



---

**1.9F & 2.6F PERIPHERALLY INSERTED  
CENTRAL VEIN ACCESS CATHETER  
INSTRUCTIONS FOR USE**

---

**CATÉTERES 1,9 F y 2,6 F  
PARA ACCESO VENOSO CENTRAL INSERTADOS  
PERIFÉRICAMENTE  
INSTRUCCIONES DE USO**

---

**CATHÉTERS VEINEUX CENTRAUX  
1,9F et 2,6F INSÉRÉS PAR VOIE PÉRIPHÉRIQUE  
INSTRUCTIONS D'UTILISATION**

---

**CATETERE PER ACCESSO VENOSO CENTRALE  
1,9FR E 2,6FR INSERITO PERIFERICAMENTE  
ISTRUZIONI PER L'USO**

---

**1,9 F & 2,6 F FÜR PERIPHEREN  
ZUGANG IN DIE ZENTRALVENE  
GEBRAUCHSANLEITUNG**

---

**1,9F & 2,6F PERIFERT INFÖRD  
KATETER FÖR ÅTKOMST TILL  
CENTRALVENEN BRUKSANVISNING**

---

**1.9F & 2.6F-TOEGANGSKATHETER  
VOOR PERIFERE INBRENG IN DE CENTRALE ADER  
GEBRUIKSAANWIJZING**

---

**1.9 F & 2.6 F INSERIDO PERIFERICAMENTE  
CATETER DE ACESSO AO SISTEMA VENOSO  
CENTRAL INSTRUÇÕES DE UTILIZAÇÃO**

---

**ΚΑΘΗΤΗΡΕΣ 1.9F & 2.6F ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΗΣ  
ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ ΜΕ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ  
ΒΑΛΒΙΔΑΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΧΡΗΣΗΣ**

---

**1.9F a 2.6F PERIFERNĚ ZAVÁDĚNÝ  
KATÉTR S CENTRÁLNÍM ŽILNÍM VSTUPEM  
NÁVOD K POUŽITÍ**

---

**1,9F ve 2,6F PERİFERAL OLARAK  
YERLEŞTİRİLMİŞ SANTRAL DAMAR ERİŞİM  
KATETERİ KULLANIM TALİMATLARI**

---

**KATETER 1,9 F i 2,6 F ZA SREDIŠNJI VENSKI  
PRISTUP PERIFERNIM UVOĐENJEM  
UPUTE ZA UPOTREBU**

---

## TABLE OF CONTENTS

ENGLISH.....	1
SPANISH.....	7
FRENCH.....	13
ITALIAN.....	19
GERMAN.....	25
SWEDISH.....	31
DUTCH.....	37
PORTUGUESE.....	43
GREEK.....	49
CZECH.....	55
TURKISH.....	61
CROATIAN.....	67

**INDICATIONS FOR USE:**

- The 1.9F and 2.6F Peripherally Inserted Central Vein Access Catheters are indicated for short or long term access to the central venous system via peripheral insertion in neonates, infants, and children. It may be used for administration of fluids, medication, and nutritional therapy.
- Recommended insertion sites are the median cubital vein of the elbow or the basilic vein.
- The long saphenous veins of the ankle may also be used.
- This catheter is not suitable for insertion through non-superficial veins.

**DESCRIPTION:**

- This catheter is manufactured from soft radiopaque polyurethane material.

**CONTRAINDICATIONS:**

- This catheter is not intended for any use other than that which is indicated. Do not implant catheter in thrombosed vessels.
- The presence of skin related problems around the insertion site (infection, phlebitis, scars, etc.)
- The presence of device related bacteremia or septicemia.
- Previous history of venous/subclavian thrombosis or vascular surgical procedures at insertion site.
- Fever of unknown origin.
- The patient's body size is insufficient to accommodate the size of the implanted device.
- The patient is known or is suspected to be allergic to materials contained in the device.
- Past irradiation of prospective insertion site.
- Local tissue factors will prevent proper device stabilization and/or access.

**COMMON COMPLICATIONS:**

- Aseptic Mechanical Phlebitis
- Catheter Occlusion
- Cellulitis
- Damage/Fracture of Catheter
- Drainage from Insertion Site
- Malposition/Migration
- Pinch-Off Syndrome
- Sepsis
- Thrombosis

**POTENTIAL COMPLICATIONS:**

- Air Embolism
  - Brachial Plexus Injury
  - Cardiac Arrhythmia
  - Cardiac Tamponade
  - Exit Site Infection
  - Extravasation
  - Hematoma
  - Perforation of the Vessel
  - Subcutaneous Hematoma
  - Thromboembolism
  - Vascular Thrombosis
- Before attempting the insertion, ensure that you are familiar with the above complications and their emergency treatment should any of them occur.

## WARNINGS:

- Do not use infusion equipment which can exceed the working pressure of 1.0bar max/750mmHg (14.5 psi).
- Only use infusion equipment complying with standards, which do not exceed a shut-off pressure of 1.0bar.
- Bolus injections should be slow and must not exceed the maximum bolus pressure of 1.2bar/900mmHg (17.4 psi).
- In the rare event that a hub or connector separates from any component during insertion or use, take all necessary steps and precautions to prevent blood loss or air embolism and remove the catheter.
- Do not advance the catheter if unusual resistance is encountered.
- Federal Law (USA) restricts this device to sale by or on the order of a physician.
- This catheter is for Single Use Only. 
- Do not resterilize the catheter or accessories by any method. 
- Re-use may lead to infection or illness/injury.
- The manufacturer shall not be liable for any damages caused by re-use or resterilization of this catheter or accessories.
- Contents sterile and non-pyrogenic in unopened, undamaged package. STERILIZED BY ETHYLENE OXIDE 

STERILE	EO
---------	----
- Do not use catheter or accessories if package is opened or damaged. 
- Do not use catheter or accessories if any sign of product damage is visible.
- Do not use high-pressure injectors for contrast medium studies. Excessive pressures may damage catheter.
- This is not a right atrium catheter. Avoid positioning the catheter tip in the right atrium. Placement or migration of the catheter tip into the right atrium may cause cardiac arrhythmia, myocardial erosion, or cardiac tamponade.

