

1. Garantire sempre una presa sicura sul filo guida. Lasciare esposta una quantità sufficiente di filo guida in corrispondenza dell'attacco per facilitarne la manovrabilità. Un filo guida non controllato potrebbe esporre al rischio di embolie.
2. Se si avverte resistenza durante il tentativo di rimozione del filo guida dopo il posizionamento del catetere, è possibile che il filo guida sia attorcigliato attorno alla punta del catetere all'interno del vaso (Figura 3).

Avvertenze relative al dilatatore per tessuti

Avvertenze:

1. Non lasciare il dilatatore in sede come se fosse un catetere a permanenza. La permanenza in sede del dilatatore per tessuti espone il paziente al rischio di perforazione delle pareti vascolari.
2. Non esercitare forza eccessiva nell'introduzione del filo guida o del dilatatore per tessuti, in quanto si può provocare la perforazione del vaso e conseguente emorragia.

Possibili complicanze (elenco non esaustivo):

- ♦ tamponamento cardiaco secondario alla perforazione della parete vascolare, atriale o ventricolare
- ♦ lesioni pleuriche
- ♦ embolia gassosa
- ♦ embolia da catetere
- ♦ sanguinamento/emorragia
- ♦ batteriemia
- ♦ trombosi
- ♦ ematoma
- ♦ formazione di una guaina di fibrina
- ♦ erosione vascolare
- ♦ lesioni mediastiniche
- ♦ lesioni nervose
- ♦ lacerazione del dotto toracico
- ♦ occlusione
- ♦ setticemia
- ♦ puntura arteriosa accidentale
- ♦ disritmie
- ♦ infezione del sito di uscita
- ♦ posizionamento non corretto della punta del catetere

Istruzioni per i componenti accessori

Controllare l'elenco dei componenti da utilizzare prima di avviare la procedura di inserimento del CVC Arrow. I kit/set potrebbero non comprendere tutti i componenti elencati in questa sezione. Prendere dimestichezza con le istruzioni dei singoli componenti prima di iniziare la procedura effettiva.

Dispositivo Arrow Advancer:

Il dispositivo Arrow Advancer serve per raddrizzare la punta a "J" del filo guida a molla per l'introduzione del filo guida in una siringa Arrow Raulerson o in un ago.

- Con il pollice, ritrarre la punta a "J" (Figura 1).
- Collocare la punta del dispositivo Arrow Advancer (con la punta a "J" retratta) nel foro sul retro dello stantuffo della siringa Arrow Raulerson o nell'ago introduttore.
- Fare avanzare il filo guida nella siringa Arrow Raulerson per circa 10 cm, fino a farlo passare attraverso le valvole della siringa (Figura 2) o nell'ago introduttore.
- Sollevare il pollice e allontanare il dispositivo Arrow Advancer di circa 4-8 cm dalla siringa Arrow Raulerson o dall'ago introduttore. Abbassare il pollice sul dispositivo Arrow Advancer e, sempre tenendo saldamente il filo guida a molla, spingere il gruppo nel cilindro della siringa per fare avanzare ulteriormente il filo. Continuare finché il filo guida a molla non raggiunge la profondità desiderata.

Siringa Arrow Raulerson:

La siringa Arrow Raulerson viene usata con il dispositivo Arrow Advancer per l'inserimento del filo guida a molla.

⚠️ Avvertenza:

Per ridurre il rischio di recidere o danneggiare il filo guida, evitare di ritrarlo contro lo smusso dell'ago.

⚠️ Avvertenza:

Perevitare la penetrazione di aria nella siringa, non aspirare con il filo guida in situ.

⚠️ Attenzione:

Non affidarsi al colore del sangue aspirato come indicatore dell'accesso venoso.

⚠️ Attenzione:

Per ridurre il rischio di perdita ematica dalla parte posteriore della siringa (cappuccio), non reinfundere sangue.

⚠️ Attenzione:

Garantire sempre una presa sicura sul filo guida. Lasciare esposta una quantità sufficiente di filo guida in corrispondenza dell'attacco per facilitarne la manovrabilità. Un filo guida non controllato potrebbe esporre al rischio di embolie.

- Inserire nel vaso l'ago introduttore collegato alla siringa Arrow Raulerson e aspirare.
 - Il vaso può essere prelocalizzato con un ago localizzatore da 22 G.
 - Per la trasduzione della forma d'onda di pressione, è disponibile una sonda di trasduzione confezionata separatamente.
- Raddrizzare la punta a "J" del filo guida a molla.
- Fare avanzare nel vaso il filo guida a molla attraverso la siringa Arrow Raulerson fino alla profondità desiderata.
- Tenere in posizione il filo guida a molla e rimuovere l'ago introduttore e la siringa Arrow Raulerson.

