

HANDS-OFF® Central Venous Catheterization Product with Cath-Gard® Catheter Contamination Shield

Recommended for use with Arrow® Percutaneous Sheath Introducer

Rx only.

Indications for Use:

The central venous catheter permits venous access to the central circulation through an indwelling Arrow® percutaneous sheath introducer.

Contraindications:

None known.

Clinical Benefits to be Expected:

The ability to gain access to the central circulation system through a single puncture site for applications that include fluid infusion, blood sampling, medication administration, central venous monitoring, and the ability to inject contrast media.

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. Reprocessing of medical devices intended for single use only may result in degraded performance or a loss of functionality.
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. Do not place/advance catheter into or allow it to remain in the right atrium or right ventricle. The catheter tip should be advanced into the lower 1/3 of the Superior Vena Cava.

For femoral vein approach, catheter should be advanced into vessel so catheter tip lies parallel to vessel wall and does not enter right atrium.

Catheter tip location should be confirmed according to institutional policy and procedure.

4. Clinicians must be aware of potential entrapment of the guidewire by any implanted device in circulatory system. It is recommended that if patient has a circulatory system implant, catheter procedure be done under direct visualization to reduce risk of guidewire entrapment.
5. Do not use excessive force when introducing guidewire or tissue dilator as this can lead to vessel perforation, bleeding, or component damage.
6. Do not apply excessive force in placing or removing catheter or guidewire. Excessive force can cause component damage or breakage. If damage is suspected or withdrawal cannot be easily accomplished, radiographic visualization should be obtained and further consultation requested.
7. Using catheters not indicated for pressure injection for such applications can result in inter-lumen crossover or rupture with potential for injury.
8. 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.

9. Air embolism can occur if air is allowed to enter a central venous access device or vein. Do not leave open needles or uncapped, unclamped catheters in central venous puncture site. Use only securely tightened Luer-Lock connections with any central venous access device to guard against inadvertent disconnection.

10. Clinicians should be aware that slide clamps may be inadvertently removed.

11. Clinicians must be aware of complications/undesirable side-effects associated with central venous catheters including, but not limited to:

- cardiac tamponade secondary to vessel, 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 injury
- hematoma
- hemorrhage
- fibrin sheath formation
- exit site infection
- vessel erosion
- catheter tip malposition
- dysrhythmias
- extravasation

Precautions:

1. Do not alter the catheter, guidewire or any other kit/set component during insertion, use or removal.
2. Procedure must be performed by trained personnel well versed in anatomical landmarks, safe technique and potential complications.
3. Use standard precautions and follow institutional policies for all procedures including safe disposal of devices.
4. Some disinfectants used at catheter insertion site contain solvents which can weaken the catheter material. Alcohol, acetone, and polyethylene glycol can weaken the structure of polyurethane materials. These agents may also weaken the adhesive bond between catheter stabilization device and skin.
 - Do not use acetone on catheter surface.
 - Do not use alcohol to soak catheter surface or allow alcohol to dwell in a catheter lumen to restore catheter patency or as an infection prevention measure.
 - Do not use polyethylene glycol containing ointments at insertion site.
 - Take care when infusing drugs with a high concentration of alcohol.
 - Allow insertion site to dry completely prior to applying dressing.

5. Ensure catheter patency prior to use. Do not use syringes smaller than 10 mL to reduce risk of intraluminal leakage or catheter rupture.
6. Minimize catheter manipulation throughout procedure to maintain proper catheter tip position.
7. For blood sampling, temporarily shut off remaining port(s), if applicable, through which solutions are being infused.

Kits/Sets may not contain all accessory components detailed in these instructions for use. Become familiar with instructions for individual component(s) before beginning the procedure.

Catheter Insertion Procedure: Use sterile technique.

1. Position patient as appropriate for insertion site.
 - Subclavian or Jugular approach: Place patient in slight Trendelenburg position as tolerated to reduce risk of air embolism and enhance venous filling.
 - Femoral approach: Place patient in supine position.
 2. Prepare the catheter for insertion by flushing each lumen and clamping or attaching injection caps to the appropriate extension lines, if applicable.
- ⚠ Warning: Do not cut catheter to alter length.**
3. Prep hemostasis valve/cap with appropriate antiseptic per hospital protocol. Include the exposed portion of the valve on the top of the cap. Occlude hemostasis valve with sterile-gloved finger.
 4. Press distal hub of catheter contamination shield over hemostasis valve/side port assembly cap. Twist to lock (refer to Figure 1).

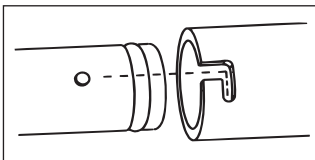


Figure 1

- Orient slot in hub with locking pin on assembly cap.
 - Slide hub forward over cap and twist.
5. Grasp catheter through catheter contamination shield and advance into sheath introducer. Continue advancing catheter to final indwelling position.
- ⚠ Warning: The catheter insertion depth must be determined relative to patient size. Centimeter marks on catheter may be used as positioning reference points taking into consideration the amount of catheter external to the body passing through the sheath hemostasis valve/side port assembly (approximately 6 cm).**
6. While maintaining catheter position, twist the upper half of the distal hub in clockwise direction to lock catheter in place. Test the adapter by gently tugging on the catheter to ensure a secure grip on the catheter (refer to Figure 2).

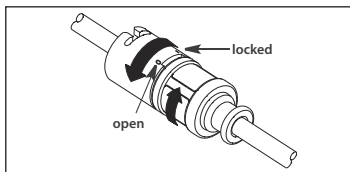


Figure 2

7. Check catheter lumen placement by attaching a syringe to each extension line and aspirate until free flow of venous blood is observed.

⚠ Precaution: The proximal lumen on a multiple lumen catheter is located approximately 5 cm above the distal tip of the catheter. Depending on the patient's anatomy and site of sheath placement, be aware that the proximal lumen of a multiple lumen catheter may be inside the sheath when the catheter tip is properly placed within the superior vena cava. This condition may affect flow rate through proximal lumen, and incompatible medications should not be administered simultaneously through the sheath side port and the proximal lumen within the sheath.

8. Connect all extension lines to appropriate Luer-Lock line(s), if applicable. Unused ports may be "locked" through injection cap(s) using standard hospital protocol. Slide clamps are provided on extension line(s) to occlude flow through each lumen during line and injection cap changes.

⚠ Precaution: To minimize the risk of damage to extension lines from excessive pressure, each clamp must be opened prior to infusing through that lumen.

9. Assess catheter tip placement in compliance with institutional policies and procedures.
10. Record on the patient's chart the indwelling catheter length using centimeter markings on the catheter. Frequent visual reassessment should be made to ensure that the catheter has not moved.

Catheter Patency:

Maintain catheter patency according to institutional policies, procedures and practice guidelines. All personnel who care for patients with central venous catheters must be knowledgeable about effective management to prolong catheter's dwell time and prevent injury.

Catheter Removal from Sheath Procedure:

1. Position patient as clinically indicated to reduce risk of potential air embolus.
2. Unlock catheter and withdraw catheter from sheath introducer. Temporarily cover valve opening with sterile-gloved finger until obturator is inserted. Apply obturator cap.

⚠ Warning: Hemostasis valve must be occluded at all times to reduce the risk of air embolism or hemorrhage.

For reference literature concerning patient assessment, clinician education, insertion technique, and potential complications associated with this procedure, consult standard textbooks, medical literature, and Arrow International LLC website: www.teleflex.com



















A pdf copy of this IFU is located at www.teleflex.com/IFU

This is the "Arrow CVC" Summary of Safety and Clinical Performance (SSCP) location after the launch of the European Database on Medical Devices/Eudamed: <https://ec.europa.eu/tools/eudamed>

For a patient/user/third party in the European Union and in countries with identical regulatory regime (Regulation 2017/745/EU on Medical Devices); if, during the use of this device or as a result of its use, a serious incident has occurred, please report it to the manufacturer and/or its authorized representative and to your national authority. The contacts of national competent authorities (Vigilance Contact Points) and further information can be found on the following European Commission website: https://ec.europa.eu/growth/sectors/medical-devices/contacts_en

en

Symbol Glossary: Symbols are in compliance with ISO 15223-1.
Some symbols may not apply to this product. Refer to product labeling for symbols that apply specifically to this product.

								
Caution	Medical device	Consult instructions for use	Do not reuse	Do not resterilize	Sterilized by ethylene oxide	Single sterile barrier system with protective packaging inside	Single sterile barrier system	
								
Keep away from sunlight	Keep dry	Do not use if package is damaged	Not made with natural rubber latex	Catalogue number	Lot number	Use by	Manufacturer	Date of manufacture
	<i>Arrow, the Arrow logo, Cath-Gard, HANDS-OFF, Teleflex and the Teleflex logo are trademarks or registered trademarks of Teleflex Incorporated or its affiliates, in the U.S. and/or other countries. © 2021 Teleflex Incorporated. All rights reserved.</i>							
Importer								

Цэнтральны вянозны катэтэр HANDS-OFF с аховай катэтэра ад забруджвання Cath-Gard Рэкамендуецца выкарыстоўваць з праскурным правадніковым катэтэрам Arrow

Паказанні да ўжывання

Цэнтральны вянозны катэтэр забяспечвае вянозны доступ да цэнтральнага кровазвароту праз пастаянны праскурны правадніковы катэтэр Arrow.

Проціпаказанні

Невядомыя.

Клінічныя перавагі, якія варта чакаць

Магчымаць атрымаць доступ да цэнтральнай сістэмы кровазвароту праз адно месца пункціі для ўжыванняў, якія ўключаюць інфузіі вадкасцяў, забор крыві, уводжэнне лекаў, маніторынг цэнтральнага вянознага ціску і магчымаць уводжэння кантрастнага рэчыва.

▲ Агульныя папярэджанні і меры засцярогі

Папярэджанні

1. Стэрыльна, для аднакратнага ўжывання. Не выкарыстоўваць, не апрацоўваць і не стэрылізаваць паўторна. Паўторнае выкарыстанне прылады стварае пагрозу сур'езнага парушэння здароўя і/або інфекцыі, якія могуць прывесці да смяротнага зыходу. Паўторная апрацоўка медыцынскіх вырабаў, прызначаных толькі для аднаразовага выкарыстання, можа прывесці да зніжэння прадукцыйнасці або страты функцыянальнасці.
2. Перад ўжываннем прадукта азнаёміцца з усімі папярэджаннямі, мерамі засцярогі і інструкцыямі, змешчанымі ва ўпакоўцы. Невыкананне дадзенага папярэджання можа прывесці да сур'езнага парушэння здароўя пацыента або яго смерці.
3. Не размяшчайце і не пакідайце катэтэр у правым перадсэрдзі або правым жалудачку. Наканечнік катэтэра павінен быць вылучаны ў ніжнюю 1/3 верхняй полай вены. Пры доступе праз сцегнавую вену катэтэр неабходна ўводзіць у сасуд так, каб яго канец быў паралельны сценам сасуда і не ўваходзіў у правае перадсэрдзе. Размяшчэнне наканечніка катэтэра павінна быць паверджана ў адпаведнасці з палітыкай і працэдурай установаў.
4. Медперсанал павінен ведаць аб магчымасці засчамлення правадніка якой-небудзь імплантаванай прылады і сардэчна-сасудзістай сістэме. Для зніжэння рызыкі засчамлення правадніка пры наяўнасці імплантата ў сардэчна-сасудзістай сістэме пацыента, рэкамендуецца праводзіць працэдуру катэтэрызацыі пры непасрэднай візуалізацыі.
5. Не прыкладаць празмерных намаганняў пры ўвядзенні правадніка або расшыральніка тканіны, бо гэта можа прывесці да перфарачыі сасуда, крывацёку або пашкоджанню кампанентаў катэтэра.

6. Не прыкладаць празмерных намаганняў пры ўсталяванні або выдаленні катэтэра ці правадніка. Празмерныя намаганні могуць прывесці да пашкоджання або паломкі кампанентаў катэтэра. Пры ўзнікненні цяжкасцяў з выманнем неабходна правесці радыяграфічную візуалізацыю і запытаць дадатковую кансультацыю.
7. Выкарыстанне катэтэраў, не прызначаных для прылад з магчымацю ўвядзення пад ціскам, можа прывесці да прасочвання паміж прасветамі або разрыву з рызыкай нанясення пашкоджання.
8. Каб звесці да мінімуму рызыку разразаання, пашкоджання катэтэра або парушэння яго праходнасці, не фіксаваць, не мацаваць сашчэпкам і/або не накладваць швоў непасрэдна на знешні дыяметр трубка катэтэра або падаўжальніка. Фіксаваць толькі ў вызначаных месцах стабілізацыі.
9. Пры пападанні паветра ў прыладу цэнтральнага вянознага доступу або вену можа адбыцца паветраная эмбалія. Не пакідаць адчыненыя іголки або не заціснутыя катэтэры без каўпачкоў у месцы або цэнтральнай вены. Для прадухілення выпадковага разлучэння выкарыстоўваць з усімі прыладамі цэнтральнага вянознага доступу (ПВД) толькі надзейна замацаваныя злучэнні, забяспечаныя наканечнікамі Люэра.
10. Медперсанал павінен ведаць, што ссоўныя заціскі могуць быць неасцярожна зняты.
11. Медперсанал павінен ведаць ускладнення ці непажаданыя пабочныя эфекты, звязаныя з выкарыстаннем цэнтральнага вянознага катэтэра, якія ўключаюць, у тым ліку:

- тампанаду сэрца ў выніку перфарачыі сасуда, перадсэрдзя або жалудачка;
- плеўральныя (г. зн. пнеўмоторакс) і медыястынальныя пашкоджанні;
- паветраная эмбалія;
- эмбалія катэтэра;
- закупорка катэтэра;
- парывы грудной пратока;
- бактэрыямія;
- септыціямія;
- трамбоз;
- выпадковыя пракол артэры;
- пашкоджанне нерва;
- гематома;
- крывацёк;
- утварэнне фібрынавай абалонкі;
- інфекцыя ў месцы выхаду;
- эрозія сасуда;
- неналежае месцапалажэнне кончыка катэтэра;
- арытмія;
- кровазліццё.

Мера засцярогі

1. Не змяняць катэтэр, праваднік або якія-небудзь іншыя кампаненты камплекта ці набору падчас увядзення, ужывання або выманна.

2. Дадзена працэдура павінна выконвацца падрыхтаваным персаналам, добра дасведчаным у галіне тапаграфічнай анатоміі, у забяспячэнні бяспекі, а таксама добра знаёмым з магчымымі ускладненнямі.

3. Выкарыстоўвайце стандартныя меры засцярогі і выконвайце правілы ўстаноў у дачыненні да ўсіх працэдур, якія ўключаюць бяспечную ўтылізацыю прылад.

4. Некаторыя сродкі дэзінфекцыі, якія выкарыстоўваюцца ў месцы ўвядзення катэтра, утрымліваюць растваральнікі, зольныя паслабцы матэрыял катэтра. Спінт, ацэтон і поліэтыленгліколь могуць паслабіць структуру поліурэтанавых матэрыялаў. Гэтыя рэчывы могуць таксама паслабіць клеявое злучэнне паміж прыладай для стабілізацыі катэтра і скурай.

- Не дапускаць траплення ацэтону на паверхню катэтра.
 - Не выкарыстоўваць спінт для прамочвання паверхні катэтра або для запавення поласці катэтра, каб аднавіць праходнасць катэтра або ў якасці меры па прафілактыцы інфекцыі.
 - Не выкарыстоўваць у месцы ўвядзення поліэтыленгліколь, які змяшчаецца ў мязях.
 - Захоўваць асцярожнасць пры інфузіі прэпаратаў з высокай канцэнтрацыяй спіру.
 - Накладваць павязку толькі пасля таго, як месца ўвядзення высахла цалкам.
5. Перад выкарыстаннем трэба пераканацца ў праходнасці катэтра. Не выкарыстоўваць шпрыцы аб'ёмам меней 10 мл, каб знізіць рызыка ўнутрыпрасветнай уцэчкі або разрыву катэтра.
6. Для захавання неабходнага месцазнаходжання наканечніка катэтра звесці да мінімуму маніпуляцыі з катэтрам падчас правядзення працэдур.
7. Перад забарам крыві на аналіз часова зачыніць астатнія раздм(ы), калі неабходна, праз якія ажыццяўляецца інфузія.

Камплекты або наборы могуць утрымоўваць не ўсе дадатковыя кампаненты, падрабязна апісаныя ў дадзеных інструкцыях па ўжыванню. Перад пачаткам працэдур у вядзення катэтра азнаёміцца з інструкцыямі для кожнага асобнага кампанента.

Працэдура ўвядзення катэтра: Выкарыстоўванне аseptычных прыёмаў.

1. Пазіцыя пацыента — належна для месца ўвядзення.
 - Падключчыны або ярымны доступ: размяшчэнне пацыента назначна ў пазіцыю Трэндзленбурга, каб зменшыць рызыка паветранай эмбаліі і павелічэння венаознага напуўнення.
 - Сцегнавы доступ: размяшчэнне пацыента ў становішчы лежачы на спіне.
2. Падрыхтаваць катэтр для ўвядзення з дапамогай прамывання кожнага прасвету і заціску або замачвання наканечнікаў для ін'екцыі да падыходных падаўжальнікаў, калі неабходна.

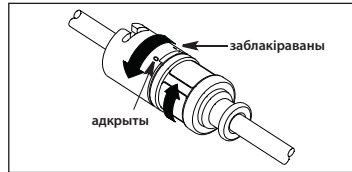
⚠️ **Папярэджанне.** Не разразаць катэтр, каб змяніць яго даўжыню.

3. Падрыхтаваць наканечнік убудаванага гемастатычнага клапана з прыдатным ацэптыскам у адпаведнасці з пратаколам быліцы. Уключыць адкрытую частку клапана ў верхнюю частку наканечніка. Пераціснуць убудаваны гемастатычны клапан пальцам у стэрыльнай пальчатцы.
4. Націснуць дыстальны раздм ахоўнага экран катэтра ад забурджвання на зборны наканечнік убудаванага гемастатычнага клапана/бакавога раздма. Павярнуць, каб зафіксаваць (гл. мал. 1).

- Вызначыць месца ў раздме фіксатарам на зборным наканечніку.
 - Ссушыць раздм наперад наканечніка і павярнуць.
5. Скапіць катэтр праз ахоўны экран катэтра ад забурджвання і прасоўваць катэтр у правадніковы катэтр. Працягваць прасоўваць катэтр ў канчатковае пастаяннае становішча.

⚠️ **Папярэджанне:** глыбіня ўвядзення катэтра павінна вызначацца адносна памерам пацыента. Сантыметровыя меткі на катэтры могуць быць выкарыстаны ў якасці арыенціраў размяшчэння з улікам колькасці катэтраў, змешчаных на целе, якія праходзіць праз набор правадніковага убудаванага гемастатычнага клапана/бакавога порта (прыблізна 6 см).

6. Захоўваць становішча катэтра, павярнуць верхнюю палову дыстальнага раздму па гадзіннікавай стрэлцы, каб зафіксаваць катэтр на месцы. Праверыць адаптэр, асцярожна пацягнуўшы за катэтр, каб забяспечыць надзейны захоп катэтра (гл. мал. 2).



Малюнак 2

7. Праверыць размяшчэнне прасветы катэтра, далучыўшы шпрыц да кожнага падаўжальніка і пацягнуўшы поршань на сябе да паўлення веназнай крыві.
- ⚠️ **Мера засцярогі.** Праксимальны прасвет на шматканальным катэтры размешчаны прыкладна на 5 см вышэй дыстальнага наканечніка катэтра. У залежнасці ад анатоміі пацыента і месца размяшчэння правадніка майце на ўвазе, што праксимальны прасвет шматканальнага катэтра можа знаходзіцца ўнутры правадніка, калі наканечнік катэтра правільна размешчаны ў верхнюю популю вену. Гэта стан можа паўплываць на хуткасць ўвядзення праз праксимальны прасвет, і несумяшчальныя лекі не павінны ўводзіцца адначасова праз бакавы раздм правадніка і праксимальны прасвет унутры правадніка.
8. Далучыць усе падаўжальнікі да адпаведных трубак з наканечнікамі Люэра, калі неабходна. Невыкарыстоўваныя раздмы можа «заблакаваць», выкарыстоўваючы наканечнікі для ін'екцыі згодна пратаколу быліцы. Ссушыць заціскі забяспечваюцца на падаўжальніках для таго, каб перакрыць патак праз кожны прасвет падчас змены лініі або наканечніка для ін'екцыі.
- ⚠️ **Мера засцярогі.** Каб звесці да мінімуму рызыка пашкоджання вынасных ліній ад залішняга ціску, кожны заціск павінен быць адкрыты да ўлівання праз гэты прасвет.
9. Пераканацца, што размяшчэнне наканечніка катэтра адпавядае пратаколу лямбнай устаноў.
10. Запісаць у карту пацыента даўжыню катэтра згодна сантыметровай меткі на катэтры, дзе ён пранікае ў скуру. Частыя згоды павінны ажыццяўляцца, каб упэўніцца, што катэтр не перадвiнуўся.

Праходнасць катэтра

Трэба захоўваць праходнасць катэтра ў адпаведнасці з прынцыпамі і працэдурамі лямбнай устаноў, а таксама нарматыўнымі дакументамі. Увесь персанал, які дглядае за пацыентамі з цэнтральнымі веназнымі катэтрамі, павінен быць дасведчаны пра эфектыўныя дзеянні з мэтай падоўжэння часу знаходжання катэтра ў асудзе і папярэджання траўмы.

Працэдура вымання катэтра з правадніка

1. Размясціць пацыента так, як рэкамендуецца для зніжэння рызыкі патэнцыйнай паветранай эмбаліі.
2. Разблакаваць катэтр і выцягнуць катэтр з правадніковага катэтра. Часова зачыніць адтуліну клапана пальцам у стэрыльнай пальчатцы да таго часу, пакуль не будзе ўстаўлены абтуратар. Ужываць наканечнік абтуратара.

⚠️ **Папярэджанне.** Убудаваны гемастатычны клапан павінен быць пастаянна зачынены, каб знізіць рызыка паветранай эмбаліі або крывацёку.

Даведкавую літаратуру адносна абследавання пацыента, адукацый медперсонала, методык увядзення і патэнцыйных ускладненняў, звязаных з гэтай працэдурай, можна знайсці ў стандартных падручніках, медыцынскай літаратуры і вэб-сайце кампаніі Arrow International LLC: www.teleflex.com

PDF-копія гэтай інструкцыі па ўжыванні знаходзіцца на вэб-сайце www.teleflex.com/IFU

Гэта рэзюмэ па бяспецы і клінічнай эфектыўнасці (Summary of Safety and Clinical Performance — SSCP) «Arrow CV», размешчанае пасля запуску еўрапейскай базы дзенных аб медыцынскіх прыладах/Eudamed: <https://ec.europa.eu/tools/eudamed>

Для пацыента/карыстальніка/трэцяга боку ў Еўрапейскім Звязе і ў краінах з аднолькавым рэжымам рэгулявання (Рэгламент 2017/745/EU пра медычныя прылады); калі падчас выкарыстання гэтай прылады ці ў выніку яе выкарыстання адбыўся сур'ёзны інцыдэнт, паведамце пра гэта вытворцу і/ці яго ўпаўнаважанаму прадстаўніку, а таксама ў свой дзяржаўны рэгулятарны орган. Кантакты дзяржаўных кампетэнтных органаў (кантактныя пункты па нагляду) і дадатковая інфармацыя прыведзена на вэб-сайце Еўрапейскай камісіі: https://ec.europa.eu/growth/sectors/medical-devices/contacts_en

be

Слоўнік сімвалаў. Сімвалы адпавядаюць патрабаванням ISO 15223-1.

Некаторыя сімвалы могуць не распаўсюджвацца на гэты прадукт. Звярніцеся да маркіроўкі прадукту для абзначэння сімвалаў, якія прымяняюцца канкрэтна да дадзенага прадукту.

								
Увага!	Медыцынская прылада	Глядзіце інструкцыю па ужыванні	Не ўжываць паўторна	Не стэрэлізуваць паўторна	Стэрэлізавана аксідам этилену	Адзіночная стэрэльная бар'ерная сістэма з унутраннай ахоўнай упакоўкай	Адзіночная стэрэльная бар'ерная сістэма	
								
Берагчы ад сонечнага святла	Берагчы ад вільгаці	Не выкарыстоўваць пры пашкоджанні ўпакоўкі	Выраблены без ужывання латэкса натуральнага каўчуку	Нумар па каталогу	Нумар партыі	Выкарыстаць да	Вытворца	Дата выбару



Імпартёр

Arrow, логатып Arrow, Cath-Gard, HANDS-OFF, Teleflex і логатып Teleflex, з'яўляюцца гандлёвымі або зарэгістраванымі гандлёвымі знакамі кампаніі Teleflex Incorporated або яе філіялаў у ЗША і/або іншых краінах. © Teleflex Incorporated, 2021. Усе правы абаронены.

Централен венозен катетър HANDS-OFF със защитен калъф против контаминация на катетъра Cath-Gard

Препоръчва се за употреба с перкутанно интродюсерно дезиле Arrow

Показания за употреба:

Централният венозен катетър дава възможност за венозен достъп до централната венозна циркулация през перкутанно интродюсерно дезиле Arrow.

Противопоказания:

Няма известни.

Очаквани клинични ползи:

Възможността да се получи достъп до централната кръвоносна система чрез едно място на пункция за приложения, които включват инфузия на течности, вземане на кръвни проби, приложения на медикаменти, наблюдение на централното венозно налягане и възможност за инжектиране на контрастно вещество.

⚠ Общи предупреждения и предпазни мерки

Предупреждения:

1. Стерилен, за еднократна употреба: Да не се използва повторно, да не се обработва повторно или стерилизира повторно. Повторната употреба на изделието създава потенциален риск от сериозно увреждане и/или инфекция, което може да доведе до смърт. Повторната обработка на медицински изделия, предназначени само за еднократна употреба, може да доведе до влошено действие или загуба на функционалност.
2. Преди употреба прочетете всички предупреждения, предпазни мерки и инструкции в листовката. Ако това не се направи, може да се стигне до тежко увреждане или смърт на пациента.
3. Не поставяйте/привдвигвайте напред катетъра в дясното предсърдие или дясната камера и не позволявайте той да остава там. Върхът на катетъра трябва да се придвижи напред в долната трета на горната куха вена.

За подход през феморалната вена, катетърът трябва да се придвижи напред в съда, така че върхът на катетъра да лежи успоредно на стената на съда и да не навлиза в дясното предсърдие.

Местоположението на върха на катетъра трябва да се потвърди в съответствие с политиката и процедурата на институцията.

4. Лекарите трябва да внимават за потенциално заклещване на теления водач от някакво имплантируемо изделие в кръвоносната система. Ако пациентът има имплант в кръвоносната система, препоръчва се процедурата с катетъра да се извърши под пряка визуализация, за да се намали рискът от заклещване на теления водач.
5. Не прилагайте прекомерна сила, когато въвеждате теления водач или тъканния дилататор, тъй като това може да доведе до съдова перфорация, кървене или повреда на компонент.

6. Не прилагайте прекомерна сила при поставяне или изваждане на катетъра или на теления водач. Прекомерната сила може да причини повреда или счупване на компонент. Ако има подозрения за повреда или изтеглянето не може да се извърши лесно, трябва да се осъществи рентгенографска визуализация и да се поиска допълнителна консултация.
7. Използването на катетри, които не са показани за инжектиране с налягане за такива приложения, може да доведе до интерлуминално смесване или до руптура с потенциал за увреждане.
8. Не закрепвайте, не захващайте със скоби и/или не зашивайте директно към външния диаметър на тялото на катетъра или на линиите за удължаване, за да намалите риска от срязване или повреждане на катетъра, или възпрепятстване на потока през катетъра. Закрепвайте само на показаните места за стабилизиране.
9. Ако се допусне проникване на въздух в изделие за централен венозен достъп или във вена може да се получи въздушна емболия. Не оставяйте отворени игли или катетри без поставена капачка и без клампа на мястото на пункция за централен венозен достъп. Използвайте само здраво затегнати Luer-Lock връзки с което и да било изделие за централен венозен достъп, за да предотвратите разкачване по невнимание.
10. Лекарите трябва да знаят, че плъзгащите клампи може да се извадят по невнимание.
11. Лекарите трябва да са наясно с усложненията/нежеланите странични ефекти, свързани с централните венозни катетри, включващи, но не ограничавачи се до:

- сърдечна тампонада вследствие на перфорация на съд, предсърдие или камера
- плеврални (т.е. пневмоторакс) и медиастинални увреждания
- въздушна емболия
- катетърна емболия
- запушване на катетъра
- лацерация на торакалния канал
- бактериемия
- септицемия
- тромбоза
- пробиване на артерия по невнимание
- увреждане на нерв
- хематом
- кръвоизлив
- образуване на фибринова обвивка
- инфекция на мястото на излизане
- съдова ерозия
- лошо разполагане на върха на катетъра
- дисритмии
- екстравазация

Предпазни мерки:

1. Не променяйте катетъра, теления водач или който и да било друг компонент от кита/набора по време на въвеждане, употреба или отстраняване.

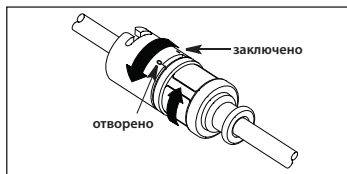
- Процедурата трябва да се извършва от обучен персонал, добре запознат с анатомичните структури, техниката за безопасност и потенциалните усложнения.
- Използвайте стандартните предпазни мерки и спазвайте политиките на институцията за всички процедури, включително безопасното изхвърляне на изделията.
- Някои дезинфектанти, използвани на мястото на въвеждане на катетъра, съдържат разтворители, които могат да отслабят материала на катетъра. Спирт, ацетон и полиетилен гликол могат да отслабят структурата на полиуретановите материали. Тези агенти могат да отслабят и залепващата връзка между изделието за стабилизиране на катетъра и кожата.
 - Не използвайте ацетон върху повърхността на катетъра.
 - Не използвайте спирт за обилно нанасяне върху повърхността на катетъра и не позволявайте спирт да остане в лумен на катетъра за възстановяване на проходимостта на катетъра или като средство за профилактика на инфекции.
 - Не използвайте мехлеми, съдържащи полиетилен гликол, на мястото на въвеждане.
 - Бъдете внимателни, когато вливате лекарства с висока концентрация на спирт.
 - Оставете мястото на въвеждане напълно да изсъхне, преди да поставите превръзка.
- Уверете се в проходимостта на катетъра преди употреба. Не използвайте спринцовки по-малки от 10 ml, за да намалите риска от интралуминално изтичане или руптура на катетъра.
- Намалете до минимум манипулациите с катетъра по време на процедурата, за да поддържате правилно положение на върха на катетъра.
- За вземане на кръвни проби временно затворете остания(ите) порт(ове), през които се вливат разтвори, ако е приложимо.

Китовите/Наборите може да не съдържат всички аксесоарни компоненти, описани в тези инструкции за употреба. Запознайте се с инструкциите за отделния(ите) компонент(и), преди да започнете процедурата.

Процедура за въвеждане на катетъра: Използвайте стерилна техника.

- Разположете пациента по подходящ начин за мястото на въвеждане.
 - Подключен или югуларен подход: Поставете пациента в лека позиция Тренделенбург, според поносимостта му, за да намалите риска от въздушна емболия и да подобрите венозния отлив.
 - Омюрален подход: Поставете пациента в положение лежач по гръб.
 - Пригответе катетъра за въвеждане, като промиете всеки лумен и клампирайте или закрепите капачки за инжектиране към съответните удължаващи линии, ако е приложимо.
- ⚠ Предупреждение: Не срязвайте катетъра, за да промените дължината му.**
- Пригответе хемостазната клапа/капачката с подходящ антисептик според болничния протокол. Включете оголената част на клапата върху капачката. Запушете хемостазната клапа с пръст, облечен в стерилна ръкавица.
 - Натиснете дистанция хъб на защитния калъф против контаминация на катетъра върху хемостазната клапа/монтажната капачка на страничния отвор. Завертете, за да заключите (вижте Фигура 1).
 - Ориентирайте улея в хъба към заключващия щифт върху монтажната капачка.
 - Плъзнете хъба напред върху капачката и завъртете.
 - Хванете катетъра през защитния калъф срещу контаминация и го придвижете в интродусерното дезиле. Продължете да придвижвате катетъра до крайното място на поставяне.

- ⚠ Предупреждение:** Дълбочината на вкарване на катетъра трябва да бъде определена съобразно размера на пациента. Сантиметровите маркировки върху катетъра може да се използват като отпирани точки при позициониране, като се има предвид големината на катетъра извън тялото, преминаваща през хемостазната клапа на дезилето/слобката на страничния отвор (приблизително 6 cm).
- Като поддържате позицията на катетъра, завъртете горната половина на дистанция хъб по посока на часовниковата стрелка, за да заключите катетъра на място. Тествайте адаптера, като подръннете леко катетъра, за да се уверите в здравия захват върху катетъра (вижте Фигура 2).



Фигура 2

- Проверете местоположението на лумена на катетъра, като закрепите спринцовка към всяка удължаваща линия и аспирирате, докато започне да се наблюдава тестваният поток от венозна кръв.
- ⚠ Предпазна мярка:** Проксималният лумен на многолуменен катетър се намира приблизително 5 cm над дистанция връх на катетъра. В зависимост от анатомията на пациента и мястото на поставяне на дезилето, трябва да знаете, че проксималният лумен на многолуменен катетър може да е вътре в дезилето, когато върхът на катетъра е поставен правилно в горната куха вена. Това състояние може да повлияе скоростта на потока през проксималния лумен и не трябва да се прилага несъвместими лекарства едновременно през страничния порт на дезилето и проксималния лумен вътре в дезилето.
- Свържете всички удължаващи линии към съответна(и) Luer-Lock линия(и), ако е приложимо. Неизползваните портове може да се "заключат" посредством капачка(и) за инжектиране, като се използва стандартен болничен протокол. Предоставени се плъзгащи клами върху удължаващата(ите) линия(и) за запушване на потока през всеки лумен при смяна на линии и капачки за инжектиране.

- ⚠ Предпазна мярка:** За да се сведе до минимум рискът от увреждане на удължаващите линии от прекомерно налягане, всяка клапа трябва да се отвори преди вливане през този лумен.

- Процесите поставяне на върха на катетъра в съответствие с политиките и процедурите на институцията.
- Запишете в картон на пациента дължината на постоянния катетър, като използвате сантиметровите маркировки върху катетъра. Трябва да се прави често визуална проценка, за да е сигурно, че катетърът не се е преместил.

Проходимост на катетъра:

Поддържайте проходимостта на катетъра според политиките, процедурите и насоките за практика на институцията. Целият персонал, който се грижи за пациенти с централни венозни катетри, трябва да е запознат с ефективното управление за удължаване на времето на оставане на катетъра в пациента и предотвратяване на нараняване.

Процедура за изваждане на катетъра от дезилето:

- Позиционирайте пациента според клиничните показатели, за да намалите риска от потенциален въздушен ембол.
- Отключете и изтеглете катетъра от интродусерното дезиле. Покрийте временно отвор на клапата с пръст, облечен в стерилна ръкавица, докато се въведе обтуратор. Поставете капачка на обтуратора.

- ⚠ Предупреждение:** Хемостазната клапа трябва винаги да бъде запушена, за да се намали рискът от въздушна емболия или кръвоизлив.

За справочна литература относно оценка на пациента, образование на лекарите, техника на въвеждане и потенциални усложнения, свързани с тази процедура, направете справка в стандартните учебници, медицинската литература и уебсайта на Arrow International LLC: www.teleflex.com

Копие на тези инструкции за употреба в pdf формат може да се намери на www.teleflex.com/IFU

Там се намира Резюме за безопасността и клиничното действие на "ЦВК Arrow" след въвеждането на Европейската база данни за медицински изделия/Eudamed: <https://ec.europa.eu/tools/eudamed>

За пациент/потребител/трета страна в Европейския съюз и в страните с идентичен регулаторен режим (Регламент 2017/745/ЕС относно медицинските изделия); ако по време на употребата на това изделие или в резултат на неговата употреба възникне сериозен инцидент, моля, съобщете го на производителя и/или на неговия упълномощен представител и на Вашите национални органи. Данните за контакт с националните компетентни органи (контактите за проследяване на безопасността) и допълнителна информация могат да се намерят на следния уебсайт на Европейската комисия: https://ec.europa.eu/growth/sectors/medical-devices/contacts_en

bg

Речник на символите: Символите са в съответствие с ISO 15223-1.

Някои символи може да не се отнасят до този продукт. Вижте етикетите на продукта за символи, които се отнасят конкретно за този продукт.

								
Внимание	Медицинско изделие	Направете справка в инструкциите за употреба	Да не се използва повторно	Да не се стерилизира повторно	Стерилизирано с етиленов оксид	Система с единична стерилна бариера с предпазна опаковка отвътре	Система с единична стерилна бариера	
								
Да се пази от слънчева светлина	Да се пази сухо	Да не се използва, ако опаковката е повредена	Не е произведено с естествен каучуков латекс	Каталожен номер	Партиден номер	Годен до	Производител	Дата на производство



Вносител

Arrow, логото на Arrow, Cath-Gard, HANDS-OFF, Teleflex и логото на Teleflex са търговски марки или регистрирани търговски марки на Teleflex Incorporated или на нейните филиали, в САЩ и/или други страни. © 2021 Teleflex Incorporated. Всички права запазени.

Središnji venski kateter HANDS-OFF s mehanizmom za zaštitu od onečišćenja katetera Cath-Gard

Preporučeno za uporabu s perkutanom uvodnicom Arrow

Indikacije za uporabu:

Središnji venski kateter omogućava pristup središnjem krvotoku putem trajne perkutane uvodnice Arrow.

Kontraindikacije:

Nijedna poznata.

Očekivane kliničke koristi:

Mogućnost pristupanja središnjem sustavu cirkulacije kroz jedno mjesto uboda u svrhe koje uključuju infuziju tekućine, uzimanje uzoraka krvi, primjenu lijekova, praćenje središnjeg venskog sustava i ubrizgavanje kontrastnog sredstva.

⚠ Opća upozorenja i mjere opreza

Upozorenja:

1. Sterilna, jednokratna uporaba: Ne upotrebljavajte višekratno, ne obrađujte i ne sterilizirajte ponovno. Višekratna uporaba ovog proizvoda stvara moguću opasnost od ozbiljne ozljede i/ili infekcije koje mogu dovesti do smrti. Ponovna obrada medicinskih proizvoda namijenjenih samo za jednokratnu uporabu može dovesti do smanjene učinkovitosti ili gubitka funkcionalnosti.
2. Prije uporabe pročitajte sva upozorenja, mjere opreza i upute umetnute u pakiranje. Ako to ne učinite, posljedica mogu biti teška ozljeda ili smrt bolesnika.
3. Ne uvodite/gurajte kateter u desnu pretkljetku ili desnu kljetku niti ga ostavljajte ondje. Vršak katetera treba uvesti u donju trećinu gornje šuplje vene.
Za pristup putem femoralne vene kateter bi trebalo gurati u krvnu žilu tako da se vršak katetera nalazi paralelno sa stijenkom krvne žile i da ne uđe u desnu pretkljetku.
Položaj vrška katetera treba potvrditi u skladu s pravilima ipostupcima ustanove.
4. Liječnici moraju biti svjesni mogućeg zapinjanja vodilice za bilo koji implantirani element u kardiovaskularnom sustavu. Preporučuje se da se, ako pacijent ima implantat u kardiovaskularnom sustavu, postupak uvođenja katetera provede uz izravnu vizualizaciju da bi se opasnost od zapinjanja vodilice svela na minimum.
5. Ne preporučuje se primjena pretjerane sile za vrijeme postavljanja vodilice ili prilikom primjene instrumenta za proširivanje tkiva jer to može dovesti do perforacije krvne žile, krvarenja i oštećenja vodilice i/ili komponenti instrumenta.
6. Nemojte primjenjivati pretjeranu silu pri uvođenju ili vađenju katetera ili vodilice. Pretjerana sila može uzrokovati oštećenje ili lom komponenti. Ako postoji sumnja da je došlo do oštećenja vodilice ili se vodilica ne može lako izvaditi, svakako treba napraviti radiološku vizualizaciju i zahtijevati daljnje konzultacije.

7. Korištenje katetera koji nisu indicirani za ubrizgavanje pod tlakom za takve primjene može rezultirati prijelazom između šupljina ili pucanjem s mogućom ozljedom.
8. Ne pričvršćujte, ne spajajte i/ili ne zašivajte izravno na vanjski promjer tijela katetera ili produžnih katetera kako biste smanjili opasnost od rezanja ili oštećenja katetera ili priječenja protoka kroz kateter. Pričvrstite samo na za to naznačenim mjestima za stabilizaciju.
9. Ako zrak uđe u uređaj za središnji venski pristup ili u venu, može doći do zračne embolije. Ne ostavljajte otvorene igle ili katetere bez poklopca i bez stezaljke na mjestu uboda u središnjoj veni. Upotrebljavajte samo čvrsto zategnute luer-lock spojeve sa svim uređajima za središnji venski pristup radi zaštite od neželjenog odvajanja.
10. Liječnici moraju biti svjesni da se klizne stezaljke mogu slučajno ukloniti.
11. Liječnici moraju biti svjesni komplikacija/nuspojava povezanih sa središnjim venskim kateterima, koje uključuju, ali nisu ograničene na sljedeće:

- tamponada srca
- sekundarna perforacija krvne žile, pretkljetke ili kljetke
- ozljeda plućne opne (tj. pneumotoraksa) i sredoprsta
- zračna embolija
- embolija izazvana kateterom
- okluzija katetera
- laceracija torakalnog voda
- bakterijemija
- septicemija
- tromboza
- nehlotična punkcija arterije
- oštećenje živca
- hematom
- krvarenje
- stvaranje fibrinske ovojnice
- infekcija izlaznog mjesta
- erozija krvne žile
- pogrešno postavljen vršak katetera
- disritmija
- ekstrapozicija

Mjere opreza:

1. Ne mijenjajte kateter, vodilicu ni bilo koju drugu komponentu pribora/kompleta tijekom umetanja, uporabe ili vađenja.
2. Postupak mora provoditi obučeno osoblje s mnogo iskustva u anatomskim referentnim točkama, sigurnoj tehnici i mogućim komplikacijama.
3. Koristite standardne mjere opreza i poštujujte pravila ustanove za sve postupke, uključujući odlaganje proizvoda u otpad na siguran način.

4. Određeni dezinficijensi koji se koriste na mjestu uvođenja katetera sadržavaju otapala koja mogu oslabiti materijal katetera. Alkohol, aceton i polietilen glikol mogu oslabiti strukturu poliuretanskih materijala. Ta sredstva također mogu oslabiti i samoljepljivi sloj između uređaja za stabilizaciju katetera i kože.

- Nemojte koristiti aceton na površini katetera.
 - Nemojte koristiti alkohol za namakanje površine katetera ni ne ostavljajte alkohol u šupljini katetera za vraćanje prohodnosti katetera ili kao sredstvo za prevenciju infekcije.
 - Na mjestu uvođenja nemojte koristiti masti koje sadrže polietilen glikol.
 - Budite oprezni pri infuziji lijekova koji sadržavaju veliku koncentraciju alkohola.
 - Ostavite mjesto uvođenja da se u potpunosti osuši prije stavljanja obloge.
5. Pobrinite se da kateter bude prohodan prije korištenja. Nemojte koristiti štrcaljke manje od 10 ml; tako ćete smanjiti opasnosti od intralumininalnog propuštanja ili pucanja katetera.
6. Manipulaciju kateterom svedite na minimum tijekom cijelog postupka kako biste zadržali ispravan položaj vrška katetera.
7. Prilikom uzimanja uzorka krvi privremeno isključite preostale priključke, ako postoje, kroz koje se daje otopina infuzije.

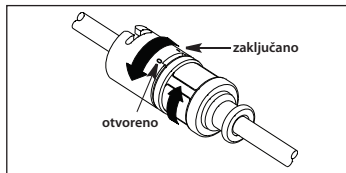
Pribori/kompleti možda ne sadržavaju sve komponente pribora opisane u ovim Uputama za uporabu. Upoznajte se s uputama za pojedinačne komponente prije započinjanja samog postupka.

Postupak umetanja katetera: Koristite sterilnu tehniku.

1. Postavite pacijenta kako je prikladno za mjesto uvođenja.
 - Supraklavikalni ili jugularni pristup: Postavite pacijenta u blagi Trendelenburgov položaj koliko je udobno kako biste smanjili opasnost od zračne embolije i poboljšali vensko punjenje.
 - Femoralni pristup: Postavite pacijenta u ležeći položaj.
2. Kateter pripremite za umetanje tako da isperete svaki lumen te zategnete ili priključite injekcijske poklopce na odgovarajuće produžne katetere, ako postoje.

⚠ **Upozorenje:** Ne režite kateter radi mijenjanja duljine.
3. Tretirajte hemostatski ventil/poklopac odgovarajućim antiseptikom prema protokolu bolnice. Uključite izloženi dio ventila na vrhu poklopca. Začepite hemostatski ventil prstom u sterilnoj rukavici.
4. Pritisnite distalno čvorište mehanizma za zaštitu od onečišćenja katetera preko kapice sklopa hemostatskog ventila / bočnog otvora. Zakrenite da zaključate (pogledajte sliku 1).
 - Utor na čvorištu poravnajte s blokirnim zatikom na kapici sklopa.
 - Prevucite čvorište naprijed preko kapice i zakrenite ga.
5. Uхватite kateter kroz mehanizam za zaštitu od onečišćenja katetera i uvedite ga u vodnicu. Nastavite uvoditi kateter do konačnog trajnog položaja.

⚠ **Upozorenje:** Dubina umetanja katetera mora se odrediti u odnosu na veličinu pacijenta. Oznake za centimetre na kateteru mogu se koristiti kao referentne točke za pozicioniranje, uzimajući u obzir duljinu katetera koja se nalazi izvan tijela i prolazi kroz sklop hemostatskog ventila / bočnog otvora uvodnice (približno 6 cm).
6. Dok održavate položaj katetera, zakrenite gornji dio distalnog čvorišta u smjeru kazaljke na satu da zaključate kateter na mjestu. Testirajte prilagodnik laganim povlačenjem katetera kako biste provjerili da prilagodnik čvrsto drži kateter (pogledajte sliku 2).



Slika 2

7. Provjerite položaj šupljine katetera privrćućim štrcaljke na svaki produžni kateter i aspiriranjem sve dok ne učite slobodan protok venske krvi.

⚠ **Mjera opreza:** Proksimalna šupljina na kateteru s više šupljina nalazi se oko 5 cm iznad distalnog vrha katetera. Ovisno o anatomiji pacijenta i mjestu postavljanja uvodnice, potrebno je imati na umu činjenicu da se proksimalna šupljina katetera s više šupljina može nalaziti unutar uvodnice kada se vršak katetera pravilno postavi u gornju šuplju venu. To može utjecati na stopu protoka kroz proksimalnu šupljinu te se nekompatibilni lijekovi ne smiju primjenjivati istovremeno kroz bočni otvor uvodnice i proksimalnu šupljinu unutar uvodnice.
8. Spojite sve produžne katetere na odgovarajuće luer-lock vodove, ako postoje. Nekorišteni priključci mogu se „zaključati“ kroz poklopac za ubrizgavanje primjenom standardnog bolničkog protokola. Klizne stezaljke nalaze se na produžnim kateterima radi olakšanje protoka kroz svaku šupljinu tijekom zamjene vodova ili poklopca za ubrizgavanje.

⚠ **Mjera opreza:** Kako bi se smanjila opasnost od oštećenja produžnih katetera uslijed prekomjernog pritiska, svaka stezaljka mora se otvoriti prije puštanja infuzije kroz taj lumen.
9. Procijenite položaj postavljenog vrška katetera u skladu s pravilima i postupcima ustanove.
10. U pacijentovom liječničkom kartonu zabilježite duljinu trajnog katetera prema oznakama za centimetre na kateteru. Često treba vizualno ponovno provjeriti položaj katetera kako bi se zajamčilo da se nije pomaknuo.

Prohodnost katetera:

Održavajte prohodnost katetera u skladu s pravilima, postupcima i smjernicama prakse ustanove. Cjelokupno osoblje koje njeguje pacijente sa sredšnjim venskim kateterom mora biti upoznato s učinkovitim rukovanjem radi produžavanja vremena ostanjaja katetera u mjestu i sprječavanja ozljeda.

Postupak vađenja katetera iz uvodnice:

1. Postavite pacijenta kao što je klinički indicirano, kako biste smanjili opasnosti od mogućeg zračnog embolusa.
2. Otključajte kateter i izvucite ga iz uvodnice. Privremeno prekriti otvor ventila prstom u sterilnoj rukavici dok se ne umetne opturator. Postavite čep opturatora.

⚠ **Upozorenje:** Hemostatski ventil uvijek mora biti začepljen kako bi se smanjio rizik od zračne embolije ili krvarenja.















U vezi referentne literature o procjeni pacijenta, edukaciji kliničkog liječnika, tehnikama uvođenja i mogućim komplikacijama povezanim s tim postupkom pročitajte standardne udžbenike, medicinsku literaturu i posjetite internetsku stranicu tvrtke Arrow International LLC: www.teleflex.com

Primjerak ovih Uputa za uporabu u pdf formatu možete pronaći na www.teleflex.com/IFU Ovo je mjesto na kojem se nalazi Sažetak o sigurnosnoj i kliničkoj učinkovitosti proizvoda „Arrow CVC“ (Središnji venski kateter Arrow) nakon pokretanja Europske baze podataka medicinskih proizvoda/Eudamed: <https://ec.europa.eu/tools/eudamed>

Za pacijente/korisnike/teče stranke u Europskoj uniji i zemljama s identičnim regulatornim režimom (Uredba 2017/745/EU o medicinskim uređajima); ako tijekom upotrebe ovog uređaja ili kao rezultat njegove upotrebe dođe do ozbiljnog štetnog događaja, prijavite to proizvođaču i/ili njegovom ovlaštenom zastupniku te nacionalnom nadležnom tijelu. Kontaktirajte nacionalnih nadležnih tijela (točke kontakta za sigurnost) i daljnje informacije možete pronaći na sljedećoj web-stranici Europske Komisije: https://ec.europa.eu/growth/sectors/medical-devices/contacts_en

Glosar simbola: Simboli su sukladni s normom ISO 15223-1.