Note: Discard biohazard according to facility protocol.

## CATHETER PRECAUTIONS:

- Small syringes will generate excessive pressure and may damage the catheter. The use of 10cc or larger syringes are recommended.
- Do not use sharp instruments near the extension lines or catheter lumen.
- Do not use scissors to remove dressing.
- Catheter will be damaged if clamps other than what is provided with this kit are used.
- Clamping of the tubing repeatedly in the same location will weaken tubing. Avoid clamping near the luer(s) and hub of the catheter.
- Examine catheter lumen and extension(s) before and after each infusion for damage.
- To prevent accidents, assure the security of all caps and connections prior to and between treatments.
- Use only Luer Lock (threaded) Connectors with this catheter.
- Repeated overtightening of luer lock connections, syringes, and caps will reduce connector life and could lead to potential connector failure.

- Confirm catheter tip position by x-ray prior to use. Monitor tip placement routinely per institution policy.
- The catheter allows for blood draws, intravenous therapy, and infusion of medications into the central venous system. Refer to standards of practice and institutional policies for compatible infusion agents for central venous access.
- Follow all contraindications, warnings, precautions, and instructions for all infusates as specified by their manufacture.

#### **INSERTION SITES:**

- Recommended insertion sites are the median cubital vein at the elbow or the basilic vein.
- The long saphenous veins of the ankle may also be used.
- This catheter is not suitable for insertion through non-superficial veins.

---

#### **DIRECTIONS FOR SELDINGER INSERTION**

---

- Read instructions carefully before using this device. The catheter should be inserted, manipulated, and removed by a qualified, licensed physician or other qualified health care professional under the direction of a physician.
- The medical techniques and procedures described in these instructions for use do not represent all medically acceptable protocols, nor are they intended as a substitute for the physician's experience and judgment in treating any specific patient.
- Use standard hospital protocols when applicable.

#### **PRIOR TO PLACEMENT**

Identify insertion site and vein, taking into account the following variables:

- patient diagnosis
  - age and size of patient
  - unusual anatomical variables
  - type and purpose of IV therapy
  - anticipated dwell time of catheter
1. Apply tourniquet to arm above anticipated insertion site.
  2. Select vein based on assessment.
  3. Release tourniquet.

---

#### **TECHNIQUE USING TWISTED WIRE STYLET AND SIDEPORT ADAPTOR**

---

#### **PREPARE CATHETER:**

1. Preflush catheter, sideport adaptor, and needleless access port, if included.
  - Attach saline filled syringe to luer of sideport adaptor and flush adaptor and catheter. Assure the handle of the twisted wire stylet is firmly attached to the adaptor.

**Caution:** Never close clamp on catheter stylet; stylet and catheter damage may result.

**Caution:** The needleless access port should not be used with needles, blunt cannula, or other non-luer connectors, or luer connectors with visible defects. If needle access is attempted, the needleless access port must be replaced immediately. Do not exceed 100 actuations.

2. Determine the length of the catheter needed to reach the final position, using a measuring tape.

**Note:** Length of the catheter should be recorded prominently in the patient's chart.

3. Withdraw stylet back beyond the point where the catheter is to be trimmed by at least ¼ inch (1cm). Cut catheter.

**Caution:** Never attempt to cut stylet.

**Caution:** Always withdraw stylet back beyond catheter tip prior to insertion.

#### **INSERTION:**

1. Maintaining sterility, access target vein with introducer needle/catheter.
  - Apply tourniquet to arm.
  - Perform the venipuncture, and confirm entry into vein by observing for a flashback of blood.
  - Holding the needle stationary, advance the introducer sheath into the vein by pushing forward.

**Caution:** Never reinsert the needle into the introducer as this could shear or sever the introducer.

- Release the tourniquet. Support the introducer to avoid displacement. Apply digital pressure on the vessel, above the introducer tip, to minimize blood flow.
  - Withdraw the needle from the introducer sheath. Dispose of any unshielded needles immediately.
2. Insert distal tip of the catheter into and through the introducer sheath until the catheter tip is correctly positioned.
  3. Stabilize the catheter position by applying pressure to the vein proximal to the insertion site.
  4. Remove the tearaway sheath by slowly pulling it out of the vessel while simultaneously splitting the sheath by grasping the tabs and pulling them apart (a slight twisting motion may be helpful).

**Caution:** Do not pull apart the portion of the sheath that remains in the vessel. To avoid vessel damage, pull back the sheath as far as possible and tear the sheath only a few centimeters at a time.

5. Make any adjustments to catheter under fluoroscopy. The distal tip should be positioned at the level of the caval atrial junction.

**Caution:** Do not clamp the lumen portion of the catheter. Clamp only the extension(s). Do not use the serrated forceps; use only the in-line clamp(s) provided.

6. Remove the stylet by applying gentle pressure with one hand above the insertion site while grasping the stylet with the other hand and slowly pulling back with a constant motion. Remove sideport adaptor and replace with needleless access port or injection cap. Attach saline filled syringe to catheter, aspirate lumen and then irrigate with saline. If using needleless access port, remove syringe prior to clamping extension.

**Caution:** If difficulty and/or bunching of the catheter lumen are experienced while removing the stylet, additional flushing of the catheter may be helpful. The catheter may need to be repositioned to allow for removal of the stylet.

**Caution:** Do not attempt to reinsert stylet once it has been withdrawn.

**Caution:** Never leave stylet in place after catheter insertion; injury may occur. Remove both stylet and sideport adaptor after insertion.