Coppetta di smaltimento con chiusura SharpsAway II:

La coppetta di smaltimento con chiusura SharpsAway II serve per lo smaltimento degli aghi (da 15 a 30 G).

⚠️ Attenzione:

Non tentare di rimuovere gli aghi precedentemente inseriti nella coppetta di smaltimento con chiusura SharpsAway II. Questi aghi sono bloccati permanentemente in posizione. Gli aghi possono subire danni se si tenta di rimuoverli con forza dal contenitore di smaltimento.

⚠️ Attenzione:

Non riutilizzare gli aghi dopo che sono stati inseriti nel sistema SharpsAway di materiale spugnoso, in quanto è possibile che le punte degli aghi siano contaminate da particelle che vi hanno aderito.

- Gettare dopo un singolo utilizzo.

Istruzioni per l'inserimento del catetere

Procedura consigliata:

⚠️ Avvertenza:

Leggere interamente le avvertenze, le precauzioni e le istruzioni riportate sul foglio illustrativo prima dell'uso. La mancata osservanza di tali avvertenze, precauzioni e istruzioni potrebbe comportare gravi lesioni al paziente, e provocarne la morte.

Per garantire l'assenza di controindicazioni, quali le allergie, è necessario completare la valutazione clinica del paziente. Questo dispositivo è controindicato in presenza di infezioni associate all'uso di dispositivi e trombosi pregresse o in corso.

Preparazione per l'inserimento del catetere:

- Usare una tecnica sterile.
- 1. Preparare e coprire con telo chirurgici il sito di punzione.
- 2. Lavare ogni lume del catetere con soluzione fisiologica sterile per accettare la pervietà dei lumi e sottoporli a priming.

⚠️ Avvertenza:

Non tagliare il catetere o alterarne la lunghezza in altro modo.

Accesso venoso iniziale:

⚠️ Avvertenza:

Non lasciare aghi aperti o cateteri senza tappo e senza morsetto nel sito di accesso al sistema venoso centrale. Simili pratiche possono essere causa di embolia gassosa.

- Inserire in vena l'ago introduttore o il gruppo catetere/ago con collegata una siringa comune o la siringa Arrow Raulerson (se disponibile) e aspirare.

NOTA – Se si usa un ago introduttore più grande, il vaso può essere prelocalizzato con un ago localizzatore da 22 G e una siringa.

NOTA – Per garantire una maggiore visibilità ecografica viene usato un ago ecogenico, se in dotazione.

Fare riferimento a Siringa Arrow Raulerson nella sezione Istruzioni per i componenti accessori.

- Rimuovere l'ago localizzatore.

⚠️ Attenzione:

Non affidarsi al colore del sangue aspirato come indicatore dell'accesso venoso.

⚠️ Attenzione:

Non reinserire l'ago nel catetere introduttore per ridurre il rischio di embolia da catetere.

Verifica dell'accesso venoso:

In considerazione del rischio di un accidentale posizionamento in arteria, verificare l'accesso venoso avvalendosi di una delle tecniche seguenti.

- Forma d'onda venosa centrale:

- Inserire la sonda per trasduzione di pressione a punta smussa, precedentemente sottoposta a priming, nel retro dello stantuffo e attraverso le valvole della siringa Arrow Raulerson e verificare la presenza della forma d'onda della pressione venosa centrale.
 - Se si usa la siringa Arrow Raulerson, rimuovere la sonda di trasduzione.

- Flusso pulsatile (se l'apparecchiatura di monitoraggio emodinamico non è disponibile):
 - Usare la sonda di trasduzione per aprire il sistema di valvole della siringa Arrow Raulerson e confermare l'assenza di flusso pulsatile.
 - Scollegare la siringa dall'ago e confermare l'assenza di flusso pulsatile.

⚠️ Avvertenza:

La presenza di flusso pulsatile indica solitamente che l'ago è stato inavvertitamente inserito in un'arteria.

Inserimento del filo guida e del filo guida a molla:

- Raddrizzare la punta a "J" del filo guida a molla usando una cannula di raddrizzamento o il dispositivo Arrow Advancer (se disponibile).

Fare riferimento a Dispositivo Arrow Advancer nella sezione Istruzioni per i componenti accessori.

- Inserire la punta del filo guida a molla nello stantuffo della siringa Arrow Raulerson o nell'ago introduttore.
- Fare avanzare nella vena il filo guida a molla attraverso la siringa Arrow Raulerson o nell'ago introduttore fino alla profondità desiderata.
 - L'avanzamento della punta a "J" nella siringa Arrow Raulerson può richiedere un leggero movimento rotatorio.
 - Fare avanzare il filo guida a molla finché il contrassegno a tripla banda non raggiunge il retro dello stantuffo della siringa Arrow Raulerson.