Moguće je da se neki simboli ne odnose na ovaj proizvod. Simbole koji se odnose konkretno na ovaj proizvod pronađite na oznaci proizvoda.

	MD				STERILE EO			
Poziv na oprez	Medicinski proizvod	Pročitajte upute za uporabu	Ne upotrebljavati višekratno	Ne sterilizirati ponovno	Sterilizirano etilen-oksidadom	Sustav jednostruke sterilne barijere sa zaštitnim unutarnjim pakiranjem	Sustav jednostruke sterilne barijere	
				REF	LOT			
Ne izlažite sunčevoj svjetlosti	Čuvajte na suhom mjestu	Ne upotrebljavati ako je pakiranje oštećeno	Nije izrađeno od lateksa od prirodne gume	Kataloški broj	Oznaka serije	Upotrijebiti do	Proizvođač	Datum proizvodnje
	<i>Arrow, logotip Arrow, Cath-Gard, HANDS-OFF, Telexflex i logotip Telexflex zaštitni su znakovi ili registrirani zaštitni znakovi tvrtke Telexflex Incorporated ili njezinih pridruženih društava, u SAD i/ili drugim državama. © 2021 Telexflex Incorporated. Sva prava pridržana.</i>							
Uvoznik								

Produkt pro centrální žilní katetrizaci HANDS-OFF s antikontaminačním návekem katetru Cath-Gard

Doporučno k použití s perkutánním zaváděcím sheathem Arrow

Indikace k použití:

Centrální žilní katetr umožňuje žilní přístup k centrálnímu žilnímu oběhu prostřednictvím zavedeného perkutánního zaváděcího sheathu Arrow.

Kontraindikace:

Nejsou známy.

Očekávaný klinický přínos:

Schopnost získat přístup do systému centrálního oběhu přes jediné místo punkce pro způsoby použití, které zahrnují infuzi kapalin, odběr krevních vzorků, podávání léků, monitorování centrálního žilního systému a schopnost vstříkovat kontrastní látky.

Všeobecná varování a bezpečnostní opatření

Varování:

1. Sterilní, určeno na jedno použití: Nepoužívejte opakovaně, nerenovujte ani neresterilizujte. Při opakovaném použití tohoto prostředku hrozí riziko vážného poranění a/nebo infekce, které mohou vést ke smrti. Obnova zdravotnických prostředků určených pouze pro jednorázové použití může způsobit zhoršení účinnosti nebo ztrátu funkcí.
2. Před použitím si prostudujte veškerá varování a bezpečnostní opatření a pokyny v příbalových informacích. Opomenutí tohoto kroku může mít za následek těžké poškození či smrt pacienta.
3. Katetr neumísťujte/neposouvejte do pravé síně nebo pravé komory, ani nedovolte jeho setrvání v pravé síni nebo pravé komoře. Hrot katetru se musí posunout do dolní 1/3 horní duté žíly.
U femorálního žilního přístupu je nutné zavést katetr do cévy tak, aby ležel hrot katetru paralelně se stěnou cévy a nezasahoval do pravé síně.
Umístění hrotu katetru se musí potvrdit v souladu se zásadami a postupy zdravotnického zařízení.
4. Lékaři si musí být vědomi, že vodič drát se může zachytit o jakýkoli prostředek implantovaný do krevního oběhu. U pacientů s implantátem v krevním oběhu doporučujeme zákrok s katetrem provádět pod přímou vizualizací, aby se snížilo riziko zachycení vodičho drátu.
5. Při zavádění vodičho drátu nebo dilatátoru tkáň nevyvíjejte nepřiměřenou sílu, protože by to mohlo vést k perforaci cévy, krvácení nebo poškození komponenty.
6. Při zavádění a vyjímání katetru nebo vodičho drátu nepoužívejte nadměrnou sílu. Nadměrná síla může způsobit poškození nebo prasknutí komponenty. Pokud máte podezření, že došlo k poškození, nebo prostředek nelze snadno vyjmout, proveďte radiografické vyšetření a vyžádejte si další konzultaci.

7. Použití katetrů, které nejsou indikovány pro tlakové injekce u těchto aplikací, může mít za následek prosakování mezi lumény nebo prasknutí s rizikem poranění.
8. Fixaci, sponky a/nebo šití neaplikujte těsně kolem vnějšího obvodu těla katetru nebo prodlužovacích hadiček, aby se snížilo riziko prořznutí či poškození katetru nebo narušení průtoku katetrem. Fixaci provádějte pouze na vyznačených stabilizačních místech.
9. Pokud do prostředku pro centrální žilní přístup nebo do žíly necháte proniknout vzduch, může nastat vzduchová embolie. V místě vpichu pro centrální žilní přístup nenechávejte otevřené jehly nebo neuzavřené katetry bez svorky. U každého prostředku pro centrální žilní přístup používejte výhradně bezpečně utažené spojky Luer-Lock, aby nedošlo k neúmyslnému odpojení.
10. Lékaři musí mít na paměti, že posuvné svorky se mohou neúmyslně uvolnit.
11. Lékaři si musí být vědomi komplikací/nežádoucích vedlejších účinků spojených s centrálními žilními katetry, mezi něž patří mimo jiné:
 - srdeční tamponáda
 - sekundárně k perforaci cévy, síně nebo komory;
 - poranění pleury (tj. pneumotorax) a mediastina;
 - vzduchová embolie;
 - embolizace katetrem;
 - okluze katetru;
 - lacerace hrudního mízovodu;
 - bakterémie;
 - septikémie;
 - trombóza;
 - neúmyslná punkce tepny;
 - poranění nervů;
 - hematom;
 - krvácení;
 - vytvoření fibrinové zátky;
 - infekce místa výstupu;
 - eroze cévy;
 - nesprávná pozice hrotu katetru;
 - dysrytmie;
 - extravazace.

Bezpečnostní opatření:

1. Během zavádění, použití nebo vytažování neupravujte katetr, vodič drát ani jiné komponenty soupravy/sady.
2. Zákrok musí být prováděn vyškoleným personálem znalým anatomických poměrů, bezpečných metod a možných komplikací.
3. Používejte standardní bezpečnostní opatření a dodržujte protokoly zdravotnického zařízení u všech postupů, včetně bezpečné likvidace prostředků.

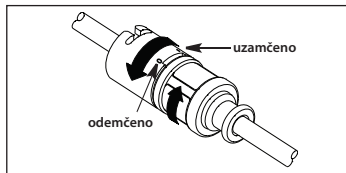
4. Některé dezinfekční prostředky používané v místě zavedení katetru obsahují rozpouštědla, která mohou oslabit materiál katetru. Alkohol, aceton a polyethylen glykol mohou oslabit strukturu polyuretanových materiálů. Tyto látky mohou také oslabit přilnavost prostředku pro stabilizaci katetru k pokožce.

- Neaplikujte aceton na povrch katetru.
 - Nepoužívejte alkohol k navlhčení povrchu katetru anebovolte, aby byl alkohol ponechán v lumenu katetru za účelem obnovení jeho průchodnosti nebo jako opatření pro prevenci infekce.
 - V místě zavedení nepoužívejte masti obsahující polyethylen glykol.
 - Při infuzi léků s vysokou koncentrací alkoholu postupujte opatrně.
 - Před aplikací krytí nechte místo zavedení vždy zcela zaschnout.
5. Před použitím zjistěte průchodnost katetru. V zájmu snížení rizika intraluminálního prosakování nebo prasknutí katetru nepoužívejte stříkačky menší než 10 ml.
6. Během postupu omezte manipulaci katetrem, aby zůstal hrot katetru ve správné poloze.
7. Před odběry krve dočasně uzavřete případné zbývající port(y), skrz které se provádí infuze roztoků.

Může se stát, že soupravy/sady nebudou obsahovat všechny doplňkové komponenty popsané v tomto návodu k použití. Před zahájením výkonu se seznamte s pokyny pro jednotlivé komponenty.

Postup zavedení katetru: Použijte sterilní techniku.

1. Pacienta uveďte do vhodné polohy s ohledem na místo zavedení.
 - Podklíčkový nebo jugulární přístup: Pacienta položte do mírně Trendelenburgovy polohy podle tolerance, aby se snížilo riziko vzduchové embolie a zlepšilo plnění žil.
 - Femorální přístup: Pacienta položte do polohy vleže na zádech.
2. Katetr připravte k zavedení propláchnutím každého lumenu a zasovkováním příslušných prodlužovacích linek či (podle potřeby) jejich uzavřením čepičkou na stříkačku.
 - ⚠ Varování: Neupravujte délku katetru přestřiháním.
3. Podle protokolu nemocnice připravte hemostatický ventil s vhodným antiseptikem. Zahřete exponovanou část ventilu do horní části těla. Hemostatický ventil zakryjte prstem ve sterilní rukavici.
4. Přitiskněte distální ústí antikontaminačního návleku katetru na krytku sestavy hemostatického ventilu / bočního portu. Otočím uzamkněte (viz obrázek 1).
 - Otvor v ústí orientujte tak, aby se vyrovnal s uzamykacím kolečkem na krytce sestavy.
 - Nasuňte ústí dopředu na krytku a otočte.
5. Uchopte katetr přes antikontaminční štít a pokračujte do zavaděče sheathu. Dál zavádějte katetr do konečné pozice pro dlouhodobé zavedení.
 - ⚠ Varování: Hlubku zavedení katetru je třeba určit vzhledem k velikosti pacienta. Centimetrové značky na katetru lze použít jako polohovací referenční body s přihlédnutím k délce katetru vně těla, které prochází skrz sestavu sheathu hemostatického ventilu / bočního portu (přibližně 6 cm).
6. Udržujte katetr na místě a otočte horní polovinou distálního ústí ve směru hodinových ručiček, aby se katetr uzamkl na místě. Vyzkoušejte adaptér opatrným zatažením za katetr, abyste se ujistili, že je ke katetru dobře připojený (viz obrázek 2).



Obrázek 2

7. Zkontrolujte umístění lumenu katetru tak, že ke každé prodlužovací hadičce připojíte stříkačku a aspirujete, dokud nezaznamenate volný tok žilní krve.
- ⚠ Bezpečnostní opatření: Proximální lumen na katetru s více lumeny je umístěn přibližně 5 cm nad distálním koncem katetru. V závislosti na anatomii pacienta a místě umístění sheathu mějte na paměti, že když je špička katetru správně umístěna do horní duté žily, proximální lumen katetru s více lumeny může být uvnitř sheathu. Tento stav může ovlivnit průtok proximálním lumenem, přičemž nekompatibilní léky by se neměly podávat současně skrz boční port sheathu a proximální lumen uvnitř sheathu.
8. Připojte všechny prodlužovací linky podle potřeby ke vhodným linkám s hadičkou Luer-Lock. Nevyužijte porty lze „uzamknout“ injekční čepičkou podle standardního protokolu nemocnice. Prodlužovací hadičky jsou dodávány s posuvnou svorkou, pomoci které lze uzavřít průtok každého lumenu při výměně linek a injekčních čepiček.
- ⚠ Bezpečnostní opatření: Aby nedošlo k poškození prodlužovacích hadiček nadměrným tlakem, před aplikací látek tímto lumenem musí být uvolněna příslušná svorka.
9. Vyhodnoťte umístění hrotu katetru podle zásad a postupů zdravotnického zařízení.
10. Do karty pacienta poznamenejte délku permanentního katetru podle centimetrových značek na katetru. Polohu katetru často vizuálně kontrolujte, abyste se ujistili, že se poloha katetru nezmění.

Průchodnost katetru:

Udržujte průchodnost katetru podle zásad, postupů a směrnic pro správnou praxi zdravotnického zařízení. Veškerý personál pečující o pacienty s centrálními žilními katetry musí být obeznámen s efektivní údržbou v zájmu prodloužení doby zavedení katetru a prevence poranění.

Postup vytáhnutí katetru ze sheathu:

1. Uložte pacienta podle klinické indikace, abyste snížili riziko vzduchové embolie.
2. Odblokujte katetr a vytáhněte ho ze zavaděče sheathu. Dočasně zakryjte otvor ventilu prstem ve sterilní rukavici, až do okamžiku zavedení obturatoru. Nasadte víčko obturatoru.
- ⚠ Varování: Hemostatický ventil musí být vždy uzavřen, aby se na snížilo riziko vzduchové embolie nebo krvácení.

Referenční literaturu ohledně vyšetření pacienta, informací pro lékaře, zaváděcích technik a potenciálních komplikací spojených s tímto výkonem najdete ve standardních učebnicích, zdravotnické literatuře a na webových stránkách společnosti Arrow International LLC: www.teleflex.com



















Přf tohoto návodu k použití naleznete na: www.teleflex.com/IFU

Souhrn údajů o bezpečnosti a klinické funkci pro „Arrow CVC“ po spuštění evropské databáze zdravotnických prostředků/Eudamed: <https://ec.europa.eu/tools/eudamed>
Pro pacienta/uživatele/třetí stranu v Evropské unii a v zemích se stejným regulačním režimem (Nařízení 2017/745/EU o zdravotnických prostředcích); pokud při používání tohoto prostředku nebo v důsledku jeho používání dojde k závažné nežádoucí příhodě, ohlaste to laskavě výrobci a/nebo jeho zplnomocněnému zástupci a svým vnitrostátním orgánům. Kontaktní informace příslušných vnitrostátních orgánů (kontaktní body pro vigilanci) a další informace naleznete na následujícím webu Evropské komise: https://ec.europa.eu/growth/sectors/medical-devices/contacts_en

CS

Glosář značek: Značky jsou v souladu s normou ISO 15223-1.

Některé značky se nemusí vztahovat na tento výrobek. Značky, které platí konkrétně pro tento výrobek, naleznete na označení výrobku.

								
Upozornění	Zdravotnický prostředek	Řiďte se návodem k použití	Nepoužívejte opakovaně	Neprovádějte resterilizaci	Sterilizováno ethylenoxidem	Systém jedné sterilní bariéry s další obalovou vrstvou uvnitř	Systém jedné sterilní bariéry	
								
Chraňte před slunečním světlem	Chraňte před vlhkostí	Nepoužívejte, je-li balení poškozeno	Není vyrobeno z přírodního latexu	Číslo v katalogu	Číslo šarže	Datum použitelnosti	Výrobce	Datum výroby
	<i>Arrow, logo Arrow, Cath-Gard, HANDS-OFF, Teleflex a logo Teleflex jsou ochranné známky nebo registrované ochranné známky společnosti Teleflex Incorporated nebo jejich přidružených společností v USA a/nebo v dalších zemích. © 2021 Teleflex Incorporated. Všechna práva vyhrazena.</i>							
Dovozce								

HANDS-OFF centralt venekateter med Cath-Gard kateter kontaminationsbeskyttelse

Anbefalet til brug med Arrow perkutan sheathindfører

Indikationer for brug:

Det centrale venekateter giver mulighed for veneadgang til det centrale venekredslob gennem en indlagt Arrow perkutan sheathindfører.

Kontraindikationer:

Ingen kendte.

Forventede kliniske fordele:

Evnen til at skaffe adgang til det centrale kredsløb via et enkelt indstikssted til anvendelser, der inkluderer væskeinfusion, blodprøvetagning, indgift af medicin, monitorering af det centrale venekateter og evnen til at injicere kontraststof.

⚠️ **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. Oparbejdning af medicinsk udstyr, som kun er beregnet til engangsbrug, kan resultere i nedsat ydeevne eller manglende funktionalitet.
2. Læs alle advarsler, forholdsregler og instruktioner i indlægsedlen inden brug. Forsømmelse på dette punkt kan resultere i alvorlig patientskade eller død.
3. Anlæg/fremfør ikke katetret, eller lad det ikke blive siddende i højre atrium eller højre ventrikel. Kateterspidsen skal føres frem i den nederste 1/3 af vena cava superior.
Ved adgang i v. femoralis skal katetret fremføres i karret, så kateterspidsen ligger parallelt med karvæggen uden at trænge ind i højre atrium.
Kateterspidsens placering skal bekræftes ifølge institutionens regler og procedurer.
4. Klinikeren skal være opmærksom på risikoen for, at guidewiren kan sidde fast i eventuelt implanteret udstyr i kredsløbet. 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.
5. Brug ikke for stor kraft ved indføring af guidewiren eller væsudsvidderen, da det kan medføre karperforation, blødning eller komponentskade.
6. Brug ikke for stor kraft ved anlæggelse eller fjernelse af katetret eller guidewiren. For stor kraft kan føre til komponentskader eller brud. Hvis der er mistanke om skader, eller hvis tilbagetrækning ikke let kan udføres, bør der tages røntgen, og der bør anmodes om yderligere konsultation.
7. Hvis der bruges katetre, der ikke er indiceret til trykinjektion til sådanne anvendelser, kan der opstå lækage på tværs af lumener eller ruptur med risiko for skade.

8. Der må ikke fikseres, 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 fikseres på de angivne stabiliseringssteder.
9. Der kan opstå luftemboli, hvis luft trænger ind i et centralt redskab til veneadgang eller i en vene. Udækkede nåle eller katetre uden hætte og klemme må ikke efterlades i et centralt venøst indstikssted. Brug kun forsvarligt tilspændte Luer Lock-forbindelsesdele sammen med et centralt redskab til veneadgang for at sikre mod utilsigtet frakobling.
10. Klinikere skal være opmærksomme på, at glideklemmer utilsigtet kan blive fjernet.
11. Klinikere skal være opmærksomme på komplikationer/uønskede bivirkninger i forbindelse med centrale venekatetre, herunder, men ikke begrænset til:
 - Hjertetamponade sekundært til perforation af kar, atrium eller ventrikel
 - Skader på pleura (dvs. pneumothorax) og mediastinum
 - Luftemboli
 - Kateteremboli
 - Kateterokklusion
 - Laceration af ductus thoracicus
 - Bakteriæmi
 - Septikæmi
 - Trombose
 - Utilsigtet arteriepunktur
 - Nerveskade
 - Hæmatom
 - Blødning
 - Dannelse af fibrin sheath
 - Infektion på udgangssted
 - Erosion af kar
 - Forkert position af kateterspids
 - Dysrytmier
 - Ekstravasation

Forholdsregler:

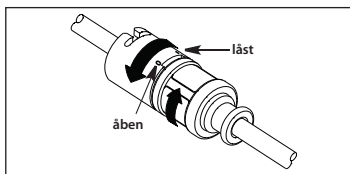
1. Kateter, guidewire eller nogen anden komponent i kittet/sættet må ikke ændres under indføring, brug eller fjernelse.
2. Proceduren skal udføres af uddannet personale, der er fortroligt med anatomiske kendetegn, sikker teknik og potentielle komplikationer.
3. Overhold de normale forholdsregler, og følg institutionens regler for samtlige procedurer, herunder sikker bortskaffelse af udstyr.
4. Visse desinfektionsmidler, der bruges på kateterindføringsstedet, indeholder opløsningsmidler, der kan svække katetermaterialet. Sprit, acetone og polyethylenglykol kan svække strukturen af materialer af polyuretan. Disse midler kan også svække klæbeevnen mellem kateterfikseringen og huden.

- Brug ikke acetone på katetrets overflade.
 - Brug ikke spirit til at væde katetrets overflade, og sørg for at der ikke er spirit i v. jugularis: Placer kateterlumen som et forsøg på at genoprette katetrets åbenhed eller som et middel til forebyggelse af infektion.
 - Brug ikke salver indeholdende polyethylenglykol på indstiksstedet.
 - Udvis forsigtighed ved infusion af lægemidler med høj alkoholkoncentration.
 - Lad indstiksstedet tørre helt inden anlægning af forbindelse.
5. Kontrollér, at kateter er åbent, inden det tages i brug. Brug ikke sprøjter, der er mindre end 10 ml, for at mindske risikoen for intraluminal lækage eller kateterruptur.
 6. Minimér manipulation af kateteret under hele indgrebet for at opretholde kateterspidsens korrekte position.
 7. Ved blodprøvetagning skal eventuelle resterende port(e), gennem hvilke opløsninger bliver infunderet, lukkes midlertidigt.

Kit/sæt indeholder muligvis ikke alt det nævnte tilbehør beskrevet i denne brugsanvisning. Gør dig bekendt med anvisningerne til den/de individuelle komponent(er), inden indgrebet påbegyndes.

Procedure for anlægning af kateter: Brug steril teknik.

1. Anbring patienten i en position, der passer til indstiksstedet.
 - Adgang via v. subclavia eller v. jugularis: Placer patienten en smule skråt som tolereret i Trendelenburgs leje for at reducere risikoen for luftemboli og øge fyldning af venen.
 - Femoral adgang: Læg patienten på ryggen.
 2. Klargør kateteret til indføring ved at skylle hver lumen og afklemme eller påsætte injektionsstudsene på de relevante forlængerslanger.
- ⚠ **Advarsel:** Kateteret må ikke afklippes for at ændre dets længde.
3. Klargør hæmostaseventilen/hætten med et passende antiseptisk middel i henhold til hospitalets protokol. Den fritlagte del af ventilen foroven på hættens skal inkluderes. Okkluder hæmostaseventilen med en steril behandlet finger.
 4. Tryk den distale muffe af katetrets kontamineringsafsikring over samlingsstudsens for hæmostaseventilen/sideåbningen. Drej for at låse (se figur 1).
 - Ret åbningen i muffen ind efter låsestiften på samlingsstudsens.
 - Skub muffen fremad over studsens og drej.
 5. Tag fat i kateteret gennem katetrets kontamineringsafsikring, og for det frem og ind i sheathindføreren. Forsæt med at føre kateteret frem til den endelige indlagte position.
- ⚠ **Advarsel:** Katetrets anlægelsesdybde skal bestemmes i forhold til patientens størrelse. Centimeter-mærkerne på kateteret kan bruges som referencepunkter for placering under hensyntagen til, hvor meget af kateteret uden for kroppen der passerer igennem sheathens hæmostaseventil-/sideåbnings-samlingen (cirka 6 cm).
6. Oprethold katetrets position, og drej den øverste halvdel af den distale muffe med uret for at låse kateteret på plads. Afprøv adapteren ved forsigtigt at rykke i kateteret for at sikre, at den griber godt fast i kateteret (se figur 2).



Figur 2

7. Kontrollér placering af kateterlumen ved at påsætte en sprøjte på hver forlængerslange og aspirere, indtil der ses frit gennemløb af veneblod.

⚠ **Forholdsregel:** Den proksimale lumen i et kateter med flere lumen befinder sig cirka 5 cm over katetrets distale spids. Afhængigt af patientens anatomi og sheathanlægssted skal man være opmærksom på, at den proksimale lumen i et kateter med flere lumen kan befinde sig inden i sheathen, når kateterspidsen er korrekt placeret i vena cava superior. Denne tilstand kan påvirke flowstabiliteten igennem den proksimale lumen, og der må ikke administreres inkompatible lægemidler samtidig gennem sheathens sideåbning og den proksimale lumen inden i sheathen.

8. Tilslut alle forlængerslanger til de(n) relevante Luer-Lock slange(r) efter behov. Ubrugte porte kan "låses" gennem injektionsstuds(erne) med brug af standard hospitalsprotokol. Der sidder glideklammer på forlængerslanger til at okkludere strømmen gennem hver lumen under udskiftning af slange og injektionsstuds.

⚠ **Forholdsregel:** For at mindske risikoen for beskadigelse af forlængerslanger pga. for stort tryk skal hver klemme åbnes, inden der infunderes gennem den pågældende lumen.

9. Vurder placeringen af kateterspidsen i overensstemmelse med institutionens retningslinjer og procedurer.
10. Notér i patientens journal længden på det indlagte kateter ved hjælp af cm-mærkerne på kateteret. Reevaluer hyppigt ved syn for at sikre, at kateteret ikke har flyttet sig.

Katetrets åbenhed:

Oprethold katetrets åbenhed i overensstemmelse med institutionens proceduremæssige retningslinjer. Alt personale, der tager sig af patienter med centralt venekateter, skal have indsigt i effektiv styring for at forlænge den tid, kateteret er indlagt og forhindre skade.

Procedure for fjernelse af kateter fra sheath:

1. Lejr patienten som klinisk indiceret for at mindske risikoen for potentiel luftemboli.
2. Lås kateteret op og træk kateteret ud af sheathindføreren. Dæk ventilens åbning midlertidigt med en steril behandlet finger, indtil der er blevet indsat en obturator. Sæt obturatorhætten på.

⚠ **Advarsel:** Hæmostaseventilen skal altid være okkluderet for at reducere risikoen for luftemboli eller blødning.

Se oplysningerne i standard lærebøger og medicinsk litteratur for at få referencelitteratur vedrørende patientvurdering, uddannelse af klinikere, anlæggessteknikker og potentielle komplikationer associeret med denne procedure og besøg Arrow International LLC på: www.teleflex.com

En pdf-udgave af brugsanvisningen findes på www.teleflex.com/EU

Dette er placeringen af "Arrow CVC" Summary of Safety and Clinical Performance (sammenfatning af sikkerhed og klinisk ydeevne, SSCP) efter opstarten af den europæiske database for medicinsk udstyr/Eudamed: <https://ec.europa.eu/tools/eudamed>

For patienter/brugere/tredjeparter i EU og i lande med identiske myndighedskrav (forordning 2017/745/EU vedrørende medicinsk udstyr): Hvis der under brugen af dette udstyr, eller som et resultat af brugen af udstyret, opstår en alvorlig hændelse, bedes du venligst underrette producenten og/eller den autoriserede repræsentant og de nationale myndigheder. Kontaktoplysninger for det bemyndigede organ (sikkerhedsovervågning) og anden information findes på Europa-Kommissionens hjemmeside: https://ec.europa.eu/growth/sectors/medical-devices/contacts_en

da

Symbolforklaring: Symboler er i overensstemmelse med ISO 15223-1.

Nogle symboler gælder muligvis ikke dette produkt. Der henvises til produktets mærkning for symboler, der gælder specifikt for dette produkt.

								
Forsigtig	Medicinsk udstyr	Se brugsanvisningen	Må ikke genbruges	Må ikke resteriliseres	Steriliseret med ethylenoxid	System med enkelt steril barriere med beskyttende indvendig emballage	System med enkelt steril barriere	
								
Beskyt mod sollys	Hold produktet tørt	Må ikke anvendes, hvis pakningen er beskadiget	Ikke fremstillet med naturgummilatex	Katalognummer	Lotnummer	Anvendes inden	Fabrikant	Fabrikationsdato



Importør

Arrow, Arrow-logoet, Cath-Gard, HANDS-OFF, Teleflex og Teleflex-logoet er varemærker eller registrerede varemærker tilhørende Teleflex Incorporated eller dets datterselskaber i USA og/eller andre lande. © 2021 Teleflex Incorporated. Alle rettigheder forbeholdes.

HANDS-OFF centraal-veneuze katheter met Cath-Gard-verontreinigingsbescherming voor katheter

Aanbevolen voor gebruik met Arrow percutane introducersheath

Indicaties voor gebruik:

De centraal-veneuze katheter verschaft veneuze toegang tot de centrale circulatie via een in het lichaam verblijvende Arrow percutane introducersheath.

Contra-indicaties:

Geen, voor zover bekend.

Te verwachten klinische voordelen:

De mogelijkheid toegang te verkrijgen tot de centrale bloedsomloop via één enkele punctieplaats voor toepassingen zoals onder meer vloeistofinfusie, bloedafname, toediening van medicatie en centraal-veneuze bewaking, en de mogelijkheid contrastmiddelen te injecteren.

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. Herververwerking van uitsluitend voor eenmalig gebruik bestemde medische hulpmiddelen kan resulteren in slechte prestaties of verlies van functionaliteit.
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. De katheter mag niet in het rechteratrium of het rechterventrikel worden geplaatst of opgevoerd, of mag er niet in blijven zitten. De kathetertip moet worden opgevoerd in het onderste derde van de vena cava superior.

Voor een benadering via de vena femoralis moet de katheter zodanig in het vat opgevoerd worden dat de kathetertip parallel aan de vaatwand ligt en het rechteratrium niet binnengaat.

De locatie van de kathetertip moet worden bevestigd in overeenstemming met het beleid en de procedures van de instelling.

4. Clinici dienen zich bewust te zijn van de mogelijkheid dat de voerdraad verstrikt raakt in een in de bloedsomloop geïmplanterd hulpmiddel. Als de patiënt een in de bloedsomloop geïmplanterd implantaat heeft, verdient het aanbeveling de katheterisatie onder directe visualisatie uit te voeren om zo het risico van verstriking van de voerdraad te beperken.
5. Oefen geen overmatige kracht uit bij het inbrengen van de voerdraad of de weefseldilatator, aangezien dit tot vaatperforatie, bloeding en beschadiging van componenten kan leiden.

6. Oefen geen overmatige kracht uit bij het plaatsen of het verwijderen van de katheter of voerdraad. Door overmatige kracht kan beschadiging of breuk van componenten optreden. Als schade wordt vermoed of het verwijderen niet gemakkelijk kan worden uitgevoerd, moet radiografische visualisatie worden verkregen en een arts worden geraadpleegd.
7. Als katheters die niet voor hogedrukinjectie zijn geïndiceerd, voor hogedruktoepassingen worden gebruikt, kan dit leiden tot interluminale lekkage of scheuren met mogelijk letsel tot gevolg.
8. Fixeer, hecht of niet de katheter niet vlak bij de uitwendige diameter van het centrale kathetergedeelte 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.
9. Er kan luchtembolie optreden als lucht in een hulpmiddel voor centraal-veneuze toegang of ader wordt binnengelaten. Laat geen open naalden of niet-afgedopte, niet-afgeklemde katheters achter in de punctieplaats van de centraal-veneuze katheter. Gebruik uitsluitend stevig aangedraaide Luer-lockaansluitingen met hulpmiddelen voor centraal-veneuze toegang ter bescherming tegen onbedoelde loskoppeling.
10. Clinici moeten zich ervan bewust zijn dat de schuifklemmen onbedoeld kunnen worden verwijderd.
11. Clinici moeten op de hoogte zijn van de aan centraal-veneuze katheters verbonden complicaties en ongewenste bijwerkingen, waaronder:
 - harttamponnade wegens perforatie van de vaat-, atrium- of ventrikelwand
 - pleuraal letsel (bijv. pneumothorax) en mediastinaal letsel
 - luchtembolie
 - katheterembolie
 - katheterocclusie
 - laceratie van ductus thoracicus
 - bacteriëmie
 - septikemie
 - trombose
 - onbedoelde arteriepunctie
 - zenuwletsel
 - hematoom
 - hemorrhagie
 - vorming van fibrinelaag
 - infectie van uitgangsplaat
 - vaaterosie
 - verkeerd geplaatste kathetertip
 - ritmestoornissen
 - extravasatie

Voorzorgsmaatregelen:

1. Modificeer de katheter, de voerdraad of enige andere component van de kit/set niet bij het inbrengen, gebruiken of verwijderen.

- De procedure moet worden uitgevoerd door opgeleid personeel dat een grondige kennis heeft van anatomische oriëntatiepunten, veilige technieken en mogelijke complicaties.
- Houd u aan de standaardvoorzorgsmaatregelen en volg de beleidsregels van de instelling voor alle procedures, inclusief de veilige afvoer van hulpmiddelen.
- Sommige desinfecterende middelen die op de inbrengplaats van de katheter gebruikt worden, bevatten oplosmiddelen die het kathetermateriaal kunnen verwerken. Alcohol, aceton en polyethyleenglycol kunnen de structuur van polyurethaanmaterialen verwerken. Deze middelen kunnen ook de kleeflaag tussen het katheterstabilisatiehulpmiddel en de huid verwerken.
 - Gebruik geen aceton op het katheteroppervlak.
 - Laat de buitenkant van de katheter niet weken in alcohol en laat geen alcohol in een katheterlumen staan om de doorgankelijkheid van de katheter te herstellen of infectie te voorkomen.
 - Breng geen zalf die polyethyleenglycol bevat, aan op de inbrengplaats.
 - Wees voorzichtig bij het infunderen van geneesmiddelen met een hoog alcoholgehalte.
 - Laat de inbrengplaats volledig drogen alvorens het verband aan te leggen.
- Zorg voorafgaand aan gebruik dat de katheter doorgankelijk is. Gebruik geen spuitjes die kleiner zijn dan 10 ml, om het risico op intraluminale lekken of katheterscheuren te beperken.
- Beperk manipulaties van de katheter gedurende de gehele procedure tot een minimum zodat de tip in de juiste positie blijft.
- Bij bloedafname sluit u, indien van toepassing, de overige poort(en) waardoor oplossingen worden geïnfundeed, tijdelijk af.

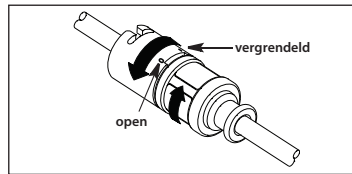
Kits/sets bevatten mogelijk niet alle hulpcomponenten die in deze gebruiksaanwijzing nader worden beschreven. Maak u vertrouwd met de instructies voor de individuele component(en) voordat u met de procedure begint.

Procedure voor het inbrengen van de katheter: Gebruik een steriele techniek.

- Plaats de patiënt in de juiste positie voor de gekozen inbrengplaats.
 - Subclaviculaire of jugulaire benadering: Breng de patiënt in een lichte trendelenburgligging (naarmate deze wordt verdragen) om het risico van luchtembolie te verminderen en de veneuze vulling te bevorderen.
 - Femorale benadering: Leg de patiënt op de rug.
 - Prepareer de katheter voor het inbrengen door alle lumina te spoelen en de juiste verlengslangen af te klemmen of er injectiedoppen op te plaatsen, indien van toepassing.
- ⚠ **Waarschuwing:** Verander de lengte van de katheter niet door hem af te knippen.
- Reinig/ontsmet met de hemostaseklep/dop met een geschikt antisepticum in overeenstemming met het ziekenhuisprotocol. Reinig/ontsmet ook het blootliggende deel van de klep boven op de dop. Sluit de hemostaseklep af met uw vinger, in een steriele handschoen.
 - Druk het distale aansluitstuk van de verontreinigingsbescherming voor de katheter over de dop van de hemostaseklep/zijpoort-combinatie. Vergrendel de aansluiting door deze vast te draaien (zie afbeelding 1).
 - Richt de sleuf op het aansluitstuk uit op de vergrendelpin op de dop van de combinatie.
 - Schuif het aansluitstuk naar voren over de dop en draai.

- Pak de katheter bij de verontreinigingsbescherming en voer de katheter op tot in de introducersheath. Ga door met het opvoeren van de katheter tot zijn uiteindelijke positie in het lichaam.

- ⚠ **Waarschuwing:** De inbrengdiepte van de katheter moet worden bepaald op basis van de omvang van de patiënt. Centimeterstreepjes op de katheter kunnen worden gebruikt als referentiepunten bij het positioneren, waarbij rekening wordt gehouden met de lengte van de katheter buiten het lichaam die door de hemostaseklep/zijpoort-combinatie van de sheath gaat (ongeveer 6 cm).
- Terwijl u op de positie van de katheter handhaaft, draait u de bovenste helft van het distale aansluitstuk rechtsom om de katheter op zijn plaats te vergrendelen. Controleer of de adapter stevig vastzit aan de katheter door voorzichtig aan de katheter te trekken (zie afbeelding 2).



Afbeelding 2

- Controleer de plaatsing in het katheterlumen door aan elke verlengslang een spuit te koppelen en te aspireren totdat u ziet dat het veneuze bloed ongehinderd stroomt.
- ⚠ **Voorzorgsmaatregel:** Het proximale lumen op een katheter met meerdere lumina bevindt zich ongeveer 5 cm boven de distale tip van de katheter. Afhankelijk van de anatomie van de patiënt en de plaats waar de sheath wordt geplaatst, dient u er rekening mee te houden dat het proximale lumen van een katheter met meerdere lumina zich binnen in de sheath kan bevinden wanneer de katheter correct in de vena cava superior is geplaatst. Deze toestand kan de stroomsnelheid door het proximale lumen beïnvloeden en er mag geen incompatibele medicatie gelijktijdig worden toegediend door de zijpoort van de sheath en het proximale lumen binnen in de sheath.
- Sluit alle verlengslangen aan op de juiste Luer-locks(en), indien van toepassing. Een heparineslot mag op de niet-gebruikte poorten via de injectiedop(pen) worden aangebracht, conform het standaard protocol van het ziekenhuis. De verlengslang(en) is/zijn voorzien van schuifklemmen om in elk lumen de flow te stoppen tijdens het vervangen van slangen en injectiedoppen.
- ⚠ **Voorzorgsmaatregel:** Om het risico op beschadiging van de verlengslangen door overmatige druk tot een minimum te beperken, moet elke klem worden geopend alvorens door dat lumen te infunderen.
- Controleer of de kathetertip geplaatst is conform de beleidsregels en procedures van de instelling.

- Noteer in het patiëntendossier de lengte van de verblijfskatheter met behulp van de centimeterstreepjes op de katheter. Er moet regelmatig visuele herbeoordeling plaatsvinden om te controleren of de katheter niet is verplaatst.

Doorgankelijkheid van katheter:

Handhaaf de doorgankelijkheid van de katheter conform de beleidsregels, procedures en praktijkrichtlijnen van de instelling. Alle medewerkers die zorgen voor patiënten met een centraal-veneuze katheter, moeten weten hoe ze effectief met katheters moeten omgaan om de verblijftijd ervan te verlengen en letsel te voorkomen.

Procedure voor het verwijderen van de katheter uit de sheath:

- Positioneer de patiënt zoals klinisch geïndiceerd is om het risico op een potentiële luchtembolie te beperken.
 - Ontgrendel de katheter en trek de katheter terug uit de introducersheath. Bedek de klepoening tijdelijk met uw vinger, in een steriele handschoen, totdat de obturator wordt ingebracht. Breng de dop van de obturator aan.
- ⚠ **Waarschuwing:** De hemostaseklep moet altijd worden afgesloten, om het risico op een luchtembolie of bloeding te beperken.

Literatuur betreffende patiëntenevaluatie, opleiding van de clinicus, inbrengtechnieken en mogelijke met deze procedure gepaard gaande complicaties kunt u vinden in standaardhandboeken, de medische literatuur en de website van Arrow International LLC: www.teleflex.com

Een pdf-bestand met deze gebruiksaanwijzing is beschikbaar op www.teleflex.com/IFU

Dit is de locatie van de samenvatting van de veiligheids- en klinische prestaties [Summary of Safety and Clinical Performance of SSCP] van de 'Arrow CVC' na lancering van de Europese database inzake medische hulpmiddelen/Eudamed: <https://ec.europa.eu/tools/eudamed>

Voor een patiënt/gebruiker/derde in de Europese Unie en in landen met identieke regelgeving (verordening 2017/745/EU betreffende medische hulpmiddelen); als er zich tijdens het gebruik van dit hulpmiddel of als gevolg van het gebruik ervan een ernstig incident heeft voorgedaan, dient u dit te melden aan de fabrikant en/of de gemachtigde van de fabrikant en aan uw nationale autoriteit. De contactgegevens van nationale bevoegde autoriteiten (aanspreekpunten voor vigilantie) en verdere informatie vindt u op de volgende website van de Europese Commissie: https://ec.europa.eu/growth/sectors/medical-devices/contacts_en

nl

Verklaring van symbolen: Symbolen zijn conform ISO 15223-1.

Het kan zijn dat sommige van deze symbolen niet van toepassing zijn op dit product. Raadpleeg de productdocumentatie (etikettering) voor symbolen die specifiek van toepassing zijn op dit product.

	MD				STERILE EO			
Let op	Medisch hulpmiddel	Gebruiksaanwijzing raadplegen	Niet opnieuw gebruiken	Niet opnieuw steriliseren	Gesteriliseerd met ethyleenoxide	Systeem met enkele steriele barrière en beschermende verpakking aan de binnenkant	Systeem met enkele steriele barrière	
			LATEX	REF	LOT			
Niet in het zonlicht plaatsen	Droog houden	Niet gebruiken als verpakking is beschadigd	Niet gemaakt met natuurlijke rubberlatex	Catalogusnummer	Lotnummer	Uiterste gebruiksdatum	Fabrikant	Productiedatum
	<i>Arrow, het Arrow-logo, Cath-Gard, HANDS-OFF, Teleflex en het Teleflex-logo zijn handelsmerken of gedeponeerde handelsmerken van Teleflex Incorporated of gelieerde bedrijven in de VS en/of andere landen. © 2021 Teleflex Incorporated. Alle rechten voorbehouden.</i>							
Importeur								

HANDS-OFF tsentraalveeni kateeter Cath-Gard saastumisvastase kateetrikattega

Soovitav kasutada koos Arrow perkutaanse hülsi sisestajaga

Kasutusnäidustused

Tsentraalveeni kateeter võimaldab venoosset juurdepääsu keskmesse vereringesse läbi üksi Arrow perkutaanse hülsi sisestaja.

Vastunäidustused

Ei ole teada.

Oodatav kliiniline kasu

Juurdepääsu võimaldamine keskvereringesüsteemile läbi ühe punktsioonikohta rakenduste jaoks, nagu vedelik infusioon, vereproovide võtmine, ravimite manustamine, tsentraalne venoosne monitooring ja kontrastainete süstimise võimalus.

⚠ Üldised hoiatused ja ettevaatusabinõud

Hoiatused

1. Steriilne, ühekordselt kasutatav. Mitte korduvalt kasutada, töödelda ega steriliseerida. Seadme korduv kasutamine tekitab tõsise, surmaga lõppeda võiva vigastuse ja/või infektsiooni ohu. Ainult ühekordseks kasutamiseks mõeldud meditsiiniseadmete taastöötlemine võib halvendada toimivust või põhjustada funktsionaalsuse kadu.
2. Enne kasutamist lugege läbi kõik hoiatused, ettevaatusabinõud ja juhised pakendi infolehel. Selle nõude eiramine võib põhjustada patsiendi tõsiseid vigastusi või surma.
3. Ärge paigaldage/suunake kateetrit ega laske sellel jääda paremasse südamekotta ega paremasse vatsakesse. Kateetri ots tuleb suunata ülemise õonesveeni alumisse kolmandikku. Juurdepääsul reieveeni kaudu tuleb kateetrit veresoone edasi lükata nii, et selle ots paikneks paralleelselt veresoone seinaga ning ei siseneks paremasse südamekotta. Kateetri otsa paiknemine tuleb kinnitada vastavalt raviasutuses kehtestatud korrale ja protseduurile.
4. Arst peab olema teadlik võimalikult juhtetraadi takerdumisest mõnesse vereringesse implanteeritud seadmesse. Vereringe implantaadiga patsiendi on juhtetraadi takerdumise ohu vähendamiseks soovitatav kateteriseerida otseste visuaalse kontrolli all.
5. Ärge rakendage juhtetraadi või koedilataatori sisestamisel liigset jõudu, kuna see võib põhjustada veresoone perforatsiooni, verejooksu või komponentide kahjustamise.
6. Ärge rakendage kateetri või juhtetraadi paigaldamisel või eemaldamisel liigset jõudu. Liigne jõud võib põhjustada komponentide kahjustuse või purunemise. Kahjustuse kahtluse korral või tagasivõtmisel raskuste tekkimisel tuleb kasutada radiograafilist visualiseerimist ja küsida täiendavat konsultatsiooni.
7. Surve all injektatsiooniks mitteetennähitud kateetrite kasutamine sellisteks rakendusteks võib põhjustada valendikevahelist üleminekut või rebenemist koos võimaliku vigastusega.

8. Kateetri katkiloikamise, kahjustamise või selles voolu takistamise riski vähendamiseks ärge kasutage fikseerimiseks, klambrite ja/või õmblustega kinnitamiseks vahetult kateetri korpuse või pikendusvoolikute välispinda. Kasutage fikseerimiseks ainult ettenähtud stabiliseerimiskohti.

9. Öhu pääsemisel tsentraalveeni juurdepääsuseadmesse või veeni võib tekkida õhkemboolia. Ärge jätkke tsentraalveeni punktsioonikohta avatud nõelu ega korkimata ja sulgemata kateetreid. Juhusliku eraldumise vältimiseks kasutage koos kõikide tsentraalveeni juurdepääsuseadmetega ainult kindlalt pingutatud Luer-Lock-ühendusi.

10. Arstid peavad võtma arvesse, et liugsulgurid võivad kogemata lahti tulla.

11. Arstid peavad olema teadlikud tsentraalveeni kateetrite kasutamisega seotud tüsistustest/soovimatutest kõrvaltoimetest, sealhulgas:

- perikardi tamponaad veresoone seinaga, koja või vatsakese perforatsiooni tõttu
- pleura (st pneumotooraks) ja mediastiinumi vigastused
- õhkemboolia
- kateetri emboolia
- kateetri sulgus
- rinnajuha rebenemine
- bakteremia
- septitseemia
- tromboos
- arteri tahtmatu punktsioon
- närvi vigastus
- hematoom
- verejooks
- fibroosse kesta moodustumine
- väljumiskoha infektsioon
- veresoone erosioon
- kateetri tipu valeasetus
- düsrütmia
- ekstravasatsioon

Ettevaatusabinõud

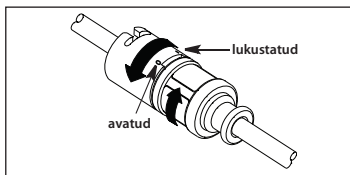
1. Ärge muutke sisestamise, kasutamise või eemaldamise ajal kateetrit, juhtetraadi ega komplekti/varustuse muud komponenti.
2. Protseduuri peab tegema väljaõppega personal, kes tunneb hästi anatoomiat, valdab ohutuid töövõtteid ning on teadlik võimalikest tüsistustest.
3. Kasutage kõikide protseduuride korral standardseid ettevaatusabinõusid ning järgige raviasutuses kehtestatud korda, k.a seadmete ohutu kõrvaldamise suhtes.
4. Mõned kateetri sisestuskohas kasutatavad desinfektsioonivahendid sisaldavad kateetri materjali nõrgendavaid võivad lahusteid. Alkohool, atsetoon ja polüetüleeniglükool võivad nõrgendada polüüretaanmaterjalide struktuuri. Need ained võivad samuti nõrgendada liimühendust kateetri fiksaatori ja naha vahel.

- Ärge kasutage atsetooni kateetri pinnal.
 - Ärge kasutage alkoholi kateetri pinna leotamiseks ega hoidke alkoholi kateetri valendikus kateetri läbitavuse taastamiseks või infektsioonide ennetamise meetmena.
 - Ärge kasutage sisestamiskohal polüetüleenlülükooli sisaldavaid salve.
 - Suure alkoholkontsentratsiooniga ravimite infundeerimisel tuleb olla ettevaatlik.
 - Laske sisestuskohal enne sidumist täielikult kuivada.
5. Kontrollige enne kasutamist kateetri läbitavust. Valendikusisese lekke või kateetri rebenemise ohu vähendamiseks ärge kasutage süstlaid mahuga alla 10 ml.
 6. Kateetri otsa nõuetekohase paiknemise säilitamiseks manipuleerige protseduuri ajal kateetriga minimaalselt.
 7. Vereproovi võtmiseks sulgege vajadusel ajutiselt port või pordid, läbi mille toimub lahuste infusioon.

Komplektid/varustused ei pruugi sisaldada kõiki käesolevates kasutusjuhendis kirjeldatud lisakomponente. Enne protseduuri alustamist tutvuge juhistega iga komponendi kohta.

Kateetri sisestamisprotseduur. Kasutage steriilset tehnikat.

1. Seadke patsient punktsioonikohta arvestades sobivasse asendisse.
 - Ligipääs rangluualuse või käigveni kaudu. Seadke patsient kergelt Trendelenburgi asendisse vastavalt taluvasule, et vähendada õhkeemboolia tekkimise ohtu ja parandada veeni täitumist.
 - Femoraalne ligipääs. Seadke patsient selliasendisse.
 2. Valmistage kateeter sisestamiseks ette, loputades mõlemat valendikku ning sulgedes või kinnitades vajadusel injektioonikorgid vastavatele pikendusvoolikutele.
- ⚠ **Hoiatus. Ärge lõigake kateetrit selle pikkuse muutmiseks.**
3. Valmistage hemostaasiklapp/kork ette sobiva antiseptikumiga haigla protokollil järgi. Töödelge antiseptikumiga ka korgi pealset klapi väljalautava osa. Sulgege steriilses kindas sõrmega hemostaasiklapp.
 4. Vajutage saastumisvastase kateetrikatte distaalne muhv üle hemostaasiklapi/ külgpordi koostu korgi. Lukustamiseks väänake (vt joonis 1).
 - Orienteerige pilu muhvis koostukorgi lukustustihvtiga.
 - Libistage muhvi ettepoole üle korgi ja väänake.
 5. Haarake kateeter läbi kateetri saastumisvastase kaitse ja viige hülsi sisestajasse. Jätkake kateetri viimist lõplikusse püsisendis.
- ⚠ **Hoiatus. Kateetri sisestamise sügavus tuleb määrata vastavalt patsiendi suurusele. Kateetri sentimeetri märgistust võib kasutada positsioneerimise võrdluspunktidena, võttes arvesse kateetri kehast väljaspoole jäävat osa, mis läbib hülsi hemostaasiklapi/külgpordi koostu (umbes 6 cm).**
6. Kateetri asendit säilitades keerake kateetri paigale lukustamiseks distaalse muhvi ülimest poolt päripäeva. Katsetage adapterit, tõmmates kateetrit ettevaatlikult veendumaks kateetri kindlas haardumises (vt joonis 2).



Joonis 2

7. Kontrollige kateetri valendiku paiknemist, ühendades iga pikendusvoolikuga süstla ja aspireerides kuni venoosse vere vaba voolamiseni.

⚠ **Ettevaatusabinõu. Mitmevalendikuga kateetri proksimaalne valendik asub umbes 5 cm kateetri distaalsest otsast kõrgemal. Sõltuvalt patsiendi anatomiast ja hülsi asetamise kohast pidage meeles, et mitme valendikuga kateetri proksimaalne valendik võib olla hülsi sees, kui kateetri ots on õigesti paigutatud ülemissaare õõnesveeni. See seisund võib mõjutada voolukirust proksimaalse valendiku kaudu ning kokkusobimatuid ravimeid ei tohiks manustada samaaegselt hülsi külgpordi ja hülsi proksimaalse valendiku kaudu.**

8. Ühendage vajadusel kõik pikendusvoolikud vastavate Luer-Lock-liiniga(dega). Kasutamata porte võib „Lukustada“ läbi injektioonikorgi(-korkide) vastavalt standardsele haigla protokollile. Pikendusvoolik(ud) on varustatud luugsuluritega voolu sulgemiseks igas valendikus vooliku ja injektioonikorgi vahetamise ajaks.