**Caution:** Small syringes will generate excessive pressure and may damage the catheter. Ten (10cc) or larger syringes are recommended.

7. Confirm and document proper tip placement by x-ray before using the catheter.

#### **CATHETER SECUREMENT AND WOUND DRESSING:**

- The insertion site and external portion of the catheter should always be covered with a protective dressing.
8. Cover the exit site with an occlusive dressing according to the facility policy.
  9. Record catheter length, catheter lot number, and tip position on patient's chart.

---

#### **INFUSION**

---

- Before infusion begins, all connections should be examined carefully.
- Frequent visual inspection should be conducted to detect leaks to prevent blood loss or air embolism.
- If a leak is found, the catheter should be clamped immediately and replaced.

**Caution:** Only clamp catheter with in-line clamps provided.

- Necessary remedial action must be taken prior to the continuation of the treatment.

**Note:** Excessive blood loss may lead to patient shock.

---

#### **CATHETER MAINTENANCE**

---

- **Dressing Changes** - A dressing should cover the insertion site at all times. The dressing should be changed per institutional policy or any time the dressing becomes soiled, wet, or non-occlusive.

**Note:** During all dressing changes, the external length of the catheter should be assessed to determine if catheter migration has occurred. Periodically confirm catheter placement and tip location.

- **Flushing and Locking** - Follow institutional policy for flushing and locking catheter.
- A running infusion should be maintained at all times to ensure patency. A lock may be substituted for an infusion. The extension tube must not be clamped and then released after locking. This can cause blood to be aspirated back into the catheter lumen and result in a blocked catheter.

**Injection Caps** - The injection cap or needleless access port should be changed per institutional policy. If using the supplied needleless access port, do not exceed 100 actuations.

---

#### **CATHETER PERFORMANCE**

---

- **Occluded/Partially Occluded Catheter** - If resistance is encountered to aspirating or flushing, the lumen may be partially or completely occluded.

**Warning:** Do not flush against resistance.

- If the lumen will neither aspirate nor flush, and it has been determined that the catheter is occluded with blood, follow institutional declotting procedure.

#### **Infection:**

**Caution:** Due to risk of exposure to HIV or other blood borne pathogens, health care professionals should always use Universal Blood and Body Fluid Precautions in the care of all patients.

- Sterile technique should always be strictly adhered to.
- Clinically recognized infection should be treated promptly per institutional policy.

---

## CATHETER REMOVAL

---

**Warning:** Only a clinician familiar with the appropriate techniques should attempt the following procedures.

**Caution:** Always review facility protocol, potential complications and their treatment, warnings, and precautions prior to catheter removal.

1. Wash hands, gather equipment.
2. Remove old dressing and inspect insertion site for redness, tenderness, and drainage.
3. Grasp catheter near insertion site and using a slow steady motion, remove catheter from vein.
4. If resistance is felt - STOP. Retape the catheter and apply a warm compress to the extremity for 20-30 minutes.
5. Resume removal procedure. If catheter remains “stuck” follow institutional policy for further intervention.
6. Apply pressure, if necessary, until bleeding stops and dress site following institutional policy.

**Note:** Inspect catheter and measure length. It must be equal to baseline measurement taken when the catheter was inserted.

1.9F & 2.6F PICC's				
Catheter Size	Gravity Flow		Full Length Priming Volume	
1.9F X 20CM SINGLE LUMEN VASCU-PICC®	1.58 ml/min		0.17cc	
1.9F X 50CM SINGLE LUMEN VASCU-PICC®	0.73 ml/min		0.21cc	
	21Ga	23Ga	21Ga	23Ga
2.6F X 20CM DUAL LUMEN VASCU-PICC®	2.33 ml/min	0.90 ml/min	0.17cc	0.17cc
2.6F X 50CM DUAL LUMEN VASCU-PICC®	1.03 ml/min	0.40 ml/min	0.22cc	0.18cc

## WARRANTY

**Medcomp® WARRANTS THAT THIS PRODUCT WAS MANUFACTURED ACCORDING TO APPLICABLE STANDARDS AND SPECIFICATIONS. PATIENT CONDITION, CLINICAL TREATMENT, AND PRODUCT MAINTENANCE MAY AFFECT THE PERFORMANCE OF THIS PRODUCT. USE OF THIS PRODUCT SHOULD BE IN ACCORDANCE WITH THE INSTRUCTIONS PROVIDED AND AS DIRECTED BY THE PRESCRIBING PHYSICIAN.**

Because of continuing product improvement, prices, specifications, and model availability are subject to change without notice. Medcomp® reserves the right to modify its products or contents without notice.

*Medcomp® and Vascu-PICC® are trademarks of Medical Components, Inc. registered in the United States.*

**INDICACIONES DE USO:**

- Los catéteres 1,9 F y 2,6 F para acceso venoso central insertados periféricamente están diseñados para acceder de forma temporal o permanente al sistema venoso central mediante una inserción periférica en pacientes recién nacidos, bebés y niños. Se debe utilizar para administrar fluidos, medicación y terapia nutricional.
- Los puntos de inserción recomendados son la vena cubital mediana del codo o la vena basilica.
- También se puede usar la vena safena magna del tobillo.
- Este catéter no se puede insertar por venas que no sean superficiales.

**DESCRIPCIÓN:**

- Este catéter está fabricado con poliuretano radiopaco blando.

**CONTRAINDICACIONES:**

- Este catéter no está destinado para ningún otro uso que no sea el que se indica. No implante el catéter en vasos trombosados.
- Presencia de problemas en la piel alrededor del punto de inserción (infección, flebitis, cicatrices, etc.)
- Presencia de bacteriemia o septicemia relacionada con el dispositivo.
- Historial previo de trombosis subclavia/venosa o de procedimientos quirúrgicos vasculares en la zona de inserción.
- Fiebre de origen desconocido.
- El tamaño corporal del paciente no es suficiente para el tamaño el dispositivo implantado.
- Se sospecha o se tiene la certeza de que el paciente es alérgico a los materiales con los que está fabricado el dispositivo.
- La zona de la inserción ha estado expuesta a radiación anteriormente.
- Factores del tejido local que impidan la correcta estabilización del dispositivo y/o el acceso al mismo.