- Avvalersi dei contrassegni centimetrati sul filo guida a molla come riferimento per determinare quanto filo guida è stato inserito.

NOTA – Quando il filo guida viene usato congiuntamente alla siringa Arrow Raulerson (completa aspirazione) e a un ago introduttore da 6,35 cm (2,5 pol.), è possibile fare riferimento alle seguenti posizioni:

- il contrassegno dei 20 cm (due bande) entra nel retro dello stantuffo = la punta del filo guida si trova all'estremità dell'ago
- il contrassegno dei 32 cm (tre bande) entra nel retro dello stantuffo = la punta del filo guida si trova circa 10 cm oltre l'estremità dell'ago.

⚠️ Attenzione:

Garantire sempre una presa sicura sul filo guida. Lasciare esposta una quantità sufficiente di filo guida in corrispondenza dell'attacco per facilitarne la manovrabilità. Un filo guida non controllato potrebbe esporre al rischio di embolie.

⚠️ Avvertenza:

Per evitare la penetrazione di aria nella siringa, non aspirare con il filo guida in situ.

⚠️ Attenzione:

Per ridurre il rischio di perdita ematica dalla parte posteriore della siringa (cappuccio), non reinfundere sangue.

⚠️ Avvertenza:

Per ridurre il rischio di recidere o danneggiare il filo guida, evitare di ritrarlo contro lo smusso dell'ago.

- Rimuovere l'ago introduttore o la siringa Arrow Raulerson (o il catetere) tenendo in posizione il filo guida a molla.
- Avvalersi dei contrassegni centimetrati sul filo guida a molla per regolare la lunghezza da lasciare in situ in base alla profondità desiderata per il posizionamento del catetere a permanenza.
- Se necessario, allargare il sito di puntura cutanea con il lato tagliente del bisturi, tenendolo tuttavia lontano dal filo guida.

⚠️ Avvertenza:

Non tagliare il filo guida o alterarne la lunghezza in altro modo.

⚠️ Avvertenza:

Non tagliare il filo guida con il bisturi.

- Tenere lontano il lato tagliente del bisturi dal filo guida.
- Attivare la funzione di sicurezza e/o bloccaggio del bisturi (se disponibile) dopo avere allargato il sito di puntura cutanea, onde ridurre il rischio di tagliare il filo guida.

- Per allargare il sito di punzione, usare il dilatatore per tessuti secondo la necessità.

⚠️ Avvertenza:

Non lasciare il dilatatore in sede come se fosse un catetere a permanenza. La permanenza in sede del dilatatore per tessuti espone il paziente al rischio di perforazione delle pareti vascolari.

Avanzamento del catetere:

- Far passare la punta del catetere sul filo guida a molla. Per garantire una presa sicura sul filo guida a molla, è necessario lasciarne esposto un tratto di lunghezza sufficiente all'estremità del connettore del catetere.
- Afferrando in prossimità della cute, fare avanzare il catetere in vena con un leggero movimento rotatorio.

⚠️ Avvertenza:

Non collegare il morsetto e il fermo del catetere (se disponibili) fino all'avvenuta rimozione del filo guida.

- Avvalendosi dei contrassegni centimetrati sul catetere come punti di riferimento per il posizionamento, fare avanzare il catetere fino alla posizione di permanenza finale.

NOTA – I simboli dei contrassegni centimetrati servono da riferimento a partire dalla punta del catetere.

- Riferimenti numerici: 5, 15, 25, ecc.
- Bande: ogni serie di bande indica un intervallo di 10 cm, dove una banda corrisponde a 10 cm, due bande a 20 cm, ecc.
- Punti: ogni punto indica un intervallo di 1 cm

- Tenere il catetere alla profondità desiderata e rimuovere il filo guida a molla.

NOTA – I cateteri Arrow sono progettati per passare liberamente su un filo guida a molla.

⚠️ Attenzione:

Se si avverte resistenza durante il tentativo di rimozione del filo guida dopo il posizionamento del catetere, è possibile che il filo guida sia attorcigliato attorno alla punta del catetere all'interno del vaso (Figura 3).

- In questa circostanza, il ritiro del filo guida a molla può comportare l'applicazione di una forza eccessiva e la conseguente rottura del filo.
- Se si incontra resistenza, ritirare il catetere di circa 2-3 cm in relazione al filo guida a molla e tentare di estrarre il filo.
- Se si avverte ulteriore resistenza, rimuovere il filo guida a molla e il catetere simultaneamente.