⚠ **Ettevaatusabinõu. Pikendusvoolikute liigrohust kahjustumise ohu minimeerimiseks tuleb iga sulgur enne infusiooni läbi vastava valendiku avada.**

9. Hinnake kateetri otsa paiknemist vastavalt raviasutuse eeskirjadele.
10. Märgike patsiendi kaardil püsikateetri pikkus vastavalt kateetri sentimeetermärgistusele. Kateetrit tuleb sageli visuaalselt hinnata veendumaks, et see ei ole kohalt liikunud.

Kateetri läbitavus.

Säilitage kateetri läbitavus vastavalt raviasutuse eeskirjadele ja praktika juhistele. Kõik tsentraalveeni kateetriga patsiente hooldavad töötajad peavad tundma efektiivseid viise kateetri sees hoidmise aja pikendamiseks ja tervisekahjustuste vältimiseks.

Kateetri hülsist eemaldamise protseduur.

1. Võimaliku õhkeemboolia ohu vähendamiseks asetage patsient vastavalt kliinilistele näidustustele.
 2. Avage kateeter ja võtke kateeter hülsi sisestajast välja. Katke ajutiselt klapi ava steriilses kindas sõrmega, kuni obturaator on sisestatud. Pange obturaatorile kork peale.
- ⚠ **Hoiatus. Hemostaasiklapp peab olema kogu aeg suletud, et vähendada õhkeemboolia või verejooksu ohtu.**

Teatmikirjandust patsiendi hindamise, kliinitsi koolituse, sisestamistehnika ja protseduuriga seotud võimalike tüsistuste kohta vt tavapärastest õpikutest, meditsiinilisest kirjandusest ja ettevõtte Arrow International LLC veebisaidil www.teleflex.com

Selle kasutusjuhendi pdf-koopia asub aadressil www.teleflex.com/IFU



















„Arrow CVC“ ohutuse ja kliinilise toimivuse kokkuvõtte (Summary of Safety and Clinical Performance, SSCP) asub pärast Euroopa meditsiiniseadmete andmebaasi/Eudamed käivitamist aadressil <https://ec.europa.eu/tools/eudamed>

Patsiendile/kasutajale/kolmandale isikule Euroopa Liidus ja sama regulatiivisüsteemiga riikides (meditsiiniseadmete määrus 2017/745/EL); ohujuhtumi korral antud seadme kasutamise ajal või selle kasutamise tulemusena teatage sellest palun tootjale ja/ või tema volitatud esindajale ning oma vastavale riiklikule asutusele. Vastavate riiklike pädevate asutuste kontaktandmed (järelvalvealased kontaktpunktid) koos edasise teabega on toodud järgmisel Euroopa Komisjoni veebisaidil: https://ec.europa.eu/growth/sectors/medical-devices/contacts_en

et

Sümbolite tähendused. Sümbolid on vastavuses standardiga ISO 15223-1.

Mõned sümbolid ei pruugi antud toote suhtes kohalduda. Konkreetset antud tootele kohalduvaid sümboleid vt toote märgistuselt.

								
Ettevaatust	Meditsiiniseade	Lugege kasutusjuhiseid	Mitte korduvalt kasutada	Mitte uuesti steriliseerida	Steriliseeritud etüleenoksiidiga	Ühekordse steriilse barjääri süsteem koos sisemise kaitsepakendiga	Ühekordse steriilse barjääri süsteem	
								
Kaitsta päikesevalguse eest	Hoida kuivas	Kahjustatud pakendi korral mitte kasutada	Valmistamisel ei ole kasutatud looduslikku kummilateksit	Katalooginumber	Partii number	Kõlblik kuni	Tootja	Valmistamiskuupäev
	<p><i>Arrow, Arrow logo, Cath-Gard, HANDS-OFF, Teleflex ja Teleflexi logo on ettevõtte Teleflex Incorporated või selle sidusettevõtte kaubamärgid või registreeritud kaubamärgid USA-s ja/või teistes riikides. © 2021 Teleflex Incorporated. Kõik õigused kaitstud.</i></p>							
Importija								

HANDS-OFF-keskuslaskimokatetri Cath-Gard- katetrikontaminaatio suojaalla

Suositteltaan käytettäväksi Arrow -perkutaanisen sisäänvientiholkin kanssa

Käyttöaiheet:

Keskuslaskimokatetri mahdollistaa laskimoyhteyden keskuslaskimoverenkiertoon paikalleen jäävän Arrow -perkutaanisen sisäänvientiholkin kautta.

Vasta-aiheet:

Ei tunneta.

Odotettavat kliiniset hyödyt:

Yhteyden luominen keskusverenkierro järjestelmään yhden punktiokohtaan kautta. Käyttökäytöksiä voivat olla nesteinfusio, verinäytteen otto, lääkkeenanto, keskuslaskimon tarkkailu ja varjoaineen ruiskuttaminen.

⚠ Yleiset varoitukset ja varoimet

Varoitukset:

1. Steriili, kertakäyttöinen: Ei saa käyttää, prosessoida tai steriloida uudelleen. Laitteen uudelleenkäyttö aiheuttaa mahdollisen vakavan vammaan vaaran tai infektion, joka saattaa olla kuolemaanjohtava. Kertakäyttöisten lääkinnällisten laitteiden uudelleenkäyttö voi heikentää niiden toimivuutta tai estää niiden toiminnan.
2. Lue kaikki tuoteselosteen varoitukset, varoimet ja ohjeet ennen käyttöä. Jos näin ei tehdä, se saattaa johtaa potilaan vakavaan vammaan tai kuolemaan.
3. Katetria ei saa asettaa/työntää tai antaa sen jäädä oikeaan eteiseen tai oikeaan kammioon. Katetrin kärki on työnnettävä yläonttolaskimon alimpaan kolmannekseen.
Reisilaskimon kautta sisään vietäessä katetri on vietävä verisuoneen siten, että katetrin kärki on samansuuntaisesti verisuonen seinämän kanssa, eikä se mene oikeaan eteiseen. Katetrin kärjen sijainti on varmistettava laitoksen käytäntöä ja menettelytapaa noudattaen.
4. Lääkärien on oltava tietoisia mahdollisuudesta, että ohjainvaijeri voi juuttua mihin tahansa implantaatioon välineeseen verenkierrossa. Suosittelemme, että jos potilaalla on verenkierrojärjestelmän implanti, katetrinti on tehtävä suorassa näköyhteydessä ohjainvaijerin kiinnijuuhtumisriskin pienentämiseksi.
5. Ohjainvaijeria tai kudoksenlaajenninta sisään vietäessä ei saa käyttää liiallista voimaa, sillä tämä voi aiheuttaa verisuonen puhkeaman, verenvuodon tai osan rikkoutumisen.
6. Katetria tai ohjainvaijeria sijoitettaessa tai poistettaessa ei saa käyttää liiallista voimaa. Liiallinen voima voi aiheuttaa osan vaurioitumisen tai rikkoutumisen. Jos vauriota epäillään tai poisetäminen ei onnistu helposti, on otettava röntgenkuva ja pyydyttävä lisäkonsultaatiota.
7. Jos paineinjektioikäytössä käytetään katetreja, joita ei ole tarkoitettu paineinjektioon, seurauksena voi olla luumenien välinen vuoto tai repeämä ja mahdollinen vamma.

8. Kiinnittämiä, hakasia tai ompeleita ei saa asettaa suoraan katetrin rungon ulkoreunaan tai jatkoletkuihin katetrin leikkaamisen tai vahingoittamisen tai katetrin virtauksen estämisen vaaran vähentämiseksi. Kiinnitä ainoastaan merkittyjä stabilointikohtia käyttäen.
9. Jos ilman annetaan päästä keskuslaskimoon ventivälineeseen tai laskimoon, seurauksena voi olla ilmaembolia. Avoimia neuloja tai sulkeamattomia, puristimesta avoimiksi jätettyjä katetreja ei saa jättää keskuslaskimon punktiokohtaan. Käytä ainoastaan tiukasti kiristettyjä luer-liitäntöjä kaikkien keskuslaskimoon ventivälineiden kanssa, jotta vältettäisiin niiden irtoaminen vahingossa.
10. Lääkäreiden on oltava tietoisia siitä, että liukupuristimet saattavat irrota vahingossa.
11. Lääkärien on oltava tietoisia keskuslaskimokatetreihin liittyivistä komplikaatioista / ei-toivotuista sivuvaikutuksista, joita ovat mm. seuraavat:

- sydämen tamponaatio
- tromboosi
- verisuonen, eteisen tai kammion puhkeaman takia
- hermovaurio
- keuhkopussin (ts. ilmarinta) ja välikarsinan vauriot
- hematooma
- ilmaembolia
- verenvuoto
- katetriembolia
- fibriniitujen muodostuminen
- katetrin tukkeutuminen
- poistokohdan infektio
- rintatiehyen laseraatio
- verisuonen eroosio
- bakteremia
- katetrin kärjen virheellinen asento
- septikemia
- rytmihäiriöt
- ekstrasvasaatio

Varoimet:

1. Katetria, ohjainvaijeria tai muita pakkauksen/setin osia ei saa muuntaa sisäänviennin, käytön tai poistamisen aikana.
2. Toimenpiteen saa tehdä vain pätevä henkilökunta, joka tuntee hyvin anatomiset kiintopisteet, turvallisen menetelmän ja mahdolliset komplikaatiot.
3. Käytä tavanomaisia varotoimia ja noudata laitoksen käytäntöjä kaikkiin toimenpiteisiin, myös laitteiden turvallisessa hävittämisessä.
4. Jotkin katetrin sisäänvientikohdassa kaikkien käytetty desinfiointiaineet sisältävät luottimia, jotka voivat heikentää katetrimateriaalia. Alkoholi, asetonit ja polyeteeniglykolyt voivat heikentää polyuretaanimateriaalien rakennetta. Nämä aineet voivat myös heikentää katetrin stabilointilaitteen ja ihon välistä kiinnitystä.

- Asetonia ei saa käyttää katetrin pintaan.
 - Katetrin pintaa ei saa liottaa alkoholissa, eikä alkoholin saa antaa jäädä katetrin luumeniin katetrin avoimuuden säilyttämiseksi tai tartunnan torjuntamenetelmänä.
 - Polyeteeniglykolia sisältäviä voiteita ei saa käyttää sisäänvientikohdassa.
 - Ole varovainen suuren alkoholipitoisuuden sisältäviä lääkkeitä infusoitaessa.
 - Anna sisäänvientikohdan kuivua kokonaan ennen siteen asettamista.
5. Varmista katetrin avoimuus ennen käyttöä. Luumenensisäisen vuodon tai katetrin repeämisen riskin pienentämiseksi alle 10 ml:n ruiskuja ei saa käyttää.
 6. Minimoi katetrin manipulointia toimenpiteen aikana, jotta katetrin kärki pysyy oikeassa asennossa.
 7. Verinäytteen ottamiseksi on jäljellä olevat portit, joiden kautta liuoksia infusoidaan, mahdollisuuksien mukaan väliaikaisesti suljettava.

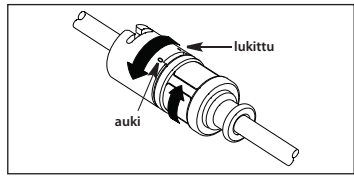
Pakkaukset/setit eivät välttämättä sisällä kaikkia osia, jotka esitetään näissä käyttöohjeissa. Tutustu kunkin yksittäisen osan tai osien ohjeisiin ennen toimenpiteen aloittamista.

Katetrin sisäänvientimenetelmä: Käytä steriiliä tekniikkaa.

1. Aseta potilas sopivaan asentoon sisäänvientikohtaan nähden.
 - Menetelmä solis- tai kaulaskalvimon kautta: Aseta potilas sietokykyensä mukaan lievässä Trendelenburgin asentoon, jotta ilmaemobolian vaara vähenee ja laskimon täyttyminen tehostuu.
 - Menetelmä reisilaskimon kautta: Aseta potilas selinmakuulle.
2. Valmistele katetri sisäänvientiä varten huuhteleamalla jokainen luumen ja soveltuvuuden mukaan kiinnittämällä joko sulkimet tai injektiotulpat asianmukaisiin jatkoletkuihin.

⚠ **Varoitus:** Katetria ei saa leikata sen lyhentämiseksi.
3. Valmistele hemostaasiventtiili/tulppa sopivalla antiseptisellä aineella sairaalan käytännön mukaisesti. Käsittele samoin tulpan päällä näkyvä venttiilin osa. Sulje hemostaasiventtiili steriilillä käsineen peittämällä sormella.
4. Paina katetrin kontaminaatio suojan distaalista kantaa hemostaasiventtiiliin/sivuportin kokoonpanon korkin päälle. Lukitse kiertämällä (katso kuva 1).
 - Suuntaa kannassa oleva lovi kokoonpanon korbissa olevaan lukitusnastaan.
 - Työnä kantaa eteenpäin korkin päälle ja kiertää.
5. Tartu katetriin katetrin kontaminaatio suojan kautta ja vie se sisäänvientiholkiin. Jätka katetrin viemistä lopulliseen pysyvään asentoon.

⚠ **Varoitus:** Katetrin sisäänvientisyvyys täytyy määrittää suhteessa potilaan kokoon. Katetrin senttimetrimerkintöjä voidaan käyttää paikalleen asettamisen vertailukohtina ottamalla huomioon kehon ulkopuolella olevan katetrin määrä sen kulkiessa holkin hemostaasiventtiili-/sivuporttikokoonpanon kautta (noin 6 cm).
6. Pidä katetria paikoillaan samalla kun kiertää distaalisen kannan yläosaa myötäpäivään katetrin lukitsemiseksi paikoilleen. Testaa sovitinta näykäsemällä katetria varovasti, jotta tiukka kiinnittyminen katetriin varmistetaan (katso kuva 2).



Kuva 2

7. Tarkasta katetriluumenin sijainti liittämällä ruisku jokaiseen jatkoletkuun ja aspiroi, kunnes laskimoveri virtaa esteettä.

⚠ **Varoitus:** Moniluumenisen katetrin proksimaalinen luumen on noin 5 cm:ä katetrin distaalisen kärjen yläpuolella. Huomaa, että riippuen potilaan anatomista ja koosta moniluumenisen katetrin proksimaalinen luumen saattaa olla holkin sisällä, kun katetri kärki on kunnolla paikoillaan ylöntalaskimossa. Tämä tila saattaa vaikuttaa proksimaalisen luumenin kautta kulkevan virtauksen nopeuteen eikä yhteensopimattomia lääkevalmisteita saa antaa samanaikaisesti holkin sivuportin ja holkissa olevan proksimaalisen luumenin kautta.
8. Liitä kaikki jatkoletkut soveltuvuuden mukaan asianmukaisiin luer-letkuihin. Käyttämättömät portit voidaan "lukita" injektiotulpilla sairaalan vakioikäytännön mukaisesti. Jatkoletkuisia on liukupuristimet virtauksen sulkemiseksi kunkin luumenin läpi letkuun ja injektiotulpan vaihtojen aikana.

⚠ **Varoitus:** Jokainen puristin on avattava ennen kyseisen luumenin läpi tehtävää infusioita liiallisen paineen aiheuttaman vaurioitumisvaaran minimoimiseksi jatkoletkuissa.
9. Arvioi katetrin kärjen sijainti sairaalan käytäntöjen ja menetelmien mukaisesti.
10. Kirjaa paikalleen jäävän katetrin pituus potilaan tietoihin käyttämällä katetrin senttimetrimerkintöjä. Katetrin sijaintia on silmäämäärisesti arvioitava uudelleen useasti sen varmistamiseksi, ettei katetri ole liikkunut.

Katetrin avoimuus:

Säilytä katetrin avoimuus sairaalan käytäntöjen, menetelmien ja hoito-ohjeiden mukaisesti. Koko keskusklinikokatetriportilaita hoitavan henkilökunnan täytyy tuntea tehokkaat hoitotavat katetrin kehossa pitämisen keston pidentämiseksi ja vammojen estämiseksi.

Toimenpide katetrin poistamiseksi holkista:

1. Aseta potilas kliinisesti tarkoituksenmukaisesti mahdollisen ilmaemobolian vaaran vähentämiseksi.
2. Avaa katetrin lukitus ja vedä katetri sisäänvientiholkista. Peitä väliaikaisesti venttiilireikä steriilillä käsineen peittämällä sormella, kunnes obturaattori asetetaan. Aseta obturaattorikorkki paikoilleen.

⚠ **Varoitus:** Hemostaasiventtiiliin on oltava tukittuna koko ajan ilmaemobolian tai verenvuodon vaaran pienentämiseksi.

Potilaan arviointiin, lääkärin koulutukseen, sisäänvientimenetelmään ja tähän toimenpiteeseen liittyviin mahdollisiin komplikaatioihin liittyvää viitekirjallisuutta on saatavissa tavallisista oppikirjoista, lääketieteellisistä kirjallisuudesta ja Arrow International LLC -yhtiön verkkosivustolta: www.teleflex.com

Näiden käyttöohjeiden pdf-kopio on verkkosivustolla www.teleflex.com/IFU



















Tiivistelmä "Arrow CVC" -katetrin turvallisuudesta ja kliinisestä suorituskyvystä on seuraavalla verkkosivustolla lääkinällisiä laitteita koskevan eurooppalaisen tietokannan / Eudamedin julkaisemisen jälkeen: <https://ec.europa.eu/tools/eudamed>

Potilaalle / käyttäjälle / kolmannelle osapuolelle Euroopan unionissa ja vastaavan sääntelyjärjestelmän maissa (lääkinällisiä laitteita annettu asetukset 2017/745/EU), jos tämän laitteen käyttö aikana tai sen seurauksena on tapahtunut vakava vaaratilanne, ilmoittakaa siitä valmistajalle ja/tai sen valtuutetulle edustajalle sekä kansalliselle viranomaiselle. Kansallisten toimivaltuuksien viranomaisten yhteistyödet (vaaratilannejärjestelmän yhteyspisteet) ja muuta tietoa on seuraavalla Euroopan komission verkkosivustolla: https://ec.europa.eu/growth/sectors/medical-devices/contacts_en

fi

Symboleja koskeva sanasto: Symbolit noudattavat standardia ISO 15223-1.

Jotkin symboleista eivät ehkä koske tätä tuotetta. Katso tuotemerkinnöistä symbolit, jotka koskevat nimenomaisesti tätä tuotetta.

								
Huomio	Lääkinnällinen laite	Katso käyttöohjeita	Ei saa käyttää uudelleen	Ei saa steriloida uudelleen	Steriloitu eteenioksidilla	Yksinkertainen steriili estojärjestelmä ja suojaava sisäpakkkaus	Yksinkertainen steriili estojärjestelmä	
								
Suojattava auringonvalolta	Säilytettävä kuivana	Ei saa käyttää, jos pakkkaus on vaurioitunut	Valmistuksessa ei ole käytetty luonnonkumilateksia	Luettelonumero	Eränumero	Käytettävä viimeistään	Valmistaja	Valmistuspäivämäärä
	<p><i>Arrow, Arrow-logo, Cath-Gard, HANDS-OFF, Teleflex ja Teleflex-logo ovat Teleflex Incorporated -yhtiön tai sen tytäryhtiöiden tavaramerkkejä tai rekisteröityjä tavaramerkkejä Yhdysvalloissa ja/tai muissa maissa. © 2021 Teleflex Incorporated. Kaikki oikeudet pidätetään.</i></p>							
Maahantuojaja								

Cathéter veineux central HANDS-OFF avec bouclier anticontamination de cathéter Cath-Gard

Recommandé pour une utilisation avec la gaine d'introduction percutanée Arrow

Indications :

Le cathéter veineux central permet l'accès veineux à la circulation centrale ainsi que l'introduction d'une gaine d'introduction percutanée Arrow à demeure.

Contre-indications :

Il n'existe aucune contre-indication connue.

Bénéfices cliniques attendus :

Possibilité d'accéder à l'appareil circulatoire central via un seul site de ponction pour les applications qui incluent une perfusion de liquide, un prélèvement sanguin, une administration de médicament, un monitoring de la pression veineuse centrale, et possibilité d'injecter un produit de contraste.

⚠ Avertissements et précautions généraux

Avvertissements :

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. Le retraitement des dispositifs médicaux prévus exclusivement pour un usage unique peut conduire à une réduction des performances ou à une perte de fonctionnalité.
2. Lire l'ensemble des avertissements, précautions et instructions de la notice avant utilisation. Le non-respect de cette consigne peut provoquer des lésions graves ou le décès du patient.
3. Ne pas placer/avancer ou laisser le cathéter dans l'oreillette ou le ventricule droits. L'extrémité du cathéter doit être avancée dans le tiers inférieur de la veine cave supérieure.
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.
La position de l'extrémité du cathéter doit être confirmée conformément au protocole et à la procédure de l'établissement.
4. Les cliniciens doivent tenir compte du risque de piégeage du guide dans les dispositifs implantés dans l'appareil circulatoire. Si l'appareil circulatoire du patient comporte un implant, il est recommandé de réaliser l'intervention de cathétérisme sous visualisation directe afin de réduire le risque de piégeage du guide.
5. Ne pas utiliser une force excessive lors de l'introduction du guide ou du dilateur de tissus car cela peut entraîner une perforation du vaisseau, un saignement ou l'endommagement d'un composant.
6. Ne pas appliquer une force excessive pendant la pose ou le retrait du cathéter ou du guide. Une force excessive risque de produire l'endommagement ou la rupture d'un composant. Si un endommagement est suspecté ou en cas de difficultés pendant le retrait, réaliser un examen radiographique et demander des consultations supplémentaires.

7. L'utilisation de cathéters qui ne sont pas prévus pour des injections sous pression dans ce type d'application risque de produire une fuite ou une rupture entre les lumières avec un potentiel de lésion.
8. Pour réduire le risque d'une coupure, d'un endommagement ou d'une restriction du débit du cathéter, ne pas fixer, agraffer et/ou surturer directement au diamètre externe du corps du cathéter ou des lignes d'extension. Fixer uniquement au niveau des emplacements de stabilisation indiqués.
9. Une embolie gazeuse peut se produire si de l'air pénètre dans un dispositif d'accès veineux central ou une veine. Ne pas laisser des aiguilles ouvertes ou des cathéters sans capuchons et sans clamps dans le site de ponction veineuse centrale. Utiliser uniquement des raccords Luer lock bien serrés avec les dispositifs d'accès veineux centraux pour éviter une déconnexion accidentelle.
10. Les cliniciens doivent tenir compte du fait que les clamps coulissants peuvent être retirés par inadvertance.
11. Les cliniciens doivent tenir compte des complications/effets indésirables associés aux cathéters veineux centraux dont, entre autres :
 - tamponnade cardiaque secondaire à une perforation vasculaire, auriculaire ou ventriculaire
 - lésions pleurales (c.-à-d., pneumothorax) et médiastinales
 - embolie gazeuse
 - embolie de cathéter
 - occlusion de cathéter
 - lacération du canal thoracique
 - bactériémie
 - septicémie
 - thrombose
 - ponction artérielle accidentelle
 - lésion nerveuse
 - hématome
 - hémorragie
 - formation de gaine de fibrine
 - infection du site de sortie
 - érosion du vaisseau
 - mauvaise position de l'extrémité du cathéter
 - dysrythmies
 - extravasation

Précautions :

1. Ne pas modifier le cathéter, le guide ou un autre composant du kit/set durant l'insertion, l'utilisation ou le retrait.
2. La procédure doit être pratiquée par un personnel qualifié avec une excellente connaissance des points de repère anatomiques, des techniques sécuritaires et des complications potentielles.
3. Observer les précautions standard et suivre les protocoles de l'établissement pour toutes les procédures, y compris la mise au rebut sûre des dispositifs.

- Certains désinfectants utilisés au niveau du site d'insertion du cathéter contiennent des solvants qui peuvent affaiblir le matériau du cathéter. L'alcool, l'acétone et le polyéthylène glycol peuvent affaiblir la structure des matériaux en polyuréthane. Ces agents peuvent également affaiblir l'adhérence du dispositif de stabilisation de cathéter à la peau.
 - Ne pas utiliser d'acétone sur la surface du cathéter.
 - Ne pas mouiller la surface du cathéter avec de l'alcool ni laisser tremper de l'alcool à l'intérieur d'une lumière du cathéter pour restaurer sa perméabilité ou comme mesure de prévention contre l'infection.
 - Ne pas utiliser de pommades à base de polyéthylène glycol au niveau du site d'insertion.
 - 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.
- Vérifier la perméabilité du cathéter avant l'utilisation. Pour réduire le risque d'une fuite intraluminaire ou d'une rupture du cathéter, ne pas utiliser des seringues de moins de 10 ml.
- Réduire au minimum les manipulations inutiles du cathéter tout au long de l'intervention afin de maintenir son extrémité dans la bonne position.
- Pour procéder à des prélèvements sanguins, fermer provisoirement le ou les ports restants (si applicable) par lesquels les solutions sont perfusées.

Les kits/sets ne comprennent pas nécessairement tous les composants auxiliaires décrits dans cette notice d'utilisation. Prendre connaissance des instructions relatives aux composants individuels avant de commencer l'intervention.

Procédure d'insertion du cathéter : Utiliser une technique stérile.

- Positionner le patient de façon adaptée pour le site d'insertion.
 - Voie d'abord sous-clavière ou jugulaire : Placer le patient légèrement en position de Trendelenburg, selon son niveau de tolérance, pour réduire le risque d'embolie gazeuse et améliorer le remplissage veineux.
 - Voie d'abord fémorale : Placer le patient en position de décubitus dorsal.
- Préparer le cathéter en vue de son insertion en rinçant chaque lumière et en clampant ou en raccordant des bouchons d'injection aux lignes d'extension appropriées, le cas échéant.

⚠ **Avertissement :** Ne pas couper le cathéter pour en modifier la longueur.
- Préparer la valve hémostatique/capuchon avec un antiseptique approprié selon le protocole de l'hôpital. Inclure la partie exposée de la valve au-dessus du capuchon. Obtenir la valve hémostatique avec un doigt ganté stérile.
- Appuyer l'embase distale du bouclier anticontamination du cathéter sur l'assemblage valve hémostatique/port latéral. Visser pour verrouiller (voir Figure 1).
 - Orienter la fente dans l'embase avec la goupille de verrouillage sur le capuchon de l'ensemble.
 - Faire glisser l'embase vers l'avant sur le capuchon et visser.
- Saisir le cathéter au travers du bouclier anticontamination du cathéter et l'avancer dans la gaine d'introduction. Poursuivre l'avancement du cathéter jusqu'à sa position finale à demeure.

⚠ **Avertissement :** La profondeur d'insertion du cathéter doit être déterminée en fonction de la taille du patient. Les graduations centimétriques du cathéter peuvent être utilisés comme points de référence pour le positionnement, en tenant compte de la longueur du cathéter externe à l'organisme au corps passant par l'ensemble valve hémostatique/port latéral de la gaine (environ 6 cm).

- Tout en maintenant la position du cathéter, tourner la moitié supérieure de l'embase distale en sens horaire pour verrouiller le cathéter en place. Tester l'adaptateur en tirant doucement sur le cathéter pour obtenir une préhension sûre du cathéter (voir Figure 2).

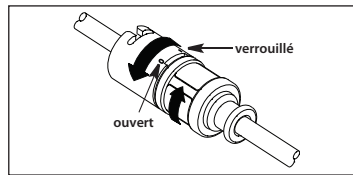


Figure 2

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

⚠ **Précaution :** La lumière proximale d'un cathéter multilumière est située environ 5 cm au-dessus de l'extrémité distale du cathéter. En fonction de l'anatomie du patient et du site de mise en place de la gaine, il faut savoir que la lumière proximale d'un cathéter multilumière peut être positionnée à l'intérieur de la gaine quand l'extrémité du cathéter est correctement placée dans la veine cave supérieure. Cette situation peut affecter le débit dans la lumière proximale ; des médicaments incompatibles ne doivent pas être administrés simultanément par le port latéral de la gaine et la lumière proximale à l'intérieur de la gaine.
- Raccorder toutes les lignes d'extension à la ou aux lignes Luer lock appropriées, le cas échéant. Le ou les ports inutilisés peuvent être verrouillés avec un ou plusieurs bouchons d'injection en suivant le protocole standard de l'hôpital. Les lignes d'extension comportent des clamps coulissants qui permettent d'occlure chaque lumière pendant les changements de ligne et de bouchons d'injection.

⚠ **Précaution :** Pour minimiser le risque d'endommager les lignes d'extension en raison d'une pression excessive, il faut ouvrir chaque clamp avant la perfusion à travers la lumière correspondante.
- Évaluer l'emplacement de l'extrémité du cathéter conformément aux protocoles et procédures de l'établissement.
- Indiquer dans le dossier du patient la longueur du cathéter à demeure, indiquée par les graduations centimétriques du cathéter. Un contrôle visuel fréquent doit être effectué pour s'assurer que le cathéter n'a pas bougé.

Perméabilité du cathéter :

Le maintien de la perméabilité du cathéter doit être réalisé conformément aux protocoles, procédures et directives pratiques de l'établissement. Le personnel soignant responsable des patients porteurs de cathéters veineux centraux doit bien connaître les méthodes de prise en charge efficaces pour prolonger la durée à demeure du cathéter et éviter le risque de lésion.

Procédure de retrait du cathéter de la gaine :

- Placer le patient tel qu'indiqué cliniquement pour réduire le risque potentiel d'une embolie gazeuse.
- Déverrouiller le cathéter et le sortir de la gaine d'introduction. Recouvrir provisoirement l'ouverture de la valve d'un doigt ganté stérile jusqu'à ce que l'obturateur soit inséré. Appliquer le capuchon de l'obturateur.

⚠ **Avertissement :** La valve hémostatique doit être occluse à tout moment afin de réduire le risque d'embolie gazeuse ou d'hémorragie.

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 procédure, consulter les manuels courants, la littérature médicale et le site Web d'Arrow International LLC à : www.teleflex.com

Une version PDF de cette notice d'utilisation est disponible sur www.teleflex.com/IFU

Voici l'adresse du résumé de sécurité et de performances cliniques du CVC Arrow après le lancement de la base de données européenne sur les dispositifs médicaux/Eudamed : <https://ec.europa.eu/tools/eudamed>

Pour un patient/utilisateur/tiers dans l'Union européenne et les pays avec un régime de réglementation identique (Règlement 2017/745/EU relatif aux dispositifs médicaux) ; si, pendant l'utilisation de ce dispositif ou du fait de son utilisation, un incident grave venait à se produire, merci de le signaler au fabricant et/ou à son mandataire et à l'autorité nationale. Les contacts des autorités nationales compétentes (points de contact de vigilance) ainsi que des informations plus détaillées sont disponibles sur le site suivant de la Commission européenne : https://ec.europa.eu/growth/sectors/medical-devices/contacts_en

fr

Glossaire des symboles : les symboles sont conformes à la norme ISO 15223-1.

Certains symboles peuvent ne pas s'appliquer à ce produit. Consulter l'étiquetage du produit pour connaître les symboles qui s'appliquent spécifiquement à ce produit.

	MD				STERILE EO			
Mise en garde	Dispositif médical	Consulter le mode d'emploi	Ne pas réutiliser	Ne pas restériliser	Stérilisé à l'oxyde d'éthylène	Système de barrière stérile unique avec conditionnement de protection intérieur	Système de barrière stérile unique	
				REF	LOT			
Conserver à l'abri du rayonnement solaire	Conserver au sec	Ne pas utiliser si l'emballage est endommagé	Produit fabriqué sans latex de caoutchouc naturel	Référence	Numéro de lot	Utiliser jusqu'au	Fabricant	Date de fabrication



Importateur

Arrow, le logo Arrow, Cath-Gard, HANDS-OFF, Teleflex et le logo Teleflex sont des marques commerciales ou des marques déposées de Teleflex Incorporated ou de ses filiales, aux États-Unis et/ou dans d'autres pays. © 2021 Teleflex Incorporated. Tous droits réservés.

HANDS-OFF zentraler Venenkatheter mit Cath-Gard Katheter-Kontaminationsschutz

Für die Verwendung mit einer Arrow perkutanen Einführschleuse empfohlen

Indikationen:

Der zentrale Venenkatheter ermöglicht den venösen Zugang zum zentralen Venenkreislauf über eine Arrow perkutane Verweileinführschleuse.

Kontraindikationen:

Keine bekannt.

Zu erwartender klinischer Nutzen:

Fähigkeit zum Zugang zum zentralen Kreislaufsystem über eine einzige Punktionsstelle für Anwendungen einschließlich Infusion von Flüssigkeiten, Entnahme von Blutproben, Verabreichung von Medikamenten, zentralvenöse Überwachung und Fähigkeit zur Injektion von Kontrastmitteln.

Allgemeine Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen

Warnhinweise:

1. Steril, nur zum einmaligen Gebrauch: Nicht wiederverwenden, wiederaufbereiten oder resterilisieren. Die Wiederverwendung des Produkts bringt ein potenzielles Risiko für schwere Verletzungen und/oder Infektionen mit sich, die zum Tod führen können. Die Aufbereitung von Medizinprodukten, die nur zum einmaligen Gebrauch bestimmt sind, kann Leistungseinbußen oder Funktionsverlust verursachen.
2. Vor dem Gebrauch alle in der Packungsbeilage zu findenden Warnhinweise, Vorsichtsmaßnahmen und Anweisungen lesen. Andernfalls kann es zu schweren Verletzungen oder zum Tod des Patienten kommen.
3. Katheter nicht im rechten Atrium oder im rechten Ventrikel platzieren, dorthin verschieben oder dort liegen lassen. Die Katheterspitze sollte in das untere Drittel der Vena cava superior vorgeschoben werden.
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.
Die Lage der Katheterspitze gemäß den Vorschriften und Vorgehensweisen der jeweiligen Einrichtung bestätigen.
4. Der Arzt muss wissen, dass sich der Führungsdraht potenziell in einem implantierten Produkt im Kreislaufsystem verfangen kann. Falls der Patient ein Implantat im Kreislaufsystem hat, wird empfohlen, das Katheterverfahren unter direkter Sichtkontrolle durchzuführen, um das Risiko zu vermindern, dass sich der Führungsdraht verfängt.
5. Beim Einbringen des Führungsdrahts oder Gewebedilatators keine übermäßige Kraft ausüben, da dies eine Gefäßperforation, Blutung bzw. Komponentenbeschädigung zur Folge haben kann.

6. Keine übermäßige Kraft bei der Platzierung bzw. Entfernung des Katheters oder Führungsdrahts anwenden. Übermäßiger Kraftaufwand kann zur Beschädigung oder zum Bruch von Komponenten führen. Falls eine Beschädigung vermutet wird oder das Entfernen nicht ohne Schwierigkeiten möglich ist, sollte eine Röntgenaufnahme gemacht und das weitere Vorgehen besprochen werden.
7. Bei der Verwendung von Kathetern, die nicht dafür indiziert sind, kann es bei Druckinjektionsanwendungen zu einem Übergang zwischen den Lumina oder zu einer Ruptur kommen, wodurch Verletzungsgefahr besteht.
8. 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.
9. Beim Eindringen von Luft in einen zentralvenösen Zugangsweg bzw. eine Vene kann es zu einer Luftembolie kommen. Offene Kanülen oder nicht abgedeckte, nicht abgeklemmte Katheter nicht in einer zentralvenösen Punktionsstelle belassen. Bei allen zentralvenösen Zugangswegen müssen zur Vorbeugung gegen unbeabsichtigte Diskonnektierungen sicher angezogene Luer-Lock-Anschlüsse verwendet werden.
10. Der Arzt muss wissen, dass Schiebeklemmen aus Versehen entfernt werden können.
11. Der Arzt muss sich der mit zentralen Venenkathetern verbundenen Komplikationen/unerwünschten Nebenwirkungen bewusst sein, insbesondere:

- Herztamponade als Folge einer Gefäß-, Atrium- oder Ventrikelperforation
- Pleural- (d. h. Pneumothorax) und Mediastinalverletzungen
- Luftembolie
- embolische Verschleppung des Katheters
- Katheterverschluss
- Lazeration des Ductus thoracicus
- Bakteriämie
- Septikämie
- Thrombose
- unbeabsichtigte arterielle Punktion
- Verletzung von Nerven
- Hämatom
- Hämorrhagie
- Bildung einer Fibrinhülle
- Infektion an der Austrittsstelle
- Gefäßerosion
- falsche Lage der Katheterspitze
- Dysrhythmien
- Extravasation

Vorsichtsmaßnahmen:

1. Den Katheter, Führungsdraht oder eine andere Komponente des Kits/Sets während der Einführung, Verwendung oder Entfernung nicht verändern.

- Das Verfahren muss von geschultem Personal, das über die anatomischen Orientierungspunkte, eine sichere Technik und potenzielle Komplikationen informiert ist, durchgeführt werden.
- Bei allen Verfahren einschließlich der sicheren Entsorgung von Produkten die üblichen Vorsichtsmaßnahmen einhalten und die Vorschriften der jeweiligen Einrichtung befolgen.
- Manche an der Kathetereinführungsstelle verwendete Desinfektionsmittel enthalten Lösungsmittel, die das Kathetermaterial schwächen können. Alkohol, Aceton und Polyethylenglycol können Polyurethan strukturell schwächen. Diese Mittel können auch die Haftung zwischen der Katheter-Befestigungsvorrichtung und der Haut schwächen.
 - Aceton darf nicht auf einem Katheter verwendet werden.
 - Die Katheteroberfläche darf nicht in Alkohol eingeweicht werden und Alkohol darf auch nicht zur Wiederherstellung der Katheterdurchgängigkeit oder als Infektionsprophylaxe in einem Katheterlumen verweilen.
 - Keine Salben mit Polyethylenglycol an der Einführungsstelle verwenden.
 - Bei der Infusion von Medikamenten mit hohem Alkoholgehalt ist Vorsicht geboten.
 - Die Einführungsstelle vor dem Anlegen des Verbands vollständig trocknen lassen.
- Vor dem Gebrauch sicherstellen, dass der Katheter durchgängig ist. Keine Spritzen unter 10 ml verwenden, um das Risiko eines intraluminalen Lecks oder einer Katheterruptur zu senken.
- Manipulationen am Katheter sollten während des ganzen Eingriffs auf ein Minimum beschränkt werden, damit die Katheterspitze nicht verschoben wird.
- Zur Entnahme von Blutproben müssen alle übrigen Anschlüsse, durch die Lösungen infundiert werden, ggf. vorübergehend geschlossen werden.

Kits/Sets enthalten u. U. nicht alle in dieser Gebrauchsanweisung genannten Zubehörteile. Vor Beginn des Eingriffs muss sich der Operateur mit den Anleitungen für die einzelnen Komponenten vertraut machen.

Vorgang der Kathetereinführung: Eine sterile Technik verwenden.

- Den Patienten wie für die Einführungsstelle erforderlich positionieren.
 - Zugang über die V. subclavia oder die V. jugularis: Den Patienten wie toleriert in eine leichte Trendelenburg-Lage bringen, um das Risiko einer Luftembolie zu senken und die venöse Befüllung zu verstärken.
 - Zugang über die V. femoralis: Den Patienten in die Rückenlage bringen.
- Zur Vorbereitung des Katheters für die Einführung jedes Lumens ausspülen und die Verlängerungsleitungen abklemmen oder mit Spritzenkappen versehen, falls zutreffend.

⚠️ Warnung: Den Katheter zur Änderung der Länge nicht schneiden.

- Hämostaseventil/Kappe gemäß den im jeweiligen Krankenhaus geltenden Richtlinien mit geeigneten Antiseptika vorbereiten. Den freigelegten Abschnitt des Ventils auf der Oberseite der Kappe inkludieren. Das Hämostaseventil mit einem steril behandschuhten Finger verschließen.
- Den distalen Ansatz des Katheter-Kontaminationsschutzes auf die Kappe der Hämostaseventil/Seitenanschluss-Einheit drücken. Durch Drehen verriegeln (siehe Abbildung 1).
 - Den Schlitz im Ansatz auf den Haltestift an der Kappe der Einheit ausrichten.
 - Den Ansatz nach vorne über die Kappe schieben und drehen.
- Katheter durch den Katheter-Kontaminationsschutz fassen und in die Einführschleuse vorschieben. Katheter bis zur vorbestimmten Verweilposition vorschieben.

⚠️ Warnung: Die Kathetereinführtiefe wird nach der Patientengröße bestimmt. Die Zentimetermarkierungen auf dem Katheter können als Bezugspunkte für die Positionierung verwendet werden, während dabei auf die Länge des Katheters außerhalb des Körpers geachtet wird, die die Schleuse-Hämostaseventil/Seitenanschluss-Baugruppe (ungefähr 6 cm) passiert.

- Während Sie die Katheterposition beibehalten wird, die obere Hälfte des distalen Ansatzes im Uhrzeigersinn drehen, um den Katheter zu verriegeln. Den Adapter durch leichtes Ziehen am Katheter überprüfen, um sicherzustellen, dass der Katheter gesichert ist (siehe Abbildung 2).

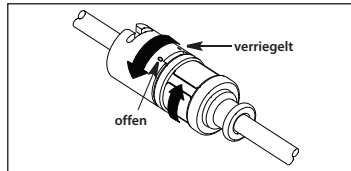


Abbildung 2

- Die Platzierung des Katheterlumens überprüfen, indem dazu an jede Verlängerungsleitung eine Spritze angebracht und aspiriert wird, bis ein freier Fluss von venösem Blut beobachtet wird.

⚠️ Vorsichtsmaßnahme: Das proximale Lumen eines Katheters mit mehreren Lumens befindet sich ungefähr 5 cm über der distalen Spitze des Katheters. Bitte je nach Anatomie des Patienten und Stelle der Schleißenplatzierung darauf achten, dass sich möglicherweise in der Schleuse das proximale Lumen eines Katheters mit mehreren Lumens befindet, wenn die Katheterspitze ordnungsgemäß in der V. cava superior platziert wird. Dieser Zustand kann die Flussrate durch das proximale Lumen beeinflussen und daher sollten keine inkompatiblen Medikamente gleichzeitig über den Seitenanschluss der Schleuse und das proximale Lumen innerhalb der Schleuse verabreicht werden.

- Alle Verlängerungsschläuche ggf. an die entsprechende(n) Luer-Lock-Leitung(en) anschließen. Nicht verwendete Anschlüsse können durch Spritzenkappen „verriegelt“ werden, entsprechend den üblichen Krankenhausbestimmungen. Auf den Verlängerungsleitungen befinden sich Schiebeklemmen, um den Fluss durch das Lumen während eines Leitungs- oder Spritzenkappenwechsels zu verhindern.

⚠️ Vorsichtsmaßnahme: Um das Risiko einer Schädigung der Verlängerungsleitungen durch übermäßigen Druck auf ein Minimum herabzusetzen, muss jede Klemme vor einer Infusion durch das entsprechende Lumen geöffnet werden.

- Die Lage der Katheterspitze gemäß den Bestimmungen und Vorgehensweisen der Einrichtung beurteilen.
- Die eingeführte Länge des Verweilkatheters mithilfe der auf dem Katheter befindlichen Zentimetermarkierungen ermitteln und im Krankenblatt des Patienten vermerken. Häufige Sichtkontrollen sollten erfolgen, um sicherzustellen, dass der Katheter nicht verschoben wurde.

Katheterdurchgängigkeit:

Den Katheter entsprechend den Bestimmungen und Vorgehensweisen der Einrichtung bzw. den Praxisrichtlinien durchgängig halten. Alle Personen, die mit der Pflege von Patienten mit liegenden zentralen Venenkathetern betraut sind, müssen Kenntnisse der effektiven Katheterpflege zur Maximierung der Verweildauer und Vermeidung von Verletzungen besitzen.

Entfernung des Katheters aus der Schleuse:

- Den Patienten je nach klinischer Indikation positionieren, um das Risiko eines potenziellen Luftembolus zu senken.
- Den Katheter entriegeln und aus der Einführschleuse zurückziehen. Die Ventilöffnung vorübergehend mit einem steril behandschuhten Finger verschließen, bis der Obturator eingeführt wird. Die Obturatorkappe aufsetzen.

⚠️ Warnung: Das Hämostaseventil stets geschlossen halten, um das Risiko einer Luftembolie oder Hämorrhagie zu reduzieren.

Literaturangaben zu Beurteilung des Patienten, Ausbildung des Klinikpersonals, Einführungstechniken und mit diesem Eingriff verbundenen potenziellen Komplikationen finden sich in Standardwerken, medizinischer Fachliteratur und auf der Website von Arrow International LLC: www.teleflex.com

Ein Exemplar dieser Gebrauchsanweisung im PDF-Format steht unter www.teleflex.com/IFU zur Verfügung.



















Der Kurzbericht über Sicherheit und klinische Leistung (SSCP) zum „Arrow ZVK“ steht nach dem Start der Europäischen Datenbank für Medizinprodukte/Eudamed unter folgender Adresse zur Verfügung: <https://ec.europa.eu/tools/eudamed>

Für Patienten/Anwender/Dritte in der Europäischen Union und in Ländern, die die gleichen Vorschriften befolgen (Verordnung (EU) 2017/745 über Medizinprodukte): Falls während der Verwendung dieses Produkts oder als Resultat davon ein schwerwiegendes Vorkommnis aufgetreten ist, dieses bitte dem Hersteller und/oder seinem Bevollmächtigten sowie der nationalen Behörde melden. Die Kontaktangaben der nationalen zuständigen Behörden (Vigilance Contact Points) und weitere Informationen sind auf der folgenden Website der Europäischen Kommission zu finden: https://ec.europa.eu/growth/sectors/medical-devices/contacts_en

de

Symbollegende: Die Symbole entsprechen ISO 15223-1.

Manche Symbole treffen für dieses Produkt eventuell nicht zu. Die spezifisch für dieses Produkt geltenden Symbole bitte der Kennzeichnung des Produkts entnehmen.

								
Vorsicht	Medizinprodukt	Gebrauchsanweisung beachten	Nicht wiederverwenden	Nicht resterilisieren	Mit Ethylenoxid sterilisiert	Einfaches Sterilbarriersystem mit Schutzverpackung innen	Einfaches Sterilbarriersystem	
								
Vor Sonnenlicht schützen	Vor Nässe schützen	Nicht verwenden, wenn die Packung beschädigt ist	Für die Herstellung wurde kein Naturkautschuklatex verwendet	Katalog-Nummer	Losnummer	Halbbarkeitsdatum	Hersteller	Herstellungsdatum
	<p><i>Arrow, das Arrow-Logo, Cath-Gard, HANDS-OFF, Teleflex und das Teleflex-Logo sind Marken oder eingetragene Marken von Teleflex Incorporated oder verbundenen Unternehmen in den USA und/oder anderen Ländern. © 2021 Teleflex Incorporated. Alle Rechte vorbehalten.</i></p>							
Importeur								

Κεντρικός φλεβικός καθετήρας HANDS-OFF με προστατευτικό του καθετήρα από μολύνσεις Cath-Gard

Συνιστάται για χρήση με το θηκάρι διαδερμικής εισαγωγής Arrow

Ενδείξεις χρήσης:

Ο κεντρικός φλεβικός καθετήρας επιτρέπει τη φλεβική πρόσβαση στην κεντρική κυκλοφορία μέσω ενός παραμένοντος θηκαρίου διαδερμικής εισαγωγής Arrow.

Αντενδείξεις:

Καμία γνωστή.

Αναμενόμενα κλινικά οφέλη:

Η δυνατότητα απόκτησης πρόσβασης στο κεντρικό φλεβικό σύστημα διαμέσου ενός μονού σημείου παρακέντησης για εφαρμογές που περιλαμβάνουν έγχυση υγρών, δειγματοληψία αίματος, χορήγηση φαρμάκων, κεντρική φλεβική παρακολούθηση και τη δυνατότητα ένεσης σκιαγραφικών μέσων.

⚠ Γενικές προειδοποιήσεις και προφυλάξεις

Προειδοποιήσεις:

1. Στείρο, μίας χρήσης: Μην επαναχρησιμοποιείτε, μην επανεπεξεργάζεστε και μην επαναποστειρώνετε. Η επαναχρησιμοποίηση της συσκευής δημιουργεί δυνητικό κίνδυνο σοβαρού τραυματισμού ή/και λοίμωξης που μπορεί να οδηγήσουν σε θάνατο. Η επανεπεξεργασία ιατροτεχνολογικών προϊόντων που προορίζονται για μία μόνο χρήση ενδέχεται να προκαλέσει μείωση των επιδόσεων ή απώλεια της λειτουργικότητας.
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. Μην τοποθετείτε/προωθείτε τον καθετήρα και μην τον αφήνετε να παραμείνει στον δεξιό κόλπο ή στη δεξιά κοιλία. Το άκρο του καθετήρα θα πρέπει να προωθείται στο κατώτερο 1/3 της άνω κοίλης φλέβας.

Για προσέλαση μέσω μηριαίας 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.

Η θέση του άκρου του καθετήρα θα πρέπει να επιβεβαιώνεται σύμφωνα με την πολιτική και τη διαδικασία του ιδρύματος.

4. Οι κλινικοί ιατροί πρέπει να γνωρίζουν την πιθανότητα παγίδευσης του οδηγού σύρματος από οποιοδήποτε εμφυτεύσιμο τεχνολογικό προϊόν έχει εμφυτευτεί στο κυκλοφορικό σύστημα. Συνιστάται, σε περίπτωση που ο ασθενής φέρει εμφύτεμα του κυκλοφορικού συστήματος, η διαδικασία με τον καθετήρα να πραγματοποιείται υπό άμεση απεικόνιση για να μειωθεί ο κίνδυνος παγίδευσης του οδηγού σύρματος.
5. Μην ασκείτε υπερβολική δύναμη κατά την εισαγωγή του οδηγού σύρματος ή του διαστολέα ιστού, καθώς αυτό μπορεί να οδηγήσει σε διάτρηση του αγγείου, αιμορραγία ή βλάβη κάποιου εξαρτήματος.