**POSIBLES COMPLICACIONES:**

- Flebitis mecánica aséptica
- Obstrucción del catéter
- Celulitis
- Daños y fracturas del catéter
- Supuración en el punto de inserción
- Colocación incorrecta/desplazamiento
- Síndrome de pinzamiento
- Sepsis
- Trombosis

**POSIBLES COMPLICACIONES:**

- Embolia gaseosa
- Lesión del plexo braquial
- Arritmia cardíaca
- Taponamiento cardíaco
- Infección en el punto de salida
- Extravasación
- Hematoma
- Perforación del vaso
- Hematoma subcutáneo
- Tromboembolismo
- Trombosis vascular
- Antes de intentar realizar la inserción, asegúrese de estar familiarizado con las complicaciones anteriores y con el tratamiento de emergencia pertinente en el caso de que se produzca alguna de ellas.

## ADVERTENCIAS:

- No use ningún equipo de perfusión que pueda superar la presión máxima de 1 bar/750 mmHg (14,5 psi).
- Use solo equipos de perfusión que cumplan los estándares, que no superen una presión de cierre de 1 bar.
- La inyección en bolo se debe suministrar lentamente y no debe superar la presión máxima de 1.2 bar/900 mmHg (17,4 psi).
- En el caso excepcional de que un conector se separe de algún componente durante la inserción o el uso del catéter, deberá adoptar todas las precauciones y medidas necesarias para impedir embolias gaseosas o pérdidas de sangre, y retirar el catéter.
- No haga avanzar el catéter si encuentra una resistencia anormal.
- La legislación federal de EE. UU. restringe la venta de este dispositivo a médicos o por prescripción médica.
- Este catéter es de un solo uso. 
- No vuelva a esterilizar el catéter ni los accesorios mediante ningún método. 
- Su reutilización puede provocar infecciones, enfermedades o lesiones.
- El fabricante no se responsabiliza de ningún daño causado por la reutilización o reesterilización de este catéter o de sus accesorios.
- El contenido es estéril y no pirógeno si el embalaje está cerrado y sin daños. ESTERILIZADO CON ÓXIDO DE ETILENO  

ESTERILIZADO	OE
--------------	----
- No utilice el catéter ni los accesorios si el embalaje está abierto o dañado. 
- No utilice el catéter ni los accesorios si observa algún signo de que el producto pueda estar dañado.
- No utilice inyectores de alta presión para estudios de medios de contraste. Una presión excesiva puede dañar el catéter.
- Este catéter no es adecuado para la aurícula derecha. Evite colocar el extremo del catéter en la aurícula derecha. La colocación del extremo del catéter en la aurícula derecha o la migración hacia esta puede provocar arritmia cardíaca, erosión del miocardio o taponamiento cardíaco.

Nota: Deseche el material según el protocolo del centro.

## PRECAUCIONES CON EL CATÉTER:

- Las jeringas pequeñas generarán una presión excesiva que puede ocasionar daños en el catéter. Se recomienda utilizar jeringas de 10 cc o de mayor capacidad.
- No utilice instrumentos afilados o punzantes cerca de los tubos de la extensión o el lumen del catéter.
- No utilice tijeras para retirar vendajes.
- Se puede dañar el catéter si se utilizan otros clamps distintos a los incluidos en este kit.
- Si se colocan los clamps repetidamente en el mismo lugar del tubo, este se debilitará. Evite colocar los clamps junto a los luer y el conector del catéter.
- Examine antes y después de cada perfusión del lumen del catéter y las extensiones para comprobar que no existen daños.
- Para evitar accidentes, compruebe la seguridad de todos los tapones y conexiones antes de realizar el tratamiento y entre un tratamiento y otro.
- Utilice únicamente conectores Luer Lock (con rosca) con este catéter.

- Si los conectores Luer Lock, las jeringas y los tapones se aprietan en exceso repetidamente, se acortará la vida de los conectores y estos podrían fallar.
- Antes de proceder a su uso, confirme la posición del extremo del catéter mediante una radiografía. Supervise la colocación del extremo de forma rutinaria según las normas de la institución.
- El catéter permite la extracción de sangre, la terapia intravenosa y la infusión de medicamentos en el sistema venoso central. Consulte los estándares médicos y las políticas de su centro sobre agentes de infusión compatibles para el acceso venoso central.
- Respete todas las contraindicaciones, advertencias, precauciones e instrucciones para la infusión de medicamentos tal como especifica el fabricante.

#### **PUNTOS DE INSERCIÓN:**

- Los puntos de inserción recomendados son la vena cubital mediana del codo o la vena basilica.
- También se puede usar la vena safena magna del tobillo.
- Este catéter no se puede insertar por venas que no sean superficiales.

---

#### **INDICACIONES PARA LA INSERCIÓN MEDIANTE LA TÉCNICA DE SELDINGER:**

---

- Lea detenidamente las instrucciones antes de utilizar el dispositivo. El inserción, manipulación y retirada de este catéter la debe realizar un médico autorizado cualificado u otro profesional sanitario cualificado bajo la dirección de un médico.
- Las técnicas y procedimientos médicos descritos en estas instrucciones de uso no representan todos los protocolos médicamente aceptables ni pretenden reemplazar la experiencia y el criterio del médico en el tratamiento de un paciente determinado.
- Utilice los protocolos estándar del hospital cuando corresponda.