⚠️ Avvertenza:

Non esercitare forza eccessiva sul filo guida per ridurre il rischio di possibili rotture.

- Alla rimozione, verificare che il filo guida a molla sia intatto.

Inserimento completo del catetere:

1. Controllare il posizionamento dei lumi collegando una siringa a ciascuna prolunga e aspirare finché non si osserva il flusso libero di sangue venoso.
2. Irrigare i lumi per rimuovere tutto il sangue dal catetere.
3. Collegare tutte le prolunghe ad appropriate linee Luer Lock, secondo la necessità. Le porte inutilizzate possono essere chiuse con connettori attivati mediante sistema Luer secondo il protocollo clinico/ospedaliero.
 - Le prolunghe sono dotate di morsetti scorrevoli per fermare il flusso attraverso ciascun lume durante i cambi relativi alle linee e ai connettori attivati dal meccanismo Luer.

 **Avvertenza:**

Aprire il morsetto del catetere prima dell'infusione attraverso il lume per ridurre il rischio di danneggiare la prolunga a causa di una pressione eccessiva.

4. Fissaggio del catetere – Usare un morsetto e un fermo rigido per catetere, un dispositivo di stabilizzazione per catetere, punti metallici o suture.
 - Come sito di sutura principale, usare il connettore di giunzione triangolare con alette laterali.
 - Come sito di sutura secondario, se necessario, servirsi delle alette di fissaggio e del fermo del catetere. Fare scattare il fermo rigido sulle alette di fissaggio del catetere.

 **Attenzione:**

Limitare i movimenti del catetere nel corso dell'intera procedura per preservare il corretto posizionamento della punta.

5. Prima di applicare la medicazione, assicurarsi che il sito di inserzione sia asciutto. Applicare un protettore cutaneo, secondo necessità.

 **Attenzione:**

Non applicare unguenti o creme antibiotiche topiche sul sito di inserimento (tranne quando si utilizza un catetere per dialisi), poiché possono promuovere le infezioni fungine e la resistenza antimicrobica.

6. Verificare la posizione della punta del catetere in conformità al protocollo clinico/ospedaliero.
7. Se la punta è posizionata male, riposizionarla, riapplicare la medicazione e ripetere la verifica.
8. Documentare la procedura.

Istruzioni per la rimozione del catetere

 **Avvertenza:**

Non usare tecniche che prevedono l'uso di un filo guida per sostituire i cateteri di pazienti per i quali si sospetta un'infezione catetere-correlata.

1. Disporre il paziente in posizione supina, come da indicazioni cliniche per ridurre il rischio di potenziale embolia gassosa.

2. Togliere la medicazione.

 **Avvertenza:**

Per ridurre il rischio di tagliare il catetere, non usare forbici per rimuovere la medicazione.

3. Rimuovere le suture o i punti metallici oppure aprire le alette di fissaggio del dispositivo di stabilizzazione e rimuovere il catetere dai relativi perni.
4. Collocare una garza sul sito di inserimento e sul catetere.
5. Rimuovere il catetere tirandolo lentamente in parallelo alla cute. Qualora si incontrasse resistenza, non forzare la rimozione del catetere e informare il medico.

 **Attenzione:**

Per ridurre il rischio di rottura, non esercitare forza eccessiva durante la rimozione del catetere.

6. Dopo avere rimosso il catetere:

- verificare l'integrità della punta del catetere o Blue FlexTip
- accertarsi che sia stata rimossa l'intera lunghezza del catetere.

7. Applicare pressione diretta sul sito sino a ottenere l'emostasi.

8. Medicare il sito di inserzione. Applicare una medicazione sterile occlusiva a tenuta d'aria e controllare il sito ogni 24 ore fino all'avvenuta epitelizzazione.

 **Avvertenza:**

Il tratto di catetere residuo non ancora sigillato rappresenta un punto di potenziale penetrazione dell'aria; lasciare in situ una medicazione occlusiva per almeno 24-72 ore, in base alla durata della permanenza del catetere.

9. Documentare sulla cartella del paziente la rimozione del catetere attenendosi al protocollo ospedaliero.

Per la letteratura di riferimento riguardante la valutazione del paziente, la formazione del medico, le tecniche di inserzione e le potenziali complicanze associate alla procedura qui descritta, visitare il sito Web di Arrow International, Inc. all'indirizzo www.arrowintl.com



0086

EC REP Teleflex Medical
IDA Business and Technology Park
Dublin Road, Athlone, Co. Westmeath, Ireland

C-15955-100A (8/13)

ARROW®

INTERNATIONAL

2400 Bernville Road
Reading, PA 19605 USA
1-800-523-8446 | 1-610-378-0131
www.arrowitl.com