6. Μην ασκείτε υπερβολική δύναμη κατά την τοποθέτηση ή την αφαίρεση του καθετήρα ή του οδηγού σύρματος. Η υπερβολική δύναμη μπορεί να προκαλέσει ζημιά ή θραύση κάποιου εξαρτήματος. Εάν υπάρχει υποψία βλάβης ή η απόσυρση δεν επιτυγχάνεται εύκολα, πρέπει να πραγματοποιείται ακτινογραφική απεικόνιση και να ζητείται περαιτέρω γνωμάτευση.
7. Η χρήση καθετήρων που δεν ενδείκνυται για αυτές τις εφαρμογές έγχυσης υπό πίεση μπορεί να οδηγήσει σε διαρροή μεταξύ αυλών ή ρήξη του καθετήρα με ενδεχόμενο τραυματισμό.
8. Μην 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.
9. Μπορεί να προκληθεί εμβολή αέρα εάν επιτραπεί η είσοδος αέρα σε μια συσκευή κεντρικής φλεβικής πρόσβασης ή σε μια φλέβα. Μην αφήνετε ανοικτές βελόνες ή καθετήρες χωρίς πώμα, χωρίς σφικκτήρα στο σημείο παρακέντησης της κεντρικής φλέβας. Χρησιμοποιείτε μόνο καλά ασφαλισμένες συνδέσεις Luer-Lock με κάθε συσκευή κεντρικής φλεβικής πρόσβασης για να αποφευχθεί ακούσια αποσύνδεση.
10. Οι κλινικοί ιατροί θα πρέπει να γνωρίζουν ότι οι συρόμενοι σφικκτήρες μπορεί να αφαιρεθούν ακούσια.
11. Οι κλινικοί ιατροί πρέπει να γνωρίζουν τις επιπλοκές/τις ανεπιθύμητες παρενέργειες που σχετίζονται με κεντρικούς φλεβικούς καθετήρες στις οποίες συγκαταλέγονται, μεταξύ άλλων, και οι εξής:

- καρδιακός επιπωματισμός δευτεροπαθώς λόγω διάτρησης αγγείου, κόλπου ή κοιλίας της καρδιάς
- τραυματισμοί του υπεζωκότα (δηλαδή πνευμοθώρακας) και του μεσοθωρακίου
- εμβολή αέρα
- εμβολή του καθετήρα
- διάχυση του θωρακικού πόρου
- βακτηριαιμία
- σηψαιμία
- θρόμβωση
- ακούσια αρτηριακή παρακέντηση
- νευρική κάκωση
- αιμάτωμα
- αιμορραγία
- σχηματισμός κήψας ινώδους ιστού
- λοίμωξη στο σημείο εξόδου
- αγγειακή διάβρωση
- εσφαλμένη τοποθέτηση άκρου καθετήρα
- δυσουρθμίες
- εξαγγείωση

Προφυλάξεις:

1. Μην τροποποιείτε τον καθετήρα, το οδηγό σύρμα ή οποιοδήποτε άλλο εξάρτημα του κιτ/σετ κατά τη διάρκεια της εισαγωγής, της χρήσης ή της αφαίρεσης.
2. Η διαδικασία πρέπει να εκτελείται από εκπαιδευμένο προσωπικό, με μεγάλη εμπειρία στα ανατομικά όργανα σημεία, τις ασφαλείες τεχνικές και τις δυναμτικές επιπλοκές.
3. Τηρείτε τις τυπικές προφυλάξεις και ακολουθείτε τις πολιτικές του ιδρύματος για όλες τις διαδικασίες, συμπεριλαμβανομένης της ασφαλείας απόρριψης των συσκευών.
4. Ορισμένα απολυμαντικά που χρησιμοποιούνται στο σημείο εισαγωγής καθετήρων περιέχουν διαλύτες που μπορούν να εξασθενίσουν το υλικό του καθετήρα. Η αλκοόλη, η ακετόνη και η πολυαιθυλενογλυκόλη μπορεί να εξασθενίσουν τη δομή των υλικών από πολυουρεθάνη. Αυτοί οι παράγοντες μπορεί επίσης να εξασθενίσουν τον δεσμό συγκόλλησης ανάμεσα στη συσκευή σταθεροποίησης του καθετήρα και στο δέρμα.
 - Μη χρησιμοποιείτε ακετόνη στην επιφάνεια του καθετήρα.
 - Μη χρησιμοποιείτε αλκοόλη για να εμποτίσετε την επιφάνεια του καθετήρα και μην αφήνετε την αλκοόλη να παραμείνει σε έναν αυλό του καθετήρα για να αποκαταστήσετε τη βατότητα του καθετήρα ή ως μέτρο πρόληψης λοιμώξεων.
 - Μη χρησιμοποιείτε αλοιφές που περιέχουν πολυαιθυλενογλυκόλη στη θέση εισαγωγής.
 - Να προσέχετε κατά την έγχυση φαρμάκων με υψηλή συγκέντρωση αλκοόλης.
 - Αφήστε τη θέση εισαγωγής να στεγνώσει εντελώς πριν από την εφαρμογή επιθέματος.
5. Βεβαιωθείτε για τη βατότητα του καθετήρα πριν από τη χρήση. Μη χρησιμοποιείτε σύριγγες μικρότερες των 10 ml για να μειωθεί ο κίνδυνος διαρροής μεταξύ αυλών ή ρήξης του καθετήρα.
6. Ελαχιστοποιήστε τους χειρισμούς του καθετήρα καθόλη τη διάρκεια της διαδικασίας για να διατηρήσετε το άκρο του καθετήρα στη σωστή θέση.
7. Για δειγματοληψία αίματος, κλείστε προσωρινά την ή τις υπόλοιπες θύρες, ανάλογα με την περίπτωση, μέσω των οποίων εγχέονται διαλύματα.

Τα κιτ/σετ μπορεί να μην περιέχουν όλα τα βοηθητικά εξαρτήματα που περιγράφονται λεπτομερώς σε αυτές τις οδηγίες χρήσης. Εξοικειωθείτε με τις οδηγίες που αφορούν κάθε μεμονωμένο εξάρτημα προτού ξεκινήσετε τη διαδικασία.

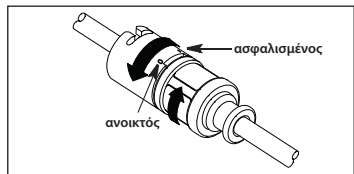
Διαδικασία εισαγωγής καθετήρα: Χρησιμοποιήστε στείρα τεχνικά.

1. Τοποθετήστε τον ασθενή κατάλληλα, ανάλογα με τη θέση εισαγωγής.
 - Υποκλείδια ή οφθαλμική προσέλευση: Τοποθετήστε τον ασθενή σε ήπια θέση Trendelenburg, όσο είναι ανεκτό, για να μειώσετε τον κίνδυνο εμβολής αέρα και να ενισχύσετε τη φλεβική πλήρωση.
 - Μηριαία προσέλευση: Τοποθετήστε τον ασθενή σε ύπτια θέση.
2. Προετοιμάστε τον καθετήρα για εισαγωγή με έκπλυση κάθε αυλού και τοποθέτηση σφικτήρα ή προσάρτηση των πιαμάτων έγχυσης στις κατάλληλες γραμμές προέκτασης, εάν υπάρχουν.

⚠ Προειδοποίηση: Μην κόβετε τον καθετήρα για να αλλάξετε το μήκος του.

3. Προετοιμάστε την αμμοστατική βαλβίδα/το πώμα με κατάλληλο αντισηπτικό, σύμφωνα με το πρωτόκολλο του νοσοκομείου. Συμπεριλάβετε και το εκτεθειμένο τμήμα της βαλβίδας στο επάνω μέρος του πιαμάτων. Φοράτε την αμμοστατική βαλβίδα με ένα δάκτυλο στο οποίο έχετε φορέσει ένα στείρο γάντι.

4. Πιέστε τον περιφερικό σφραγιστήρα του προστατευτικού του καθετήρα από μολύνσεις επάνω από το πώμα της διάταξης αμμοστατικής βαλβίδας/πλευρικής θύρας. Περιστρέψτε για να τον ασφαλίσετε (βλ. εικόνα 1).
 - Προσανατολίστε τη σχισμή στον σφραγιστήρα με την καρφίδα ασφαλίσεως στο πώμα της διάταξης.
 - Σύρετε τον σφραγιστήρα προς τα εμπρός επάνω από το πώμα και περιστρέψτε το.
5. Πιέστε τον καθετήρα μέσω του προστατευτικού του καθετήρα από μολύνσεις και προωθήστε μέσα στο θηκάρι εισαγωγής. Συνεχίστε να προωθείτε τον καθετήρα στην τελική θέση παραμονής του.
 - ⚠ Προειδοποίηση: Το βάθος εισαγωγής του καθετήρα πρέπει να καθορίζεται σε σχέση με τη σωματική διάπλαση του ασθενούς. Οι σημάνσεις εκατοστών στον καθετήρα μπορούν να χρησιμοποιηθούν ως σημεία αναφοράς τοποθέτησης με συνεκτίμηση του μήκους του καθετήρα εκτός του σώματος που διέρχεται μέσω της διάταξης αμμοστατικής βαλβίδας/πλευρικής θύρας του θηκαριού (περίπου 6 cm).
6. Διατηρώντας τη θέση του καθετήρα, περιστρέψτε το άνω ήμισυ του περιφερικού σφραγιστήρα δεξιόστροφα για να ασφαλίσετε τον καθετήρα στη θέση του. Δοκιμάστε τον προσαρμογέα, τραβώντας ελαφρά τον καθετήρα για να βεβαιωθείτε ότι έχετε ασφαλίσει καλά τον καθετήρα (βλ. εικόνα 2).



Εικόνα 2


7. Ελέγξτε την τοποθέτηση του αυλού του καθετήρα προσαρτώντας μία σύριγγα σε κάθε γραμμική προέκταση και αναρροφήστε μέχρι να παρατηρήσετε ελεύθερη ροή φλεβικού αίματος.
 - ⚠ Προφύλαξη: Ο εγγύς αυλός σε έναν καθετήρα πολλαπλών αυλών βρίσκεται περίπου 5 cm πάνω από τον περιφερικό άκρο του καθετήρα. Ανάλογα με την ανατομία του ασθενούς και το σημείο τοποθέτησης του θηκαριού, έχετε υπόψη ότι ο εγγύς αυλός ενός καθετήρα πολλαπλών αυλών ενδέχεται να βρίσκεται μέσα στο θηκάρι όταν το άκρο του καθετήρα είναι σωστά τοποθετημένο εντός της άνω κοιλίας φλέβας. Αυτή η περίπτωση μπορεί να επηρεάσει τον ρυθμό ροής μέσω του εγγύς αυλού και δεν πρέπει να χορηγούνται μη συμβατά φάρμακα ταυτόχρονα μέσω της πλευρικής θύρας του θηκαριού και του εγγύς αυλού εντός του θηκαριού.
8. Συνδέστε όλες τις γραμμές προέκτασης σε κατάλληλη(ές) γραμμή(ές) Luer-Lock, όπως απαιτείται. Η(Ο) μη χρησιμοποιημένη(ές) θύρα(ές) είναι δυνατό να "ασφαλιστεί(ούν)" με πιαστό(α) έγχυσης, με χρήση τυπικού πρωτοκόλλου νοσοκομείου. Παρέχονται σύμφωνοι σφικτήρες στη(ι)ς γραμμή(ές) προέκτασης για την απόφαση της ροής μέσω κάθε αυλού κατά τη διάρκεια αλλαγών γραμμής και πιαμάτων έγχυσης.
- ⚠ Προφύλαξη: Για την ελαχιστοποίηση του κινδύνου πρόκλησης ζημιάς στις γραμμές προέκτασης από υπερβολική πίεση, κάθε σφικτήρας πρέπει να ανοίγεται πριν από την έγχυση μέσω του αυλού αυτού.
9. Ελέγξτε τη θέση του άκρου του καθετήρα σύμφωνα με τις πολιτικές και τις διαδικασίες του ιδρύματος.
10. Καταργήστε στο διάγραμμα του ασθενή το μήκος του παραμένοντος καθετήρα χρησιμοποιώντας τις σημάνσεις εκατοστών που βρίσκονται πάνω στον καθετήρα. Πρέπει να διενεργούνται συχνές οπτικές επαναξιολογήσεις για να διασφαλιστεί ότι ο καθετήρας δεν έχει μετακινηθεί.

Βατότητα παραμονής:

Διατηρήστε τη βατότητα του καθετήρα σύμφωνα με τις πολιτικές και τις διαδικασίες του ιδρύματος, καθώς και τις κατευθυντήριες οδηγίες πρακτικής. Όλο το προσωπικό που φροντίζει ασθενείς με κεντρικούς φλεβικούς καθετήρες πρέπει να γνωρίζει τις σωστές διαδικασίες για την παράταση του χρόνου παραμονής του καθετήρα μέσα στο αγγείο και την πρόληψη του τραυματισμού.

Διαδικασία αφαίρεσης καθετήρα από το θηκάρι:

1. Τοποθετήστε τον ασθενή όπως ενδείκνυται για την κλινική του κατάσταση, ώστε να μειωθεί ο δυναμτικός κίνδυνος δημιουργίας εμβόλου αέρα.
2. Απασφαλίστε τον καθετήρα και αποσύρετέ τον από το θηκάρι εισαγωγής. Καλύψτε προσωρινά το άνοιγμα της βαλβίδας με το δάκτυλο στο οποίο έχετε φορέσει ένα στείρο γάντι, μέχρι να εισαχθεί το επιπωματικό. Εφαρμόστε το πώμα του επιπωματικού.

 **Προειδοποίηση:** Η αιμοστατική βαλβίδα πρέπει να είναι αποφραγμένη πάντοτε για να μειωθεί ο κίνδυνος εμβολής αέρα ή αιμορραγίας.

Για βιβλιογραφία αναφοράς σχετικά με την αξιολόγηση του ασθενή, θέματα εκπαίδευσης των κλινικών ιατρών, τεχνική εισαγωγής και δυναμικές επιπλοκές που σχετίζονται με αυτήν τη διαδικασία, συμβουλευτείτε τα τυπικά εγχειρίδια, την ιατρική βιβλιογραφία και ανατρέξτε στην ιστοσελίδα της Arrow International LLC: www.teleflex.com

Μπορείτε να βρείτε ένα αντίγραφο αυτών των οδηγιών χρήσης σε μορφή αρχείου pdf στην ιστοσελίδα www.teleflex.com/IFU



















Αυτή είναι η τοποθεσία της περιλήψης των χαρακτηριστικών ασφαλείας και των κλινικών επιδόσεων (Summary of Safety and Clinical Performance, SSCP) του καθετήρα "Arrow CVC" μετά την έναρξη της Ευρωπαϊκής Βάσης Δεδομένων για τα Ιατροτεχνολογικά Προϊόντα/Eudamed: <https://ec.europa.eu/tools/eudamed>

Για έναν ασθενή/χρήστη/τρίτο μέρος στην Ευρωπαϊκή Ένωση και σε χώρες με πανομοιότυπο κανονιστικό σχήμα (Κανονισμός 2017/745/ΕΕ για τα ιατροτεχνολογικά προϊόντα). Εάν, κατά τη διάρκεια της χρήσης αυτού του προϊόντος ή ως αποτέλεσμα της χρήσης του, προκληθεί ένα σοβαρό περιστατικό, αναφέρετέ το στον κατασκευαστή ή/και στον εξουσιοδοτημένο αντιπρόσωπο, καθώς και στην εθνική σας αρχή. Μπορείτε να βρείτε τις επαφές των αρμόδιων εθνικών αρχών (σημεία επαφής για επαγρύπνηση) και περισσότερες πληροφορίες στην παρακάτω ιστοσελίδα της Ευρωπαϊκής Επιτροπής: https://ec.europa.eu/growth/sectors/medical-devices/contacts_en

el

Γλωσσάρι συμβόλων: Τα σύμβολα συμμορφώνονται με το πρότυπο ISO 15223-1.

Ορισμένα σύμβολα μπορεί να μην ισχύουν για αυτό το προϊόν. Ανατρέξτε στην επισήμανση του προϊόντος για τα σύμβολα που ισχύουν ειδικά για αυτό το προϊόν.

								
Προσοχή	Ιατροτεχνολογικό προϊόν	Συμβουλευθείτε τις οδηγίες χρήσης	Να μην επαναχρησιμοποιείται	Να μην επαναποστερώνεται	Αποστειρωμένο με οξείδιο του αιθυλενίου	Σύστημα μονού στείρου φραγμού με εσωτερική προστατευτική συσκευασία	Σύστημα μονού στείρου φραγμού	
								
Να διατηρείται μακριά από το ηλιακό φως	Να διατηρείται στεγνό	Να μην χρησιμοποιείται εάν η συσκευασία έχει υποστεί ζημιά	Δεν κατασκευάζεται με λάτεξ από φυσικό ελαστικό	Αριθμός καταλόγου	Αριθμός παρτίδας	Ημερομηνία λήξης	Κατασκευαστής	Ημερομηνία κατασκευής
	<p><i>Το Arrow, το λογότυπο Arrow, το Cath-Gard, το HANDS-OFF, το Teleflex και το λογότυπο Teleflex είναι εμπορικά σήματα ή σήματα καταθέτιστα της Teleflex Incorporated ή συνδεδεμένων με αυτήν εταιρειών στις Η.Π.Α. ή/και σε άλλες χώρες. © 2021 Teleflex Incorporated. Με την επιφύλαξη παντός δικαιώματος.</i></p>							
Εισαγωγέας								

HANDS-OFF centrális vénás katéter Cath-Gard katéter-szennyezésvédővel

Használata az Arrow perkután bevezetőhüvellyel javasolt

Használati javallatok:

A centrális vénás katéter a centrális vénás keringés vénás hozzáféréseit egy testben lévő, Arrow perkután bevezetőhüvellyel keresztül teszi lehetővé.

Ellenjavallatok:

Nem ismertek.

Várható klinikai előnyök:

Hozzáférés megteremtése a centrális vénás rendszerhez egyetlen punkciós helyen keresztül olyan alkalmazásokhoz, mint a folyadékinfúzió, a vérmintavétel, a gyógyszerbeadás, a centrális vénás monitorozás és a kontrasztanyag-befecskendezés.

⚠️ Általános „vigyázat” szintű figyelmeztetések és óvintézkedések

„Vigyázat” szintű figyelmeztetések:

1. Steril, egyszer használatos: Tilos ismételt használni, újrafeldolgozni vagy újraszterilizálni. Az eszköz ismételt felhasználása esetén fennáll a súlyos személyi sérülés és/vagy a potenciálisan halálos kimenetelű fertőzés kockázata. A kizárólag egyszer használatos orvosi eszközök újrafeldolgozása csökkent teljesítményt vagy a működőképesség elvesztését okozhatja.

2. Használat előtt olvassa el a dokumentációban található összes „vigyázat” szintű figyelmeztetést, óvintézkedést és utasítást. Ennek elmulasztása a beteg súlyos sérülését vagy halálát okozhatja.

3. Ne helyezze, ne tolja előre, illetve ne hagyja a katétert a jobb pitvarba(n) vagy a jobb kamrába(n). A katéter csúcsát a vena cava superior alsó harmadába kell előretolni.

A femorális vénán keresztüli megközelítés esetén a katétert úgy kell előretolni az érbe, hogy a katéter csúcsa az érfallal párhuzamos legyen, és ne lépjen be a jobb pitvarba.

A katéter csúcsának helyét az intézményi előírások és eljárások szerint kell ellenőrizni.

4. A klinikai szakembereknek tisztában kell lenniük azzal, hogy a vezetődórt beakadhat a keringési rendszerbe beültetett eszközökbe. Amennyiben a beteg a keringési rendszerben elhelyezett implantátummal rendelkezik, úgy a katéterezési eljárást javasolt közvetlen megjelenítés mellett végezni, a vezetődórt beakadása kockázatának csökkentése érdekében.

5. Ne alkalmazzon túlságosan nagy erőt a vezetődórt vagy a szövétágító bevezetése során, ellenkező esetben az ér perforációja, vérzés vagy a komponensek károsodása következhet be.

6. A katéter vagy a vezetődórt elhelyezése, illetve eltávolítása során ne alkalmazzon túlzottan nagy erőt. A túlzottan nagy erő a komponensek károsodását vagy elszakadását okozhatja. Ha valamelyik komponens véletlenül megsérült, vagy ha a visszahúzás nem hajtható könnyen végre, akkor radiográfias képet kell készíteni, és további konzilium szükséges.

7. A nagynyomású befecskendezéshez nem javallott katéterek ilyen alkalmazásokhoz való használata a lumenek közti folyadékútvonal-kereszteződéshez (vagyis az egyik lumenből a másikba történő szivárgáshoz) vagy szétrepedéshez vezethet, ami a személyi sérülés potenciális kockázatát hordozza.

8. A katéter elvágása vagy megsértése, illetve a katéterbeli áramlás akadályozása kockázatának csökkentése érdekében ne hajtson végre közvetlenül a katétertest vagy a toldalékcsővek külső átmérőjéhez történő rögzítést, kapcsolást és/vagy varrást. Kizárólag a jelzett stabilizálási helyeken hajtson végre rögzítést.

9. Légembólia következhet be, ha levegő juthat be a centrális vénás hozzáférést biztosító eszközbe vagy a vénába. Ne hagyjon nyitott tüket vagy zárókupakkal le nem zárt, szorítóelemekkel el nem szorított katétereket a centrális vénás punkciós helyen. A véletlen lecsatlakozás megelőzése érdekében kizárólag megfelelően megszorított Luer-zárás csatlakozásokat használjon a centrális vénás hozzáférést biztosító eszközökön.

10. A klinikai szakembereknek tisztában kell lenniük a szűző szorítóelemek véletlen eltávolításának kockázatával.

11. A klinikai szakembereknek tisztában kell lenniük a centrális vénás katéterekkel kapcsolatos komplikációkkal / nemkívánatos mellékhatásokkal, egybek között az alábbiakkal:

- | | |
|--|---|
| • ér-, pitvar- vagy kamraperforáció | • trombózis |
| • következtében kialakuló szívtamponád | • véletlen artériaszűrés |
| • pleurális (pl. légmell) és mediastinális sérülések | • idegsérülés |
| • légembólia | • véromlenny |
| • katéterembólia | • bevérzés |
| • katéter elzáródása | • fibrinhüvely-képződés |
| • mellvezeték felszakadása | • fertőzés a kilépési helyen |
| • bakteriémia | • ér eróziója |
| • vérmérgezés | • katéter csúcsánál rossz pozícióba kerülés |
| | • ritmuszavarok |
| | • kiszívárgás |

Óvintézkedések:

1. Ne módosítsa a katétert, a vezetődórtot vagy a készlet/szett bármely más komponensét a felvezetés, használat vagy eltávolítás során.
2. A beavatkozást az anatómiai támpontokat, a biztonságos technikákat és a potenciális komplikációkat jól ismerő, képzett szakembernek kell végrehajtania.

- Alkalmazza a szokásos óvintézkedéseket, és kövesse az intézményi előírásokat az összes eljárás során, beleértve az eszközök biztonságos ártalmatlanságát is.
- A katéter felvezetési helyénél használt egyes fertőtlenítőszeresek olyan oldószerek tartalmaznak, amelyek meggyengíthetik a katéter anyagát. A poliuretán anyagok szerkezetét az alkohol, az aceton és a polietilén-glikol meggyengítheti. Ezek a szerek a katéterstabilizáló eszköz és a bőr közötti ragasztókötést is meggyengíthetik.
 - Ne használjon acetont a katéter felületén.
 - Ne használjon alkoholt a katéter felületének áztatásához, és ne hagyja, hogy alkohol maradjon a katéter lumenében a katéter átjárhatóságának helyreállítása vagy fertőzésmegelőzés céljából.
 - Ne használjon polietilén-glikolt tartalmazó kenőcsöket a felvezetési helynél.
 - Legyen körültekintő a magas alkoholkoncentrációjú gyógyszerek infúziójakor.
 - A kötés felhelyezése előtt hagyja a felvezetés helyét teljesen megszáradni.
- A befecskendezés használata előtt biztosítsa a katéter átjárhatóságát. Az intraluminális szivárgás, illetve a katéter sztrepedése kockázatának csökkentése érdekében ne használjon 10 ml-nél kisebb fecskendőt.
- A katétercsúcs megfelelő helyzetének fenntartása érdekében minimális mértékben manipulálja a katétert az eljárás során.
- A vérmintavételhez ideiglenesen zárja el a további nyílás(oka)t – ha vannak –, amely(ek)en keresztül az oldatok infúziója történik.

Lehetséges, hogy a készletek/szettek nem tartalmazzák a jelen használati utasításban ismertetett összes tartozékkomponenst. Az eljárás megkezdése előtt ismerkedjen meg az egyes komponensekre vonatkozó utasításokkal.

Eljárás a katéter behelyezésére: Alkalmazzon steril technikát.

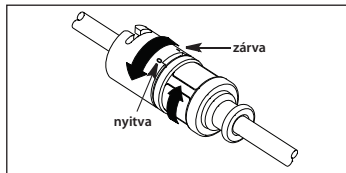
- A felvezetés helyének megfelelő módon pozicionálja a beteget.
 - Szubklaviális vagy nyaki hozzáférés: A légembólia kockázatának csökkentése és a vénás feltöltés fokozása érdekében helyezze a beteget a beteg által tolerált, kis szögű Trendelenburg-helyzetbe.
 - Femorális hozzáférés: Helyezze a beteget háton fekvő helyzetbe.
- Készítse elő a katétert a bevezetéshez: mossa át mindegyik lument és szorítsa le, vagy tegyen injekciós kupakokat a megfelelő toldalékcsovek végére, ha alkalmazható.

⚠ Vigyázat! Ne vágja el a katétert a hossz megváltoztatása érdekében.

- Megfelelő antiszeptikummal, a kórházi protokollal összhangban készítse elő a vérzéscsillapító szelept/kupakot. Az előkészítés terjedjen ki a szelepeknek a kupak tetején kilátó részére is. Steril kesztyűs ujjal zárja el a vérzéscsillapító szelept.
- Nyomja a katéter-szennyeződésű disztális kónuszát a vérzéscsillapító szelept/oldalmilnyálás szerelvényének kupakjára. Csavarja el, hogy rögzüljön (lásd az 1. ábrát).
 - Igazítsa a kónusz nyílását a szerelvény kupakján lévő rögzítőcsaphoz.
 - Csúszassa előre a kónuszt a kupakra, és csavarja el.
- A katéter szennyeződésű végén keresztül fogja meg a katétert, és tolja előre a bevezetőhüvelybe. Folytassa a katéter előretolását a testbeli elhelyezés végéig helyzetébe.

⚠ Vigyázat! A katéter behelyezésének mélységét a beteg méretéhez képest kell megállapítani. A katéteren lévő centiméteres osztások elhelyezési referencia-pontokként használhatók, miközben figyelembe kell venni a katéternek a hüvely vérzéscsillapító szelept/oldalmilnyálását képező szerelvényen áthaladó, testen kívül maradó hosszát (körülbelül 6 cm).

- A katéter helyzetének megtartása mellett a katéternek a helyén való reteszeléséhez az óramutató járásával megegyező irányban forgassa el a disztális kónusz felső felét. A katéter finom megváltozása ellenőrizze, hogy az adapter biztonságosan rögzült-e rajta (lásd a 2. ábrát).



2. ábra

- Ellenőrizze a katéter lumenének az elhelyezését; ehhez rögzítsen egy-egy fecskendőt a toldalékcső két végére, és aspiráljon, míg a vénás vér szabad áramlását nem tapasztalja.

⚠ Óvintézkedés: Többlumenű katéteren a proximális lumen a katéter disztális csúcsa felett körülbelül 5 cm-rel helyezkedik el. Ne feleljen, hogy a beteg anatómiájától és a hüvely elhelyezésétől függően a többlumenű katéter proximális lumene a hüvelyen belül is lehet, amikor a katétercsúcs elhelyezése megfelelő a vena cava superioron belül. Ez az állapot befolyásolhatja a proximális lumenen keresztüli terfogataromat, illetve nem összerférhető gyógyszerek nem adhatók egyidejűleg a hüvely oldalnyílásán és a hüvelyen belül lévő proximális lumenen keresztül.

- Csatlakoztassa az összes toldalékcsovet a megfelelő Luer-zárás vezeték(ek)hez, ha alkalmazható. A szokásos kórházi protokollnak megfelelően a használaton kívüli nyílás(ok) injekciós kupak(ok)kal „lezárandó”(k). A toldalékcsoveken csúszó szorítóelemek vannak, amelyek elzárják az áramlást a lumenen át szerelvény-, vagy injekciós kupak-csere közben.

⚠ Óvintézkedés: A toldalékcsoveken a túl nagy nyomás okozta károsodása kockázatának minimalizálása érdekében az adott lumenen keresztül történő infundálás előtt a szorítóelemeket meg kell nyitni.

- Értékelje a katéter csúcának elhelyezkedését az intézményi előírásoknak és eljárásoknak megfelelően.
- Rögzítse a beteg körüljárja a testben maradó katéter hosszát a katéteren lévő centiméteres osztás alapján. Gyakori szemrevételezéssel kell ellenőrizni, hogy a katéter nem mozdult-e el.

A katéter átjárhatósága:

A katéter átjárhatóságát az intézményi előírásoknak és eljárásoknak, valamint a gyakorlati irányelveknek megfelelően tartsa fenn. A centrális vénás katéterrel rendelkező betegek ápolásában résztvevő összes személy tájékozott kell, hogy legyen a katéter testben maradási idejének meghosszabbítását és a sérülések megelőzését szolgáló hatásos eljárásokat illetően.

A katéter hüvelyből történő eltávolításának eljárása:

- Helyezze a beteget a légembólia kockázatának csökkentése érdekében klinikailag javallott pozícióba.
- Oldja le a katétert, és azt húzza vissza a bevezetőhüvelyből. Steril kesztyűvel védett ujjával ideiglenesen fedje el a szelep nyílását az obturátor behelyezéséig. Helyezze fel az obturátor kupakját.

⚠ Vigyázat! A légembólia és a bevérzés kockázatának csökkentése érdekében a vérzéscsillapító szelepek mindig zárva kell lennie.

A beteg állapotának felmérést, a klinikai orvosok oktatását, a felvezetési technikát és a jelen eljárással kapcsolatos potenciális komplikációkat érintő referenciadokumentumot tekintetében lásd a standard tankönyveket, az orvos szakirodalmat és az Arrow International LLC webhelyét: www.teleflex.com

Ennek a használati utasításnak a pdf változata a www.teleflex.com/IFU weboldalon található.















Az Arrow CVC eszköz biztonságossági és klinikai teljesítményének összefoglalása az orvosi eszközök európai adatbázisában (Eudamed) a következő helyen lesz megtalálható annak elindítása után: <https://ec.europa.eu/tools/eudamed>

Európai unióbeli vagy az Európai Unióval azonos szabályozási előírások (az orvostechnikai eszközökről szóló 2017/745/EU rendelet) hatálya alá tartozó országokbeli beteg/felhasználó/harmadik fél esetében: ha a jelen eszköz használata folyamán vagy használatának következtében súlyosváratlan esemény történik, jelentsé a gyártónak és/vagy meghatalmazott képviselőjének, továbbá az illetékes nemzeti hatóságnak. Az Európai Bizottság webhelyén, a https://ec.europa.eu/growth/sectors/medical-devices/contacts_en címen egyéb információk mellett megtalálhatók az illetékes nemzeti hatóságok (éberségi kapcsolattartó pontok) elérhetőségei.

hu

Szimbólumok magyarázata: A szimbólumok megfelelnek az ISO 15223-1 szabványnak.

Lehetséges, hogy bizonyos szimbólumok nem vonatkoznak erre a termékre. A termékre specifikusan vonatkozó szimbólumokat lásd a termék címkézésén.

	MD				STERILE EO			
Figyelem!	Orvosi eszköz	Nézze meg a használati utasítást	Tilos ismételten felhasználni	Tilos újristertizálni	Etilén-oxiddal sterilizálva	Egyszeres steril védőzáras rendszer, belső védőcsomagolással	Egyszeres steril védőzáras rendszer	
				REF	LOT			
Napfénytől elzárva tartandó	Szárazon tartandó	Tilos használni, ha a csomagolás sérült	Természetes nyersgumi latex felhasználása nélkül készült	Katalógusszám	Tételszám	Felhasználható a következő időpontig	Gyártó	Gyártás dátuma
	<i>Az Arrow, az Arrow logó, a Cath-Gard, a HANDS-OFF, a Teleflex és a Teleflex logó a Teleflex Incorporated vállalatnak vagy társvállalatainak a védjegyei vagy bejegyzett védjegyei az Egyesült Államokban és/vagy más országokban. © 2021 Teleflex Incorporated. Minden jog fenntartva.</i>							
Importőr								

HANDS-OFF vara fyrir ísetningu miðlægs bláæðaholleggs með Cath-Gard smitvarnarhlíf fyrir hollegg

Ábent til notkunar með Arrow innleiðingarslíðri gegnum húð

Ábendingar:

Miðlægur bláæðaholleggur veitir aðgang um bláæð að miðlægu bláæðablóðrásinni í gegnum blæðingarsöðvunarloka á innliggjandi Arrow(c) innleiðingarslíðri gegnum húð.

Frábendingar:

Ekki þekkt.

Klínískur ávinningur sem búið er við:

Aðgangur að miðlægu blóðrásarkerfi í gegnum einn stungustað meðal annars fyrir vökvainrennsli, blóttöku, lyfjagjöf, eftirlit með miðlægum bláæðum og fyrir innðælingu skuggaefnis.

⚠ Almennar viðvaranir og varúðarráðstafanir

Viðvaranir:

1. Sótthreinsað, einnota: Ekki til endurnotkunar, endurnýtingar eða endursmíðing. Endurnotkun búnaðar skapar mögulega hættu á alvarlegum áverkum og/eða sýkingum sem leitt geta til dauða. Endurnotkun á lækningaáhalði sem aðeins er einnota getur orsakað lélegan árangur eða verri virkni.
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. Komið hollegg ekki fyrir/færið hollegg ekki fram eða skiljið hann eftir í hægri gátt eða hægri slegli. Odd holleggsins á að færa fram í neðri þrjúðung stakbláæðar.

Pegar þrætt er í lærleggsæð ætti holleggurinn að ganga inn í æðina þannig að endi hans liggja samhliða æðaveggnum og fari ekki inn í hægri gátt.

Staðfesta skal staðsetningu odds holleggsins í samræmi við viðmiðunarnar- og verklagsreglur stofnunarinnar.

4. Læknar þurfa að vera meðvitaðir um möguleikann á því að leiðaravir geti fest í hvers konar ígræði í æðakerfinu. Sé sjúklingur með ígræði í æðakerfinu er mælt með að fylgst sé með holleggsaðgerð á skjá til að lágmarka hættu á að leiðaravir festist.
5. Beitið ekki óhóflegu afli við ísetningu leiðaravirs eða vefjabelgs þar sem slíkt getur leitt til aðgátunar, blæðingar eða tjóns á búnaði.
6. Beitið ekki of miklu afli við ísetningu eða fjarlægingu holleggs eða leiðaravirs. Of mikið afl getur valdið tjóni og skemmdum á búnaði. Ef grunur leikur á tjóni eða ef fjarlæging er erfiðleikubundin, skal fá röntgenmynd og leita frekara álits.
7. Efnotaðir eru holleggir sem ekki eru ætlaðir til þrýstidælingar með slíkum áhöldum, getur það leitt til leka milli holrýma eða götunar og þar með hugsanlegra áverka.
8. Festið ekki, heftið og/eða saumið beint nærri ytra byrði holleggs eða framlingingsrángöngu til að minnka hættu á að skera í eða skemma hollegginn eða hindra flæði í honum. Festið eingöngu á tilskildum stöðum.

9. Lofttrek getur átt sér stað ef loft kemst inn í búnað fyrir aðgang miðlægum æðalegg eða æð. Skiljið ekki opnar nálur eða opna, óklemmda holleggi eftir í stungusárum miðlægra bláæða. Notið aðeins vel þétt Luer-Lock tengi með öllum búnaði fyrir aðgang að miðlægum æðalegg til að varna rofi af gáleysi.

10. Læknar ættu að vera meðvitaðir um að slönguklemmur geta losnað fyrir slýsni.

11. Læknar verða að vera meðvitaðir um fylgikvilla í tengslum við miðlæga bláæðaholleggi, þar á meðal en takmarkast ekki við:

- hjartapröngur í kjölfar götunar á æð, gátt eða slegli
- áverka á brjósthimnu (þ.e. loftbrjóst) og miðmæti
- lofttrek
- holleggjarek
- stíflu í hollegg
- skurðsár á brjóstholi
- bakteríudreyra
- blóðeitrun
- segamyndun
- æðagötun af gáleysi
- taugaskemmd
- margúl
- blæðing
- myndun fibrínslíðurs
- sýkingu á stungustað
- æðatæringu
- ranga staðsetningu á enda holleggjar
- hjartsláttarflökt
- utanæðablæðing

Varúðarráðstafanir:

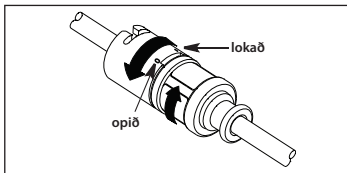
1. Breytið ekki holleggnum, leiðaravirnum eða hverjum öðrum búnaði við innsetningu, notkun eða fjarlægingu.
2. Meðferð skal framkvæmd af þjálfuðu starfsfólki sem er vel að sér í líffærafæðilegum einkennum, öruggri tækni og hugsanlegum fylgikvillum.
3. Gerið hefðbundnar varúðarráðstafanir og fylgið reglum stofnunarinnar við allar aðgerðir, þar með talið örugga förgun búnaðar.
4. Sum sótthreinsifni sem notuð eru á stungustað innihalda leysi sem getur veikt efnið í holleggnum. Alkóhól, asetón og pólýetylenglykól geta veikt innri gerð pólýuretaneftna. Þessi efni geta einnig veikt limingu milli holleggsfestingar og húðar.
 - Notið ekki asetón á yfirborð holleggs.
 - Vætið ekki yfirborð holleggsins með alkóhóli eða látið alkóhól liggja í holrými holleggs til að losa stíflu úr holleggnum eða fyrirbyggja sýkingar.
 - Notið ekki smyrsl sem innihalda pólýetylenglykól á innsetningarstaðinn.
 - Gaeta skal varúðar þegar lyf með háan alkóhólstyrk eru gefin í innrennsli.

- Látið ísetningarstaðinn þorna fullkomlega áður en sárabúðir eru settar á.
5. Tryggt gott flæði hollegs fyrir notkun. Notið ekki sprautur minni en 10 ml til að minnka hættu á leka í holrými eða sprungu í hollegg.
 6. Dragið úr hreyfingum á hollegg meðan á aðgerð stendur til að oddur hans haldist á réttum stað.
 7. Áður en blóðsýni er tekið skal loka tímabundið öðrum tengjum, ef við á, fyrir innrennsli lausna.

Ekki er víst að settin innihaldi allan þann aukabúnað sem tilgreindur er í þessum notkunarléiðbeiningum. Kynnið ykkur leiðbeiningar fyrir hvern einstakan íhlut áður en aðgerðin hefst.

Verklag við ísetningu hollegs: Notið smitsæfða aðferð.

1. Komði sjúklingnum fyrir í stöðu sem hentar ísetningarstaðnum.
 - Ísetning í viðbeins- eða hóstarbláæ: Komði sjúklingnum fyrir í Trendelenburg stöðu eins og hann þolir, til að draga úr hættu á loftsegamyndun og til að auka bláæðafyllingu.
 - Ísetning í lærleggsbláæ: Komði sjúklingi fyrir í útafliggjandi stöðu.
 2. Búið hollegginn undir ísetningu með því að skola hvert hol og setja klemmur eða innðælingarhettur á viðkomandi framlangingslóngur, ef við á.
- ⚠ **Viðvörðun:** Skerið ekki hollegginn til að breyta lengd.
3. Undirbúið blæðingarstöðvunarloka með viðeigandi smitsæfingu samkvæmt reglum sjúkráðsins. Gerið það einnig á ytri hluta lokans ofan á hettunni. Lokið blæðingarstöðvunarlokann með fingri í smitsæfðum hanska.
 4. Ýtið fjarlægja tengi smitvarahlífar hollegsins yfir blæðingarstöðvunarloka/hliðarop safntappans. Snúið til að loka (sjá mynd 1).
 - Stíllið rauf á tengi við læsipinna á safntengi.
 - Rennið tenginu fram yfir tappann og snúið.
 5. Takið hollegginn í gegnum smitvarahlíf hollegsins og setjið í innleiðingar slíðrið. Haldið áfram að færa hollegginn inn þar til hann er kominn í endanlega innliggjandi stöðu.
- ⚠ **Viðvörðun:** Það hve djúpt æðaleggurinn er settur ræðst af stærð sjúklings. Nota má sentimetravörða á holleggnum til að sjá staðsetningu, að teknu tilliti til þess hve stór hluti hollegsins er utan líkamans í blæðingarstöðvunarlokann/ hliðaropi (u.þ.b. 6 cm).
6. Haldið holleggnum á sínum stað um leið efri hluta fjarlægja tenginsins er snúið réttssælis til að læsa holleggnum á sínum stað. Prófið millistykkið með því að toga varlega í hollegginn til að ganga úr skugga um að festingin við hollegginn sé örugg (sjá mynd 2).



Mynd 2

7. Athugið staðsetningu holrýmis hollegs með því að festa sprautu á hverja framlangingslóngu og soga þar til frjálst flæði bláæðablióðs fæst.

- ⚠ **Varúðarráðstöfun:** Nærlægja holrýmið í hollegg með mörgum holrýmum er staðsett um það bil 5 cm fyrir ofan fjarlægja enda leggjarins. Allt eftir líkamsgæð sjúklings og hvar slíðrinu er komið fyrir skal hafa í huga að nærlægja holrými hollegs með mörgum holrýmum kann að vera innan í slíðrinu þegar enda hollegsins er rétt komið fyrir innan stakbláæðarinnar. Slik staða getur haft áhrif á rennslishraða í gegnum nærlægt holrými og ekki á að gefa ósamræmanleg lyf samtímis í gegnum hliðartengi slíðursins og nærlægt holrými innan slíðursins.
8. Tengjið allar framlangingar við viðeigandi Luer-Lock leiðslu(r), ef við á. Önotuðum tengi/tengjum má „loka“ með innðælingarhettu(m) í samræmi við verklagsreglu sjúkráðsins. Slönguklemmur eru á framlangingslóngunum til að loka fyrir flæði gegnum hvert holrými á meðan skipt er um slöngur og innðælingarhettur.
- ⚠ **Varúðarráðstöfun:** Til að lágmarka hættu á skemmdum á framlangingslóngum vegna of mikils þrýstings verður að opna hverja klemmu áður en innrennsli hefst gegnum viðkomandi holrými.
9. Metið staðsetningu hollegsenda í samræmi við viðmiðunarf- og verklagsreglu stofnunarinnar.
 10. Skráið lengd innliggjandi hollegs í skrá sjúklings á grundvelli sentimetravörðans á holleggnum. Sjónrænt endurmat skal fara fram oft til að ganga úr skugga um að holleggurinn hafi ekki hreyft úr stað.

Opnun hollegs:

Haldið holleggnum opnum samkvæmt viðmiðunaregulum, aðferðum og verklagsreglum stofnunarinnar. Allir starfsmenn sem sjá um sjúklinga með miðlægjan æðahollegg verða að hafa þekkingu á árangursríkri meðhöndlun til að lengja þann tíma sem holleggurinn er innliggjandi og koma í veg fyrir skaða.

Aðferð við að taka hollegg úr slíðri:

1. Leggið sjúkling á bakið samkvæmt klínískum ábendingum til að minnka hættu á mögulegu loftréki.
2. Leysið hollegginn og dragið hann úr innleiðingar slíðrinu. Lokið tímabundið opi lokans með fingri í smitsæfðum hanska þar til búið er að koma lokunarteyninum fyrir. Komði lokunarteyninum fyrir.

- ⚠ **Viðvörðun:** Ávallt verður að vera lokað fyrir blæðingarstöðvunarlokann til að draga úr hættu á loftréki eða blæðingu.

Frekara efni um mat sjúklings, klíniska fræðslu, aðferðir við ísetningu og mögulega fylgikvilla tengdum þessari meðferð er að finna í stöðluðum kennslubókum, læknisfræðilegum bókmenntum og á vefsíðu Arrow International LLC: www.teleflex.com















PDF-skjal með þessum notendaleiðbeiningum er að finna á www.teleflex.com/IFU

Hér má finna samantekt á öryggi og klínískri virkni (Summary of Safety and Clinical Performance - SSPC) fyrir „Arrow CVC“ eftir opnun Evrópska gagnabankans um læknisfræðilegum/Eudamed: <https://ec.europa.eu/tools/eudamed>

Fyrir sjúkling/notanda/þriðja aðila í Evrópusambandinu og í löndum með sama reglugerðarumhverfi (reglugerð 2017/745/EB um læknigataki); ef það hefur orðið alvarlegt atvik við notkun þessa búnaðar eða sem afleiðing af notkun hans skal tilkynna það til framleiðanda og/ eða viðurkenns umbóðsaðila og til yfirvalda í landinu. Tengiliðaupplýsingar fyrir þar til bær yfirvöld í hverju landi (tengiliðir vegna lyfjagátar) og frekar upplýsingar er að finna á eftirfarandi vef Evrópusambandsins: https://ec.europa.eu/growth/sectors/medical-devices/contacts_en

Orðalisti yfir ták: Táknin samræmast ISO 15223-1.

Verið getur að sum ták eigi ekki við um þessa vöru. Sjá merkingu á vöru fyrir ták sem eiga sérstaklega við um þessa vöru.

	MD				STERILE EO			
Varúð	Lækningatæki	Fylgið leiðbeiningum um notkun	Notið ekki aftur	Má ekki endursmítsæfa	Smítsæft með etýlenoxíði	Stakt smítsæfandi tálmakerfi með varnarumbúðum að innan	Stakt smítsæfandi tálmakerfi	
				REF	LOT			
Geymið varið sólarljósi	Haldið þurru	Notið ekki ef umbúðir eru skemmdar	Ekki úr latex í náttúrulegu gúmmí	Vörulistanúmer	Lotunúmer	Notist fyrir	Framleiðandi	Dagsetning framleiðslu
	<i>Arrow og Arrow kennimerkið, Cath-Gard, HANDS-OFF, Teleflex og Teleflex kennimerkið eru vörumerki eða skráð vörumerki Teleflex Incorporated eða tengdra félaga þess í BNA og/eda öðrum löndum. © 2021 Teleflex Incorporated. Allur réttur áskilinn.</i>							
Innflytjandi								

Catetere venoso centrale HANDS-OFF con protezione anti-contaminazione per catetere Cath-Gard

Consigliato per l'uso con l'introduttore guaina percutaneo Arrow

Indicazioni per l'uso

Il catetere venoso centrale consente l'accesso venoso alla circolazione sistemica attraverso un introduttore guaina percutaneo Arrow a permanenza.

Controindicazioni

Nessuna nota.

Benefici clinici previsti

La possibilità di accedere al sistema circolatorio centrale attraverso un unico sito di puntazione per applicazioni che includono infusione di fluidi, prelievo di campioni ematici, somministrazione di farmaci, monitoraggio venoso centrale e possibilità di iniettare mezzo di contrasto.

Avvertenze e precauzioni generali

Avvertenze

1. Sterile e monouso. Non riutilizzare, ricondizionare né sterilizzare. Il riutilizzo del dispositivo può esporre al rischio di lesioni e/o infezioni gravi che possono risultare letali. Il ricondizionamento di dispositivi medici esclusivamente monouso può determinare un deterioramento delle prestazioni o una perdita di funzionalità.
2. Prima dell'uso, leggere interamente le avvertenze, le precauzioni e le istruzioni riportate sul foglio illustrativo. La mancata osservanza di tali avvertenze, precauzioni e istruzioni potrebbe comportare gravi lesioni al paziente, e provocarne la morte.
3. Non posizionare/fare avanzare né lasciare inserito il catetere nell'atrio o nel ventricolo destro. La punta del catetere deve essere fatta avanzare nel terzo inferiore della vena cava superiore. Nell'approccio 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. La posizione della punta del catetere deve essere confermata seguendo la prassi e la procedura della struttura sanitaria.
4. I medici devono tenere presente il rischio di intrappolamento del filo guida in un dispositivo precedentemente impiantato nell'apparato circolatorio. Se un paziente ha un dispositivo impiantato nell'apparato circolatorio, si consiglia di eseguire la procedura di cateterismo sotto visualizzazione diretta, per ridurre il rischio di intrappolamento del filo guida.
5. Non esercitare una forza eccessiva nell'introdurre il filo guida o il dilatatore per tessuti, poiché così facendo si può provocare la perforazione del vaso, sanguinamento o il danneggiamento del componente.
6. Non esercitare forza eccessiva durante il posizionamento o la rimozione del catetere o del filo guida. Un eccesso di forza può causare il danneggiamento o la rottura del componente. Se si sospetta un danneggiamento o se non è possibile eseguire agevolmente il ritiro, si dovrà acquisire una visualizzazione radiografica e richiedere un ulteriore consulto.