#### **ANTES DE LA COLOCACIÓN:**

Identifique la vena y el punto de inserción, teniendo en cuenta las siguientes variables:

- Diagnóstico del paciente
  - Edad y tamaño del paciente
  - Variables anatómicas anormales
  - El tipo y propósito del tratamiento intravenoso
  - El tiempo previsto de aplicación del catéter
1. Aplique un torniquete en el brazo por encima del punto de inserción previsto.
  2. Seleccione la vena tras realizar una evaluación.
  3. Suelte el torniquete.

---

#### **TÉCNICA CON ESTILETE DE ALAMBRE TRENZADO Y ADAPTADOR DE PUERTO LATERAL**

---

#### **PREPARAR EL CATÉTER:**

1. Purgue previamente el catéter, el adaptador de puerto lateral y el puerto de acceso sin aguja, si se incluye.
  - Conecte la jeringa llena de solución salina al conector luer del adaptador de puerto lateral y purgue el adaptador y el catéter. Compruebe que el mango del estilete de alambre trenzado está fijo en el adaptador.

**Aviso:** Nunca cierre el clamp situado sobre el estilete del catéter, ya que se podrían producir daños en el estilete y en el catéter.

**Aviso:** El puerto de acceso sin aguja no se debe utilizar con agujas, cánulas romas u otros conectores que no sean luer o conectores luer con defectos visibles. Si se intenta un acceso mediante aguja, se deberá sustituir el puerto de acceso sin aguja inmediatamente. No realice más de 100 operaciones.

2. Con una cinta métrica, defina la longitud del catéter necesaria para alcanzar la posición final

**Nota:** La longitud del catéter se debe registrar en el historial del paciente.

3. Tire del estilete hacia atrás hasta sobrepasar el punto donde se debe cortar el catéter al menos 1 cm (0,25 pulg.). Corte el catéter.

**Aviso:** Nunca intente cortar el estilete.

**Aviso:** Antes de la inserción, tire siempre hacia atrás del estilete hasta sobrepasar el extremo del catéter.

## **INSERCIÓN:**

1. Asegúrese de que sea estéril la zona de la vena seleccionada para el acceso de la aguja o el pérdidas de sangre.

- Aplique un torniquete en el brazo.
- Realice la venopunción y compruebe que aparece una señal de sangre para confirmar la entrada en la vena.
- Sujetando la aguja sin moverla, haga avanzar la funda del introductor en la vena empujándola hacia delante.

**Aviso:** No vuelva a insertar la aguja en el introductor, ya que podría cortar el introductor.

- Suelte el torniquete. Fije el introductor para evitar que se desplace. Aplique presión digital en el vaso, por encima del extremo del introductor, para minimizar el flujo de sangre.
- Extraiga la aguja de la funda del introductor. Deseche las agujas sin fundas inmediatamente.

2. Inserte el extremo distal del catéter a través de la funda del introductor hasta que el extremo esté colocado correctamente.

3. Estabilice la posición del catéter aplicando presión en la vena proximal en el punto de inserción.

4. Retire la funda rasgable tirando lentamente de ella hacia fuera del vaso mientras separa simultáneamente la funda sujetando las lengüetas y tirando de ellas (un ligero movimiento giratorio puede servir de ayuda).

**Aviso:** No separe la parte de la funda que permanece en el vaso. Para evitar dañar el vaso sanguíneo, tire hacia atrás de la funda tanto como sea posible y rasgue la funda solo unos centímetros cada vez.

5. Realice los ajustes necesarios en el catéter mediante fluoroscopia. El extremo distal se debe colocar a la altura de la unión de la vena cava superior y la aurícula derecha.

**Aviso:** No pince la parte del lumen del catéter. Pince solo las extensiones. No utilice fórceps dentados, utilice solo los clamps proporcionados.

6. Retire el estilete; para ello, presione suavemente con una mano la parte situada por encima del punto de inserción mientras que sujeta el estilete con la otra mano y tira lentamente hacia atrás con un movimiento constante. Retire el adaptador de puerto lateral y sustitúyalo por el puerto de acceso sin aguja o el tapón de inyección. Conecte la jeringa llena de solución salina, aspire el lumen y, a continuación, irrigue con solución salina. Si se utiliza el puerto de acceso sin aguja, extraiga la jeringa antes de pinzar la extensión.

**Aviso:** Si se presentan dificultades y/o el lumen del catéter se hincha al retirar el estilete, una purga adicional del catéter podría ser de utilidad. Es posible que se deba volver a cambiar la posición del catéter para retirar el estilete.

**Aviso:** No intente volver a insertar el estilete una vez que lo haya retirado.

**Aviso:** Nunca deje estiletes insertados después de insertar el catéter, ya que se pueden producir daños. Una vez realizada la inserción, retire el estilete y el adaptador de puerto lateral.

**Aviso:** Las jeringas pequeñas generarán una presión excesiva que puede ocasionar daños en el catéter. Se recomienda utilizar jeringas de diez (10) cc o de mayor capacidad.

7. Confirme y registre la correcta colocación de la punta del catéter mediante una radiografía antes de utilizar el catéter.

#### **FIJACIÓN DEL CATÉTER Y VENDAJE DE LA HERIDA:**

- El punto de inserción y la parte externa del catéter deben estar siempre cubiertos con un vendaje protector.
- 8. Cubra el punto de salida con un vendaje oclusivo de acuerdo con las normas del centro.
- 9. Registre la longitud y el número de lote del catéter, además de la posición del extremo del catéter en el historial del paciente.

---

#### **PERFUSIÓN**

---

- Antes de comenzar la perfusión, se deben examinar cuidadosamente todas las conexiones.
- Se deben realizar inspecciones visuales con frecuencia para detectar fugas y evitar pérdidas de sangre o embolias gaseosas.
- Si se detecta una fuga, se debe colocar un clamp para cerrar inmediatamente el catéter.

**Aviso:** Solo se deben utilizar los clamps proporcionados con el catéter.

- Antes de continuar el tratamiento, se deben adoptar las medidas correctivas necesarias.