7. L'uso di cateteri non idonei all'iniezione a pressione per applicazioni che comportano questo tipo di iniezione potrebbe causare il cross-over interluminale o la rottura con potenziale rischio di lesioni.
8. Evitare di fissare, applicare graffe e/o suturare direttamente il diametro esterno del corpo del catetere o delle prolunghie per ridurre il rischio di taglio o danneggiamento del catetere e per evitare che il flusso venga ostacolato. Fissare il dispositivo unicamente nelle posizioni di stabilizzazione indicate.
9. L'ingresso di aria in un dispositivo di accesso venoso centrale o in una vena può essere causa di embolia gassosa. Non lasciare aghi scoperti o cateteri non tappati e non clampati nel sito di puntazione venosa. Con qualsiasi dispositivo di accesso venoso centrale, usare solo connettori Luer Lock saldamente serrati, onde evitare la disconnessione accidentale.
10. I medici devono essere consapevoli del fatto che le clamp scorrevoli possono staccarsi accidentalmente.
11. I medici devono essere consapevoli delle complicanze e degli effetti collaterali indesiderati associati ai cateteri venosi centrali, ivi compresi, tra gli altri:
 - tamponamento cardiaco secondario a perforazione vascolare, atriale o ventricolare
 - lesioni della pleura (cioè, pneumotorace) e del mediastino
 - embolia gassosa
 - embolia da catetere
 - occlusione del catetere
 - lacerazione del dotto toracico
 - batteriemia
 - setticemia
 - trombosi
 - puntura arteriosa accidentale
 - lesioni nervose
 - ematoma
 - emorragia
 - formazione di una guaina di fibrina
 - infezione del sito di uscita
 - erosione vascolare
 - posizionamento non corretto della punta del catetere
 - disritmie
 - stravaso

Precauzioni

1. Non modificare il catetere, il filo guida o alcun altro componente del kit/set durante l'inserimento, l'uso o la rimozione.
2. 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 complicanze.
3. Adottare le precauzioni standard e seguire la prassi della struttura sanitaria per tutte le procedure che prevedano lo smaltimento sicuro dei dispositivi.

4. Alcuni disinfettanti usati sul sito di inserzione del catetere contengono solventi in grado di indebolire il materiale di cui è costituito il catetere. Alcool, acetone e polietilenglicole possono indebolire la struttura dei materiali in poliuretano. Questi agenti possono anche compromettere il grado di adesione tra il dispositivo di stabilizzazione per catetere e la cute.

- Non usare acetone sulla superficie del catetere.
 - Non usare alcool per bagnare la superficie del catetere né consentire la permanenza di alcool all'interno del lume del catetere allo scopo di ripristinarne la pervietà o come misura atta alla prevenzione delle infezioni.
 - Non utilizzare unguenti contenenti polietilenglicole in corrispondenza del sito di inserzione.
 - Fare attenzione durante l'infusione di farmaci contenenti un'elevata concentrazione di alcool.
 - Consentire al sito di inserzione di asciugarsi completamente prima di applicare la medicazione.
5. Verificare la pervietà del catetere prima dell'uso. Per ridurre il rischio di perdite intraluminali o di rottura del catetere, non usare siringhe con capacità minore di 10 ml.
6. Limitare la manipolazione del catetere nel corso dell'intera procedura per preservare il corretto posizionamento della punta.
7. Per il campionamento ematico, se pertinente, escludere temporaneamente il raccordo o i raccordi rimanenti usati per l'infusione di soluzioni.

I kit/set potrebbero non contenere tutti i componenti accessori elencati nelle presenti istruzioni per l'uso. Prendere dimistichenza con le istruzioni dei singoli componenti prima di iniziare la procedura.

Procedura di inserimento del catetere: adottare una tecnica sterile.

1. Posizionare il paziente come appropriato per il sito di inserzione.
 - Approccio sottocavicolare o giugulare: fare assumere al paziente una lieve posizione di Trendelenburg, in base a quanto tollerato, per ridurre il rischio di embolia gassosa e migliorare il riempimento venoso.
 - Approccio femorale: collocare il paziente in posizione supina.
2. Preparare il catetere per l'inserimento lavando tutti i lumi e clampando o fissando i cappucci di iniezione alle rispettive prolunghe, se pertinente.

⚠ Avvertenza – Non tagliare il catetere o alterarne la lunghezza.

3. Trattare la valvola emostatica/cappuccio con soluzione antisettica appropriata in base al protocollo ospedaliero. Includere la parte esposta della valvola sulla sommità del cappuccio. Occludere la valvola emostatica con un dito protetto da guanto sterile.

4. Spingere il connettore distale del sistema di protezione anti-contaminazione per catetere sul cappuccio del gruppo valvola emostatica/raccordo laterale. Ruotare per bloccare (vedere la Figura 1).

- Allineare lo slot del connettore con il perno di bloccaggio sul cappuccio del gruppo.
- Far scorrere il connettore in avanti sul cappuccio e ruotare.

5. Afferrare il catetere attraverso il sistema di protezione anti-contaminazione per catetere e farlo avanzare nell'introduttore guaina. Continuare a fare avanzare il catetere fino alla posizione finale di permanenza.

⚠ Avvertenza – La profondità di inserimento del catetere deve essere determinata in base alla corporatura del paziente. I contrassegni centimetrati sul catetere possono essere utilizzati come punti di riferimento per il posizionamento, tenendo conto della lunghezza del tratto di catetere esterno al corpo che attraversa il gruppo valvola emostatica/raccordo laterale della guaina (6 cm circa).

6. Mantenendo invariata la posizione del catetere, ruotare la metà superiore del connettore distale in senso orario per bloccare il catetere in posizione. Collaudare l'adattatore tirando delicatamente il catetere per verificare la tenuta sul catetere (vedere la Figura 2).

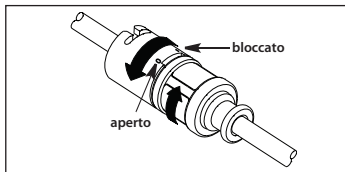


Figura 2

7. Controllare il posizionamento dei lumi del catetere collegando una siringa a ciascuna prolunga e aspirando fino a osservare il flusso libero di sangue venoso.

⚠ Precauzione – Il lume prossimale di un catetere a più lumi si trova circa 5 cm sopra la punta distale del catetere. A seconda dell'anatomia del paziente e del sito di posizionamento della guaina, tenere presente che il lume prossimale di un catetere a più lumi può trovarsi all'interno della guaina quando la punta del catetere è correttamente posizionata nella vena cava superiore. Questa condizione può influire sulla portata del lume prossimale, e i farmaci incompatibili non devono essere somministrati contemporaneamente attraverso il raccordo laterale della guaina e il lume prossimale all'interno della guaina.

8. Se pertinente, collegare tutte le prolunghe alla linea (o linee) Luer Lock appropriate. I raccordi non utilizzati possono essere "bloccati" mediante cappucci di iniezione, attendendosi al protocollo ospedaliero standard. Le clamp scorrevoli poste sulla prolunga (o prolunghe) servono ad impedire il flusso attraverso ciascun lume durante le sostituzioni delle linee e dei cappucci di iniezione.

⚠ Precauzione – Per ridurre al minimo il rischio di danni alle prolunghe a causa di una pressione eccessiva, occorre aprire ciascuna clamp prima di procedere all'infusione attraverso il lume interessato.

9. Verificare la posizione della punta del catetere in conformità alla prassi e alle procedure della struttura sanitaria.

10. Annotare sulla cartella del paziente la lunghezza del catetere a permanenza in base ai contrassegni centimetrati presenti sul catetere stesso. Accertarsi visivamente e frequentemente che il catetere non si sia spostato.

Pervietà del catetere

Mantenere la pervietà del catetere attenendosi ai protocolli, alle procedure e alle linee guida ospedaliere. Tutto il personale che si occupa di pazienti portatori di cateteri venosi centrali deve essere pratico nella gestione efficace per prolungare i tempi di permanenza dei cateteri evitando lesioni ai pazienti.

Procedura di rimozione del catetere dall'introduttore

1. Fare assumere al paziente la posizione clinicamente indicata allo scopo di ridurre il rischio di potenziale embolia gassosa.
2. Sbloccare il catetere e ritirarlo dall'introduttore guaina. Indossare un paio di guanti sterili e con il dito coprire temporaneamente l'apertura della valvola finché non sia stato inserito l'otturatore. Applicare il cappuccio dell'otturatore.

⚠ Avvertenza – La valvola emostatica deve essere costantemente occlusa per ridurre il rischio di embolia gassosa o emorragia.

Per la letteratura di riferimento riguardante la valutazione del paziente, la formazione del clinico, le tecniche di inserimento e le potenziali complianze associate alla procedura qui descritta, consultare i manuali e la letteratura medica standard, e visitare il sito Web di Arrow International LLC all'indirizzo www.teleflex.com

Nella pagina www.teleflex.com/IFU si può trovare una versione pdf delle presenti istruzioni per l'uso.

La seguente è la pagina in cui, dopo il lancio del database europeo dei dispositivi medici/Euamed, è possibile reperire la sintesi relativa alla sicurezza e alla prestazione clinica (Summary of Safety and Clinical Performance, SSCP) di "Arrow CVC": <https://ec.europa.eu/tools/euamed>

Per un paziente/utilizzatore/terzo che si trova nell'Unione Europea e in Paesi soggetti a identico regime di regolamentazione (regolamento 2017/745/UE sui dispositivi medici): se dovesse verificarsi un incidente grave durante l'uso di questo dispositivo o come risultato del suo utilizzo, si prega di segnalarlo al fabbricante e/o al suo mandatario e all'autorità nazionale competente nel proprio Paese. I recapiti delle autorità nazionali competenti (punti di contatto per la vigilanza) e ulteriori informazioni sono reperibili nel seguente sito Web della Commissione Europea: https://ec.europa.eu/growth/sectors/medical-devices/contacts_en

it

Glossario dei simboli - I simboli sono conformi alla norma ISO 15223-1.

È possibile che alcuni simboli non si applichino a questo prodotto. Consultare le etichette del prodotto per i simboli che si applicano specificamente a questo prodotto.

								
Attenzione	Dispositivo medico	Consultare le istruzioni per l'uso	Non riutilizzare	Non risterilizzare	Sterilizzato con ossido di etilene	Sistema di barriera sterile singola con confezionamento protettivo interno	Sistema di barriera sterile singola	
								
Tenere lontano dalla luce solare	Conservare in un luogo asciutto	Non utilizzare se la confezione è danneggiata	Non è fabbricato in lattice di gomma naturale	Numero di catalogo	Numero di lotto	Da utilizzare entro	Fabbricante	Data di fabbricazione



Importatore

Arrow, il logo Arrow, Cath-Gard, HANDS-OFF, Teleflex e il logo Teleflex sono marchi commerciali o marchi registrati di Teleflex Incorporated o delle sue società affiliate, negli USA e/o in altri Paesi. © 2021 Teleflex Incorporated. Tutti i diritti riservati.

HANDS-OFF centrālais venozais katetrs ar Cath-Gard katetra kontaminācijas aizsargu

Ieteicams lietošanai ar Arrow perkutānajām ievadslūžām

Lietošanas indikācijas:

Centrālais venozais katetrs ļauj veikt venozo piekļuvi centrālajai asinsritei caur ievietotajām Arrow perkutānajām ievadslūžām.

Kontrindikācijas:

Nav zināmas.

Sagaidāmie klīniskie ieguvumi:

Iespēja iegūt pieeju centrālajai asinsritei caur vienu punkcijas vietu tādiem nolūkiem kā šķidrums infūzija, asins paraugu ņemšana, zāļu ievadīšana un centrālā venozā pārraide, kā arī iespēja injicēt kontrastvielu.

⚠ Vispārīgi brīdinājumi un piesardzības pasākumi

Brīdinājumi:

1. Sterila, vienreizējās lietošanas ierīce: neizmantojiet un nesterilizējiet atkārtoti, kā arī nepārstrādājiet. Atkārtoti lietojot ierīci, pastāv smagu traumu un/vai infekcijas risks, kas var izraisīt nāvi. Atkārtoti apstrādājot medicīniskas ierīces, kuras paredzētas tikai vienam pacientam, var izraisīt veikspējas samazinājumu vai funkcionalitātes zudumu.

2. Pirms lietošanas izlasiet visus iepakojumā iekļautajā informācijā minētos brīdinājumus, piesardzības pasākumus un norādījumus. Ja tas netiek izdarīts, iespējamas smagas traumas pacientam, kā arī nāve.

3. Katetru nedrīkst ievietot/virzīt labajā priekškambarī vai labajā kambarī, kā arī to nedrīkst tajos atstāt. Katetra gals ir jāvirza augšējās dobās vēnas apakšējā trešdaļā.

Piekļūstot ciskas vēnai, katetrs ir jāvirza asinsvadā tā, lai katetra gals atrastos paralēli asinsvada sienīņai un nesniegtos labajā priekškambarī.

Katetra gala atrašanās vieta ir jāapstiprina saskaņā ar iestādes politiku un procedūru.

4. Klīnicistiem ir jāzina, ka ir iespējama situācija, kurā jebkāda asinsrites sistēmā implantētā ierīce var izraisīt vadstīgas iesprūšanu. Ja pacientam ir asinsrites sistēmas implants, katetra procedūru ieteicams veikt tiešās vizualizācijas kontrolē, lai samazinātu vadstīgas iesprūšanas risku.

5. Virzot vadstīgu vai ausu dilatoru, nelietojiet pārmērīgu spēku, jo tas var izraisīt asinsvada perforāciju, asiņošanu vai sastāvdaļu bojājumus.

6. Ievietojot vai izņemot katetru vai vadstīgu nelietojiet pārmērīgu spēku. Pārmērīga spēka rezultātā var sabojāt vai salauzt sastāvdaļas. Ja ir aizdomas par bojājumiem vai arī nevar viegli veikt izņemšanu, ir jānodrošina rentgenogrāfiska vizualizācija un jālūdz konsultācijas.

7. Šādiem lietojumiem izmantojot katetrus, kas nav indicēti injicēšanai zem spiediena, var izraisīt savstarpēju lūmenu sakrustošanās vai plīsumu ar traumu risku.

8. Lai samazinātu sagriešanas vai katetra sabojāšanas, kā arī katetra plūsmas traucējumu risku, pie katetra korpusa vai pagarinātājlīniju ārpusē nedrīkst veikt tiešu fiksāciju, skavošanu un/vai šuvju likšanu. Fiksāciju drīkst veikt tikai norādītajās stabilizācijas vietās.

9. Ja tiek pieļauta gaisa nonākšana centrālās venozās pieejas ierīcē vai vēnā, var rasties gaisa embolija. Centrālās venozās punkcijas vietā nedrīkst atstāt atvērtas adatas vai katetrus bez uzgaļa vai aizspiedņa. Kopā ar jebkuru centrālās venozās pieejas ierīci izmantojiet tikai cieši pievilktus Luer-Lock savienojumus, lai nodrošinātos pret nejašu atvienošanos.

10. Klīnicistiem ir jāzina, ka slidošie aizspiedņi var tikt nejaši noņemti.

11. Klīnicistiem ir jāpārzina ar centrālajiem venozajiem katetriem saistītās komplikācijas/nevēlamie blakusefekti, ieskaitot šādus (bet ne tikai):

- asinsvada, priekškambara vai kambara perforācijas rezultātā radusies sirds tamponāde;
- pleiras (t.i., pneimotorakss) un videnes savainojumi;
- gaisa embolija;
- katetra izraisīta embolija;
- katetra izraisīts nosprostojums;
- krūšu limfvada lacerācija;
- bakterēmija;
- septicēmija;
- tromboze;
- nejaša artērijas punkcija;
- nervu trauma;
- hematoma;
- hemorāģija;
- fibrīna tikla veidošanās;
- infekcija izejas vietā;
- asinsvada erozija;
- nepareizs katetra gala novietojums;
- disritmijas;
- ekstravazācija.

Piesardzības pasākumi:

1. Nemināties katetru, vadstīgu vai jebkuru citu komplekta sastāvdaļu ievietošanas, izmantošanas vai izņemšanas laikā.

2. Procedūru drīkst veikt darbinieki, kas saņēmuši labu apmācību saistībā ar anatomiskajiem orientieriem, drošu tehniku un iespējamām komplikācijām.

3. Ievērojiet standarta piesardzības pasākumus un iestādes politikas visām procedūrām, tostarp attiecībā uz ierīču drošu likvidēšanu.

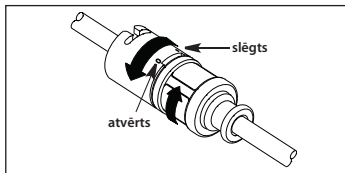
4. Daži katetra ievietošanas vietā izmantotie dezinfekcijas līdzekļi satur šķīdinātājus, kas var pavājināt katetra materiālu. Spirts, acetons un polietilēnglikols var pavājināt poliuretāna materiālu struktūru. Šīs vielas var pavājināt arī adhezīvo stiprību starp katetra stabilizācijas ierīci un ādu.

- Neizmantojiet acetonu uz katetra virsmas.
 - Neizmantojiet spirtu katetra virsmas mērcēšanai un neļaujiet spirtam nonākt katetra lūmenā ar nolūku atjaunot katetra caurejamību un novērst infekciju.
 - Neizmantojiet ievietošanas vietā ziedes, kas satur polietilēnglikolu.
 - Veicot tādu zāļu infūziju, kurās ir augsta spirta koncentrācija, ievērojiet piesardzību.
 - Pirms pārsēja uzlikšanas ļaujiet ievietošanas vietai pilnībā nožūt.
5. Pirms katetra izmantošanas nodrošiniet tā caurejamību. Neizmantojiet par 10 ml tilpumu mazākas šķīrces, lai samazinātu lūmena iekšējās sūces vai katetra plūsuma risku.
6. Līdz minimumam samaziniet katetra manipulācijas procedūras laiku, lai saglabātu pareizu katetra gala novietojumu.
7. Asins paraugu ņemšanai, ja nepieciešams, uz laiku izslēdziet atlikušo(-ās) pieslēgvietu(-as), caur kuru tiek ievadīti šķidumi.

Komplekti var nesaturēt visas šajā lietošanas pamācībā aprakstītās papildu sastāvdaļas. Pirms uzsākat procedūru, iepazīstieties ar katras sastāvdaļas norādījumiem.

Katetra ievietošanas procedūra: Izmantojiet sterilu paņēmienu.

- Novietojiet pacientu vajadzīgajā stāvoklī atbilstoši ievietošanas vietai.
 - Zemstālgas vai jūga vēnas pieeja: pacientu novieto daļēji Trendelenburga pozīcijā tiktāl, cik tā netraucē, lai samazinātu gaisa embolijas risku un uzlabotu venozo uzplūdi.
 - Ciskas vēnas pieeja: novietojiet pacientu guļus uz muguras.
- Sagatavojiet katetru ievietošanai, izskalojot katru lūmenu un uzspiežot vai piestiprinot injekcijas vāciņus attiecīgajām pagarinātajinijām, ja piemērojams.
 - ⚠ **Bīdīnājums:** Negrieziet katetru, lai mainītu garumu.
- Sagatavojiet hemostāzes vārstu/vāciņu ar atbilstošu antiseptisku līdzekli, ievērojot slimnīcas protokolus. Iekļaujiet vārsta atklāto daļu vāciņa augšpusē. Nosprostojiet hemostāzes vārstu ar pirkstu (lietojot sterilus cimdus).
- Nospiediet katetra kontaminācijas aizsarga distālo galviņu virs hemostāzes vārsta/sānu pieslēgvietas sistēmas vāciņa. Pagrieziet, lai noslēgtu (skatiet 1. attēlu)
 - Izlīdziniet pieslēgvietu galviņā ar fiksācijas tapu uz sistēmas vāciņa.
 - Bīdīt galviņu uz priekšu virs vāciņa un pagrieziet.
- Satveriet katetru aiz katetra kontaminācijas aizsarga un virziet ievadslūžas. Turpiniet virzīt katetru līdz galīgajam ievietošanas stāvoklim.
 - ⚠ **Bīdīnājums:** Katetra ievietošanas dziļums jānosaka attiecībā pret pacienta izmēru. Centimetre atzīmes uz katetra var izmantot kā novietojuma atsaucē punktus, ņemot vērā katetra daudzumu ārpus ķermeņa, kas iet caur ievadslūžu hemostāzes vārsta/sānu pieslēgvietas sistēmu (aptuveni 6 cm).
- Saglabājot katetra stāvokli, pagrieziet distālās galviņas augšējo pusi pilnsteņrādītāja kustības virzienā, lai nofiksētu katetru vietā. Pārbaudiet adapteru, viegli pavelkot katetru, lai nodrošinātu drošu saķeri ar katetru (skatiet 2. attēlu).



2. attēls

- Pārbaudiet katetra lūmena novietojumu, piestiprinot katrai pagarinātajinijai šķīrci un aspirējot, līdz ir redzama brīva venozo asiņu plūsma.
 - ⚠ **Piesardzības pasākums:** Proksimālais lūmens uz vairāku lūmenu katetra atrodas apmēram 5 cm virs katetra distālā gala. Atkarībā no pacienta anatomijas un ievadslūžu novietošanas vietas, ņemiet vērā, ka vairāku lūmenu katetra proksimālais lūmens var atrasties ievadslūžu iekšpusē, kad katetra gals ir pareizi ievietots augšējā dobā vēnā. Šis stāvoklis var ietekmēt plūsmas ātrumu caur proksimālo lūmenu, un nesaderīgus medikamentus nedrīkst ievadīt vienlaicīgi caur ievadslūžu sānu pieslēgvietu un proksimālo lūmenu ievadslūžu.
- Pievienojiet visas pagarinātajinijas atbilstošajām Luer-Lock linijām, ja piemērojams. Neizmantojiet pieslēgvietas var „bloķēt” caur injekcijas vāciņu(-iem), izmantojot standarta slimnīcas protokolus. Pagarinātajinijai(-ām) tiek nodrošināti slidošie aizspiedi, lai linijas un injekcijas vāciņa nomaīpās laikā nosprostotu plūsmu caur katru lūmenu.
 - ⚠ **Piesardzības pasākums:** Lai samazinātu pagarinātajiniju bojājumu risku no pārmērīga spiediena, kas aizspiedīs ir jāatver pirms infūzijas caur šo lūmenu.
- Novērtējiet katetra gala novietojumu atbilstoši iestādes politikām un procedūram.
- Pacienta kartē pierakstiet ievietota katetra garumu, izmantojot centimetrus atzīmes uz katetra. Bieži jāveic vizuāla atkārtota novērtēšana, lai pārliecinātos, ka katetrs nav pārvietojies.

Katetra caurejamība:

Uzturiet katetra caurejamību saskaņā ar iestādes politikām, procedūram un prakses vadlīnijām. Visiem darbiniekiem, kuri aprūpē pacientus, kam ievietoti centrālie venozie katetri, ir jāpārjauca efektīva pārvaldība, lai pagarinātu katetra ievietošanas laiku un novērstu traumas.

Procedūra katetra izņemšanai no ievadslūžām:

- Novietojiet pacientu saskaņā ar kliniskajām indikācijām, lai samazinātu gaisa embola risku.
- Atbloķējiet katetru un izņemiet katetru no ievadslūžām. Išaicīgi nosedziet vārsta atveri ar pirkstu (lietojot sterilus cimdus), līdz ievieto obturatoru. Uzlieciet obturatoru vāciņu.
 - ⚠ **Bīdīnājums:** Hemostāzes vārsts vienmēr ir jāaizver, lai samazinātu gaisa embolijas vai asiņošanas risku.

Uzziņas par pacienta novērtēšanu, klīnisko izglītību, ievadošas tehniku un iespējamas komplikācijas saistībā ar šo procedūru skatiet standarta mācību grāmatās, medicīniskajā literatūrā un Arrow International LLC tīmekļa vietnē: www.teleflex.com















Šīs lietošanas pamācības PDF kopija ir pieejama vietnē www.teleflex.com/IFU

Šī ir Arrow CVK ierīces drošuma un klīniskās veiktspējas kopsavilkuma (SSCP) atrašanās vieta pēc Medicīnisko ierīču Eiropas datubāzes/Eudamed palaišanas: <https://ec.europa.eu/tools/eudamed>

Pacientiem/lietojājiem/trēsājām pusēm Eiropas Savienībā un valstīs ar identisku regulējuma sistēmu (Regula 2017/745/ES par medicīniskajām ierīcēm); ja šīs ierīces lietošanas laikā vai tās lietošanas rezultātā ir radies nopietns negadījums, lūdz, ziņojot par to rādītājam un/vai tā pilnvarotajam pārstāvim, un savas valsts iestādei. Valsts kompetento iestāžu kontaktinformācija (vigilances kontaktpunkti) un turpmāka informācija ir pieejama šajā Eiropas Komisijas tīmekļa vietnē: https://ec.europa.eu/growth/sectors/medical-devices/contacts_en

Simbolu vārdnīca: Simboli atbilst standartam ISO 15223-1.

Daži simboli, iespējams, neattiecas uz šo izstrādājumu. Simbolus, kas attiecas tieši uz šo izstrādājumu, skatiet izstrādājuma etiķetē.

	MD				STERILE EO			
Uzmanību!	Medicīniska ierīce	Skatīt lietošanas pamācību	Nelietot atkārtoti	Nesterilizēt atkārtoti	Sterilizēts ar etiēna oksīdu	Vienas sterilitātes barjeras sistēma ar aizsargpakoju iekšpusē	Vienas sterilitātes barjeras sistēma	
				REF	LOT			
Sargāt no saules gaismas	Glabāt sausā vietā	Nelietot, ja iepakojums ir bojāts	Nav izgatavots no dabiskā gumijas lateksa	Kataloga numurs	Partijas numurs	Derīguma termiņš	Ražotājs	Ražošanas datums
	<i>Arrow, Arrow logotips, Cath-Gard, HANDS-OFF, Teleflex un Teleflex logotips ir Teleflex Incorporated vai to filiāļu preču zīmes vai reģistrētās preču zīmes ASV un/vai citās valstīs. © 2021 Teleflex Incorporated. Visas tiesības paturētas.</i>							
Importētājs								

HANDS-OFF centrinės venos kateterizavimo gaminys su „Cath-Gard“ apsaugine mova nuo kateterio užteršimo

Rekomenduojama naudoti su „Arrow“ perkutanine įstūmimo mova

Naudojimo indikacijos

Centrinės venos kateteris suteikia veninę prieigą prie kraujotakos centrinėse venose per nuolatinę „Arrow“ perkutaninę įstūmimo movą.

Kontraindikacijos

Nežinoma.

Tikėtina klinikinė nauda

Galimybė per vieną punkcijos vietą prireiti prie centrinės kraujotakos sistemos atliekant procedūras, kurių metu reikia skirti skysčių infuziją, imti kraujo mėginius, suleisti vaistus ar taikyti centrinio veninio spaudimo stebėseną, taip pat galimybė suleisti kontrastines medžiagas.

⚠ **Bendrieji įspėjimai ir atsargumo priemonės**

Įspėjimai

1. Sterilus, vienkartinis: negalima pakartotinai naudoti, apdoroti ar sterilizuoti. Pakartotinai naudojant įtaisą kyla gyvybei pavojingo sunknauso sužalojimo ir (arba) infekcijos rizika. Pakartotinai apdorojant medicinos priemones, skirtas naudoti tik vieną kartą, gali susilpnėti jų veiksmingumas arba sutrikti funkcionalumas.

2. Prieš naudojant būtina perskaityti visus įspėjimus, atsargumo priemones ir nurodymus. Nesilaikant šių perspėjimų, galima sukelti sunkų paciento sužalojimą arba mirtį.

3. Nestatykite ir (arba) nestumkite kateterio į dešinįjį prieširdį ar dešinįjį skilvelį ir neleiskite jam ten likti. Kateterio galiukas turi būti įstumtas į apatinį viršutinės tuščiosios venos trečdalį.

Įvedant per šlaunies veną, kateterį reikia įstumti į kraujagyslę taip, kad jo galas būtų lygiagrečiai su kraujagyslės sienele ir nepatektų į dešinįjį prieširdį.

Kateterio galiuko vietą reikia patvirtinti pagal gydymo įstaigos vidaus taisykles ir metodiką.

4. Medikams privalu atsižvelgti į galimą kreipiamosios vielos įstrigimą bet kioje kraujotakos sistemoje implantuotoje priemonėje. Paciento kraujotakos sistemoje esant implantų, kateterizacijos procedūrą rekomenduojama atlikti tiesiogiai stebint, kad sumažėtų kreipiamosios vielos įstrigimo rizika.

5. Įvesdami kreipiamąją vielą arba audinių plėtiklį, nestumkite per jėgą, nes galite pradurti kraujagyslę, sukelti kraujavimą arba sugadinti komponentą.

6. Kateterio ar kreipiamosios vielos nestumkite ir netraukite per jėgą. Panaudojus per didelę jėgą, komponentai gali būti pažeisti ar sulūžti. Jei įtariamas pažeidimas arba jei nepavyksta lengvai ištraukti, reikia atlikti radiografinį tyrimą ir imtis tolesnių konsultacinių pagalbos priemonių.

7. Naudojant kateterius, kurie nėra skirti slėginėms infuzijoms atlikti pagal šias indikacijas, skystis gali patekti į kitą spindį arba kateteris gali trūkti ir taip sukelti sužalojimą.

8. Tiesiogiai nepritvirtinkite, neperspauskite mechaninėmis kabutėmis ir (arba) nepersiuokite chirurginiais siūlais kateterio pagrindinio segmento arba ilginamųjų linijų išorinio paviršiaus, kad sumažėtų kateterio pradirimo arba pažeidimo arba tėkmės kateteriu sutrikdymo rizika. Fiksuokite tik nurodytose stabilizavimui skirtose vietose.

9. Jei orai bus leista patekti į centrinės veninės prieigos įtaisą ar veną, gali įvykti oro embolija. Centrinės venos punkcijos vietoje negalima palikti atvirų adatų arba neužkimštų, neužspaustų kateterių. Su bet kokiais centrinės veninės prieigos įtaisais būtina naudoti tik tvirtai prijungiamas fiksuojamas Luero jungtis, kad netyčia neatsijungtų.

10. Gydytojai turėtų žinoti, kad slankieji spausdukai gali nusiimti netyčia.

11. Gydytojai turi žinoti apie komplikacijas ir (arba) nepageidaujamas šalutinius poveikius, susijusius su centrinės venos kateteriais, tarp kurių gali būti:

- širdies tamponada dėl kraujagyslės, prieširdžio arba skilvelio perforacijos
- pleuros (t. y., pneumotoraksas) ir tarpuplaučio sužalojimai
- oro embolija
- kateterio embolizacija
- kateterio okliuzija
- krūtininio limfinio latako plėtinis sužalojimas
- bakteremija
- septicemija
- trombozė
- netyčinis arterijos pradūrimas
- nervų pažeidimas
- hematoma
- kraujopūdis (hemoragija)
- fibrino apvalkalo susidarymas
- išvedimo vietos infekcija
- kraujagyslės erozija
- netaisyklinga kateterio galiuko padėtis
- disritmijos
- ekstravazacija

Atsargumo priemonės

1. Kateterio, kreipiamosios vielos ir jokio kito rinkinio ar komplekto komponento negalima modifikuoti nei įvedant, nei naudojant, nei ištraukiant.

2. Procedūrą privalo atlikti kvalifikuoti specialistai, išmanantys anatomicinių orientyrų metodiką, saugius metodus ir galimas komplikacijas.

3. Visų procedūrų metu imkitės įprastų atsargumo priemonių ir laikykitės gydymo įstaigos vidaus taisyklių, įskaitant saugaus priemonių atliekų tvarkymo reikalavimus.

4. Kai kurių kateterių įvedimo vietų priežiūrai naudojami dezinfekantų sudėtyje yra tirpiklių, galinčių susilpninti kateterio medžiagas. Alkoholis, acetonas ir polietilenglikolis gali susilpninti poliuretano medžiagų struktūrą. Šios medžiagos taip pat gali susilpninti kateterio stabilizavimo įtaiso sukibimą su oda.

- Nenaudokite aceto kateterio paviršiuje.
 - Nenaudokite alkoholio kateterio paviršiu smirkyti ir neleiskite alkoholiui likti kateterio spindyje kateterio spindžio praeinamumui atkurti ar užkirsti kelią infekcijai.
 - Įvedimo vietoje nenaudokite tepalų, kurių sudėtyje yra polietileno glikolio.
 - Būkite atsargūs lašindami vaistus, kuriuose yra didelė alkoholio koncentracija.
 - Prieš dėdami tvarstį leiskite įvedimo vietai visiškai nudžiūti.
5. Prieš naudodami patikrinkite kateterio praeinamumą. Nenaudokite mažesnių nei 10 ml talpos švirkštų, kad sumažėtų protėkio spindžio viduje arba kateterio trūkimo rizika.
 6. Procedūros metu ku mažiau manipuliuokite kateteriu, kad išlaikytumėte tinkamą kateterio galiuko padėtį.
 7. Prieš imdami kraujo mėginius, laikinai užkimškite kitą (-as) angą (-as), jei taikytina, pro kurią (-ias) leidžiami tirpalai.

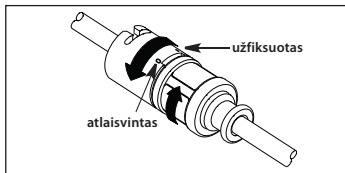
Rinkiniuose ar komplektuose gali būti ne visi šioje naudojimo instrukcijoje aprašyti priedai. Prieš pradėdami procedūrą susipažinkite su kiekvieno komponento naudojimo nurodymais.

Kateterio įterpimo procedūra. Laikykites sterilumu reikalavimų.

1. Nustatykite paciento padėtį taip, kad būtų patogų įvesti instrumentą.
 - Priega per porakaulinę arba jungo veną: paguldykite pacientą į nežymią Trendelenburgo padėtį, kiek į toleruotina, kad sumažintumėte oro embolijos riziką ir pagarintumėte venų prisipildymą.
 - Priega per šlaunies veną: paguldykite pacientą aukštelinėm.
2. Paruoškite kateterį įterpimui praplaudami kiekvieną spindį ir, jei taikytina, užspausdami atitinkamas ilginamas linijas arba uždedami ant jų injekcijos dangtelius.

⚠ **Įspėjimas.** Kateterio nekarpkite ir netrumpinkite.
3. Paruoškite hemostatinį vožtuvą / dangtelį naudodami tinkamą antiseptiką pagal liginės protokolo. Antiseptiką panaudokite ir dangtelio viršuje matomai vožtuvu daliai. Sterilia pirštine apmautu pirštu užkimškite hemostatinį vožtuvą.
4. Užspauskite apsauginės movos nuo kateterio užteršimo distalinę movinę jungtį ant hemostatinio vožtuvo / šoninės angos mazgo dangtelio. Pasukite, kad užfiksuotumėte (žr. 1 pav.).
 - Sulygiuokite movinės jungties išspjovą su mazgo dangtelio fiksavimo kaiščiu.
 - Užmaukite movinę jungtį ant dangtelio ir pasukite.
5. Suimkite kateterį per apsauginę movą nuo kateterio užteršimo ir įstumkite kateterį į įstūtimmo movą. Toliau stumkite kateterį į galutinę nuolatinio įterpimo padėtį.

⚠ **Įspėjimas.** Kateterio įterpimo gylį reikia nustatyti pagal paciento dydį. Kaip padėties nustatymo atskaitos taškus galima naudoti kateterio centimetrų žymas, tačiau reikia atsiveltgiti į kateterio dalį kūno išorėje, perkisťą per movos hemostatinio vožtuvo / šoninės angos mazgą (maždaug 6 cm).
6. Laikydami kateterį, kad nejudėtų, pasukite viršutinę distalinę movinės jungties pusę pagal laikrodžio rodyklę, kad užfiksuotumėte kateterį. Išbandykite adapterį švelniai patraukdami kateterį, kad įsitikintumėte, jog kateteris tvirtai laikosi (žr. 2 pav.).



pav 2

7. Patikrinkite kateterio spindžių padėtį, prie kiekvienos ilginamosios linijos prijungdami švirkstą ir siurbdami, kol lengvai įsitrauks veninio kraujo.

⚠ **Atsargumo priemonė.** Kelių spindžių kateterio proksimalinis spindis yra maždaug 5 cm aukščiau distalinio kateterio galiuko. Atminkite, kad atsiželgiant į paciento anatomiją ir movos įterpimo vietą, kelių spindžių kateterio proksimalinis spindis gali būti movoje, kai kateterio galiukas tinkamai įterptas į viršutinę tuščiąją veną. Tai gali paveikti srauto per proksimalinį spindį greitį, todėl nederančių vaistų negalima vienu metu leisti per movos šoninę angą ir proksimalinį spindį, kuris yra movoje.
8. Jei taikytina, visas ilginamas linijas prijunkite prie atitinkamos (-ų) linijos (-ų) su fiksuojamąja Luero jungtimi. Nenaudojamas angas galima „užblokuoti“ injekcijos dangteliu (-iais) vadovaujantis standartiniu liginės protokolu. Ant ilginamosios (-ųjų) linijos (-ų) yra slankieji spaustuvai tekmai kiekviename spindyje sustabdyti keičiant linijas ir injekcijos dangtelius.

⚠ **Atsargumo priemonė.** Siekiant sumažinti pavojų, kad per aukštą slėgį sugadins ilginamas linijas, kiekvieną spaustuką reikia atidaryti prieš atliekant infuziją pro atitinkamą spindį.
9. Vadovaudamiesi įstaigos vidaus politika ir tvarka įvertinkite kateterio galiuko padėtį.
10. Paciento diagramoje įrašykite vidinio kateterio ilgį pagal centimetrų žymas ant kateterio. Reikia dažnai apžiūrėti ir įsitikinti, kad kateteris nepajudėjo.

Kateterio praeinamumas

Išlaikykite kateterio praeinamumą pagal institucinę tvarką, procedūras ir praktines rekomendacijas. Visi darbuotojai, besirūpinantys pacientais, kuriems įvesti centrinės venos kateteriai, privalo žinoti apie efektyvią priežiūrą, padedančią paliginti kateterio išlaikymo trukmę ir išvengti sužalojimų.

Kateterio ištraukimo iš vamzdelio tvarka

1. Paguldykite pacientą pagal klinikinės indikacijas, kad sumažėtų oro embolijos tikimybė.
 2. Atlaisvinkite kateterį ir ištraukite jį iš įstūtimmo movos. Laikiniai uždenkite vožtuvą angą sterilia pirštine apmautu pirštu, kol įkisite obturatorių. Uždenkite obturatoriaus dangtelį.
- ⚠ **Įspėjimas.** Hemostatinis vožtuvas turi būti visada užspaustas, kad sumažėtų oro embolijos ar kraujavimo rizika.

Informacinės literatūros apie pacientų vertinimą, medikų švietimą, kateterių įterpimo metodiką ir galimas komplikacijas, susijusias su šia procedūra, galima rasti įprastuose vadovėliuose, medicinos literatūroje ir „Arrow International LLC“ svetainėje: www.teleflex.com

Šią naudojimo instrukciją pdf formatu galima rasti adresu www.teleflex.com/IFU















Prieigos prie „Arrow CVC“ saugos ir klinikinio veiksmingumo duomenų santraukos (SSCP) adresus pradėjus veikti Europos medicinos priemonių duomenų bazei („Eudamed“): <https://ec.europa.eu/tools/eudamed>

Pacientui / naudotojui / trečiajam šaliai Europos Sąjungoje ir šalyse, kuriose taikoma vienoda reguliavimo tvarka (Reglamentas 2017/745/ES dėl medicinos priemonių); jei naudojant šią priemonę ar dėl jos naudojimo įvyko rimtas incidentas, praneškite apie tai gamintojui ir (arba) jo įgaliotajam atstovui bei savo nacionalinei institucijai. Nacionalinių kompetentingų institucijų kontaktus (ryšius palaikymo institucijas budrumo klausimais) ir papildomos informacijos galite rasti šioje Europos Komisijos svetainėje: https://ec.europa.eu/growth/sectors/medical-devices/contacts_en

It

Simbolių žodynas: simboliai atitinka ISO 15223-1 standarto reikalavimus.

Kai kurie simboliai šiam gaminiui gali būti netaikomi. Specialiai šiam gaminiui taikomi simboliai nurodyti gaminio ženklavimo informacijoje.

	MD				STERILE EO			
Perspėjimas	Medicinos priemonė	Žr. naudojimo instrukciją	Nenaudoti pakartotinai	Nesterilizuoti pakartotinai	Sterilizuota etileno oksidu	Viengubo steriliaus barjero sistema su apsaugine pakuote viduje	Viengubo steriliaus barjero sistema	
				REF	LOT			
Saugoti nuo saulės spindulių	Laikyti sausiai	Nenaudoti, jei pakuotė yra pažeista	Pagaminta be natūraliojo kaučiuko latekso	Katalogo numeris	Partijos numeris	Naudoti iki	Gamintojas	Pagaminiimo data
	<i>„Arrow“, „Arrow“ logotipas, „Cath-Gard“, „HANDS-OFF“, „Teleflex“ ir „Teleflex“ logotipas yra „Teleflex Incorporated“ arba jos susijusių įmonių prekių ženklai arba registruotieji prekių ženklai, apsaugoti JAV ir (arba) kitų šalių įstatymų. © „Teleflex Incorporated“, 2021. Visos teisės saugomos.</i>							
Importuotojas								

HANDS-OFF sentralt venekateter med Cath-Gard kateterkontaminasjonsskjerm

Anbefalt for bruk med Arrow perkutan innføringshylse

Indikasjoner for bruk:

Det sentrale venekatetret gir venøs tilgang til den sentrale venesirkulasjonen gjennom en innlagt Arrow perkutan innføringshylse.

Kontraindikasjoner:

Ingen kjente.

Klinisk nytte som kan forventes:

Mulighet til å få tilgang til det sentrale sirkulasjonssystemet gjennom ett enkelt punktursted for anvendelser som inkluderer væskeinfusjon, blodprøvetaking, administrering av legemiddel, overvåking av sentralt venøst trykk og mulighet til å injisere kontrastmiddel.

Generelle advarsler og forholdsregler

Advarsler:

1. Steril, til engangsbruk: Skal ikke gjenbrukes, reposseseres eller resteriliseres. Gjenbruk av anordningen skaper potensiell risiko for alvorlig personskade og/eller infeksjon, som kan føre til død. Hvis medisinsk utstyr som er kun laget for engangsbruk reposseseres for gjenbruk, kan det føre til redusert ytelse eller tap av funksjonalitet.

2. Les alle advarsler, forholdsregler og anvisninger i pakningsvedlegget før bruk. Hvis du unnlater å gjøre dette, kan resultatet bli alvorlig pasientskade eller død.

3. Katetret må ikke plasseres/innføres i eller bli værende i høyre atrium eller høyre ventrikel. Kateterspissen skal innføres i nedre 1/3 av vena cava superior.

For tilgang til vena femoralis skal katetret føres inn i karet slik at kateterspissen ligger parallelt med karveggen og ikke kommer inn i høyre atrium.

Kateterspissens plassering skal bekreftes i henhold til institusjonens retningslinjer og prosedyrer.

4. Klinikere må være oppmerksomme på muligheten for at ledevaieren setter seg fast i eventuelle implantater i sirkulasjonssystemet. Det anbefales at kateterprosedyren utføres under direkte visualisering dersom pasienten har et implantat i sirkulasjonssystemet, for å redusere faren for at ledevaieren setter seg fast.

5. Bruk ikke for mye kraft når ledevaieren eller vevsdilatatoren føres inn, da dette kan føre til karperforasjon, blødning og skade på komponent.

6. Ikke bruk for mye kraft når katetret eller ledevaieren plasseres eller fjernes. For mye kraft kan føre til skade på komponenten eller at den går i stykker. Radiografisk visualisering må oppnås og ytterligere konsultasjon forespørres hvis det mistenkes skade eller hvis uttrekkingen ikke kan utføres enkelt.

7. Bruk av katetre som ikke er indisert for trykkinjisering for slike anvendelser, kan føre til lekkasje mellom lumen eller ruptur med mulighet for personskade.

8. Ikke fest, stift og/eller sy direkte til kateterhoveddelens ytre diameter eller forlengesslangene, for å redusere risikoen for å skade eller kutte katetret eller hindre kateterflow. Fest kun på angitte stabiliseringssteder.

9. Luftemboli kan oppstå dersom det kommer luft inn i en sentral venøs tilgangsordning eller en vene. Ikke etterlat åpne nåler eller katetre uten hette eller uten avklemming i det sentralvenøse punktsjonsstedet. Bruk bare fast tilstrammede Luer-Lock-koblinger med enhver sentral venøs tilgangsordning for å verne mot utilsikket frakobling.

10. Klinikere må være oppmerksomme på at skyveklemmer kan bli fjernet ved et uhell.

11. Klinikere må være oppmerksomme på komplikasjoner/ uønskede bivirkninger forbundet med sentrale venekatetre, inkludert, men ikke begrenset til:

- hjertetamponade som følge av kar-, atrie- eller ventrikkelperforasjon
- pleurale (dvs. pneumotoraks) og mediastinale skader
- luftemboli
- kateteremboli
- kateterokklusjon
- laserasjon av ductus thoracicus
- bakteriemi
- septikemi
- trombose
- utilsikket arteriell punktur
- nerveskade
- hematom
- blødning
- fibrinfilmdannelse
- infeksjon på utgangstedet
- karerosjon
- kateterspiss i feil stilling
- dysrytmier
- ekstrasvasjon

Forholdsregler:

1. Ikke modifier katetret, ledevaieren eller noen annen settkomponent under innføring, bruk eller fjerning.

2. Prosedyren må utføres av opplært personell som er godt kjent med anatomiske landemerker, trygg teknikk og mulige komplikasjoner.

3. Bruk standard forholdsregler og følg institusjonens retningslinjer for alle prosedyrer, inkludert trygg kassering av anordninger.

4. Enkelte desinfeksjonsmidler som brukes på kateterinnføringsstedet, inneholder løsemidler som kan svekke katetermaterialet. Alkohol, aceton og polyetylen glykol kan svekke strukturen i polyuretanmaterialene. Disse agensene kan også nedsette klistreevnen mellom kateterstabiliseringsanordningen og huden.

- Bruk ikke aceton på kateterflatene.
 - Kateteroverflaten må ikke bløtlegges med alkohol, og du må ikke la alkoholligge i et kateterlumen for å gjenopprette katetrets åpning eller som et infeksjonsforebyggende tiltak.
 - Bruk ikke salver som inneholder polyetylen glykol, på innføringsstedet.
 - Vær forsiktig ved infusjon av legemidler med en høy konsentrasjon av alkohol.
 - La innføringsstedet tørke helt før bandasjering.
5. Kontroller katetrets åpning før bruk. Bruk ikke sprøyter mindre enn 10 ml, for å redusere risikoen for intraluminal lekkasje eller kateterruptur.
6. Minimer katetrets manipulering gjennom hele prosedyren for å opprettholde kateterspissens riktige posisjon.
7. For blodprøvetaking må de resterende portene, hvis relevant, som brukes til infusjon av løsninger, stenges midlertidig.

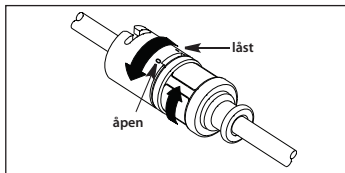
Sett vil kanskje ikke inneholde alle tilbehørskomponentene beskrevet i denne bruksanvisningen. Gjør deg kjent med instruksjonene for hver enkelt komponent for prosedyren begynner.

Kateterinnføringsprosedyre: Bruk steril teknikk.

1. Plasser pasienten som det best passer for innføringsstedet.
 - Tilgang via subclavia eller jugularis: Plasser pasienten i en lett Trendelenburg-posisjon som tolerert, for å redusere risikoen for luftemboli og forbedre venøs fylling.
 - Tilgang via femoralis: Plasser pasienten i ryggeleie.
2. Klargjør katetret for innføring ved å skylle hvert lumen og sette på klemmer eller injeksjonshetter på passende forlengelseslanger etter behov.

⚠ **Advarsel:** Ikke kutt katetret for å forandre lengden.
3. Klargjør hemostaseventilen/hetten med egnet antiseptikum i henhold til sykehusets protokoll. Inkluder den eksponerte delen av ventilen på toppen av hetten. Bruk sterile hansker og okkluder hemostaseventilen med en finger.
4. Press kateterkontaminasjonsskjermens distale muffe over hemostaseventil/sideport-enhetens hette. Vri for å låse (se figur 1).
 - Orienter sporet i muffen med låsepinnen på enhetens hette.
 - Skyv muffen fremover over hetten og vri.
5. Grip katetret gjennom kateterkontaminasjonsskjermen og før det inn i innføringshylsen. Fortsett å føre katetret frem til endelig innlagt posisjon.

⚠ **Advarsel:** Katetrets innføringsdybde må bestemmes i forhold til pasientens størrelse. Centimetermerker på katetret kan brukes som posisjoneringsreferansepunkter når det tas hensyn til lengden av katetret utenfor kroppen som passerer gjennom hylsens hemostaseventil/sideport-enhet (cirka 6 cm).
6. Mens du holder katetret på plass, vir du øvre halvdel av den distale muffen med klokken for å låse katetret på plass. Test adaptoren ved å dra forsiktig i katetret for å sikre at den er et godt feste på katetret (se figur 2).



Figur 2

7. Kontroller plassering av kateterlumen ved å feste en sprøyte til hver forlengelseslange og aspirere til fri strømming av venest blod kan ses.
- ⚠ **Forholdsregel:** Det proximale lumenet på et kateter med flere lumen er plassert cirka 5 cm over katetrets distale spiss. Vær klar over at avhengig av pasientens anatomi og stedet hylsen er plassert, kan det proximale lumenet til et kateter med flere lumen være inni hylsen når kateterspissen er riktig plassert i vena cava superior. Denne tilstanden kan påvirke flowhastigheten gjennom proximalt lumen, og inkompatible legemidler skal ikke administreres samtidig gjennom hylsens sideport og det proximale lumenet inne i hylsen.
8. Koble alle forlengelseslangene til de aktuelle Luer-Lock-slangene etter behov. Ubrukte porter kan «låses» gjennom injeksjonshetter ved bruk av standard sykehusprotokoll. Forlengelseslangene har skyveklemmer for å okkludere flowen gjennom hvert lumen under skifte av slange og injeksjonshette.
- ⚠ **Forholdsregel:** For å minimere risikoen for at forlengelseslangene skades på grunn av høyt trykk må hver klemme åpnes før infusjon gjennom det lumenet.
9. Vurder kateterspissens plassering i henhold til institusjonens retningslinjer og prosedyrer.
10. Registrer lengden på det innlagte katetret i pasientens journal ved bruk av centimetermerkene på katetret. Hyppig visuell revurdering skal utføres for å påse at katetret ikke har flyttet på seg.

Katetrets åpning:

Oppretthold katetrets åpning i henhold til institusjonens retningslinjer, prosedyrer og praksisveiledninger. Alt personell som steller pasienter med sentrale venekatetre må ha kjennskap til effektiv styring mht. å forlenge katetrets innleggingstid og hindre pasientskade.

Prosedyre for å fjerne katetret fra hylsen:

1. Plasser pasienten som klinisk indisert for å redusere risikoen for mulig luftemboli.
2. Løse katetret og trekk katetret tilbake fra innføringshylsen. Dekk midlertidig ventilåpningen med en finger med steril hanske til obturatoren er satt inn. Sett på obturatorens hette.

⚠ **Advarsel:** Hemostaseventilen må hele tiden være okkludert for å redusere risikoen for luftemboli eller blødning.

For referanselitteratur om pasientvurdering, klinikeropplæring, innføringsteknikker og mulige komplikasjoner forbundet med denne prosedyren, se standard lærebøker, medisinsk litteratur og nettstedet til Arrow International LLC: www.teleflex.com

Du finner en PDF-versjon av denne bruksanvisningen på www.teleflex.com/IFU

Dette er plasseringen til sammendraget av sikkerhet og klinisk ytelse (SSCP) for Arrow SVK etter lansering av en europeiske databasen for medisinsk utstyr/Eudamed: <https://ec.europa.eu/tools/eudamed>


For pasient/bruker/tredjepart i EU og i land med identisk reguleringsregime (forordning 2017/745/EU om medisinsk utstyr): Hvis det oppstår en alvorlig hendelse under bruk av denne anordningen eller som følge av bruk, skal dette rapporteres til produsenten og/eller produsentens autoriserte representant og til nasjonale myndigheter. Kontaktopplysninger til nasjonale kompetente myndigheter (Vigilance Contact Points) og ytterligere informasjon er tilgjengelig på Europakommisjonens nettsted: https://ec.europa.eu/growth/sectors/medical-devices/contacts_en

no

Symbolforklaring: Symbolene er i samsvar med ISO 15223-1.

Enkelte symboler gjelder kanskje ikke for dette produktet. Se produktmerkingen for symboler som gjelder spesifikt for dette produktet.

	MD				STERILE EO			
Forsiktig	Medisinsk utstyr	Se bruksanvisningen	Skal ikke gjenbrukes	Skal ikke resteriliseres	Sterilisert med etylenoksid	System med enkel steril beskyttelse med beskyttende forpakning inni	System med enkel steril beskyttelse	
			LATEX	REF	LOT			
Holdes unna sollys	Holdes tørr	Skal ikke brukes hvis pakningen er skadet	Ikke fremstilt med naturgummilateks	Katalognummer	Partinummer	Brukes innen	Produsent	Produksjonsdato

	<i>Arrow, Arrow-logoen, Cath-Gard, HANDS-OFF, Teleflex og Teleflex-logoen er varemerker eller registrerte varemerker for Teleflex Incorporated eller tilknyttede selskaper, i USA og/eller andre land. © 2021 Teleflex Incorporated. Alle rettigheter forbeholdt.</i>
Importør	

Cewnik do żył centralnych HANDS-OFF z osłoną Cath-Gard zapobiegającą skażeniu cewnika

Zalecany do użycia z koszulką do przezskórnego wprowadzania Arrow

Wskazania:

Cewnik do żył centralnych umożliwia dostęp żylny do krążenia centralnego przez założoną na stałe przezskórną koszulkę do przezskórnego wprowadzania Arrow.

Przeciwwskazania:

Brak znanych.

Oczekiwane korzyści kliniczne:

Możliwość uzyskania dostępu do układu krążenia centralnego przez pojedyncze miejsce nakłucia w zastosowaniach obejmujących infuzję płynów, pobieranie krwi, podawanie leków, centralne monitorowanie żylnie oraz możliwość wstrzyknięcia środka kontrastowego.

⚠ Ogólne ostrzeżenia i środki ostrożności

Ostrzeżenia:

1. Sterylny, do jednorazowego użytku: Nie wolno używać ponownie, poddawać ponownym procesom ani ponownej sterylizacji. Ponowne użycie urządzenia stwarza możliwość poważnego urazu i/lub zakażenia, co może spowodować śmierć. Regenerowanie wyrobów medycznych przeznaczonych wyłącznie do jednorazowego użytku może obniżyć ich skuteczność lub powodować nieprawidłowe działania.
2. Przed użyciem należy przeczytać wszystkie ostrzeżenia, środki ostrożności i instrukcje zamieszczone w dołączonej do opakowania wkładce informacyjnej. Niespełnienie tego zalecenia może spowodować ciężkie obrażenia lub zgon pacjenta.
3. Cewnika nie należy umieszczać w prawym przedsionku ani prawej komorze serca. Końcówka cewnika powinna zostać wprowadzona do dolnej 1/3 żyły głównej górnej.
Przy wprowadzaniu przez żyłę udową cewnik należy wprowadzić do naczynia w taki sposób, aby końcówka cewnika leżała równoległe do ściany naczynia i nie weszła do prawego przedsionka.
Położenie końcówki cewnika powinno zostać potwierdzone zgodnie z zasadami postępowania i procedurami placówki.
4. Lekarze muszą zdawać sobie sprawę z możliwości uwięźnięcia przewodnika w jakimkolwiek urządzeniu wszczepionym w układzie krążenia. Jeśli pacjent ma wszczep w układzie krążenia, zaleca się wykonywać cewnikowanie przy bezpośrednim uwidocznieniu, aby zapobiec uwięźnięciu przewodnika.
5. Przy wprowadzaniu przewodnika lub rozszerzacza tkanek nie należy używać nadmiernej siły, ponieważ może to prowadzić do przebicia naczynia, krwawienia lub uszkodzenia elementów składowych.
6. Nie wolno stosować nadmiernej siły przy umieszczeniu i wyjmowaniu cewnika lub przewodnika. Nadmierna siła może spowodować uszkodzenie lub złamanie elementu. Jeżeli podejrzewane jest uszkodzenie lub wyjmowanie sprawia trudności, należy zastosować wizualizację radiograficzną i przeprowadzić dodatkowe konsultacje.

7. Używanie cewników nieprzeznaczonych do iniekcji pod ciśnieniem do takich zastosowań może spowodować przerwanie ścian kanałów cewnika lub rozerwanie cewnika, z możliwością urazów.
8. Aby ograniczyć ryzyko nacięcia lub uszkodzenia cewnika albo zahamowania przepływu, nie należy mocować, zakładać szwów ani klamer na zewnętrznej średnicy trzonu cewnika ani jego przewodów przedłużających. Należy mocować tylko we wskazanych miejscach przeznaczonych do stabilizacji.
9. Jeśli dojdzie do wniknięcia powietrza do przyrządu do centralnego dostępu żylnego lub do żyły, może nastąpić zator powietrzny. Nie pozostawiać otwartych igieł ani nienakrytych, niezacisniętych cewników w miejscach nakłuć żył centralnych. Aby się zabezpieczyć przed niezamierzonym rozłączeniem, z każdym przyrządem do centralnego dostępu żylnego należy używać wyłącznie bezpiecznie zacisniętych połączeń typu Luer-Lock.
10. Lekarze powinni zdawać sobie sprawę z możliwością niezamierzonego usunięcia zacisków suwakowych.
11. Lekarze muszą zdawać sobie sprawę z powikłań/niepożądanych skutków ubocznych związanych z cewnikami do żył centralnych, takich jak m.in.:

- tamponada serca
- zakrzepica
- w wyniku przebicia naczynia, przedsionka lub komory serca
- nieumyślne nakłucie tętnicy
- urazy opłucnej (tj. odma opłucnowa) i śródpiersia
- uraz nerwów
- zator powietrzny
- krwiak
- zator cewnika
- krwotok
- tworzenie powłoki fibrynowej
- niedrożność cewnika
- zakażenie w miejscu wyjścia
- uszkodzenie przewodu pierśiowego
- nadżerka naczynia
- bakteremia
- posocznica
- nieprawidłowe położenie końcówki cewnika
- zaburzenia rytmu serca
- wynacznienie

Środki ostrożności:

1. Podczas wprowadzania, używania i wyjmowania, nie wolno modyfikować cewnika, przewodnika ani żadnych innych części zestawu/kompletu.
2. Zabieg musi wykonać przeszkolony personel znający dobrze punkty anatomiczne, bezpieczną technikę i potencjalne powikłania.
3. Należy stosować standardowe środki ostrożności i przestrzegać zasad postępowania placówki podczas wszystkich procedur, w tym bezpiecznej utylizacji wyrobów.

4. Niektóre środki dezynfekcyjne stosowane w miejscu wprowadzenia cewnika zawierają rozpuszczalniki mogące osłabić materiał, z którego wykonany jest cewnik. Alkohol, aceton i glikol polietylenowy mogą osłabiać strukturę materiałów z poliuretanu. Środki te mogą również osłabić przylepność między urządzeniami do stabilizacji cewnika a skórą.

- Nie wolno stosować acetonu na powierzchni cewnika.
 - Nie używać alkoholu do namaczania powierzchni cewnika ani nie zezwalać na pozostawianie alkoholu w kanale cewnika w celu jego udrożnienia lub jako środka zapobiegającego zakażeniu.
 - Nie używać maści zawierających glikol polietylenowy w miejscu wprowadzenia cewnika.
 - Należy zachować ostrożność podczas wlewów leków zawierających duże stężenie alkoholu.
 - Przed założeniem opatrunku należy odczekać do zupełnego wyschnięcia miejsca wprowadzenia cewnika.
5. Przed użyciem należy się upewnić, że cewnik jest drożny. Nie używać strzykawek mniejszych niż 10 ml, aby zmniejszyć ryzyko przecieku wewnątrz kanału cewnika lub pęknięcia cewnika.
6. Przez cały czas trwania zabiegu należy ograniczyć do minimum manipulację cewnikiem, aby zachować prawidłowe położenie końcówki cewnika.
7. Przy pobieraniu próbek krwi należy tymczasowo zamknąć pozostałe porty, (jeśli dotyczy) przez które wlewane są roztwory.

Zestawy mogą nie zawierać wszystkich niezbędnych akcesoriów, które opisano w niniejszej instrukcji użycia. Przed rozpoczęciem samego zabiegu należy się zapoznać z instrukcjami poszczególnych elementów składowych.

Wprowadzanie cewnika: Przestrzegać zasad sterylności.

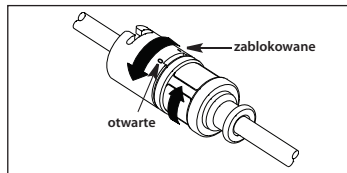
1. Ułożyć pacjenta w pozycji stojącej do miejsca nakłucia.
 - Z dostępu przez żyłę szyjną lub podobojczykową: Ułożyć pacjenta nieco w pozycji Trendelenburga, jeżeli ją toleruje, aby ograniczyć ryzyko zatoru powietrznego i zwiększyć napełnienie żył.
 - Z dostępu przez żyłę udową: Ułożyć pacjenta w pozycji leżącej na plecach.
2. Przygotuj cewnik do wprowadzenia przepłukując każde jego światło i zaciskając bądź mocując zatyczki iniekcyjne na odpowiednich przedłużaczach (jeśli ma to zastosowanie).

⚠ Ostrzeżenie: Nie przycinać cewnika, aby zmienić jego długość.

3. Przygotować nasadkę zaworu hemostatycznego odpowiednim środkiem antyseptycznym według protokołu szpitala. Włączyć w to o odkrytą część zaworu na górnej części zatyczki. Zatkać zawór hemostatyczny palcem w sterylnej rękawiczce.
4. Wcisnąć dystalną złączkę osłonki zabezpieczającej na zatyczkę zestawu zawór hemostatyczny/port boczny. Obrócić, aby zablokować (patrz Rysunek 1).
 - Skierować wyścieślenie w złączce na szyję na nasadkę zespołu.
 - Przesunąć złączkę do przodu, nasuwając na nasadkę, i obrócić.
5. Chwyć cewnik przez osłonkę zabezpieczającą i wprowadzać go w koszulkę wprowadzającą. Kontynuować wprowadzanie cewnika do końcowego położenia, gdzie ma być założony na stałe.

⚠ Ostrzeżenie: Głębokość w prowadzenia cewnika musi być ustalona w zależności od rozmiaru pacjenta. Oznaczenia centymetrowe mogą być użyte jako punkty odniesienia do pozycjonowania, należy wziąć pod uwagę długość cewnika znajdującego się poza daniem pacjenta przesuwając przez zestaw zawór hemostatyczny/port boczny koszulki (około 6 cm).

6. Przytrzymując cewnik, przekręcić górną połowę podstawy dystalnej w prawo, aby zablokować cewnik w miejscu. Sprawdzić, czy łącznik jest mocno zacisnięty na cewniku, delikatnie pociągając cewnik (patrz Rysunek 2).



Rysunek 2

7. Sprawdź położenie kanału przewodzącą strzykawką do każdego przewodu przedłużającego i aspirując do czasu pojawienia się swobodnego wypływu krwi żyłnej.

⚠ Środek ostrożności: Proksymalny kanał wielokanałowego cewnika umieszczony jest około 5 cm powyżej dystalnej końcówki cewnika. Zależnie od anatomii pacjenta i miejsca umieszczenia koszulki, należy pamiętać, że proksymalne światło wieloświatłowego cewnika może się znajdować w osłonce, gdy czubek cewnika jest prawidłowo umieszczony wewnątrz żyły głównej górnej. Stan ten może wpłynąć na prędkość przepływu przez kanał proksymalny, więc niegodne leki nie powinny być podawane jednocześnie przez port boczny koszulki i kanał proksymalny wewnątrz koszulki.

8. Podłączyć wszystkie przedłużacze do odpowiednich przewodów Luer-Lock, jeśli ma to zastosowanie. Porty niewykorzystane można zamknąć nasadkami iniekcyjnymi stosując standardowe zasady stosowane w szpitalu. Zaciski suwakowe na przedłużaczach służą do zamknięcia przepływu przez każde światło podczas wymiany przewodów i nasadek iniekcyjnych.

⚠ Środek ostrożności: Aby zapobiec uszkodzeniu przewodów przedłużających nadmiernym ciśnieniem, należy otworzyć każdy zacisk przed wlewem przez dany kanał.

9. Ocenić położenie końcówki cewnika zgodnie z zasadami postępowania i procedurami placówki.

10. Zapisać na karcie pacjenta długość założonego na stałe cewnika używając oznaczeń centymetrowych na cewniku. Należy często sprawdzać wzrokowo położenie cewnika, aby się upewnić, że cewnik się nie przesunął.

Drożność cewnika:

Utrzymywać drożność cewnika zgodnie z zasadami postępowania, procedurami i wytycznymi dotyczącymi praktyki w danej placówce. Wszystkie osoby opiekujące się pacjentami z założonymi cewnikami do żył centralnych muszą być obeznane z metodami skutecznego postępowania zmierzającego do przedłużenia okresu utrzymywania założonego cewnika i zapobiegania urazom.

Procedura wyjmowania cewnika z koszulki:

1. Należy ułożyć pacjenta zgodnie ze wskazaniem klinicznym, aby zmniejszyć ryzyko potencjalnego zatoru powietrznego.
 2. Odblokować cewnik i wycofać cewnik z koszulki. Otwór zaworu tymczasowo przykryć palcem w jałowej rękawicy do czasu wprowadzenia obturatora. Założyć nasadkę obturatora.
- ⚠ Ostrzeżenie: Zawór hemostatyczny musi być zamknięty przez cały czas, aby zmniejszyć ryzyko wywołania zatoru powietrznego lub krwotoku.**

Piśmiennictwo referencyjne dotyczące oceny pacjenta, kształcenia lekarzy, metody wprowadzania i potencjalnych powikłań związanych z tym zabiegiem można znaleźć w standardowych podręcznikach, literaturze medycznej i witrynie internetowej firmy Arrow International LLC: www.teleflex.com

Wersja pdf niniejszej instrukcji użycia znajduje się pod adresem www.teleflex.com/IFU



















Adres podsumowania dotyczącego bezpieczeństwa i skuteczności klinicznej (SSCP) dla „Arrow CVC” po uruchomieniu Europejskiej Bazy Danych dotyczących Wyrobów Medycznych/Eudamed to: <https://ec.europa.eu/tools/eudamed>

W przypadku pacjenta/użytkownika/strony trzeciej w Unii Europejskiej oraz w krajach o identycznym systemie regulacyjnym (Rozporządzenie 2017/745/UE w sprawie wyrobów medycznych): jeżeli podczas użytkowania tego urządzenia lub w wyniku jego użytkowania miał miejsce poważny incydent, należy zgłosić go wytwórcy i/lub jego upoważnionemu przedstawicielowi oraz odpowiednim organom krajowym. Kontakty do właściwych organów krajowych (punkty kontaktowe ds. obserwacji) oraz dalsze informacje można znaleźć na następującej stronie internetowej Komisji Europejskiej: https://ec.europa.eu/growth/sectors/medical-devices/contacts_en

pl

Objaśnienie symboli: Symbole są zgodne z normą ISO 15223-1.

Niektóre symbole mogą nie mieć zastosowania do tego produktu. Symbole dotyczące konkretnie tego produktu można znaleźć na etykiecie produktu.

								
Przeostoga	Wyrób medyczny	Sprawdź w instrukcji użycia	Nie używać ponownie	Nie sterylizować ponownie	Sterylizowano tlenkiem etylenu	System pojedynczej bariery sterylnej z wewnętrznym opakowaniem ochronnym	System pojedynczej bariery sterylnej	
								
Przechowywać w miejscu niedostępnym dla światła słonecznego	Przechowywać w suchym miejscu	Nie stosować, jeśli opakowanie jest uszkodzone	Do wykonania nie użyto naturalnego lateksu kauczukowego	Numer katalogowy	Numer serii	Zużyć do	Wytwórca	Data produkcji
	<i>Arrow, logo Arrow, Cath-Gard, HANDS-OFF, Teleflex i logo Teleflex są znakami towarowymi lub zarejestrowanymi znakami towarowymi firmy Teleflex Incorporated lub jej spółek stowarzyszonych w Stanach Zjednoczonych i/lub w innych krajach.</i>							
Importer	<i>© 2021 Teleflex Incorporated. Wszelkie prawa zastrzeżone.</i>							

Cateter venoso central HANDS-OFF com proteção contra contaminação de cateter Cath-Gard

Recomendado para utilização com a bainha introdutora percutânea Arrow

Indicações de utilização:

O cateter venoso central permite o acesso venoso à circulação venosa central através de uma bainha introdutora percutânea Arrow permanente.

Contraindicações:

Nenhuma conhecida.

Benefícios clínicos esperados:

Capacidade para obter acesso ao sistema circulatório central através de um único local de punção para aplicações que incluem a perfusão de fluidos, a colheita de amostras de sangue, a administração de medicamentos, a monitorização venosa central e a capacidade para injetar meios de contraste.

Advertências e precauções gerais

Advertências:

1. Estéril, para uma única utilização: Não reutilizar, reprocessar ou reesterilizar. A reutilização do dispositivo cria um potencial risco de lesões graves e/ou infeção que podem levar à morte. O reprocessamento de dispositivos médicos que se destinam a uma única utilização poderá resultar na degradação do desempenho ou na perda de funcionalidade.
2. Leia todas as advertências, precauções e instruções do folheto informativo antes da utilização. Se não o fizer, poderá provocar lesões graves ou mesmo a morte do doente.
3. Não coloque/faça avançar o cateter para o interior da aurícula direita ou do ventrículo direito nem permita que lá permaneça. A ponta do cateter deve ser avançada para o terço inferior da veia cava superior.
Para abordagem à veia femoral, o cateter deve ser avançado para o vaso de modo a que a ponta do cateter fique paralela com a parede do vaso e não entre para a aurícula direita.
A localização da ponta do cateter deve ser confirmada de acordo com a política e procedimento institucional.
4. Os médicos devem estar cientes do potencial de aprisionamento do fio-guia por qualquer dispositivo implantado no sistema circulatório. Recomenda-se que se o doente apresentar um implante no sistema circulatório, o procedimento de colocação do cateter seja feito sob visualização direta, visando minimizar o risco de aprisionamento do fio-guia.
5. Não aplique força excessiva quando introduzir o fio-guia ou o dilatador de tecidos, dado que tal pode dar origem a perfuração do vaso, hemorragia ou danos no componente.
6. Não aplique uma força excessiva durante a colocação ou a remoção do cateter ou do fio-guia. Uma força excessiva pode provocar danos ou a quebra do componente. No caso de suspeitar de danos ou de a retirada ser difícil de realizar, deve ser obtida uma imagem visual radiográfica e solicitada uma consulta adicional.

7. A utilização de cateteres não indicados para injeção pressurizada para essas aplicações pode resultar na passagem entre lúmenes ou rotura com possibilidade de lesão.
8. Não prenda, agrafe e/ou suture diretamente o diâmetro externo do corpo do cateter ou das linhas de extensão para reduzir o risco de cortar ou danificar o cateter ou impedir o respetivo fluxo. Fixe apenas nos locais de estabilização indicados.
9. Pode ocorrer embolia gasosa caso seja permitida a entrada de ar para um dispositivo de acesso venoso central ou para uma veia. Não deixe agulhas abertas ou cateteres destapados e não clampados no local de punção venosa central. Utilize apenas conexões Luer-Lock bem apertadas com qualquer dispositivo de acesso venoso central para proteger contra a desconexão acidental.
10. Os médicos devem estar cientes para o facto de os grampos deslizando poderem ser removidos acidentalmente.
11. Os médicos têm de estar cientes das complicações/efeitos secundários indesejáveis associados aos cateteres venosos centrais, incluindo, entre outros:
 - tamponamento cardíaco secundário a perfuração da parede vascular, auricular ou ventricular
 - lesões da pleura (ou seja, pneumotórax) e do mediastino
 - embolia gasosa
 - embolia do cateter
 - oclusão do cateter
 - laceração do canal torácico
 - bacteriemia
 - septicemia
 - trombose
 - punção arterial acidental
 - lesão nervosa
 - hematoma
 - hemorragia
 - formação de bainha de fibrina
 - infeção do local de saída
 - erosão vascular
 - posição incorreta da ponta do cateter
 - disritmias
 - extravasamento

Precauções:

1. Não altere o cateter, o fio-guia ou qualquer outro componente do kit/conjunto durante a inserção, utilização ou remoção.
2. O procedimento deve ser executado por pessoal treinado e com bons conhecimentos das estruturas anatómicas, técnica segura e capaz de lidar com possíveis complicações.
3. Use as precauções padrão e siga as políticas institucionais relativas a todos os procedimentos, incluindo a eliminação segura dos dispositivos.

4. Alguns desinfetantes utilizados no local de inserção do cateter contêm solventes que podem enfraquecer o material do cateter. O álcool, a acetona e o polietilenglicol podem enfraquecer a estrutura dos materiais de poliuretano. Estes agentes podem também enfraquecer a união adesiva entre o dispositivo de estabilização de cateter e a pele.

- Não utilize acetona sobre a superfície do cateter.
 - Não utilize álcool para impregnar a superfície do cateter nem permita que o álcool permaneça no lúmen de um cateter para restaurar a permeabilidade do cateter ou como medida de prevenção de infeções.
 - Não utilize pomadas com polietilenglicol no local de inserção.
 - Tenha cuidado durante a administração de fármacos com uma elevada concentração de álcool.
 - Deixe o local de inserção secar completamente antes de aplicar o penso.
5. Antes da utilização, certifique-se de que o cateter está permeável. Não utilize seringas de capacidade inferior a 10 ml para reduzir o risco de fuga intraluminal ou rutura do cateter.
6. A fim de manter a posição correta da ponta do cateter, limite ao mínimo a manipulação do cateter ao longo de todo o procedimento.
7. Para proceder à colheita de amostras de sangue, se aplicável, encerre temporariamente os restantes orifícios através dos quais está a ser feita a infusão das soluções.

Os kits/conjuntos podem não conter todos os componentes auxiliares descritos em detalhe nestas instruções de utilização. Familiarize-se com as instruções de cada um dos componentes antes de iniciar o procedimento.

Procedimento de inserção de cateteres: Utilize uma técnica estéril.

1. Posicione o doente conforme adequado para o local de inserção.
 - Abdobagem subclávia ou jugular: Coloque o doente numa posição de Trendelenburg ligeira conforme tolerada para reduzir o risco de embolia gasosa e melhorar o enchimento venoso.
 - Abdobagem femoral: Coloque o doente na posição supina.
 2. Prepare o cateter para a introdução efetuando irrigações de cada lúmen e colocando damps ou fixando tampas de injeção às linhas de extensão adequadas, quando aplicável.
- ⚠ **Advertência:** Não corte o cateter para alterar o seu comprimento.
3. Prepare a tampa/válvula de hemóstase com anti-séptico apropriado de acordo com o protocolo hospitalar. Inclua a porção exposta da válvula na parte superior da tampa. Oclua com um dedo (com luva estéril) sobre a válvula de hemóstase.
 4. Prima o conector distal da proteção contra contaminação do cateter sobre a válvula de hemóstase/tampa do conjunto da porta lateral. Rode para bloquear (consulte a Figura 1).
 - Oriente a ranhura do conector com o pino de fixação da tampa do conjunto.
 - Deslize o conector para a frente sobre a tampa e rode.
 5. Segure o cateter através da proteção contra contaminação do cateter e faça avançar para a bainha introdutora. Continue a fazer avançar o cateter até à sua posição permanente final.
- ⚠ **Advertência:** A profundidade de introdução do cateter deve ser determinada relativamente ao tamanho do doente. As marcas de centímetros no cateter podem ser utilizadas como pontos de referência de posicionamento tendo em consideração a quantidade de cateter externo ao corpo que passa pela bainha da válvula de hemóstase/conjunto da porta lateral (aproximadamente 6 cm).
6. Enquanto mantém a posição do cateter, rode a metade superior do conector distal no sentido dos ponteiros do relógio para bloquear o cateter na devida posição. Teste o adaptador puxando o cateter com suavidade para garantir uma fixação segura no cateter (consulte a Figura 2).

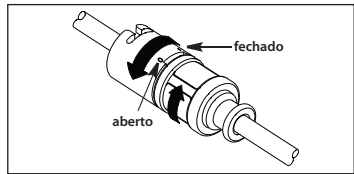


Figura 2

7. Verifique a colocação do lúmen do cateter fixando uma seringa a cada linha de extensão e aspire até observar um fluxo desobstruído de sangue venoso.
- ⚠ **Precaução:** O lúmen proximal de um cateter de múltiplos lúmenes está localizado aproximadamente 5 cm acima da ponta distal do cateter. Dependendo da anatomia do doente e do local de colocação da bainha, tenha em conta que o lúmen proximal de um cateter de vários lúmenes pode estar no interior da bainha quando a ponta do cateter é devidamente colocada dentro da veia cava superior. Esta condição pode afetar o débito através do lúmen proximal, e os medicamentos incompatíveis não devem ser administrados simultaneamente através da porta lateral da bainha e do lúmen proximal no interior da bainha.
8. Ligue todas as linhas de extensão a linha(s) Luer-Lock adequada(s), conforme for necessário. Como alternativa, os orifícios não utilizados podem ser "fechados" através de tampa(s) de injeção seguindo o protocolo padrão do hospital. A(s) linha(s) de extensão possuem grampos deslizando para ocluir o fluxo através de cada lúmen durante a mudança de linhas e das coberturas de injeção.
 - ⚠ **Precaução:** Para minimizar o risco de danificar as linhas de extensão devido a pressão excessiva, deve abrir-se cada clampe antes de iniciar a infusão através desse lúmen.
 9. Avalie a colocação da ponta do cateter em conformidade com as políticas e procedimentos da instituição.
 10. Registe na ficha do doente o comprimento do cateter permanente utilizando as marcações em centímetros do cateter. Faça uma reavaliação visual frequente para se certificar de que o cateter não se deslocou.

Permeabilidade do cateter:

Mantenha a permeabilidade do cateter de acordo com as políticas, os procedimentos e as orientações práticas da instituição. Todo o pessoal que cuida de doentes com cateteres venosos centrais tem de conhecer a forma eficaz de prolongar o tempo de permanência do cateter e prevenir lesões.

Procedimento de remoção de cateteres da bainha:

1. Coloque o doente conforme clinicamente indicado para reduzir o risco de potencial embolia gasosa.
 2. Desbloqueie o cateter e retire-o da bainha introdutora. Tape temporariamente a abertura da válvula com um dedo (com luva estéril) até o obturador ser introduzido. Coloque a tampa do obturador.
- ⚠ **Advertência:** A válvula de hemóstase tem de estar sempre ocluída para minimizar o risco de embolia gasosa ou hemorragia.

Para aceder a literatura de referência relativa à avaliação do doente, à formação do médico, à técnica de inserção e às potenciais complicações associadas a este procedimento, consulte manuais de referência, literatura médica e o sítio na Internet da Arrow International LLC: www.teleflex.com

Em www.teleflex.com/IFU, encontra-se uma cópia destas instruções de utilização em formato PDF

Esta é a localização do Resumo da segurança e do desempenho clínico (SSCP) do "CVC Arrow" após o lançamento da base de dados europeia relativa a dispositivos médicos/Eudamed: <https://ec.europa.eu/tools/eudamed>

Para um doente/utilizador/terceiro na União Europeia e em países com regime regulamentar idêntico (Regulamento 2017/745/UE relativo a Dispositivos Médicos); se, durante a utilização deste dispositivo ou em resultado da sua utilização, tiver ocorrido um incidente grave, comunique-o ao fabricante e/ou ao mandatário e à autoridade nacional. Poderá encontrar os contactos das autoridades competentes nacionais (Pontos de Contacto de Vigilância) e mais informações no website da Comissão Europeia: https://ec.europa.eu/growth/sectors/medical-devices/contacts_en

pt

Glossário de símbolos: Os símbolos estão em conformidade com a norma ISO 15223-1.

Alguns símbolos podem não se aplicar a este produto. Consulte na rotulagem do produto os símbolos que se aplicam especificamente a este produto.

								
Cuidado	Dispositivo médico	Consultar as instruções de utilização	Não reutilizar	Não reesterilizar	Esterilizado por óxido de etileno	Sistema de barreira estéril única com embalagem de proteção no interior	Sistema de barreira estéril única	
								
Manter afastado da luz solar	Manter seco	Não utilizar se a embalagem estiver danificada	Não fabricado com látex de borracha natural	Número de catálogo	Número de lote	Prazo de validade	Fabricante	Data de fabrico



Importador

Arrow e o logótipo Arrow, Cath-Gard, HANDS-OFF, Teleflex e o logótipo Teleflex, são marcas comerciais ou marcas comerciais registadas da Teleflex Incorporated ou das respetivas filiais, nos EUA e/ou em outros países. © 2021 Teleflex Incorporated. Reservados todos os direitos.

Cateter venos central HANDS-OFF cu câmp anticontaminare cateter Cath-Gard

Recomandat pentru utilizarea cu teaca introdusă percutanată Arrow

Indicații de utilizare:

Cateterul venos central permite accesul venos la circulația centrală printr-o teacă introdusă percutanată Arrow implantată.

Contraindicații:

Nu se cunosc.

Beneficii clinice care pot fi așteptate:

Posibilitatea obținerii accesului în sistemul circulator central prin intermediul unui singur loc de puncționare, pentru aplicații care includ perfuzie de lichide, recoltare de sânge, administrare de medicații, monitorizarea presiunii venoase centrale și posibilitatea injectării de substanțe de contrast.

⚠️ Avertismente și precauții generale

Avertismente:

1. Steril, de unică folosință: A nu se refolosi, reprocesa sau steriliza. Refolosirea dispozitivului generează un risc potențial de vătămare gravă și/sau infecție, care poate cauza decesul. Reprocesarea dispozitivelor medicale destinate exclusiv pentru unică folosință poate determina degradarea performanței sau pierderea funcționalității.

2. Înainte de utilizare, citiți toate avertismentele, precauțiile și instrucțiunile cuprinse în prospect. Nerespectarea acestei indicații poate cauza vătămarea gravă sau decesul pacientului.

3. Nu amplasați/avansați cateterul sau nu îl lăsați în atriu sau ventriculul drept. Vârful cateterului trebuie avansat în treimea inferioară a venei cave superioare.

Pentru abordarea venei femurale, cateterul trebuie avansat în vas astfel încât vârful cateterului să fie poziționat paralel cu peretele vascular și să nu pătrundă în atriu drept.

Locația vârfului cateterului trebuie confirmată conform politicilor și procedurii instituționale.

4. Medicii trebuie să ia la cunoștință potențialul de prindere a firului de ghidaj de orice dispozitiv implantat în sistemul circulator. Dacă pacientul are un implant în sistemul circulator, se recomandă efectuarea procedurii de cateterizare sub vizualizare directă, pentru a reduce riscul de prindere a firului de ghidaj.

5. Nu folosiți o forță excesivă la introducerea firului de ghidaj sau a dilatorului tisular, întrucât aceasta poate cauza perforație vasculară, hemoragie sau deteriorarea componentelor.

6. Nu aplicați o forță excesivă la plasarea sau extragerea cateterului sau firului de ghidaj. Forța excesivă poate cauza deteriorarea sau ruperea pieselor. Dacă se suspectează deteriorarea sau dacă retragerea cateterului nu poate fi realizată cu ușurință, trebuie să se obțină o vizualizare radiografică și să se solicite consultare suplimentară.

7. Utilizarea cateterelor neindicate pentru injecții sub presiune sunt astfel de aplicații poate provoca amestecul lichidelor dintre lumene sau spargerea, implicând un potențial de vătămare.

8. Nu fixați, capsăți și/sau suturați direct pe diametrul exterior al corpului cateterului sau al liniilor de prelungire, pentru a reduce riscul de tăiere sau deteriorare a cateterului sau de obstrucționare a fluxului prin cateter. Fixați numai la nivelul locurilor de stabilizare indicate.

9. Dacă se permite pătrunderea aerului într-un dispozitiv de acces venos central sau într-o venă, poate apărea embolia gazoasă. Nu lăsați ace neacoperite sau catetere fără capac și neprinsă cu cleme în locul puncționării venoase centrale. Folosiți numai racordurile Luer-Lock strâns fixate împreună cu orice dispozitiv de acces venos central, pentru a preveni desprinderea accidentală.

10. Medicii trebuie să fie conștienți de faptul că clemele glisante pot fi îndepărtate accidental.

11. Medicii trebuie să fie conștienți de complicațiile/efectele secundare ne dorite asociate cu cateterele venoase centrale, inclusiv, dar fără a se limita la:

- tamponadă cardiacă secundară perforației vaselor, atriolelor sau ventriculelor
- leziuni pleurale (adică pneumotorax) și mediastinale
- embolie gazoasă
- embolie de cateter
- ocluzie de cateter
- lacerarea ductului toracic
- bacteriemie
- septicemie
- tromboză
- puncționare arterială accidentală
- vătămare nervoasă
- hematom
- hemoragie
- formare de teacă de fibrină
- infecție la locul de ieșire
- eroziune vasculară
- poziționare eronată a vârfului cateterului
- disritmii
- extravazare

Precauții:

1. Nu modificați cateterul, firul de ghidaj sau orice altă piesă din trusă/set în timpul introducerii, utilizării sau extragerii.

2. Procedura trebuie efectuată de către personal instruit în acest sens, bun cunoscător al reperelor anatomice, tehnicii sigure și complicațiilor potențiale.

3. Luați măsurile de precauție standard și respectați politicile instituționale pentru toate procedurile, inclusiv eliminarea sigură a dispozitivelor.

4. Unii dezinfecțanți folosiți la locul de introducere a cateterului conțin solvenți care pot slăbi materialul cateterului. Alcoolul, acetonă și polietilenglicolul pot slăbi structura materialelor poliuretane. Acești agenți pot, de asemenea, să slăbească aderența dintre dispozitivul de stabilizare a cateterului și tegument.

- Nu utilizați acetonă pe suprafața cateterului.
- Nu utilizați alcool pentru a înmuia suprafața cateterului și nu permiteți stagnarea de alcool în lumenul unui cateter pentru a restabili permeabilitatea cateterului sau ca măsură de prevenție a unei infecții.
- Nu utilizați unguente care conțin polietilenglicol la locul de introducere.
- Aveți grijă la perfuzia de medicamente cu concentrații mari de alcool.
- Lăsați locul de introducere să se usuce complet înainte de aplicarea pansamentului.

5. Asigurați permeabilitatea cateterului înainte de utilizare. Nu folosiți seringi cu volume mai mici de 10 ml, pentru a reduce riscul de scurgeri intraluminale sau spargere a cateterului.

6. Minimizați manipularea cateterului pe parcursul procedurii, pentru a menține poziția corectă a vârfului acestuia.

7. Înainte de recoltările de sânge, închideți temporar orice port(urii) rămas(e), dacă este cazul, prin care se perfuzează soluții.

Este posibil ca trusele/seturile să nu conțină toate componentele accesoriei detaliate în aceste instrucțiuni de utilizare. Familiarizați-vă cu instrucțiunile pentru fiecare componentă individuală înainte de a începe procedura.

Procedura de introducere a cateterului: Utilizați tehnica sterilă.

1. Poziționați pacientul în mod corespunzător pentru locul de introducere.
 - Abordarea subclaviculară sau jugulară: Așezați pacientul într-o ușoară poziție Trendelenburg, pe cât posibil, pentru a reduce riscul de embolie gazoasă și amplificarea umplerii venoase.
 - Abordarea femurală: Așezați pacientul în poziție culcat pe spate.
2. Pregătiți cateterul pentru introducere prin prinderea fiecărui lumen și prinderea cu cleme sau atșarea capacelor de injecție la liniile de extensie corespunzătoare, dacă este cazul.

⚠️ **Avertisment:** Nu tăiați cateterul pentru a-i modifica lungimea.
3. Pregătiți valva pentru hemostază/capacul cu antisepic adecvat, conform protocolului spitalului. Includeți poțiunea expusă a valvei în partea superioară a capacului. Obstrucționați valva pentru hemostază cu degetul înmănușat steril.
4. Apăsați amboul distal al ecranului anticontaminare al cateterului pe valva pentru hemostază/capacul ansamblului orificiului lateral. Răsuciți pentru blocare (consultați Figura 1).
 - Orientați fanta în ambou cu pinul de blocare pe capacul ansamblului.
 - Găslăui amboul înainte, peste capac, și răsuciți.
5. Prindeți cateterul de ecranul de contaminare al cateterului și avansați-l în teaca introductoare. Continuați să avansați cateterul până la poziția de implantare finală.

⚠️ **Avertisment:** Adăncimea de introducere a cateterului trebuie determinată în raport cu dimensiunile pacientului. Marcele centimetrice de pe cateter se pot utiliza ca puncte de referință pentru poziționare, avându-se în vedere lungimea externă a cateterului relativ la corp care trece prin ansamblul valv pentru hemostază/orificiu lateral (aproximativ 6 cm).
6. În timp ce mențineți poziția cateterului, răsuciți jumătatea superioară a amboului distal în sensul acelor de ceasornic pentru a fixa cateterul. Testați adaptorul trăgând ușor de cateter, pentru a asigura fixarea sigură pe cateter (consultați Figura 2).

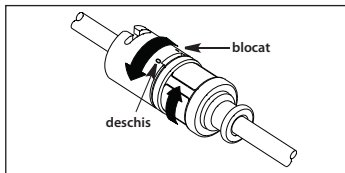


Figura 2

7. Verificați amplasarea lumenului cateterului atașând o seringă la fiecare linie de prelungire și aspirați până când se observă curgerea liberă a sângelui venos.

⚠️ **Precauție:** Lumenul proximal de pe un cateter cu mai multe lumene este amplasat la aproximativ 5 cm deasupra vârfului distal al cateterului. În funcție de anatomia pacientului și de locul de amplasare a tecii, fiți atenți că lumenul proximal al unui cateter cu mai multe lumene poate fi în interiorul tecii atunci când se fixează corect vârful cateterului în vena cavă superioară. Această problemă poate afecta debitul prin lumenul proximal și nu trebuie administrate în același timp medicamente incompatibile prin orificiul lateral al tecii și lumenul proximal din teacă.

8. Conectați toate liniile de extensie la linia/liniile Luer-Lock adecvate/adekvate, dacă este cazul. Porturile neutilizate pot fi „blocate” cu ajutorul capacului/capacelor pentru injecție folosind protocolul standard al spitalului. Sunt furnizate cleme gisante pe linia/liniile de prelungire, pentru a bloca fluxul prin fiecare lumen în timpul schimbării liniilor și capacelor pentru injecție.

⚠️ **Precauție:** Pentru a reduce riscul de deteriorare a liniilor de extensie din cauza presiunilor excesive, fiecare clemă trebuie desfăcută înainte de perfuzarea prin lumenul respectiv.

9. Evaluați amplasarea vârfului cateterului în conformitate cu politicile și procedurile instituționale.

10. Înregistrați în fișa pacientului lungimea cateterului menținut în corp folosind marcele centimetrice de pe cateter. Trebuie efectuată o reevaluare vizuală frecventă pentru a vă asigura că nu s-a deplasat cateterul.

Permeabilitatea cateterului:

Mențineți permeabilitatea cateterului în conformitate cu politicile, procedurile și instrucțiunile de practică instituționale. Întreg personalul care are grijă de pacienții cu catetere venoase centrale trebuie să fie informat despre managementul eficient pentru prelungirea termenului de utilizare a cateterului și pentru prevenția leziunilor.

Procedura de extragere a cateterului din teacă:

1. Așezați pacientul conform indicațiilor clinice, pentru a reduce riscul de embolie gazoasă potențială.
2. Deblocați cateterul și retrageți cateterul din teacă introductoare. Acoperiți temporar orificiul valvei cu degetul înmănușat steril până când este introdus obturatorul. Puneți capacul obturatorului.

⚠️ **Avertisment:** Valva pentru hemostază trebuie obstrucționată în permanență, pentru a reduce riscul de embolie gazoasă sau hemoragie.

Pentru bibliografie privind evaluarea pacientului, educație clinică, tehnic de inserție și potențiale complicații asociate cu această procedură, consultați manualele standard, literatura medicală și site-ul web al Arrow International LLC: www.teleflex.com

O copie pdf a acestor Instrucțiuni de utilizare se găsește la adresa www.teleflex.com/IFU















Aceasta este locația la care găsiți Rezumatul caracteristicilor de siguranță și de performanță clinică (RCSF) pentru „Arrow CVC” după lansarea Băncii europene de date referitoare la dispozitivele medicale/Eudamed: <https://ec.europa.eu/tools/eudamed>

În cazul unui pacient/unei utilizator/unei terțe părți din Uniunea Europeană și din țările cu un regim de reglementare identic (Regulamentul 2017/745/UE privind dispozitivele medicale); dacă, în timpul utilizării acestui dispozitiv sau ca rezultat al utilizării acestuia, se produce un incident grav, vă rugăm să îl raportați producătorului și/sau reprezentantului autorizat al acestuia și autorităților naționale din țara dumneavoastră. Datele de contact ale autorităților naționale competente (punctele de contact pentru vigilență) și informații suplimentare pot fi găsite pe următorul site web al Comisiei Europene: http://ec.europa.eu/health/md_sector/contact_en

ro

Glosarul simbolurilor: Simbolurile sunt în conformitate cu ISO 15223-1.

Unele simboluri s-ar putea să nu se aplice acestui produs. Consultați etichetarea produsului pentru simbolurile aplicabile în mod specific acestui produs.

	MD				STERILE EO			
Atenție	Dispozitiv medical	Consultați instrucțiunile de utilizare	A nu se refolosi	A nu se resteriliza	Sterilizat cu etilenoxid	Sistem de barieră sterilă unică cu ambalaj de protecție în interior	Sistem de barieră sterilă unică	
				REF	LOT			
A se feri de lumina solară	A se păstra uscat	A nu se utiliza dacă ambalajul este deteriorat	Nu este fabricat din latex de cauciuc natural	Număr de catalog	Număr lot	Data de expirare	Producător	Data fabricației
	<p><i>Arrow, sigla Arrow, Cath-Gard, HANDS-OFF, Teleflex și sigla Teleflex sunt mărci comerciale sau mărci comerciale înregistrate ale Teleflex Incorporated sau ale afiliaților acestora din SUA și/sau din alte țări. © 2021 Teleflex Incorporated. Toate drepturile rezervate.</i></p>							
Importator								

Центральный венозный катетер HANDS-OFF с антиконтаминационным чехлом катетера Cath-Gard

Рекомендуется к использованию с чрескожным интродьюсером Arrow

Показания к применению

Центральный венозный катетер позволяет получить доступ через вены к центральному сосуду через постоянный чрескожный интродьюсер Arrow.

Противопоказания

Неизвестны.

Ожидаемые клинические преимущества

Возможность обеспечения доступа к центральной системе кровообращения через одно место пункции при вмешательствах, включающих инфузию жидкостей, отбор проб крови, подчку лекарств, мониторинг центральной венозной системы, а также возможность введения контрастной среды.

⚠ Общие предупреждения и меры предосторожности

Предупреждения

1. Стерильно, для однократного применения: не использовать, не обрабатывать и не стерилизовать повторно. Повторное использование устройства создает риск серьезной травмы и (или) инфекции, которые могут привести к смертельному исходу. Повторная обработка медицинских изделий, предназначенных исключительно для одноразового использования, может привести к ухудшению рабочих характеристик или потере функциональности.
2. Перед применением изделия изучите все предупреждения, меры предосторожности и инструкции листка-вкладыша. Несоблюдение данного предупреждения может привести к серьезной травме пациента или его смерти.

3. Не устанавливайте и не вводите катетер в правое предсердие или правый желудочек и не оставляйте его там. Кончик катетера следует ввести в нижнюю треть верхней полой вены.

При доступе через бедренную вену катетер необходимо вводить в сосуд так, чтобы его кончик был параллелен стенке сосуда и не входил в правое предсердие.

Необходимо подтвердить расположения кончика катетера в соответствии с нормативными требованиями и процедурами лечебного учреждения.

4. Врачи должны знать о возможности защемления проводника любого рода имплантированным устройством в системе кровообращения. Для сведения к минимуму риска защемления проводника при наличии имплантата в системе кровообращения пациента, рекомендуется проводить процедуру катетеризации с использованием непосредственного зрительного контроля.
5. Не прилагайте чрезмерных усилий при введении проводника или тканевого расширителя, так как это может привести к перфорации сосуда, кровотечению или повреждению компонента.

6. Не прилагайте чрезмерных усилий при размещении или удалении катетера или проводника. Чрезмерные усилия могут привести к повреждению или разрыву компонента. При подозрении на повреждение или возникновении трудностей с извлечением необходимо выполнить рентгеновскую визуализацию и запросить дополнительную консультацию.
7. При выполнении инъекций под давлением через не предназначенные для этого катетеры может произойти межпросветная утечка или разрыв с риском нанесения травмы.
8. Чтобы свести к минимуму риск разрезания или повреждения катетера или нарушения его проходимости, не фиксируйте, не крепите скобками и (или) не накладывайте шов непосредственно на внешний диаметр трубки катетера или удлинительной линии. Фиксируйте только в указанных местах стабилизации.
9. При попадании воздуха в устройство венозного доступа или вену возможна воздушная эмболия. Не оставляйте открытые иглы или непережатые катетеры без колпачков в местах пункции центральных вен. Для предотвращения случайного рассоединения используйте только надежно затянутые лозовские соединения со всеми устройствами венозного доступа.
10. Врачи должны знать о возможности случайного снятия скользящих зажимов.
11. Врачи должны быть осведомлены об осложнениях, возникающих при использовании центральных венозных катетеров. В число осложнений входят, помимо прочего:

- тампонада сердца вследствие перфорации стенки сосуда, предсердия или желудочка
- травма плевры (т.е. пневмоторакс) и средостения
- воздушная эмболия
- эмболия катетером
- окклюзия катетера
- разрыв грудного протока
- бактериемия
- септицемия
- тромбоз
- случайный прокол артерии
- повреждение нерва
- гематома
- кровотечение
- образование фибриновой оболочки вокруг порта
- инфекция в месте выхода
- эрозия сосуда
- неправильное положение кончика катетера
- аритмия
- экстравазация

Меры предосторожности

1. Запрещается изменять катетер, проводник или другие компоненты комплекта/набора во время введения, применения или извлечения.

2. Процедура должна выполняться подготовленным персоналом, имеющим большой опыт в области анатомической привязки, в обеспечении безопасности, а также хорошо знакомым с возможными осложнениями.

3. Принимайте стандартные меры предосторожности и следуйте правилам лечебного учреждения относительно всех процедур, включая безопасную утилизацию устройств.

4. Некоторые средства дезинфекции, используемые в месте введения катетера, содержат растворители, способные снизить прочность материала катетера. Спирт, ацетон и полиэтиленгликоль могут ослабить структуру полиуретановых материалов. Эти вещества могут также ослабить клеевое соединение между устройством для стабилизации катетера и кожей.

- Не допускайте попадания ацетона на поверхность катетера.
- Не используйте спирт для вымачивания поверхности катетера и не оставляйте спирт в просвете катетера с целью восстановления его проходимости или профилактики инфекций.
- Не наносите мази, содержащие полиэтиленгликоль, на место введения катетера.
- Соблюдайте осторожность при вливании лекарственных препаратов с высоким содержанием спирта.
- Накладывайте повязку только после того, как место введения полностью высохло.

5. Перед использованием катетера убедитесь в его проходимости. Не используйте шприцы объемом менее 10 мл, чтобы свести к минимуму риск утечки в просвет сосуда или разрыва катетера.

6. Для сохранения необходимого местоположения кончика катетера — сведите к минимуму манипуляции с катетером в ходе проведения данной процедуры.

7. При взятии пробы крови временно изолируйте остальные порты (порт) (где это предусмотрено), через которые вводится раствор.

Комплекты или наборы могут содержать не все дополнительные компоненты, указанные в данной инструкции по применению. Перед началом процедуры ознакомьтесь с инструкциями для каждого отдельного компонента.

Последовательность введения катетера: Соблюдайте стерильность.

1. Расположите пациента в позу, подходящей для места введения.
 - Подключочный или яремный доступ: для сведения к минимуму риска воздушной эмболии и увеличения наполнения вены поместите пациента в облегченный вариант позы Тренделенбурга.
 - Бедренный доступ: уложите пациента на спину.
2. Подготовьте катетер к введению, промойте каждый просвет и зажав или подсоединив инъекционные колпачки к соответствующим удлинительным линиям (если имеются в наличии).

⚠ Предупреждение. Не обрезайте катетер для изменения его длины.