**Nota:** Una pérdida de sangre excesiva puede provocar un shock al paciente.

---

#### **MANTENIMIENTO DEL CATÉTER**

---

- **Cambio de los vendajes:** El punto de inserción debe estar cubierto con un vendaje en todo momento. Se debe cambiar el vendaje según las normas de la institución o siempre que se ensucie, se moje o deje de ser oclusivo.

**Nota:** Durante el cambio del vendaje se debe medir la longitud externa del catéter para determinar si el catéter se ha desplazado. Revise de forma periódica la colocación del catéter y la ubicación del extremo.

- **Purga y cierre:** siga la política de la institución para purgar y cerrar el catéter.
- En todo momento, se debe estar realizando una perfusión para garantizar la permeabilidad. Un cierre se puede sustituir por una perfusión. El tubo de extensión no debe estar pinzado y se debe soltar después de cerrarlo. Esto puede causar que se aspire la sangre hacia el lumen del catéter y derive en que el catéter se bloquee.

**Tapones de inyección:** el tapón de inyección y los puertos de acceso sin aguja se deben sustituir según las normas del centro. Si se utilizan los puertos de acceso sin aguja que se proporcionan, no realice más de 100 operaciones.

---

#### **RENDIMIENTO DEL CATÉTER**

---

- Catéter obstruido o parcialmente obstruido: si se detecta resistencia al realizar aspiraciones o purgas, es posible que el lumen esté obstruido parcial o totalmente.

**Advertencia:** No realice la purga si detecta resistencia.

- Si no es posible aspirar ni purgar el lumen y se determina que el catéter está obstruido con sangre, siga el procedimiento trombolítico de la institución.

**Infección:**

**Aviso:** Debido al riesgo de exposición al VIH (virus de la inmunodeficiencia humana) y a otros patógenos contenidos en la sangre, los profesionales sanitarios deben adoptar siempre las precauciones universales para la manipulación de fluidos corporales y sangre en el tratamiento de todos los pacientes.

- Se debe seguir estrictamente una técnica estéril en todo momento.
- Las infecciones clínicamente reconocidas se deben tratar rápidamente según las normas del centro.

---

### RETIRADA DEL CATÉTER

---

**Aviso:** Los siguientes procedimientos solo los debe intentar realizar un médico que esté familiarizado con las técnicas adecuadas.

**Aviso:** Revise siempre el protocolo del centro, las posibles complicaciones y su tratamiento, advertencias y precauciones antes de retirar el catéter.

1. Lávese las manos y prepare el material.
2. Retire el vendaje anterior y compruebe si existe enrojecimiento, dolor y supuración en el punto de inserción.
3. Sujete el catéter por un punto cercano al punto de inserción y retírelo de la vena con un movimiento lento y firme.
4. Si percibe resistencia, DETÉNGASE. Vuelva a fijar el catéter y aplique una compresa caliente en la extremidad durante 20-30 minutos.
5. Reanude el procedimiento de extracción del catéter. Si el catéter sigue “atascado”, siga las normas de la institución sobre cómo proceder.
6. Aplique presión, si fuera necesario, hasta que deje de sangrar y cubra la zona con un vendaje según las normas del centro.

**Nota:** Examine el catéter y mida su longitud, que deberá coincidir con la longitud medida cuando se insertó el catéter.

PICC de 1.9 F y 2.6 F				
Tamaño del catéter	Flujo por gravedad		Volumen de cebado completo	
CATÉTER VASCU-PICC® DE LUMEN ÚNICO DE 1,9 F X 20 CM	1,58 ml/min		0,17 cc	
CATÉTER VASCU-PICC® DE LUMEN ÚNICO DE 1,9 F X 50 CM	0,73 ml/min		0,21 cc	
	Calibre 21	Calibre 23	Calibre 21	Calibre 23
CATÉTER VASCU-PICC® DE LUMEN DOBLE DE 2,6 F X 20 CM	2,33 ml/min	0,90 ml/min	0,17 cc	0,17 cc
CATÉTER VASCU-PICC® DE LUMEN DOBLE DE 2,6 F X 50 CM	1,03 ml/min	0,40 ml/min	0,22 cc	0,18 cc

### GARANTÍA

**Medcomp® GARANTIZA QUE ESTE PRODUCTO SE HA FABRICADO SEGÚN LOS ESTÁNDARES Y LAS ESPECIFICACIONES APLICABLES. EL ESTADO DEL PACIENTE, EL TRATAMIENTO CLÍNICO Y EL MANTENIMIENTO DEL PRODUCTO PUEDEN AFECTAR AL RENDIMIENTO DEL MISMO. EL USO DE ESTE PRODUCTO SE DEBE REALIZAR DE ACUERDO CON LAS INSTRUCCIONES PROPORCIONADAS Y LAS INDICACIONES DEL MÉDICO QUE REALICE O RETIRAR EL CATÉTER.**

Debido a las continuas mejoras realizadas en el producto, los precios, las especificaciones y la disponibilidad de los modelos están sujetos a cambios sin previo aviso. Medcomp® se reserva el derecho a modificar sus productos o contenidos sin previo aviso.

*Medcomp® y Vasco-PICC® son marcas registradas de Medical Components Inc. en Estados Unidos.*

## **INDICATIONS D'UTILISATION :**

- Les cathéters veineux centraux 1,9F et 2,6F insérés par voie périphérique sont indiqués dans le cadre d'un abord à court ou long terme du système veineux central par insertion périphérique chez les prématurés, les nourrissons et les enfants. Ils peuvent être utilisés pour l'administration de liquides, de médicaments et d'une thérapie alimentaire.
- Les points d'insertion recommandés sont la veine médiale cubitale du coude ou la veine basilique.
- Les veines saphènes internes de la cheville peuvent également être exploitées.
- Ce cathéter n'est pas adapté à une insertion dans des veines non superficielles.