3. Обработайте колпачок гемостатического клапана соответствующим антисептиком согласно протоколу лечебного учреждения. Так же подготовьте выходящую наружу часть клапана в верхней части колпачка. Прикройте гемостатический клапан пальцем в стерильной перчатке.
4. Наденьте дистальную втулку фильтра-оболочки катетера на колпачок узла гемостатического клапана/бокового отвода. Поверните для фиксации (рис. 1).

- Совместите прорезь на втулке со стопорным штифтом на колпачке узла.
- Наденьте втулку на колпачок и поверните.

5. Возьмите катетер за фильтр-оболочку и введите его в интродьюсер. Продолжайте продвигать катетер вперед до достижения окончательного постоянного положения.

⚠ Предупреждение: Глубина введения катетера должна быть определена с учетом размеров тела пациента. Сантиметровые метки на катетере можно использовать в качестве опорных точек при установке катетера, причем необходимо принять во внимание длину участка катетера, находящегося снаружи тела и проходящего через узел гемостатического клапана/бокового отвода интродьюсера (примерно 6 см).

6. Сохраняя положение катетера, поверните верхнюю половину дистальной втулки по часовой стрелке, чтобы зафиксировать катетер на месте. Чтобы убедиться в надежном захвате катетера, проверьте переходник, осторожно потянув за катетер (рис. 2).

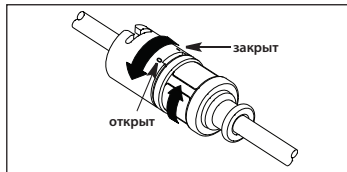


Рисунок 2

7. Проверьте расположение просветов, подсоединив шприц к каждой удлинительной линии и проведя аспирацию до появления свободного венозного кровотока.

⚠ Мера предосторожности. Проксимальный просвет многопросветного катетера расположен приблизительно в 5 см над дистальным кончиком катетера. В зависимости от анатомических особенностей пациента и места установки интродьюсера следует учитывать, что проксимальный просвет многопросветного катетера может находиться внутри интродьюсера, когда кончик катетера правильно расположен в верхней поллой вены. Такое положение может повлиять на скорость потока через проксимальный просвет, и несовместимые препараты не следует вводить одновременно через боковой порт интродьюсера и проксимальный просвет, находящийся в интродьюсере.

8. Надлежащим образом подсоедините все удлинительные линии, если они используются, к соответствующим линиям с соединителем Luer-Lock. Неиспользуемые порты могут быть «заперты» через инъекционные колпачки согласно стандартному протоколу лечебного учреждения. Удлинительные линии снабжаются скользящими зажимами для того, чтобы перекрыть поток через любой из просветов во время смены линии или инъекционного колпачка.

⚠ Мера предосторожности. Для сведения к минимуму риска повреждения удлинительных линий избыточным давлением перед введением катетера через такой просвет каждый зажим должен быть открыт.

9. Оцените размещение кончика катетера согласно протоколу и процедурам лечебного учреждения.
10. Запишите в карту пациента длину постоянного катетера в соответствии с сантиметровыми метками на катетере. Для гарантии неизменности положения катетера необходимо постоянно проводить визуальный осмотр.

Проходимость катетера

Поддерживайте проходимость катетера в соответствии с нормативными требованиями лечебного учреждения, процедурами и практическим руководством. Весь персонал, обслуживающий пациентов с центральными венозными катетерами, должен знать об эффективных методах продления времени нахождения катетера в организме и предотвращения травм.

Процедура извлечения катетера из интродьюсера

1. Уложите пациента в соответствии с клиническими показаниями для сведения к минимуму риска потенциальной воздушной эмболии.
2. Освободите катетер и выведите его из интродьюсера. До введения обтуратора временно прикройте отверстие клапана пальцем в стерильной перчатке. Установите колпачок обтуратора.

⚠ Предупреждение. Для снижения риска воздушной эмболии или геморрагии гемостатический клапан должен быть постоянно закрыт.

Для получения справочной информации относительно обследования пациента, обучения медицинского персонала, методик введения и возможных осложнений, связанных с этой процедурой, обратитесь к стандартным учебникам, медицинской литературе и веб-сайту компании Arrow International LLC: www.teleflex.com

Копия настоящей инструкции по применению в формате pdf выложена по адресу www.teleflex.com/IFU


Основные сведения о безопасности и клинической эффективности (SSCP) центрального венозного катетера Arrow после запуска Европейской базы данных по медицинским устройствам (Eudamed) находятся здесь: <https://ec.europa.eu/tools/eudamed>

Для пациентов/пользователей/сторонних лиц в Европейском Союзе и странах с идентичным законодательством (Положение 2017/745/EU о медицинских изделиях); если при использовании или в результате использования настоящего устройства произойдет серьезный несчастный случай, сообщите об этом изготовителю и (или) его полномочному представителю и соответствующим государственным органам. Контактная информация компетентных государственных органов (контактных точек контроля за медицинскими изделиями) и более подробная информация находится на следующем вебсайте Европейской Комиссии: https://ec.europa.eu/growth/sectors/medical-devices/contacts_en

ru

Условные обозначения. Символы соответствуют стандарту ISO 15223-1.

Некоторые символы могут не иметь отношения к этому изделию. Символы, имеющие непосредственное отношение к этому изделию, см. на маркировке изделия.

								
Предостережение	Медицинское изделие	Смотрите инструкции по применению	Повторно не использовать	Повторно не стерилизовать	Стерилизовано этиленоксидом	Однослойная стерильная барьерная система с защитной упаковкой внутри	Однослойная стерильная барьерная система	
								
Предохранять от солнечного света	Хранить в сухом месте	Не использовать, если упаковка повреждена	Изготовлено без использования латекса натурального каучука	Номер по каталогу	Номер партии	Срок годности	Изготовитель	Дата изготовления
	<i>Arrow, логотип Arrow, Cath-Gard, HANDS-OFF, Teleflex и логотип Teleflex являются товарными знаками или зарегистрированными товарными знаками компании Teleflex Incorporated или ее дочерних предприятий в США и (или) других странах. © 2021 Teleflex Incorporated. Все права защищены.</i>							
Импортер								

Centralni venski kateter HANDS-OFF sa mehanizmom za zaštitu od kontaminacije katetera Cath-Gard

Preporučeno za upotrebu sa perkutanim uvodnikom Arrow

Indikacije za upotrebu:

Centralni venski kateter omogućava venski pristup centralnoj cirkulaciji kroz trajni perkutani uvodnik Arrow.

Kontraindikacije:

Nisu poznate.

Očekivana klinička korist:

Mogućnost ostvarenja pristupa centralnom krvotoku kroz jedno mesto uboda u cijlu davanja tečne infuzije, uzimanja uzoraka krvi, primene lekova, centralnog venskog praćenja, kao i ubrizgavanja kontrastnog sredstva.

⚠ **Opšta upozorenja i mere opreza**

Upozorenja:

1. Sterilno, za jednokratnu upotrebu: nije za višekratnu upotrebu, nemojte ponovo obrađivati i sterilisati. Ponovna upotreba uređaja predstavlja potencijalni rizik od ozbiljnih povreda odnosno infekcija koje mogu imati smrtni ishod. Ponovna obrada medicinskih uređaja namenjenih isključivo za jednokratnu upotrebu može da dovede do narušavanja radnih karakteristika uređaja ili do gubitka njegove funkcionalnosti.

2. Pre upotrebe pročitajte sva upozorenja, mere opreza i uputstva data u uputstvu za upotrebu. Ukoliko to ne učinite, može doći do ozbiljne povrede ili smrti pacijenta.

3. Nemojte plasirati/uvoditi kateter u desnu pretkomoru ili desnu komoru niti ga u njima ostavljati. Vrh katetera treba uvesti u donju trećinu gornje šuplje vene.

Kod uvođenja kroz femoralnu venu, kateter treba uvesti u krvni sud tako da vrh katetera bude paralelan sa zidom krvnog suda i ne sme da uđe u desnu pretkomoru.

Položaj vrha katetera treba potvrditi prema propisima i proceduri ustanove.

4. Lekari moraju znati da se žica vodič može zaglaviti u ugrađenom uređaju u krvotoku. Ako pacijent ima implantat u krvotoku, preporučuje se da se postupak kateterizacije obavli uz direktnu vizuelizaciju, kako bi se smanjio rizik od zaglavlivanja žice vodiča.

5. Nemojte koristiti prekomernu silu pri uvođenju žice vodiča ili dilatora tkiva, jer može doći do perforacije krvnog suda, krvarenja ili oštećenja komponente.

6. Nemojte primenjivati prekomernu silu prilikom uvođenja ili vađenja katetera ili žice vodiča. Prekomerna sila može dovesti do oštećenja ili kidanja komponente. Ako se sumnja na oštećenje ili se izvlačenje ne može lako izvršiti, obavite radiografsko snimanje i zatražite dalje konsultacije.

7. Primena katetera koji nisu indikovani za ubrizgavanje pod pritiskom može dovesti do mešanja među lumenima ili pucanja, što može dovesti do povrede.

8. Nemojte pričvršćivati, stavljati kopče, odnosno ušivati koncima direktno na spoljašnjoj površini tela katetera i produžnih linija, kako ne bi došlo do cepanja ili oštećenja katetera ili ometanja protoka kroz kateter. Pričvršćivanje obavljajte isključivo na naznačenim mestima za stabilizaciju.

9. Ako vazduh prođe u uređaj za centralni venski pristup ili venu, može doći do vazdušne embolije. Nemojte ostavljati otvorene igle i nezačepljene ili nestegnute katetere na mestu uboda u centralnu venu. Da ne bi došlo do nehotičnog odvajanja delova, sa svakim uređajem za centralni venski pristup koristite samo čvrsto pritegnute priključke luer-lock.

10. Lekari moraju imati u vidu da se klizne stezaljke mogu nehotično ukloniti.

11. Lekari moraju da budu upoznati sa komplikacijama i neželjenim nuspojavama povezanim sa centralnim venskim kateterima. To su, između ostalog:

- tamponada srca usled perforacije krvnog suda, perforacija pretkomore ili komore
- povrede pleure (tj. pneumotoraksa) i medijastinuma
- vazdušna embolija
- embolija katetera
- okluzija katetera
- laceracija grudnog limfnog kanala
- bakterijemija
- septikemija
- tromboza
- nehotična punktura arterije
- povreda nerava
- hematom
- krvarenje
- stvaranje fibrinskog omotača
- infekcija izlaznog mesta
- erozija krvnog suda
- nepravilan položaj vrha katetera
- disritmije
- ekstravazacija

Mere opreza:

1. Prilikom uvođenja, upotrebe ili vađenja nemojte vršiti izmene na kateteru, žici vodiču ili bilo kojoj drugoj komponenti kompleta.

2. Postupak mora izvoditi obučeno osoblje koje odlično poznaje anatomsku obeležja, bezbedne tehnike i potencijalne komplikacije.

3. Primenjujte standardne mere opreza i pratite propise ustanove za sve procedure, uključujući i bezbedno odlaganje uređaja u otpad.

4. Neka dezinfekciona sredstva koja se koriste na mestu ulaska katetera sadrže rastvarače koji mogu da naruše materijal katetera. Alkohol, aceton i polietilen-glikol mogu da naruše strukturu poliuretanskog materijala. Oni mogu da naruše i vezu između kože i uređaja za stabilizaciju katetera.

- Nemojte nanositi aceton na površinu katetera.
 - Nemojte natapati alkoholom površinu katetera niti dopustiti da se alkohol zadrži u lumeni katetera radi uspostavljanja prohodnosti katetera ili sprečavanja infekcije.
 - Na mestu ulaska katetera nemojte koristiti masti koje sadrže polietilen-glikol.
 - Budite oprezni prilikom ubrizgavanja lekova koji imaju visoku koncentraciju alkohola.
 - Pustite da se mesto ulaska katetera potpuno osuši pre nego što postavite oblogu.
5. Pre korišćenja proverite da li je kateter prohodan. Nemojte koristiti špricve zapremine manje od 10 ml da bi se smanjio rizik od curenja u lumen ili pucanja katetera.
 6. Tokom postupka što manje pomerajte kateter kako bi se održao pravilan položaj vrha katetera.
 7. Kod uzimanja uzorka krvi, privremeno zatvorite sve ostale otvore, ukoliko ih ima, kroz koje se vrši infuzija rastvora.

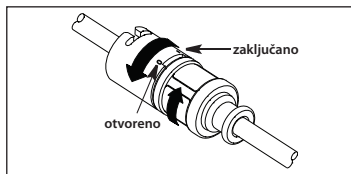
Kompleti možda neće sadržati sav dodatni pribor koji je naveden u ovom uputstvu za upotrebu. Pre nego što započnete postupak, upoznajete se sa uputstvima za pojedinačne komponente.

Procedura uvođenja katetera: Koristite sterilnu tehniku.

1. Postavite pacijenta u položaj koji odgovara mestu ulaska.
 - Pristup preko potključne ili jugularne vene: Postavite pacijenta u blagi Trendelenburgov položaj u meri u kojoj može da podnese da biste smanjili rizik od vazdušne embolije i pospešili vensku cirkulaciju.
 - Pristup preko femoralne vene: Postavite pacijenta u ležeći položaj.
2. Pripremite kateter za uvođenje tako što ćete isprati svaki lumen i, po potrebi, postaviti stezaljke ili prikačište injekcione poklopce na odgovarajuće produžne linije.

⚠ Upozorenje: Nemojte seći kateter radi prilagođavanja dužine.
3. Pripremite hemostatski ventil, odnosno poklopac, pomoću odgovarajućeg antiseptičkog sredstva, prema bolničkom protokolu. Obuhvatite i otkriven deo ventila na vrhu poklopca. Hemostatski ventil blakirajte prstom na kom je sterilna rukavica.
4. Natakните distalno čvorište mehanizma za zaštitu katetera od kontaminacije na poklopac sklopa hemostatskog ventila i bočnog ulaza. Okrenite kako bi se zaključačao (pogledajte sliku 1).
 - Poravnajte preoz u čvorištu sa bezbednosnom iglom na poklopcu sklopa.
 - Prevucite čvorište napred preko poklopca i okrenite.
5. Gurnite kateter kroz mehanizam za zaštitu od kontaminacije i uvedite ga u uvodnik. Nastavite da uvodite kateter do konačnog položaja.

⚠ Upozorenje: Dubina uvlačenja katetera mora biti određena u odnosu na dimenzije pacijenta. Centimetarske oznake na kateteru mogu se koristiti kao referentne pozicione tačke uzimajući u obzir dužinu katetera izvan tela koji prolazi kroz sklop hemostatskog ventila uvodnika i bočnog ulaza (oko 6 cm).
6. Održavajući položaj katetera, okrenite gornju polovinu distalnog čvorišta u pravcu kazaljke na satu i fiksirajte kateter. Testirajte adapter nežno cimajući kateter kako biste osigurali čvrst hvat katetera (pogledajte sliku 2).



Slika 2

7. Proverite položaje lumena katetera tako što ćete na svaku produžnu liniju priključiti špric i aspirirati dok se ne uoči slobodan tok venske krvi.

⚠ Mera opreza: Proksimalni lumen na višelumenskom kateteru se nalazi oko 5 cm iznad distalnog vrha katetera. U zavisnosti od anatomije pacijenta i mesta gde je položen uvodnik, imajte na umu da proksimalni lumen višelumenskog katetera bude unutar uvodnika kada je vrh katetera pravilno smešten unutar gornje šuplje vene. Ovo stanje može da utiče na brzinu protoka kroz proksimalni lumen, te nekompatibilne lekove ne bi trebalo istovremeno davati kroz bočni ulaz uvodnika i proksimalni lumen unutar uvodnika.

8. Po potrebi, priključite sve produžne linije na odgovarajuće Luer-Lock vodove. Neiskorišćeni otvori mogu se „zaključati“ pomoću injekcionih poklopaca, prema standardnom bolničkom protokolu. Na produžnim linijama nalaze se klizne stezaljke kojima ćete zatvoriti protok kroz lumene tokom zamena linije i injekcionog poklopca.

⚠ Mera opreza: Kako biste rizik od oštećenja produžnih linija usled prekomernog pritiska sveli na najmanju meru, svaka stezaljka mora biti otvorena pre infuzije kroz taj lumen.

9. Procenite položaj vrha katetera u skladu sa pravilima i postupcima zdravstvene ustanove.
10. Zabeležite na listi pacijenta dužinu trajnog katetera koristeći centimetarske oznake na kateteru. Često vršite vizuelnu procenu kako biste bili sigurni da se kateter nije pomerio.

Prohodnost katetera:

Održavajte prohodnost katetera u skladu sa pravilima i postupcima zdravstvene ustanove, kao i standardima prakse. Sve osoblje koje neguje pacijente sa centralnim venskim kateterima mora dobro poznavati metode delotvorne kontrole kako bi se produžilo vreme zadržavanja katetera i sprečile povrede.

Procedura uklanjanja katetera iz uvodnika:

1. Pacijenta postavite u klinički indikovani položaj da bi se smanjio rizik od mogućeg vazdušnog embolusa.
2. Otključajte kateter i izvucite ga iz uvodnika. Prstom na kom je sterilna rukavica privremeno prekriti otvor ventila sve dok ne uvedete opturator. Stavite poklopac opturatora.

⚠ Upozorenje: Hemostatski ventil mora uvek da bude blokiran kako bi se smanjio rizik od vazdušne embolije ili hemoragije.

Referentnu literaturu o proceni pacijenta, edukaciji lekara, tehnikama plisiranja i mogućim komplikacijama povezanim sa ovim postupkom potražite u standardnim udžbenicima, medicinskoj literaturi, kao i na web-sajtu kompanije Arrow International LLC www.teleflex.com

Primerak ovog Uputstva za upotrebu u PDF formatu možete naći na adresi www.teleflex.com/IFU

Ovo je adresa Sažetka bezbednosnog i kliničkog profila proizvoda „Arrow CVC“ nakon pokretanja Evropske baze podataka za medicinska sredstva – Eudamed: <https://ec.europa.eu/tools/eudamed>

Za pacijente/korisnike/treću stranu u Evropskoj uniji i u zemljama sa identičnim regulatornim režimom (Regulativa 2017/745/EU o medicinskim sredstvima); ukoliko tokom upotrebe ovog uređaja ili kao posledica njegove upotrebe dođe do ozbiljnog incidenta, prijavite to proizvođaču i/ili njegovom ovlašćenom predstavniku, kao i svom nacionalnom regulatornom telu. Kontakt podatke odgovarajućih nacionalnih regulatornih tela (kontakt osobe za vigilancu) i dalje informacije možete pronaći na web-sajtu Evropske komisije: https://ec.europa.eu/growth/sectors/medical-devices/contacts_en

Rečnik simbola: Simboli su u skladu sa ISO 15223-1.

Neki od simbola se ne odnose na ovaj proizvod. Simbole koji se odnose konkretno na ovaj proizvod potražite na nalepnicama na proizvodu.

	MD				STERILE EO			
Oprez	Medicinsko sredstvo	Pogledajte uputstvo za upotrebu	Nemojte ponovo koristiti	Nemojte ponovo sterilisati	Sterilisano etilen-oksidom	Sistem jednostruke sterilne barijere sa zaštitnom ambalažom s unutrašnje strane	Sistem jednostruke sterilne barijere	
				REF	LOT			
Čuvati zaštićeno od sunčeve svetlosti	Čuvati suvim	Nemojte koristiti ako je pakovanje oštećeno	Nije napravljeno od lateksa od prirodne gume	Kataloški broj	Broj serije	Rok upotrebe	Proizvođač	Datum proizvodnje



Uvoznik

Arrow, logotip Arrow, Cath-Gard, HANDS-OFF, Teleflex i logotip Teleflex su robne marke ili registrovane robne marke kompanije Teleflex Incorporated ili njenih povezanih društava, u SAD i/ili drugim državama. © 2021 Teleflex Incorporated. Sva prava zadržana.

Centrálny venózný katetrizačný produkt HANDS-OFF s kontaminačným štítom katétra Cath-Gard

Odporúčané použitie s perkutánnym puzdrovým zavádzačom Arrow

Indikácie na použitie:

Centrálny žilový katéter umožňuje prístup do centrálného žilového obehu cez permanentný perkutánný puzdrový zavádzač Arrow.

Kontraindikácie:

Nie sú známe.

Očakávané klinické prínosy:

Schopnosť získať prístup k centrálnemu obehovému systému prostredníctvom jediného miesta vpichu pre aplikácie, ktorých súčasťou je infúzia tekutiny, odber krvi, podávanie liekov, centrálné venózne monitorovanie a schopnosť vstrekovať kontrastné látky.

⚠ Všeobecné varovania a bezpečnostné opatrenia

Varovania:

1. Sterilné, na jednorazové použitie: Nepoužívajte, nespracováajte ani nesterilizujte opakovane. Opakované použitie zariadenia predstavuje možné riziko vážneho zranenia alebo infekcie, ktoré môžu zapríčiniť smrť. Renovovanie zdravotníckych pomôcok na jednorazové použitie môže viesť k zníženiu výkonu alebo strate funkčnosti.
2. Pred použitím si prečítajte všetky varovania, bezpečnostné opatrenia a pokyny v príbalovom letáku. Ich nedodržanie môže viesť k ťažkým zraneniam alebo smrti pacienta.
3. Katéter nevsuvajte/nezavádzajte do pravej predsieni ani pravej komory ani nedovoľte, aby v nich ostal. Hrot katétra je potrebné zavádzať do spodnej 1/3 hornej dutej žily. Pri stehennom žilovom prístupe sa katéter musí zasúvať do cievy tak, aby špička katétra ležala paralelne k stene cievy aneprenikala do pravej predsieni. Umiestnenie hrotu katétra je potrebné potvrdiť podľa zásad a postupov daného ústavu.
4. Lekári si musia byť vedomí možnosti zachytenia vodiaceho drôtu akoukoľvek implantovanou pomôckou v obehovej sústave. Ak má pacient v obehovej sústave implantát, katetrizačný zátkok sa odporúča vykonať pod priamym zobrazením, aby sa znížilo riziko zachytenia vodiaceho drôtu.
5. Pri zavádzaní vodiaceho drôtu alebo dilatátora tkaniva nepoužívajte nadmernú silu, pretože to môže viesť k perforácii cievy, krvácaniu alebo poškodeniu komponentu.
6. Pri zavádzaní alebo vyťahovaní katétra alebo vodiaceho drôtu nevyvíjajte nadmernú silu. Nadmerná sila môže spôsobiť poškodenie alebo zlomenie komponentu. Ak máte podozrenie na poškodenie, prípadne vytiahnutie neprebíha ľahko, je potrebné zabezpečiť rádiografickú vizualizáciu a vyžiadať ďalšiu konzultáciu.
7. Použitie katéetrov neindikovaných na tlakové vstrekovanie v týchto aplikáciách môže spôsobiť prienik medzi lúmenmi alebo prasknutie s možnosťou zranenia.

8. Nepripevňujte, nesvorkujte ani nepríšívajte priamo na vonkajší priemer tela katétra ani predlžovacích hadičiek, aby sa znížilo riziko prerazenia alebo poškodenia katétra alebo bránenia prietoku katétra. Pripevňujte len na indikovaných stabilizačných miestach.
9. Ak sa umožní prienik vzduchu do pomôcky na centrálny venózný prístup alebo do žily, môže dôjsť k vzduchovej embólii. V mieste vpichu do centrálnej žily nenechávajte otvorené ihly ani viečkom neuzavreté nezasvorkované katétre. Pri akejkoľvek pomôcke na centrálny venózný prístup používajte len bezpečne utiahnuté spojenia so zámkom Luer-Lock na ochranu pred neúmyselným rozpojením.
10. Lekári si musia uvedomovať, že posuvné svorky sa môžu neúmyselne odstrániť.
11. Lekári si musia byť vedomí komplikácií/nežiaducich vedľajších účinkov spojených s centrálnymi žilovými katétromi aj vrátane nasledujúcich:

- srdcová tamponáda
- sekundárne k perforácii cievy, predsiene alebo komory,
- poranenie pleury (t. j. pneumotorax)
- mediastína,
- vzduchová embólia,
- katéťrová embólia,
- oklúzia katétra,
- lacerácia hrudníkového miazgovoľu,
- bakterémia,
- septikémia,
- trombóza,
- neúmyselné prepíchnutie tepny,
- zranenie nervu,
- hematóm,
- krvácanie,
- tvorba fibrinového puzdra,
- infekcia v mieste výstupu,
- erózia cievy,
- nesprávne umiestnenie špičky katétra,
- dysrytmie,
- extravazácia.

Bezpečnostné opatrenia:

1. Počas zavádzania, použitia alebo vyťahovania nepozmeňujte katéter, vodiaci drôt ani žiadny iný komponent súboru/súpravu.
2. Zátkok musia vykonávať vyškolení pracovníci oboznámení s anatomickými orientačnými bodmi, bezpečnými technikami a možnými komplikáciami.
3. Pri všetkých zátkoch vrátane bezpečnej likvidácie pomôcok použite štandardné bezpečnostné opatrenie a postupujte podľa zásad daného ústavu.
4. Niektoré dezinfekčné prostriedky použité na mieste zavedenia katétra obsahujú rozpúšťadlá, ktoré môžu oslabiť materiál katétra. Alkoholy, aceton a polyetylén glykol môžu oslabiť štruktúru polyuretánových materiálov. Tieto látky môžu oslabiť aj adhezívnu väzbu medzi pomôckou na stabilizáciu katétra a pokožkou.

- Na povrchu katétra nepoužívajte aceton.
 - Na navlhčenie povrchu katétra nepoužívajte alkohol a alkohol nenechávajte v lúmene katétra s cieľom obnoviť priechodnosť katétra ani ako prevenciu infekcie.
 - V mieste zavedenia nepoužívajte masti obsahujúce polyetylén glykol.
 - Pri infúznom podávaní liekov s obsahom vysokej koncentrácie alkoholu dávajte pozor.
 - Pred priložením krytia nechajte miesto zavedenia celkom uschnúť.
5. Pred použitím skontrolujte priechodnosť katétra. Nepoužívajte striekačky menšie než 10 ml na zníženie rizika intraluminálneho presakovania alebo prasknutia katétra.
 6. Počas zákroku obmedzte manipuláciu s katétrom, aby špička katétra zostala v správnej polohe.
 7. Pri odbere krvi dočasne zatvorte v prípade potreby zvyšné porty, cez ktoré sa vstrekujú roztoky.

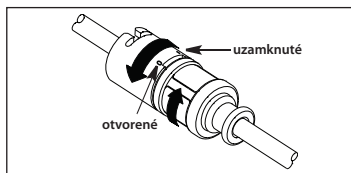
Súpravy/zostavy nemusia obsahovať všetky komponenty príslušenstva uvedené v tomto návode na použitie. Pred začatím zákroku sa oboznámte s návodmi k jednotlivým komponentom.

Postup zavedenia katétra: Použite sterilnú techniku.

1. Pacienta umiestnite do vhodnej polohy podľa miesta zavedenia.
 - Prístup cez podklíčovú alebo hrdlovú žilu: Pacienta umiestnite do miernej Trendelenburgovej polohy, pokiaľ ju znesie, aby sa znížilo riziko vzduchovej embólie a podporil sa žilný návrat.
 - Prístup cez femorálnu žilu: Pacienta umiestnite do polohy na chrbte.
2. Pripravte katéter na zavedenie tak, že každý lúmen prepláchnete a príslušné predložovacie hadičky zasovkujete alebo k nim v prípade potreby pripojíte injekčné viečko.

⚠ Varovanie: Dĺžku katétra neupravujte odstrihnutím.
3. Pripravte hemostatický ventil/uzáver s vhodným antiseptikom podľa nemocničného protokolu. Zahriťe exponovanú časť ventilu na hornú časť uzáveru. Prstom v sterilnej rukavici upchajte hemostatický ventil.
 4. Zatláčte distálne hrdlo krytu na kontamináciu katétra cez kryt zostavy hemostatického ventilu/bočného portu. Otočením ju zaisťíte (pozrite si obrázok 1).
 - Orientujte drážku v hrdle s poistným kolíkom na kryte zostavy.
 - Posuňte hrdlo dopredu ponad kryt a otočte ho.
 5. Uchopte katéter cez kontaminačný štít katétra a posuňte sa do puzdrového zaväzdača. Katéter ďalej zasúvajte do konečnej zavedenej polohy.

- ⚠ Varovanie: Hĺbku zavedenia katétra je potrebné určiť vzhľadom na veľkosť pacienta. Centimetrové značky na katéri sa môžu použiť ako polohovacie referenčné body s prihliadnutím na veľkosť časti katétra zvonka tela prechádzajúcej cez zostavu hemostatického ventilu/bočný port puzdra (približne 6 cm).**
6. Pri zachovaní polohy katétra otočte hornú polovicu distálneho hrdla v smere hodinových ručičiek, aby ste zaisťili katéter na svojom mieste. Adaptér vyskúšajte jemným zatiahnutím zaň, aby ste zaisťili bezpečné uchytenie katétra (pozrite si obrázok 2).



Obrázok 2

7. Overte umiestnenie lúmena katétra pripojením striekačky ku každej predložovacej hadičke a aspirujte, kým nespozorujete voľný prietok venózne krvi.

⚠ Bezpečnostné opatrenie: Proximálny lúmen na katéte s viacerými lúmenmi je umiestnený približne 5 cm nad distálnym koncom katétra. V závislosti od anatómie pacienta a miesta umiestnenia puzdra si uvedomte, že proximálny lúmen katétra s viacerými lúmenmi môže byť vo vnútri puzdra, keď je hrot katétra správne umiestnený v hornej dutej žile. Tento stav môže ovplyvňovať prietokový rýchlosť proximálnym lúmenom a nekompatibilné lieky by sa nemali podávať súčasne cez bočný port puzdra a proximálny lúmen v puzdre.

8. Všetky predložovacie hadičky pripojte podľa potreby k príslušným hadičkám so zámkom Luer-Lock. Nepoužité porty možno „uzamknúť“ pomocou injekčných viečok podľa štandardného nemocničného protokolu. Predložovacie hadičky sú vybavené posuvnými svorkami, ktorými sa počas výmeny hadičiek a injekčných viečok uzavrie prietok cez každý lúmen.

⚠ Bezpečnostné opatrenie: V záujme minimalizovania rizika poškodenia predloživých hadičiek nadmerným tlakom sa každá svorka musí pred infúziou cez daný lúmen otvoriť.

9. Zavedenie špičky katétra vyhodnotte v súlade so zásadami a postupmi daného ústavu.
10. Na kartu pacienta zaznamenajte dĺžku permanentného katétra podľa centimetrových značiek na katéri. Uvoľňavajte časté vizuálne prehodnocovanie na overenie, či sa katéter nepohol.

Priechodnosť katétra:

Priechodnosť katétra udržiavajte podľa zásad, postupov a praktických smerníc daného ústavu. Všetok personál, ktorý ošetruje pacientov s centrálnymi žilovými katétromi, musí mať vedomosti o účinnej starostlivosti na predĺženie času zavedenia katétra a na prevenciu zranení.

Postup vyberania katétra z puzdra:

1. Pacienta umiestnite do klinicky indikovanej polohy na zníženie rizika možnej vzduchovej embólie.
2. Katéter odistite a vytiahnite ho z puzdrového zaväzdača. Dočasne zakryte otvor ventilu prstom so sterilnou rukavicou, kým nezasaníte obturátor. Naneste uzáver obturátora.

⚠ Varovanie: Hemostatický ventil musí byť neustále uzavretý, aby sa znížilo riziko vzduchovej embólie alebo krvácania.

Referenčnú literatúru týkajúcu sa hodnotenia pacientov, vzdelania lekárov, zavádzacích techník a možných komplikácií spájaných s týmto zákrokom si pozrite v bežných učebniciach, lekárskej literatúre a na webovej stránke spoločnosti Arrow International LLC www.teleflex.com

Kópia tohto návodu na použitie vo formáte pdf sa nachádza na stránke: www.teleflex.com/IFU



















Súhrn parametrov bezpečnosti a klinického výkonu (SSCP) ČK Arrow sa po spustení Európskej databázy zdravotníckych pomôcok/Eudamed nachádza na tejto lokalite: <https://ec.europa.eu/tools/eudamed>

Pre pacienta/používateľa/tretiu stranu v Európskej únii a v krajinách s rovnakým regulačným režimom (nariadenie 2017/745/EÚ o zdravotníckych pomôckach): Ak sa počas používania tejto pomôcky alebo v dôsledku jej použitia vyskytne závažná nehoda, nahlašte to výrobcovi a/alebo jeho splnomocnenému zástupcovi a príslušnému vnútroštátnemu orgánu. Kontaktné údaje príslušných vnútroštátnych orgánov (kontaktné miesta pre vigilanciu) a ďalšie informácie sú uvedené na tejto webovej stránke Európskej komisie: https://ec.europa.eu/growth/sectors/medical-devices/contacts_en

sk

Vysvetlivky symbolov: Symboly sú v súlade s normou ISO 15223-1.

Niektoré symboly sa na tento produkt nemusia vzťahovať. Symboly, ktoré sa vzťahujú konkrétne na tento produkt, si pozrite na označení produktu.

								
Upozornenie	Zdravotnícka pomôcka	Pozrite si návod na použitie	Nepoužívajte opakovane	Nesterilizujte opakovane	Sterilizované etylénoxidom	Systém jednej sterilnej bariéry s vnútorným ochranným obalom	Systém jednej sterilnej bariéry	
								
Uchovávajte mimo slnečného svetla	Uchovávajte v suchu	Nepoužívajte, ak je obal poškodený	Na výrobu sa nepoužil prírodný kaučukový latex	Katalógové číslo	Číslo šarže	Použite do	Výrobca	Dátum výroby
	<i>Arrow, logo Arrow, Cath-Gard, HANDS-OFF, Teleflex a logo Teleflex sú ochranné známky alebo registrované ochranné známky spoločnosti Teleflex Incorporated alebo jej spriaznených subjektov v USA alebo iných krajinách. © 2021 Teleflex Incorporated. Všetky práva vyhradené.</i>							
Dovozca								

Pripomoček za centralno vensko kateterizacijo HANDS-OFF z zaščito pred kontaminacijo katetra Cath-Gard

Priporočena uporaba z enodelnim perkutanim uvajalom s tulcem Arrow

Indikacije za uporabo:

Centralni venski kateter omogoča venski dostop do glavnega krvnega obtoka skozi vsajeno perkutano uvajalo s tulcem Arrow.

Kontraindikacije:

Niso znane.

Pričakovane klinične koristi:

Zmožnost pridobitve dostopa do centralnega cirkulacijskega sistema prek enega vbodnega mesta za aplikacije, ki vključujejo infundiranje tekočine, odvzem krvi, dajanje zdravila, nadziranje centralnega venskega tlaka, in zmožnost injiciranja kontrastnega sredstva.

⚠ Splošna opozorila in previdnostni ukrepi

Opozorila:

1. Sterilno, za enkratno uporabo: Ne uporabite, ne obdelajte in ne sterilizirajte ponovno. Ponovna uporaba pripomočka ustvari možno tveganje za resne poškodbe in/ali okužbe, kar lahko privede do smrti. Ponovna obdelava medicinskih pripomočkov za enkratno uporabo lahko povzroči slabšo učinkovitost ali nedelovanje.
2. Pred uporabo preberite vsa priložena opozorila, previdnostne ukrepe in navodila. Če tega ne storite, lahko pride do resnih poškodb ali smrti bolnika.
3. Katetra ne smete v desni preddvor ali desni prekat niti namestiti/uvajati, niti ne sme tam ostati. Konico katetra je treba uvesti v spodnjo 1/3 zgornje vene kave.
Pri pristopu skozi femoralno veno kateter vstavite v žilo tako, da bo konica katetra vzporedno z žilno steno in da ne bo vstopila v desni preddvor.
Mesto konice katetra je treba potrditi v skladu s pravili in postopkom ustanove.
4. Zdravniki morajo poznati možnost zatika žičnatega vodila za katerikoli vsajen pripomoček v sistemu krvnega obtoka. Priporočljivo je, da se pri pacientih z vsadki v cirkulacijskem sistemu postopek kateterizacije opravi z neposredno vizualizacijo, da se zmanjša tveganje za zatik žičnatega vodila.
5. Pri uvajanju žičnatega vodila ali dilatatorja tkiva ne uporabljajte pretirane sile, saj lahko to povzroči perforacijo žile, krvavitve ali poškodbo komponente.
6. Pri nameščanju ali odstranjevanju katetra ali žičnatega vodila ne uporabljajte pretirane sile. Uporaba pretirane sile lahko povzroči poškodbo ali zlom komponente. Če posumite na poškodbo ali če katetra ne morete umakniti z lahkoto, naredite radiografsko vizualizacijo in se dodatno posvetujte.
7. Pri uporabi katetrov, ki niso indicirani za injiciranje pod pritiskom, za take aplikacije lahko pride do uhajanja iz ene svetline v drugo ali do razpoka, kar ima lahko za posledico poškodbo.

8. Ne pritrjujte, spenjajte in/ali šivajte neposredno na zunanji premer telesa katetra ali podaljševalnih linij, da zmanjšate tveganje za prerez ali poškodbo katetra oz. tveganje za oviranje pretoka skozi kateter. Pritrjujte samo na nakazanih položajih za stabilizacijo.
9. Če dovolite, da zrak vstopi v pripomoček za centralni venski dostop ali v veno, lahko pride do zračne embolije. Na centralnem vbodnem mestu vene ne puščajte odprtih igel ali katetrov brez kopic ali stiščkov. Z vsemi pripomočki za centralni venski dostop uporabljajte le dobro pritrjene priključke Luer-Lock, ki varujejo pred nenamernim odklopom.
10. Zdravniki se morajo zavedati, da se lahko drsni stiščki nehotе odstranijo.
11. Zdravniki morajo poznati zaplete/neželene stranske učinke, povezane s centralnimi venskimi katetri, kot so med drugim:
 - srčna tamponada po perforaciji žile, preddvora ali prekata
 - plevralne (tj. pnevmotoraks) in mediastinalne poškodbe
 - zračna embolija
 - embolija zaradi katetra
 - zapora katetra
 - raztrganje torakalnega dukturna
 - bakteriemija
 - septikemija
 - tromboza
 - nehotni prebod arterije
 - poškodba živca
 - hematoma
 - krvavitev
 - nastajanje fibrinskega tulca
 - okužba izstopišča
 - erozija žile
 - neustrezna namestitve konice katetra
 - disritmije
 - ekstravazacija

Previdnostni ukrepi:

1. Med vstavljanjem, uporabo ali odstranjevanjem ne spreminjajte katetra, žičnatega vodila ali drugih sestavnih delov kompleta/pribora.
2. Postopek mora izvajati usposobljeno osebje, dobro seznanjeno z anatomske oznakami, varnimi tehnikami in možnimi zapleti.
3. Izvedite standardne previdnostne ukrepe in upoštevajte pravila ustanove za vse postopke, vključno z varnim odlaganjem pripomočkov.
4. Nekatera razkužila, ki se uporabljajo na mestu vstavitve katetra, vsebujejo raztopila, ki lahko ošibijo material katetra. Alkohol, aceton in polietilen glikol lahko ošibijo strukturo poliuretanskih materialov. Te snovi lahko tudi ošibijo lepilno vez med pripomočkom za stabilizacijo katetra in kožo.
 - Na površini katetra ne uporabljajte acetona.

- Ne prepojte površine katetra z alkoholom in ne dovolite, da bi se alkohol zadrževal v svetlini katetra, da bi se obnovila prehodnost katetra oziroma kot ukrep za preprečevanje okužbe.
 - Na mestu vstavitve ne uporabljajte mazil, ki vsebujejo polietilen glikol.
 - Pri infundiranju zdravil z visoko koncentracijo alkohola bodite previdni.
 - Pred namestitvijo obveze vedno počakajte, da se mesto vstavitve popolnoma posuši.
5. Pred uporabo se prepričajte, da je kateter prehodan. Ne uporabljajte brizg, manjših od 10 ml, da zmanjšate tveganje za intraluminalno puščanje ali razpočenje katetra.
 6. Med postopkom s katetrom čim manj rokujte, da konica katetra ohrani pravilni položaj.
 7. Za odvzem vzorca krvi začasno zaprite preostala vrata, če obstajajo, skozi katera se infundirajo raztopine.

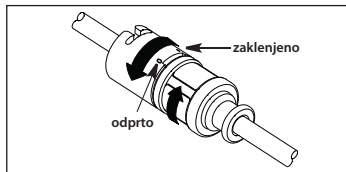
Kompleti/pribori morda ne vsebujejo vseh pomožnih delov, navedenih v teh navodilih za uporabo. Seznajte se z navodili za posamezne dele, preden začnete s postopkom.

Postopek vstavljanja katetra: Uporabljajte sterilno tehniko.

1. Pacienta namestite v ustrezen položaj za vstavitve.
 - Subklavijški ali jugularni pristop: Pacienta postavite v rahel Trendelenburgov položaj, kolikor je pač mogoče, da zmanjšate nevarnost zračne embolije in izboljšate polnjenje vene.
 - Stegenski pristop: Pacienta obrnite na hrbet.
2. Kateter pripravite na vstavitve tako, da sperete vsako svetlino in spnete ali pritrdite vbrizgalne kapice na ustrezne podaljševalne linije.

⚠ **Opozorilo:** Katetra ne prirazuje za prilagajanje dolžine.
3. Pokrov hemostatskega ventila/pokrovčka pripravite z ustreznim antiseptikom v skladu z bolnišničnim protokolom. Pri tem vključite izpostavljeni del ventila na vrhu pokrovčka. Hemostatski ventil pokrijte s prstom v sterili rokavici.
4. Potesnite distalno zaponko zaščite katetra preko pokrovčka sklopa hemostatskega ventila/pokrovčka vrat. Zavrtite, da zaklenete (glejte sliko 1).
 - Režo v spoju poravnajte z zaklepnim zatičem na pokrovčku sklopa.
 - Potesnite spoj naprej preko pokrovčka in ga zavrtite.
5. Primate kateter skozi tulec za zaščito pred kontaminacijo in ga vstavite v uvaljni tulec. Nadaljujte z vstavljanjem katetra do končnega položaja vsaditve.

⚠ **Opozorilo:** Globino vsaditve katetra je treba določiti glede na velikost bolnika. Kot postavitvene referenčne točke lahko uporabite centimetrске oznake na katetru, pri čemer je treba upoštevati dolžino katetra na zunanji strani telesa, ki prehaja skozi sklop tulca hemostatskega ventila/stranskih vrat cevke (pribl. 6 cm).
6. Ko kateter držite na mestu, zavrtite zgornjo polovico distalne zaponke v desno, da kateter fiksirate na mestu. Preskusite adapter, tako da nežno povlecete za kateter in se prepričate, ali je čvrsto pritrjen na kateter (glejte sliko 2).



Slika 2

7. Preverite postavitev svetline katetra in sicer tako, da pritržite brizgo na vsako podaljševalno linijo in izsesavajte, dokler venska kri ne bo prosto tekla.

⚠ **Previdnostni ukrep:** Proksimalna svetlina na katetru z večsvetlinami je pribl. 5 cm nad distalno konico katetra. Glede na bolnikovo anatomijo in postavitev tulca upoštevajte, da je lahko proksimalna svetlina katetra z več svetlinami v tulcu, če je konica katetra pravilno nameščena v superiorni vena cavi. To stanje lahko vpliva na pretok skozi proksimalno svetlino, zaradi česar skozi stranska vrata tulca in proksimalno svetlino v tulcu ni dovoljeno dovajati nezdruživih zdravil.
8. Po potrebi povežite vse podaljševalne linije na ustrezen linijo Luer-Lock zaklepni vod. Vrata, ki jih ne uporabljate, lahko, zaklenete* z brizgalno kapico s standardnim bolnišničnim protokolom. Na podaljševalnih linijah so nameščene drsne objemke, s katerimi prekinete tok skozi vsako svetlino, ko je treba zamernjati vod ali brizgalno kapico.

⚠ **Previdnostni ukrep:** Pred infundiranjem skozi to svetlino odprite vse stičiške, da zmanjšate tveganje poškodovanja podaljševalnih linij zaradi prevelikega pritiska.
9. Ocenite namestitev konice katetra v skladu s politiki in postopki ustanove.
10. V bolnikovo kartoteko zapišite dolžino vsajenega katetra, pri čemer si pomagajte s centimetrskimi oznakami na katetru. S pogostimi vizualnimi ocenitvami se prepričajte, da se kateter ni premaknil.

Prehodnost katetra:

Prehodnost katetra ohranjajte v skladu s pravilniki in postopki ustanove ter smernicami za prakso. Vse osebe, ki skrbijo za paciente s centralnimi venskimi katetri, morajo zornito učinkovito obravnavo, ki podaljša uporabnost katetra in preprečuje poškodbe.

Postopek odstranitve katetra s tulca:

1. Namestite pacienta, kot je klinično indicirano za zmanjšanje tveganja možnega zračnega embolusa.
2. Odklenite kateter in ga izvlecite iz uvalja s tulcem. Začasno pokrijte odprtno ventila s prstom, oblečenim v sterilno rokavico, dokler ne vstavite obturatorja. Namestite kapico obturatorja.

⚠ **Opozorilo:** Hemostatski ventil mora biti več čas zaprt, da zmanjšate tveganje zračne embolije ali krvavitve.

Za strokovno literaturo glede ocene pacienta, usposabljanja zdravnikov, tehnik vstavljanja in možnih zapletov, povezanih s tem postopkom, glejte standardne učbenike in medicinsko literaturo ter spletno stran podjetja Arrow International LLC: www.teleflex.com















Kopija teh navodil za uporabo v PDF-obliki je na voljo na www.teleflex.com/IFU

To je mesto za Povzetek o varnosti in klinični učinkovitosti za Arrow CVC po uveljavljivi evropske podatkovne baze o medicinskih pripomočkih/Eudamed: <https://ec.europa.eu/tools/eudamed>
 Če ste pacient/uporabnik/tretja oseba v Evropski uniji ali državi z enakovredno ureditvijo (Uredba (EU) 2017/745 o medicinskih pripomočkih) in med uporabo ali zaradi nje pride do resnega zapleta, o tem poročajte izdelovalcu in/ali njegovemu pooblaščenemu predstavniku ter svojemu pristojnemu nacionalnemu organu. Podatke za stik z nacionalnimi pristojnimi organi (kontaktne osebe za vigilanco) in dodatne informacije lahko najdete na naslednjem spletnem mestu Evropske komisije: https://ec.europa.eu/growth/sectors/medical-devices/contacts_en

sl

Slovar simbolov: Simboli so skladni s standardom ISO 15223-1.

Nekateri simboli morda ne veljajo za ta izdelek. Za simbole, ki veljajo specifično za ta izdelek, glejte označevanje izdelka.

	MD				STERILE EO			
Previdnostno obvestilo	Medicinski pripomoček	Glejte navodila za uporabo	Ne uporabite ponovno	Ne sterilizirajte ponovno	Sterilizirano z etilen oksidom	Enojni sterilni pregradni sistem z zaščitno embalažo znotraj	Enojni sterilni pregradni sistem	
				REF	LOT			
Hranite zaščiteno pred sončno svetlobo	Hranite na suhem	Ne uporabite, če je ovojnjina poškodovana	Ni izdelano iz lateksa iz naravnega kavčuka	Kataloška številka	Serijska številka	Uporabno do	Izdelovalec	Datum izdelave
	<p><i>Arrow, logotip Arrow, Cath-Gard, HANDS-OFF, Teleflex in logotip Teleflex so blagovne znamke ali registrirane blagovne znamke družbe Teleflex Incorporated ali njenih povezanih podjetij v ZDA in/ali drugih državah. © 2021 Teleflex Incorporated. Vse pravice pridržane.</i></p>							
Uvoznik								

Catéter venoso central HANDS-OFF con protector anticontaminación para catéteres Cath-Gard

Recomendado para utilizarse con el introductor de vaina percutáneo Arrow

Indicaciones de uso:

El catéter venoso central permite el acceso venoso a la circulación central a través de un introductor de vaina percutáneo permanente Arrow.

Contraindicaciones:

Ninguna conocida.

Beneficios clínicos previstos:

Permite obtener acceso al sistema de circulación central a través de un único lugar de punción para aplicaciones que incluyen la infusión de líquidos, la obtención de muestras de sangre, la administración de medicamentos, la monitorización venosa central y la posibilidad de inyectar medios de contraste.

⚠ Advertencias y precauciones generales

Advertencias:

1. Estéril, para un solo uso: No reutilizar, reprocesar ni reesterilizar. La reutilización del dispositivo crea un riesgo potencial de infección o lesión graves que podría causar la muerte. El reprocesamiento de los productos sanitarios concebidos para un solo uso puede empeorar su funcionamiento u ocasionar una pérdida de funcionalidad.
2. Lea todas las advertencias, precauciones e instrucciones del prospecto antes de utilizar el dispositivo. El no hacerlo puede ocasionar lesiones graves o la muerte del paciente.
3. No coloque ni haga avanzar el catéter en la aurícula o ventrículo derechos, ni deje que permanezca en estos. La punta del catéter se debe hacer avanzar en el tercio inferior de la vena cava superior.
Para un acceso venoso femoral se debe hacer avanzar al catéter hacia el interior del vaso, de modo que la punta del catéter quede paralela a la pared del vaso y no se introduzca en la aurícula derecha.
La ubicación de la punta del catéter debe confirmarse siguiendo las normas y los procedimientos del centro.
4. Los médicos deben ser conscientes del potencial de atrapamiento de la guía por cualquier producto implantado en el sistema circulatorio. Si el paciente tiene un implante en el sistema circulatorio, se recomienda realizar el procedimiento de cateterismo bajo visualización directa, para reducir el riesgo de que la guía quede atrapada.
5. No fuerce en exceso la inserción de la guía ni el dilatador de tejidos, ya que esto podría provocar la perforación del vaso, una hemorragia o daños a los componentes.
6. No aplique una fuerza excesiva al colocar o retirar el catéter o la guía. Una fuerza excesiva puede provocar daños en los componentes o su rotura. Si se sospecha que se han producido daños o no se puede retirar con facilidad, debe obtenerse una imagen radiográfica y solicitarse una consulta adicional.