## **DESCRIPTION :**

- Ce cathéter est fabriqué à partir d'un matériau en polyuréthane radio-opaque souple.

## **CONTRE-INDICATIONS :**

- Vous ne devez pas utiliser ce cathéter dans un but autre que celui pour lequel il est prévu. N'introduisez pas le cathéter dans des vaisseaux thrombosés.
- Problèmes cutanés autour du point d'insertion (infection, phlébite, cicatrices, etc.)
- Symptôme d'une bactériémie ou d'une septicémie associée à l'appareil.
- Antécédents d'une thrombose veineuse/thrombose de la veine sous-clavière ou d'interventions chirurgicales vasculaires sur le point d'insertion.
- Fièvre d'origine non identifiée.
- Insuffisance de la taille corporelle du patient pour loger l'appareil implanté.
- Allergie avérée ou présumée du patient aux matériaux qui composent l'appareil.
- Exposition du point d'insertion potentiel aux rayonnements par le passé.
- Facteurs des tissus locaux qui empêcheront la stabilisation du dispositif et/ou un accès adéquat.

## **COMPLICATIONS COURANTES :**

- Phlébite mécanique aseptique
- Occlusion du cathéter
- Cellulite
- Détérioration/Fracture du cathéter
- Drainage du point d'insertion
- Mauvais positionnement/Déplacement
- Syndrome du pincement
- Sepsis
- Thrombose

## **COMPLICATIONS POSSIBLES :**

- Embolie gazeuse
  - Lésion du plexus brachial
  - Arythmie cardiaque
  - Tamponnade cardiaque
  - Infection du point d'émergence cutané
  - Extravasation
  - Hématome
  - Perforation du vaisseau
  - Hématome sous-cutané
  - Thromboembolisme
  - Thrombose vasculaire
- Avant toute tentative d'insertion de l'appareil, assurez-vous de bien connaître les complications ci-dessus et leur traitement d'urgence dans le cas où l'une d'elles se produirait.

## MISES EN GARDE :

- Veuillez ne pas utiliser du matériel de perfusion pouvant dépasser la pression de fonctionnement de 1,0 bar max/750 mmHg (14,5 psi).
- Utilisez uniquement du matériel de perfusion conforme aux normes et ne dépassant pas une pression d'arrêt de 1,0 bar.
- Les injections à l'aide de la technique du bolus doivent être lentes et ne doivent pas dépasser la pression maximale d'injection de 1,2 bar/900 mmHg (17,4 psi).
- Dans le cas rare où une embase ou un raccord viendrait à se séparer d'un des composants lors de la mise en place ou de l'utilisation, prenez toutes les mesures et précautions nécessaires afin d'éviter un saignement ou une embolie gazeuse et enlevez le cathéter.
- Ne poussez pas le cathéter plus en avant en cas de résistance inhabituelle.
- La loi fédérale (USA) limite la vente de ce dispositif à ou sur l'ordre d'un médecin.
- Ce cathéter est un dispositif à usage unique. 
- Ne restérilisez pas le cathéter ni les accessoires, quelle que soit la méthode de stérilisation employée. 
- Toute réutilisation peut avoir comme résultat une infection ou une maladie/lésion.
- Le fabricant ne saurait être tenu responsable des dommages occasionnés par la réutilisation ou la restérilisation de ce cathéter ou des accessoires.
- Contenu stérile et apyrogène dans un emballage non ouvert intact. STÉRILISÉ À L'OXYDE D'ÉTHYLÈNE 

STÉRILE	EO
---------	----
- N'utilisez pas le cathéter ni les accessoires si leur emballage est ouvert ou détérioré. 
- N'utilisez pas le cathéter ni les accessoires si vous décelez un quelconque signe de détérioration.
- Veuillez ne pas utiliser d'injecteurs de haute pression pour les examens avec substances de contraste. Des pressions excessives risquent d'abîmer le cathéter.
- Il ne s'agit pas d'un cathéter que l'on insère dans l'oreillette droite. Évitez de positionner l'embout du cathéter dans l'oreillette droite. Le positionnement ou le déplacement de l'embout du cathéter dans l'oreillette droite peut être à l'origine d'une arythmie cardiaque, d'une érosion myocardique ou d'une tamponnade cardiaque.

Remarque : Veuillez éliminer les objets contaminés conformément au protocole de votre établissement.

## PRÉCAUTIONS CONCERNANT LE CATHÉTER :

- Les seringues de petite taille génèrent une pression excessive qui risque de détériorer le cathéter. Nous recommandons l'usage de seringues de 10 ml ou plus.
- N'utilisez pas d'instruments tranchants à proximité de la tubulure d'extension ou de la lumière du cathéter.
- N'utilisez pas de ciseaux pour enlever le pansement.
- Vous risquez d'abîmer le cathéter si vous utilisez des clamps autres que ceux fournis avec ce kit.
- Clamper la tubulure au même endroit à maintes reprises peut lui faire perdre de sa solidité. Évitez tout clamage à proximité des raccords Luer et de l'embase du cathéter.
- Vérifiez que la lumière du cathéter et les extensions ne sont pas détériorées avant et après chaque administration.
- Afin d'éviter les accidents, vérifiez tous les bouchons et raccords de tubulures avant et entre les traitements.
- Utilisez uniquement des raccords Luer Lock (filetés) avec ce cathéter.

- Un serrage répété des raccords Luer Lock, des seringues et des obturateurs accentuera l'usure du raccord et peut nuire à son efficacité.
- Confirmez la mise en place de l'embout du cathéter au moyen d'une radio avant usage. Surveillez la position de l'embout comme il se doit en vertu de la politique de l'établissement.
- Le cathéter permet d'effectuer les prises de sang, la thérapie intraveineuse et la perfusions de médicaments dans le système veineux central. Reportez-vous aux normes des pratiques et aux politiques de l'établissement pour connaître les agents de perfusion compatibles avec l'accès veineux central.
- Respectez toutes les contre-indications, mises en garde, précautions et instructions pour tous les perfusats, comme indiqué par leur fabricant.