7. El uso de catéteres que no estén indicados para inyección a presión para dichas aplicaciones puede ocasionar fugas entre las luces del catéter o la rotura del catéter con posibilidad de lesiones.
8. No fije, grape ni suture directamente sobre el diámetro exterior del cuerpo del catéter o los tubos de extensión para reducir el riesgo de cortar o dañar el catéter, u obstruir el flujo del catéter. Fíjelo únicamente en los puntos de estabilización indicados.
9. La embolia gaseosa puede producirse si se deja entrar aire en un dispositivo de acceso venoso central o una vena. No deje agujas abiertas ni catéteres sin pinzar o sin taponar en el lugar de la punción venosa central. Utilice únicamente conexiones Luer-Lock bien apretadas con cualquier dispositivo de acceso venoso central para evitar la desconexión accidental.
10. Los médicos deberán saber que las pinzas deslizantes pueden retirarse de forma accidental.
11. Los médicos deben conocer las complicaciones y los efectos secundarios no deseados asociados a los catéteres venosos centrales, como por ejemplo:
 - taponamiento cardíaco como consecuencia de una perforación vascular, auricular o ventricular
 - lesiones pleurales (es decir, neumotórax) y del mediastino
 - embolia gaseosa
 - embolia por el catéter
 - oclusión del catéter
 - laceración del conducto torácico
 - bacteriemia
 - septicemia
 - trombosis
 - perforación arterial accidental
 - lesión nerviosa
 - hematoma
 - hemorragia
 - formación de vainas de fibrina
 - Infección del lugar de salida
 - erosión vascular
 - posición incorrecta de la punta del catéter
 - arritmias
 - extravasación

Precauciones:

1. No altere el catéter, la guía ni ningún otro componente del kit o el equipo durante la introducción, el uso o la retirada.
2. El procedimiento debe realizarlo personal especializado con un buen conocimiento de los puntos de referencia anatómicos, las técnicas seguras y las posibles complicaciones.
3. Tome las precauciones habituales y siga las normas del centro para todos los procedimientos, incluida la eliminación segura de los dispositivos.

4. Algunos desinfectantes utilizados en el lugar de introducción del catéter contienen disolventes que pueden debilitar el material del catéter. El alcohol, la acetona y el polietilenglicol pueden debilitar la estructura de los materiales de poliuretano. Estos agentes también pueden debilitar la unión adhesiva entre el dispositivo de estabilización del catéter y la piel.

- No utilice acetona sobre la superficie del catéter.
- No utilice alcohol para humedecer la superficie del catéter ni permita que permanezca alcohol en la luz del catéter para restaurar su permeabilidad o como una medida de prevención de infecciones.
- No utilice pomadas que contengan polietilenglicol en el lugar de inserción.
- Tenga cuidado cuando infunda fármacos con una alta concentración de alcohol.
- Espere a que se seque completamente el lugar de inserción antes de aplicar el apósito.

5. Confirme la permeabilidad del catéter antes de su uso. No utilice jeringas de menos de 10 ml para reducir el riesgo de fuga intraluminal o rotura del catéter.

6. Limite al máximo la manipulación del catéter durante todo el procedimiento con el fin de mantener la punta del catéter en la posición correcta.

7. Para la recogida de muestras de sangre, cierre temporalmente el(los) orificio(s) restante(s), si procede, por el(los) que se infunden las soluciones.

Es posible que los kits o equipos no incluyan todos los componentes accesorios detallados en estas instrucciones de uso. Familiarícese con las instrucciones de cada componente antes de iniciar el procedimiento.

Procedimiento de inserción del catéter: Utilice una técnica estéril.

1. Coloque al paciente en la postura más adecuada para el lugar de inserción.
 - Abordaje por la subclavia o yugular: Coloque al paciente en una posición Trendelenburg ligera, en función de lo que tolere, para reducir el riesgo de embolia gaseosa y mejorar el llenado venoso.
 - Abordaje femoral: Coloque al paciente en decúbito supino.

2. Prepare el catéter para la inserción purgando cada luz y sujetando con pinzas o conectando los capuchones de inyección a los respectivos tubos de extensión, si corresponde.

⚠ Advertencia: No corte el catéter para alterar la longitud.

3. Prepare la válvula hemostática/capuchón con antiséptico adecuado según el protocolo del hospital. La parte expuesta de la válvula en la parte superior del capuchón debe incluirse en el protocolo del antiséptico. Ocluya la válvula hemostática con un dedo cubierto con un guante estéril.

4. Presione el conector distal del protector anticontaminación para catéteres sobre el capuchón del conjunto de orificio lateral/válvula hemostática. Gírelo para cerrarlo (consulte la figura 1).

- Oriente la ranura del conector con el pasador de cierre del capuchón del conjunto.
- Deslice el conector hacia delante sobre el capuchón y gírelo.

5. Sujete el catéter a través del protector anticontaminación para catéteres y hágalo avanzar dentro del introductor de vaina. Continúe haciendo avanzar el catéter hasta que llegue a la posición permanente final.

⚠ Advertencia: La profundidad de inserción del catéter debe determinarse en relación con el tamaño del paciente. Las marcas de centímetros en el catéter pueden utilizarse como puntos de referencia de posicionamiento, teniendo en cuenta la cantidad de catéter externo al cuerpo que pasa a través del conjunto de orificio lateral/válvula hemostática de la vaina (aproximadamente 6 cm).

6. Mientras mantiene la posición del catéter, gire la mitad superior del conector distal en el sentido de las agujas del reloj para bloquear el catéter en su sitio. Pruebe el adaptador tirando suavemente del catéter para asegurarse de que sujeta correctamente el catéter (consulte la figura 2).

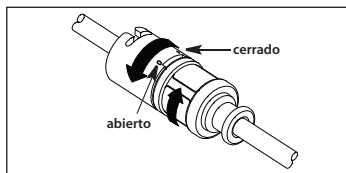


Figura 2

7. Compruebe la colocación de la luz del catéter conectando una jeringa a cada tubo de extensión y aspire hasta que se observe un flujo libre de sangre venosa.

⚠ Precaución: La luz proximal de un catéter de luz múltiple se encuentra aproximadamente a 5 cm por encima de la punta distal del catéter. Según la anatomía del paciente y el lugar de colocación de la vaina, tenga en cuenta que la luz proximal de un catéter de luz múltiple puede estar dentro de la vaina cuando la punta del catéter está colocada correctamente dentro de la vena cava superior. Esta situación puede afectar al caudal a través de la luz proximal, y no deben administrarse medicamentos incompatibles simultáneamente a través del orificio lateral de la vaina y la luz proximal directamente en la vaina.

8. Conecte todos los tubos de extensión al tubo (o tubos) Luer-Lock adecuados, si procede. Los orificios que no se utilizan pueden «obturarse» a través de los capuchones de inyección mediante la técnica normal del hospital. Los tubos de extensión tienen pinzas deslizantes para impedir el flujo a través de cada luz durante los cambios de tubos y de capuchones de inyección.

⚠ Precaución: A fin de minimizar el riesgo de dañar los tubos de extensión por exceso de presión, es necesario abrir cada una de las pinzas antes de infundir líquidos a través de dicha luz.

9. Evalúe la posición de la punta del catéter de acuerdo con las normas y los procedimientos del centro.

10. Anote en el gráfico del paciente la longitud del catéter residente haciendo uso de las marcas en centímetros del catéter. Es necesario volver a verificar visualmente con frecuencia dichas marcas para comprobar que el catéter no se ha movido.

Permeabilidad del catéter:

Mantenga la permeabilidad del catéter de acuerdo con las normas, los procedimientos y las directrices prácticas del centro. Todo el personal encargado del cuidado de pacientes con catéteres venosos centrales debe conocer los procedimientos eficaces para prolongar el tiempo de permanencia del catéter y evitar lesiones.

Procedimiento de extracción del catéter de la vaina:

1. Coloque al paciente según esté clínicamente indicado para reducir el riesgo de embolia gaseosa.

2. Desbloquee el catéter y retire el catéter del introductor de vaina. Cubra temporalmente la abertura de la válvula con un dedo cubierto con un guante estéril hasta que se inserte el obturador. Aplique el capuchón del obturador.

⚠ Advertencia: La válvula hemostática debe permanecer ocluida en todo momento, para reducir el riesgo de embolia gaseosa o hemorragia.

Para obtener publicaciones de referencia relativas a la evaluación del paciente, la formación clínica, las técnicas de inserción y las posibles complicaciones asociadas a este procedimiento, consulte libros de texto estándar, la documentación médica y el sitio web de Arrow International, LLC: www.teleflex.com

Para obtener un ejemplar de estas instrucciones de uso en pdf, vaya a www.teleflex.com/IFU

El resumen sobre seguridad y funcionamiento clínico (SSCP, por sus siglas en inglés) del «CVC Arrow», después de la publicación de la base de datos de productos sanitarios European Database on Medical Devices/Eudamed, se encuentra en:

<https://ec.europa.eu/tools/eudamed>

Para pacientes, usuarios y terceros en la Unión Europea y en países con un régimen normativo idéntico (Reglamento 2017/745/UE sobre productos sanitarios); si, durante el uso de este producto, o como resultado de su uso, se ha producido un incidente grave, informe de ello al fabricante o a su representante autorizado y a sus autoridades nacionales. Los contactos de las autoridades competentes nacionales (puntos de contacto de vigilancia) y otra información pueden encontrarse en el siguiente sitio web de la Comisión Europea:

https://ec.europa.eu/growth/sectors/medical-devices/contacts_en

es

Glosario de símbolos: Los símbolos cumplen la norma ISO 15223-1.

Algunos símbolos pueden no ser aplicables a este producto. Consulte el etiquetado del producto para obtener información sobre los símbolos relevantes específicamente para este producto.

								
Aviso	Producto sanitario	Consulte las instrucciones de uso	No reutilizar	No reesterilizar	Esterilizado mediante óxido de etileno	Sistema de barrera estéril única con embalaje protector interior	Sistema de barrera estéril única	
								
Mantener alejado de la luz del sol	Mantener seco	No utilizar si el envase está dañado	No fabricado con látex de caucho natural	Número de catálogo	Número de lote	Fecha de caducidad	Fabricante	Fecha de fabricación



Importador

Arrow, el logotipo de Arrow, Cath-Gard, HANDS-OFF, Teleflex y el logotipo de Teleflex son marcas comerciales o registradas de Teleflex Incorporated o de sus filiales en EE. UU. o en otros países. © 2021 Teleflex Incorporated. Reservados todos los derechos.

HANDS-OFF central venkateter med Cath-Gard kateterkontaminationskydd

Rekommenderas för användning med Arrow perkutan hylsinförare

Indikationer för användning:

Den centrala venkatetern medger venåtkomst till den centrala cirkulationen genom en inelligande Arrow perkutan hylsinförare.

Kontraindikationer:

Inga kända.

Förväntad klinisk nytta:

Möjligheten att erhålla åtkomst till det centrala cirkulationssystemet genom ett enstaka punktionsställe för tillämpningar som omfattar vätskeinfusion, blodprovstagning, läkemedelsadministrering, central venövervakning och möjligheten att injicera kontrastmedel.

⚠ **Allmänna varningar och försiktighetsåtgärder**

Varningar:

1. Steril, avsedd för engångsbruk: Får inte återanvändas, ombearbetas eller omsteriliseras. Återanvändning av produkten medför en potentiell risk för allvarlig skada och/eller infektion som kan leda till dödsfall. Ombearbetning av medicintekniska produkter som är endast avsedda för engångsbruk kan försämra produktens prestanda eller leda till att den slutar fungera.

2. Läs alla varningar, försiktighetsåtgärder och anvisningar i förpackningsinlagan före användning. Underlåtenhet att göra detta kan orsaka allvarlig skada eller dödsfall hos patienten.

3. Placera inte eller för inte fram katetern in i eller låt den inte sitta kvar i höger förmak eller höger kammare. Kateterspetsen ska föras fram in i den nedre 1/3 av vena cava superior.

För åtkomst via femoralven ska katetern föras fram i kärlet så att kateterspetsen ligger parallellt med kärlväggen och inte tränger in i höger förmak.

Kateterspetsens lokalisering ska bekräftas enligt institutionens policy och ingreppet.

4. Kliniker måste vara medvetna om risken för att ledaren fastnar i eventuell implanterad produkt i cirkulationssystemet. För att minska risken för att ledaren fastnar rekommenderar vi att kateterinläggningen utförs under direkt visualisering om patienten har ett implantat i cirkulationssystemet.

5. Använd inte alltför stor kraft vid införing av ledaren eller vävnadsdilatorn eftersom det kan leda till kärlperforation, blödning eller komponentskada.

6. Använd inte alltför stor kraft för att placera eller avlägsna ledare eller katetrar. Alltför stor kraft kan leda till att komponenter skadas eller går sönder. Vid misstanke om skada eller om tillbakadragande inte kan utföras med lätthet ska området visualiseras med röntgen och vidare undersökning begäras.

7. Användning av katetrar som inte är indicerade för tryckinjektion i samband med sådana tillämpningar kan orsaka överkorsning mellan lumina eller ruptur med risk för skada.

8. För att minska risken för att skära i eller på annat sätt skada katetern eller hindra kateterflödet ska du inte fästa, klamra och/eller suturera direkt på kateterkroppens eller förlängningslangars ytterdiameter. Fäst endast vid angivna stabiliseringsställen.

9. Luftemboli kan uppstå om luft tillåts tränga in i en central anordning för venåtkomst eller ven. Lämna inte öppna nålar eller katetrar utan lock och utan klämna i centralt venpunktionsställe. Använd endast ordentligt täta Luer-Lockanslutningar tillsammans med centrala anordningar för venåtkomst för att förhindra oavsiktlig fränkoppling.

10. Kliniker ska vara medvetna om att skjutklämmor kan avlägsnas oavsiktligt.

11. Kliniker måste vara medvetna om de komplikationer/oönskade biverkningar som är associerade med centrala venkatetrar, inklusive, men inte begränsat till:

- hjärttamponad sekundärt till perforation av kärl, förmak eller kammare
- skador på pleura (dvs. pneumothorax) och mediastinum
- luftemboli
- kateteremboli
- kateterokklusion
- laceration av ductus thoracicus
- bakteriem
- septikemi
- trombos
- oavsiktlig artärpunktion
- nervskada
- hematom
- hemorragi
- bildning av fibrinbeläggning
- infektion vid utgångsstället
- kärlerosion
- felaktig position hos kateterspetsen
- rytmrubbningar
- extravasation

Försiktighetsåtgärder:

1. Ändra aldrig katetern, ledaren eller någon annan sats-/settkomponent under införing, användning eller avlägsnande.

2. Förfarandet måste utföras av utbildad personal som är väl bevandrad i anatomiska riktpunkter, säker teknik och komplikationsrisker.

3. Använd vanliga försiktighetsåtgärder och följ institutionens rutiner för alla ingrepp inklusive säker kassering av enheter.

4. Vissa desinfektionsmedel som används vid kateters införingsställe innehåller lösningsmedel som kan försvaga katetermaterialet. Alkohol, aceton och polyetylenglykol kan försvaga strukturen hos polyuretanmaterial. Dessa medel kan även försvaga vidhäftningen mellan kateterstabiliseringsanordningen och huden.

- Använd inte aceton på kateters yta.
 - Använd inte alkohol för att blötlägga kateters yta och låt inte alkohol ligga kvar i ett kateterlumen för att återställa kateters öppenhets eller som infektionsförebyggande åtgärd.
 - Använd inte salvor som innehåller polyetylenglykol vid införingsstället.
 - Var försiktig vid infusion av läkemedel med hög koncentration av alkohol.
 - Låt införingsstället torka fullständigt före applicering av förband.
5. Säkerställ kateters öppenhets före användning. För att minska risken för intraluminalt läckage eller katerterruptur ska du inte använda sprutor som är mindre än 10 ml.
6. Minimera hantering av katetern under hela detta förfarande, så att kateterspetsen stannar kvar i korrekt läge.
7. Vid blodprovstagning, stäng tillfälligt igen den/de återstående port(ar), om tillämpligt, som används för infusion av lösningar.

Det är möjligt att satserna/seten inte innehåller alla tillbehörskomponenter som beskrivs i denna bruksanvisning. Gör dig förtrogen med anvisningarna för varje enskild komponent innan du inleder förfarandet.

Kateterinföringsprocedur: Använd sterilteknik.

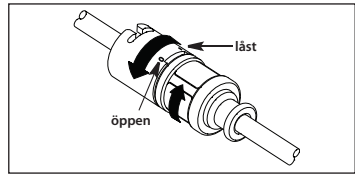
1. Placera patienten på lämpligt sätt för införingsstället.
 - Inläggning i nackbens- eller halsven: Placera patienten i lätt Trendelenburgsläge, enligt vad som tolereras, för att minska risken för luftemboli och förbättra den venösa fyllningen.
 - Inläggning i lårbensven: Placera patienten i ryggläge.
2. Förbered katetern för införing genom att skölja varje lumen och sedan klämma ihop lämpliga förlängningsslangar eller sätta fast injektionslocken på dem, efter behov.

⚠ Varning: Kapa inte katetern för att ändra dess längd.

3. Förbered hemostasventil/hätta med lämpligt antiseptiskt medel enligt sjukhusprotokoll. Inkludera den exponerade delen av ventilen över på hättan. Tapp till hemostasventilen med ett finger beklämt med steril handske.
4. Tryck fast den distala fattningen på kateterkontamineringsyddet över hemostasventilens/sidoportens enhets-hätta. Vrid för att sluta in i inliggande läget.
 - Rikta in skåran i fattningen med det lösningsmedel på enhetslocket.
 - Låt fattningen glida framåt över locket och vrid.
5. Grip katetern genom kateterkontamineringsyddet och för fram in i hylsinförelsen. Forsätt skjuta fram katetern till det slutliga inliggande läget.

⚠ Varning: Kateters införingsdjup måste bestämmas i förhållande till patientstorlek. Centimetermarkeringar på katetern kan användas som referenspunkter för positionering med tanke på den kateterlängd som finns utanför kroppen och som passerar genom hylsenhetens hemostasventil/sidoport (cirka 6 cm).

6. Med bibehållande av kateterposition, vrid den övre halva distala fattningen i medurs riktning för att låsa katetern på plats. Testa adaptern genom att försiktigt dra i katetern för att säkerställa ett stadigt katetergrepp (se Figur 2).



Figur 2

7. Kontrollera kateterlumenplaceringen genom att ansluta en spruta till varje förlängningsslang och aspirera tills ett fritt flöde av venblod observeras.
 - ⚠ Försiktighetsåtgärd: Det proximala lumenet på en multilumenkateter är lokaliserat cirka 5 cm över kateters distala spets. Var medveten om att det proximala lumenet på en multilumenkateter kan vara inuti hylsan när kateterspetsen är korrekt placerad inom vena cava superior beroende på patientens anatomi och hylsans placeringställe. Detta förhållande kan påverka flödes hastigheten genom det proximala lumenet och icke-kompatibla läkemedel ska inte administreras samtidigt genom hylsans sidoport och det proximala lumenet inuti hylsan.
8. Koppla alla förlängningsslangar till lämplig(a) Luer-Lockslang(ar), efter behov. Oanvända portar kan löslösningsfyllas genom injektionslocket enligt sjukhusets normala procedur. Skjutklämmor finns placerade på förlängningsslangarna för att blockera flödet genom varje lumen vid byte av slang eller injektionslock.
 - ⚠ Försiktighetsåtgärd: För att minimera risken för att förlängningsslangar skadas av onödigt hårt tryck måste varje klämma öppnas före infusion genom ifrågavarande lumen.
9. Bedöm kateterspetsens position enligt institutionens policy och förfaranden.
10. Använda den inliggande kateters längd i patientens journal enligt centimetermarkeringarna på katetern. Inspektera regelbundet för att kontrollera att katetern ej har flyttats.

Fri passage genom katetern:

Katetrar ska hållas öppna enligt institutionens policyer samt riktlinjer för procedurer och praxis. All personal som vårdar patienter med centrala venkatetrar ska ha kunskap om effektiv hantering för att förlänga den tid katetern kan ligga kvar och förhindra skada.

Förfarande för avlägsnande av katetern från hylsan:

1. För att minska risken för luftemboli ska patienten placeras i det kliniskt indicerade läget.
2. Lossa katetern och dra tillbaka katetern från hylsinförelsen. Täck ventils öppning tillfälligt med ett finger beklämt med steril handske tills obturatorn förs in. Applicera obturatorlocket.

⚠ Varning: Hemostasventilen måste vara ockluderad hela tiden för att minska risken för luftemboli eller hemorragi.

För referenslitteratur beträffande patientbedömning, utbildning av kliniker, införingsteknik och potentiella komplikationer förenade med förfarandet, se standardarbetsböcker, medicinsk litteratur och webbplatsen för Arrow International LLC: www.teleflex.com

En pdf-kopia av denna bruksanvisning finns på www.teleflex.com/IFU














Sammanfattning av säkerhetsprestanda och klinisk prestanda (SSCP) för Arrow CVK finns efter lanseringen av den europeiska databasen på medicintekniska enheter/Eudamed: <https://ec.europa.eu/tools/eudamed>

För en patient/användare/tredje part i Europeiska Unionen och i länder med identiskt regleringsystem (förordning 2017/745/EU om medicintekniska produkter), om ett allvarligt tillbud har inträffat under användningen av denna produkt eller som ett resultat av dess användning, rapportera det till tillverkaren och/eller dess auktoriserade representant och till din nationella myndighet. Kontakterna för nationella behöriga myndigheter (kontaktpunkter för säkerhetsövervakning) och ytterligare information kan hittas på följande EU-kommissionens hemsida: https://ec.europa.eu/growth/sectors/medical-devices/contacts_en

SV

Symbolförklaring: Symbolerna överensstämmer med ISO 15223-1.

Vissa symboler kanske inte gäller för denna produkt. Se produktens märkning för symboler som gäller specifikt för denna produkt.

	MD				STERILE EO			
Var försiktig	Medicinteknisk produkt	Se bruksanvisningen	Får inte återanvändas	Får inte omsteriliseras	Steriliserad med etylenoxid	Enkelt sterilt barriärsystem med skyddsförpackning inuti	Enkelt sterilt barriärsystem	
			LATEX	REF	LOT			
Skyddas från solljus	Förvaras torrt	Får inte användas om förpackningen har skadats	Tillverkad utan naturlig gummilatex	Katalognummer	Satsnummer	Används före	Tillverkare	Tillverkningsdatum
	<i>Arrow, Arrow-logotypen, Cath-Gard, HANDS-OFF, Teleflex och Teleflex-logotypen är varumärken eller registrerade varumärken som tillhör Teleflex Incorporated eller dess dotterbolag i USA och/eller i andra länder. © 2021 Teleflex Incorporated. Med ensamrätt.</i>							
Importör								

HANDS-OFF Santral Venöz Kateteri, Cath-Gard Kateter Kontaminasyon Kalkanlı

Arrow Percutaneous Perkütan Kılıf İntroduser ile kullanılması önerilir

Kullanma Endikasyonları:

Santral venöz kateter santral dolaşıma bir kalıcı Arrow perkütan kılıf introduser içinden venöz erişimi mümkün kılar.

Kontrendikasyonlar:

Bilinen yoktur.

Beklenen Klinik Faydalar:

Sıvı infüzyonu, kan örneklemeye, ilaç verme, santral venöz izleme de dahil tek ponksiyon bölgesinden santral sirkülasyon sistemine erişim elde etme becerisi ve kontrast madde enjektete edilebilir.

⚠ Genel Uyarılar ve Önlemler

Uyarılar:

1. Steril, Tek kullanımlık: Tekrar kullanmayın, tekrar işleme sokmayın veya tekrar sterilize etmeyin. Cihazın tekrar kullanılmasını ölüme neden olabilecek ciddi yaralanma ve/veya enfeksiyon riski potansiyeli oluşturur. Sadece tek kullanımlık olması amaçlanmış tıbbi cihazların tekrar işlenmesi performans azalması veya işlevsellik kaybıyla sonuçlanabilir.

2. Kullanmadan önce tüm prospektüsteki uyarıları, önlemleri ve talimatı okuyun. Aksi halde hastanın ciddi şekilde zarar görmesine veya ölümüne neden olunabilir.

3. Kateteri sağ atriyum veya sağ ventriküle yerleştirmeyin/ilerletmeyin veya buralarda kalmasına izin vermayın. Kateter ucu, Superior Vena Kavanın alt üçte birlik kısmına ilerletilmelidir.

Femoral ven yaklaşımı için kateter damara kateter ucu damar duvarına paralel olacak ve sağ atriyuma girmeyecek şekilde ilerletilmelidir.

Kateter ucunun konumu, kurum politikası ve işlemleri uyarınca onaylanmalıdır.

4. Klinisyenler kılavuz telin dolaşım sisteminde implante edilmiş herhangi bir cihaz tarafından tutulması potansiyelinden haberdar olmalıdır. Hastada bir dolaşım sistemi implantı varsa kateter işleminin kılavuz tel yakalanması riskini azaltmak üzere doğrudan görüntüleme altında yapılması önerilir.

5. Kılavuz tel veya doku dilatörünün ilk yerleştirirken aşırı güç kullanmayın çünkü bu işlem damar perforasyonu, kanama veya bileşen hasarına neden olabilir.

6. Kateter veya kılavuz teli yerleştirirken veya çıkarırken aşırı güç uygulamayın. Aşırı güç bileşen hasarı veya kırılmasına neden olabilir. Hasardan şüpheleniliyorsa veya geri çekme kolayca yapılmıyorsa radyografik görüntüleme elde edilmeli ve ek konsültasyon istenmelidir.

7. Basınçlı enjeksiyon için endike olmayan kateterlerin bu tür uygulamalar için kullanılması lümenler arasında geçişe veya yaralanma potansiyeline sahip rüptüre yol açabilir.

8. Kateteri kesme veya zarar verme veya kateter akışını bozma riskini azaltmak için doğrudan kateter gövdesinin veya uzatma hatlarının dış çapına herhangi bir şey satabiletirmen, zımbalamayın ve/veya sütlülemeyin. Sadece belirtilen stabilizasyon konumlarında satabiletin.
9. Bir santral venöz erişim cihazı veya vene hava girmesine izin verilirse hava embolisi oluşabilir. Açık iğneler veya kapaksız, klempelenmemiş kateterleri santral venöz ponksiyon bölgesinde bırakmayın. Yanlışlıkla ayırmaya karşı korumak üzere herhangi bir santral venöz erişim cihazıyla sadece sıkıca takılmış Luer-Lock bağlantılar kullanın.
10. Klinisyenler kayan klempelerin istenmeden çıkarılabileceğinin farkında olmalıdır.
11. Klinisyenler verilenlerle sınırlı olmamak üzere santral venöz kateterlerle ilişkili olabilecek komplikasyonlardan/istenmeyen yan etkilerden haberdar olmalıdır:

- damar, atriyum veya ventrikül perforasyonuna sekonder kardiyak tamponad
- pleural (yani pnömotoraks) ve mediastinal yaralanmalar
- hava embolisi
- kateter embolisi
- kateter oklüzyonu
- duktus torasikus laserasyonu
- bakteriyemi
- septisemi
- tromboz
- istenmeden arteriyel ponksiyon
- sinir hasarı
- hematom
- kanama
- fibrin kılıfı oluşumu
- çıkış bölgesi enfeksiyonu
- damar erozyonu
- kateter ucu malpozisyonu
- disritmiler
- ektravazasyon

Önlemler:

1. Kateter, kılavuz tel veya başka herhangi bir kit/set bileşenini insersiyon, kullanım veya çıkarma sırasında modifiye etmeyin.
2. İşlem anatomik yer işaretleri, güvenli teknik ve potansiyel komplikasyonlar konusunda deneyimli bir eğitilmiş personel tarafından gerçekleştirilmelidir.
3. Cihazların güvenli biçimde atılması da dahil, tüm işlemler için standart önlemleri alın ve kurum politikalarına uyun.
4. Kateter insersiyon bölgesinde kullanılan bazı dezenfektanlar kateter materyalini zayıflatılabilen solventler içerir. Alkol, aseton ve polietilen glikol poliüretan materyallerin yapısını zayıflatılabılır. Bu ajanlar ayrıca kateter stabilizasyon cihazı ile cilt arasındaki yapışkan bağı zayıflatılabılır.
 - Kateter yüzeyinde aseton kullanmayın.

- Kateter yüzeyini batırmak için alkol kullanmayın veya kateter açıklığını tekrar oluşturmak veya bir enfeksiyonu önleme yolu olarak kateter lümeninde alkol kalmasına izin vermeyin.
 - İnseriyon bölgesinde polietilen glkol içeren merhemler kullanmayın.
 - Yüksek alkol konsantrasyonlarına sahip ilaçların yaparken dikkatli olun.
 - Pansumanı uygulamadan önce insersiyon bölgesinin tamamen kurumasını bekleyin.
5. Kullanımdan önce kateterin açık olduğundan emin olun. Intraluminal kaçak veya kateter rüptürü riskini azaltmak üzere 10 ml'den küçük şırıngalar kullanmayın.
 6. Uygun kateter ucu pozisyonunu devam ettirmek üzere işlem boyunca kateter manipülasyonunu en aza indirin.
 7. Kan örneği almak için geçirilise solüsyonların infüzyonla verildiği kalan portu/portları geçici olarak kapatın.

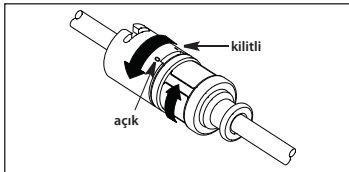
Kitler/Setler bu kullanma talimatında ayrıntıları verilen tüm aksesuar bileşenleri içermeyebilir. İşleme başlamadan önce ayrı bileşen(ler) için talimata aşına hale gelin.

Kateter İnseriyonu İşlemi: Steril teknik kullanın.

1. Hastayı insersiyon bölgesi için uygun olduğu şekilde konumlandırın.
 - Subklavyen veya Juguler yaklaşım: Hava embolisi riskini azaltmak ve venöz dolmayı arttırmak için hastayı tolere edildiği şekilde hafif Trendelenburg pozisyonuna koyun.
 - Femoral yaklaşım: Hastayı sırt üstü pozisyona koyun.
 2. Kateteri insersiyon için her lümeninden sıvı geçirecek ve enjeksiyon kapaklarını uygun uzatma hatlarına takmak veya klempleme yoluyla hazırlayın.
- ⚠️ Uyarı: Kateteri uzunluğunu değiştirmek üzere kesmeyin.**
3. Hemostaz valfini/kapağını hastane protokolüne göre uygun antiseptikle hazırlayın. Valfin kapak üzerinde açığa çıkan kısmını dahil edin. Hemostaz valfi steril edildikten parmakla kaplayın.
 4. Kateteri kontaminasyon kalkanından distal göbeğini hemostaz valfi/yan port tertibat kapağı üzerine bastırın. Kilitlemek üzere çevirin (bkz. Şekil 1).
 - Göbek üzerindeki yuvayı tertibat kapağı üzerindeki kilitleme piniyle hizalayın.
 - Göbeği kapak üzerinde ileri kaydırın ve çevirin.
 5. Kateteri kateter kontaminasyon kalkanından tutun ve kılıf introduser için ilerletin. Kateteri son duruş konuma ilerletmeye devam edin.

⚠️ Uyarı: Kateteri insersiyon derinliği hasta cüsesine göre belirlenmelidir. Kateter üzerindeki santimetre işaretleri kılıf hemostaz valfi/yan port tertibatından geçen, vücudun dışında kalan kateter miktarını (yaklaşık 6 cm) dikkate alarak konumlandırma referans noktaları olarak kullanılabilir.

6. Kilitleme pozisyonunu devam ettirirken distal göbeğin üst yansını kateteri yerine kilitlemek için saat yönünde döndürün. Adaptörün katetere bağlantısının sağlanmasını, kateteri yavaşça çekerek test edin (bkz. Şekil 2).



Şekil 2

7. Kateter lümeni yerleştirmeyi her uzatma hattına bir şırınga takıp venöz kannı serbestçe aktığı izlenene kadar aspire ederek kontrol edin.

⚠️ Önemli: Çoklu lümenli bir kateter üzerindeki proksimal lümen kateterin distal ucunun yaklaşık 5 cm üzerinde bulunur. Hastanın anatomisi ve kılıf yerleştirme bölgesine bağlı olarak çoklu lümenli bir kateterin proksimal lümeninin kateter ucu superior vena cava içine uygun şekilde yerleştirildiğinde kılıf içinde olabileceğine dikkat edin. Bu durum proksimal lümen içinden akış hızını etkileyebilir ve uyumsuz ilaçlar kılıf yan portu ve kılıf içerde proksimal lümeninden aynı anda uygulanmamalıdır.

8. Tüm uzatma hatlarını geçirilise uygun Luer-Lock hattına/hatlarına bağlayın. Kullanılmayan portlar standart hastane protokolü kullanılarak enjeksiyon kapağı/kapakları yoluyla "kilitlenebilir". Uzatma hattı/hatlarında hat ve enjeksiyon kapağı değişiklikleri sırasında her lümen içinden akışı tıkamak için kayan klemler sağlanmıştır.

⚠️ Önemli: Aşırı basınçtan uzatma hatlarının hasar görmesi riskini minimuma indirmek üzere her klemp o lümen içinden infüzyon yapmadan önce açılmalıdır.

9. Kateter ucunun yerleşimini kurumsal politikalar ve işlemlerle uyumlu olarak değerlendirin.
10. Hastanın dosyasına kalıcı kateter uzunluğunu kateterdeki santimetre işaretlerine göre yazın. Kateterin hareket etmediğinden emin olmak için sık sık görsel değerlendirmeye yapılmalıdır.

Kateter Açıklığı:

Kateter açıklığını kurumsal politikalar, işlemler ve uygulama kılavuz ilkelerine göre devam ettirin. Santral venöz kateterleri olan hastalara bakan tüm personel kateterin durma süresini uzatmak ve yaralanmayı önlemek için etkin yönetim konusunda bilgili olmalıdır.

Kateteri Kılıftan Çıkarma İşlemi:

1. Hastaya potansiyel hava embolisi riskini azaltmak üzere klinik olarak endike olduğu şekilde pozisyon verin.
2. Kateterin kılıdını açın ve kateteri kılıf introduserinden geri çekin. Valf açıklığını obtüratör yerleştirilinceye kadar steril edildikten bir parmakla geçici olarak kapatın. Obtüratör kapağını takın.

⚠️ Uyarı: Hava embolisi veya kanama riskini azaltmak için hemostaz valfi daima tıkanmalıdır.

Hasta değerlendirmesi, klinik eğitim, insersiyon tekniği ve bu işlemle ilişkili potansiyel komplikasyonlar açısından referans literatür için standart kitaplar, tıbbi literatür ve Arrow International LLC web sitesine bakınız: www.teleflex.com

Bu kullanma talimatının pdf kopyası www.teleflex.com/IFU adresinde mevcuttur

Bu, Tıbbi Cihazlar Avrupa Veritabanı/Eudamed'in (<https://ec.europa.eu/tools/eudamed>) kullanıma ağılmasından sonra "Arrow SVK" Güvenlik ve Klinik Performans Özeti (SSCP) belgesinin konumudur.

Avrupa Birliğinde ve aynı düzenleyici rejime (Tıbbi Cihazlarla ilgili 2017/745/EU Sayılı Düzenleme) tabi olan ülkelerde hasta/kullanıcı/üçüncü taraflar için; bu cihazın kullanımı sırasında veya kullanımının sonucu olarak ciddi bir olay ortaya çıkmışsa lütfen bu durumu üreticiye ve/veya yetkili temsilcisine ve ülkedeki ilgili makama bildirin. Ulusal yetkin makamların (Teyakkuz İrtibat Noktaları) irtibat bilgileri ve daha fazla bilgi aşağıda verilen Avrupa Komisyonu web sitesinde bulunabilir: https://ec.europa.eu/growth/sectors/medical-devices/contacts_en

tr

Sembol Sözlüğü: Semboller ISO 15223-1 ile uyumludur.

Bazı semboller bu ürün için geçerli olmayabilir. Özel olarak bu ürün için geçerli semboller için ürün etiketine başvurun.

	MD				STERILE EO			
Dikkat	Tıbbi cihaz	Kullanma talimatına bakınız	Tekrar kullanmayın	Tekrar sterilize etmeyin	Etilen oksit ile sterilize edilmiştir	İçinde koruyucu ambalaj içeren tekli steril bariyer sistemi	Tekli steril bariyer sistemi	
				REF	LOT			
Güneş ışığından uzak tutun	Kuru tutun	Paket hasarıysa kullanmayın	Doğal kauçuk lateksle yapılmamıştır	Katalog numarası	Lot numarası	Son kullanma tarihi	Üretici	Üretim tarihi
	<i>Arrow, Arrow logosu, Cath-Gard, HANDS-OFF, Teleflex ve Teleflex logosu, Teleflex Incorporated veya yan kuruluşlarının ABD'de ve/veya diğer ülkelerde ticari markaları veya tescilli ticari markalarıdır. © 2021 Teleflex Incorporated. Her hakkı saklıdır.</i>							
İthalatçı Firma								

Центральний венозний катетер HANDS-OFF із захисною плівкою катетера Cath-Gard

Рекомендовано для використання з черезшкірним футляром інтродьюсера Arrow

Показання для застосування:

Центральний венозний катетер забезпечує венозний доступ до центральної циркуляції через постійний черезшкірний футляр інтродьюсера Arrow.

Протипоказання:

Невідомі.

Очікувані клінічні переваги:

Можливість отримати доступ до центральної системи кровообігу за допомогою одного місця проколу для проведення процедур, які включають інфузію рідини, забір крові, введення лікарських засобів, центральний венозний моніторинг та можливість введення контрастних речовин.

⚠ Загальні застереження та запобіжні заходи Застереження:

1. Стерильний, для одноразового застосування: не застосовуйте повторно, не обробляйте повторно та не стерилізуйте повторно. Повторне застосування створює потенційний ризик серйозного пошкодження та/або інфекції, що може призвести до смерті. Повторна обробка медичних пристроїв, призначених лише для одноразового застосування, може призвести до погіршення робочих характеристик або втрати функціональності.
2. Перед застосуванням прочитайте всі застереження, запобіжні заходи та інструкції в листку-вкладишу в упаковці. Невиконання цього може призвести до тяжкого травмування пацієнта або смерті.
3. Не розташовуйте та не просувайте катетер в правому передсерді або правому шлуночку, та не залишайте його там. Кінчик катетера слід просувати в нижню 1/3 верхньої порожнистої вени.

Для доступу через стегнову вену катетер необхідно вводити в судину так, щоб кінчик катетера лежав паралельно судинній стінці та не входив у праве передсердя.

Місце розташування кінчика катетера слід підтвердити відповідно до внутрішніх нормативних документів медичного закладу.

4. Практикуючі лікарі повинні знати про вірогідність защемлення провідника будь-яким пристроєм, імплантованим у систему кровообігу. Якщо в пацієнта є імплантат у системі кровообігу, рекомендовано проводити процедуру катетеризації під прямим візуальним контролем для зменшення ризику защемлення провідника.
5. Не докладайте надмірну силу, коли вводите провідник або дилататор тканини, тому що це може призвести до перфорації судини, кровотечі або пошкодження складових частин виробу.

6. Не докладайте надмірного зусилля під час встановлення або видалення катетера або провідника. Докладання надмірного зусилля може призвести до пошкодження або поломки складових частин виробу. Якщо є підозри на те, що виріб було пошкоджено, або його не можна видалити без зусиль, слід отримати радіографічне зображення та провести додаткову консультацію.
7. Застосування для таких процедур катетерів, не призначених для проведення ін'єкції під тиском, може призвести до перетікання рідини з однієї трубки катетера до іншої або розриву катетера та ризику травмування.
8. Не фіксуйте, не закріплюйте скоби та/або нитки безпосередньо до зовнішнього діаметра корпусу катетера або трубок подовження, щоб зменшити ризик розривання катетера або пошкодження катетера чи затримки потоку рідини в катетері. Закріплюйте тільки у вказаних місцях стабілізації.
9. У випадку попадання повітря до пристрою для центрального венозного доступу або до самої вени може розвинутись повітряна емболія. Не залишайте відкритих голок або катетерів, які не закриті кришками та без зажимів, у місцях пункції для центрального венозного доступу. Застосовуйте тільки надійно закріплені з'єднання люер-лок (Luer-Lock) у всіх пристроях для центрального венозного доступу, щоб попередити випадкове роз'єднання.
10. Практикуючі лікарі мають знати, що рухомі зажими можуть бути зняті випадково.
11. Практикуючі лікарі мають знати ускладнення/небажані побічні ефекти, пов'язані з використанням центральних венозних катетерів, які включають, але не обмежуються, таке:

• тампонада серця	• тромбоз;
• внаслідок перфорації стінки судини, передсердя або шлуночка;	• випадкове проколювання артерії;
• плевральна травма (тобто, пневмоторакс) та травма середостіння;	• пошкодження нерва;
• повітряна емболія;	• гематома;
• емболія катетера;	• кровотеча;
• оклюзія катетера;	• утворення фібринової капсули;
• розрив грудного протоку;	• інфекція в місці виходу;
• бактеріємія;	• ерозія судини;
• септицемія;	• неправильне положення кінчика катетера;
	• аритмії;
	• ектравазация.

Запобіжні заходи:

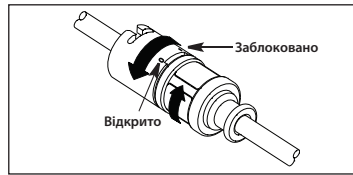
1. Не змінюйте катетер, провідник або будь-який інший компонент набору/комплекту під час уведення, застосування або видалення.
2. Процедуру повинен проводити досвідчений персонал, добре обізнаний із анатомічними орієнтирами, безпечною методикою та можливими ускладненнями.
3. Використовуйте стандартні запобіжні заходи та дотримуйтеся політики установи стосовно всіх процедур, включаючи безпечну утилізацію пристроїв.
4. У склад деяких дезінфектантів, що використовують у місці введення катетера, входять розчинники, які можуть руйнувати матеріал катетера. Спирт, ацетон та поліетиленгліколь можуть послабити структуру поліуретанових матеріалів. Ці засоби можуть також послабити адгезію зв'язок між приладом для стабілізації катетера та шкірою.
 - Не застосовуйте ацетон на поверхні катетера.
 - Не використовуйте спирт для обробки поверхні катетера та не допускайте попадання спирту в просвіт катетера для відновлення прохідності катетера або як засіб для профілактики інфекції.
 - Не використовуйте мазі, що містять поліетиленгліколь, у місці введення катетера.
 - Будьте обережні під час інфузії препаратів із високою концентрацією спирту.
 - Почекайте, поки місце введення буде повністю сухим, і тоді накладайте пов'язку.
5. Перевірте прохідність катетера перед його використанням. Не використовуйте шприци менше 10 мл, щоб зменшити ризик протікання або розриву катетера.
6. Зведіть до мінімуму маніпуляції з катетером протягом усієї процедури для підтримання правильного положення катетера.
7. Перед взяттям зразків крові тимчасово закрийте порт(-и), що залишилися, які використовуються для введення розчинів, якщо застосовно.

Комплекти/набори можуть не містити всі комплектуючі частини, вказані в цій інструкції для застосування. Перед початком процедури ознайомтеся з інструкціями для кожної частини, що входить до комплекту.

Процедура введення катетера: Проводьте підготовку згідно з правилами асептики.

1. Розмістіть пацієнта в положенні, яке необхідно для введення катетера.
 - Підключний або яремний доступ: Розташуйте пацієнта в неврижене положення Тренделенбурга, щоб зменшити ризик повітряної емболії та посилити венозне наповнення.
 - Феморальний доступ: Розташуйте пацієнта в положенні лежачи на спині.
2. Підготуйте катетер для введення, промивши кожний просвіт і затиснувши або приєднавши ін'єкційні кришки до відповідних трубок подовження, якщо застосовно.
 - ⚠ Застереження. Не рійте катетер, щоб змінити довжину.
3. Обробіть клапан/кришку гемостатичного клапана відповідним антисептиком відповідно до протоколу лікарні. Обробіть також відкриту частину клапана у верхній частині кришки. Закрийте гемостатичний клапан пальцем у стерильних рукавичках.
4. Натисніть на дистальний вузол захисту від забруднення катетера над гемостатичним клапаном/кришкою бокового порту. Поверніть, щоб зафіксувати (див. Малюнок 1).

- Направте проріз у вузол зі стопорним штифтом на монтажній кришці.
 - Посуньте вузол катетера вперед над кришкою та поверніть.
5. Візьміть катетер через захисний екран катетера і просуньте його до футляру інтродьюсера. Продовжіть просувати катетер в остаточне постійне положення.
 - ⚠ Застереження. Глибина введення катетера повинна визначатися в залежності від розміру пацієнта. Сантиметрові позначки на катетері можуть використовуватися як контрольні точки для орієнтації, беручи до уваги кількість катетера поза тілом, що проходить через вузол гемостатичного клапана оболонки/бокового порту (приблизно 6 см).
 6. Зберігаючи положення катетера, поверніть верхню половину дистального вузла за годинниковою стрілкою, щоб зафіксувати катетер на місці. Перевірте адаптер, обережно потягнувши за катетер, щоб забезпечити надійне заповнення катетера (див. Малюнок 2).



Малюнок 2

7. Перевірте розміщення просвіту катетера шляхом приснання шприца до кожної трубки подовження та проведення аспірації, доки не побачите вільний потік венозної крові.
 - ⚠ Запобіжний захід: Проксимальний просвіт на багатопросвітному катетері розташований приблизно на 5 см вище дистального кінця катетера. Залежно від анатомії пацієнта та місця встановлення футляра, слід враховувати, що проксимальний просвіт багатопросвітного катетера може знаходитися всередині футляра, коли кінчик катетера правильно розміщений всередині верхньої порожнисті вени. Ця умова може впливати на швидкість потоку через проксимальний просвіт, і несумісні ліки не слід вводити одночасно через бічний порт футляра та проксимальний просвіт всередині футляра.
8. Під'єднайте всі трубки подовження до відповідної(-их) лінії(-й) у локер-лок (Luer-Lock), як це потрібно. Невикористані порти можна «закрити» за допомогою ін'єкційного ковпачка(-ів), дотримуючись стандартного лікарняного протоколу. Рухомі затискачі надаються у комплекті до трубок подовження для оклюзії потоку через кожний просвіт під час змін трубок та ін'єкційних ковпачків.
 - ⚠ Запобіжний захід: Щоб зменшити ризик пошкодження трубок подовження через надмірний тиск, необхідно відкрити кожний затискач перед інфузією через його просвіт.
9. Оцініть положення кінчика катетера відповідно до внутрішніх нормативних документів медичного закладу.
10. Запишіть в картку пацієнта довжину постійного катетера відповідно до сантиметрових позначок на катетері. Для перевірки, що катетер не змістився, потрібно часто виконувати повторну візуальну оцінку.

Прохідність катетера:

Підтримуйте прохідність катетера відповідно до внутрішніх нормативних документів та практичних рекомендацій медичного закладу. Усі співробітники, задіяні в догляді за пацієнтами з центральними венозними катетерами, повинні знати правила поводження з катетером для подовження строку його використання та профілактики пошкоджень.

Процедура видалення катетера з футляра:

1. Розмістіть пацієнта за клінічними показаннями для зменшення ризику потенційної повітряної емболії.
2. Розблокуйте катетер і вийміть катетер із футляра інтродьюсера. Тимчасово закрийте отвір клапана пальцем у стерильних рукавичках, доки не буде вставлений обтуратор. Одягніть кришку обтуратора.
 - ⚠ Застереження. Гемостатичний клапан необхідно постійно закривати, щоб знизити ризик повітряної емболії або кровотечі.

Додаткову інформацію про обстеження пацієнта, навчання клініциста, методики введення катетера та можливі ускладнення, пов'язані з цією процедурою, можна знайти в стандартних підручниках, медичній літературі та на веб-сайті компанії Arrow International LLC: www.teleflex.com

Копія цієї інструкції для застосування у форматі pdf розміщена на веб-сайті www.teleflex.com/IFU

Це короткий огляд інформації про безпеку та клінічну ефективність (Summary of Safety and Clinical Performance, SSCP) для «ЦВК Arrow» після запуску Європейської бази даних щодо медичних пристроїв/Eudamed: <https://ec.europa.eu/tools/eudamed>

Для пацієнта/користувача/третьої сторони в Європейському Союзі та в країнах з аналогічною регуляторною політикою (Положення 2017/745/ЄС щодо медичної апаратури); якщо під час використання або внаслідок використання цього пристрою виникла надзвичайна ситуація, необхідно повідомити про це виробнику та/або його уповноваженому представнику, а також відповідальні органи Вашої країни. Контактні дані компетентних уповноважених органів у відповідній країні (контактні дані служби нагляду) та додаткову інформацію можна знайти на такому сайті Європейської комісії: https://ec.europa.eu/growth/sectors/medical-devices/contacts_en

uk

Словник символів: Символи відповідають ISO 15223-1.

Деякі символи можуть не стосуватися цього виробу. Див. маркування виробу, щоб ознайомитися із символами, які стосуються саме цього виробу.

	MD				STERILE EO			
Увага	Медичний пристрій	Зверніться до інструкції для застосування	Не застосовуйте повторно	Не стерилізуйте повторно	Стерилізовано етиленоксидом	Система з одним стерильним бар'сром та захисною упаковкою всередині	Система з одним стерильним бар'сром	
				REF	LOT			
Оберігати від сонячного світла	Зберігати у сухому місці	Не користуйтеся, якщо упаковку пошкоджено	Виготовлено без застосування натурального гумового латексу	Номер за каталогом	Номер партії	Строк придатності	Виробник	Дата виробництва



Імпортер

*Teleflex, логотип Teleflex, HANDS-OFF, Cath-Gard, Arrow і логотип Arrow є торговими марками або зареєстрованими торговими марками компанії Teleflex Incorporated або її дочірніх компаній у США та/або інших країнах.
© 2021 Teleflex Incorporated. Всі права застережено.*



EU Authorized Representative
and Importer:



Teleflex Medical
IDA Business and Technology Park
Dublin Road, Athlone, Co. Westmeath, Ireland

S-14703-127B, Rev. 1 (2021-05)

 **Arrow International LLC**
Subsidiary of Teleflex Incorporated

3015 Carrington Mill Blvd., Morrisville, NC 27560 USA
USA: 1 866 246 6990 | International: +1 919 544 8000

Teleflex®