#### **POINTS D'INSERTION :**

- Les points d'insertion recommandés sont la veine médiale cubitale du coude ou la veine basilique.
- Les veines saphènes internes de la cheville peuvent également être exploitées.
- Ce cathéter n'est pas adapté à une insertion dans des veines non superficielles.

---

### **INSTRUCTIONS CONCERNANT L'UTILISATION DE LA TECHNIQUE DE SELDINGER LORS DE L'INSERTION**

---

- Lisez attentivement ces instructions avant d'utiliser ce dispositif. Il est impératif que le cathéter soit introduit, manipulé et retiré par un médecin qualifié et agréé, ou par un autre membre du personnel de santé compétent sous la direction d'un médecin.
- Les techniques et interventions médicales énoncées dans ces instructions ne représentent pas tous les protocoles médicalement acceptables et ne sont pas destinées à se substituer à l'expérience et au jugement du médecin pour le traitement d'un patient spécifique.
- Utilisez les protocoles standard de l'hôpital s'il y a lieu.

#### **AVANT LA MISE EN PLACE :**

Identifiez le point d'insertion et la veine, en tenant compte des variables suivantes :

- diagnostic du patient
  - âge et taille du patient
  - variables anatomiques inhabituelles
  - type et objectif du traitement intraveineux
  - durée de maintien anticipée du cathéter
1. Faites un garrot sur le bras, au-dessus du point d'insertion prévu.
  2. Choisissez la veine après évaluation.
  3. Desserrez le garrot.

---

### **TECHNIQUE UTILISANT UN STYLET TORSADÉ ET UN ADAPTATEUR DE CÔTÉ**

---

#### **PRÉPARATION DU CATHÉTER :**

1. Rincez au préalable le cathéter, l'adaptateur de côté et les ports d'accès sans aiguille, le cas échéant.
  - Fixez une seringue remplie d'une solution saline au raccord Luer de l'adaptateur de côté et rincez l'adaptateur et le cathéter. Vérifiez que la poignée du stylet torsadé est fermement attachée à l'adaptateur.

**Attention :** Ne clampez jamais sur le stylet du cathéter ; autrement le stylet et le cathéter seraient endommagés.

**Attention :** Le port d'accès sans aiguille ne devrait pas être utilisé avec des aiguilles, une canule émoussée, des raccords autres que des raccords Luer ou des raccords Luer visiblement défectueux. Dans l'éventualité où une insertion d'aiguille serait tentée, le port d'accès sans aiguille devrait être remplacé immédiatement. Ne dépassez pas les 100 actuations.

2. À l'aide d'un mètre ruban, déterminez la longueur du cathéter nécessaire pour atteindre la position définitive.

**Remarque :** La longueur du cathéter doit être notée clairement sur le dossier du patient.

3. Tirez le stylet au-delà de l'endroit où il convient de couper le cathéter d'au moins 1 cm. Coupez le cathéter.

**Attention :** Ne tentez jamais de couper le stylet.

**Attention :** Tirez toujours le stylet au-delà de l'embout du cathéter avant l'insertion.

## **INSERTION :**

1. Tout en veillant à ne pas compromettre la stérilité du site, accédez à la veine cible avec l'aiguille introductrice/le cathéter.

- Faites un garrot sur le bras.
- Réalisez la ponction veineuse et vérifiez la bonne entrée dans la veine en observant si un peu de sang reflue dans la seringue.
- Tout en maintenant l'aiguille immobile, faites avancer la gaine introductrice dans la veine en la poussant vers l'avant.

**Attention :** Ne réinsérez jamais l'aiguille dans l'introducteur, car cela pourrait le déchirer ou le rompre.

- Desserrez le garrot. Maintenez l'introducteur pour éviter qu'il ne change de position. Exercez une pression du doigt sur le vaisseau, au-dessus de l'embout de l'introducteur, afin de réduire le flux sanguin.
- Retirez l'aiguille de la gaine introductrice. Mettez au rebut les aiguilles non protégées immédiatement.

2. Insérez l'embout distal du cathéter dans et à travers la gaine introductrice jusqu'à ce que l'embout du cathéter soit correctement positionné.
3. Stabilisez le placement du cathéter en exerçant une pression sur la veine selon un axe proximal au point d'insertion.
4. Retirez la gaine détachable en la tirant doucement hors du vaisseau. En même temps, ouvrez la gaine en saisissant les languettes et en les séparant (exercez un léger mouvement de torsion si besoin est).

**Attention :** Ne séparez pas la partie de la gaine qui reste dans le vaisseau. Pour éviter d'endommager le vaisseau, tirez la gaine aussi loin que possible et détachez-la de quelques centimètres seulement à la fois.

5. Procédez aux ajustements du cathéter éventuellement nécessaires sous fluoroscopie. L'embout distal doit être placé au niveau de la jonction de la veine cave auriculaire.

**Attention :** Ne clampez pas la portion des lumières du cathéter. Clampez uniquement les extensions. Veillez à ne pas utiliser de pinces dentelées ; utilisez uniquement les clamps en ligne fournis.

6. Retirez le stylet en faisant légèrement pression avec une main au-dessus du point d'insertion tout en saisissant le stylet de l'autre main, puis tirez lentement en exerçant un mouvement constant. Retirez l'adaptateur de côté et remplacez-le par le port d'accès sans aiguille ou le bouchon obturateur. Fixez la seringue remplie de solution saline au cathéter, aspirez la lumière et irriguez avec la solution saline. Si vous utilisez le port d'accès sans aiguille, retirez la seringue avant de clamer l'extension.

**Attention :** En cas de difficulté et/ou d'un tassement des lumières du cathéter lors du retrait du stylet, un rinçage supplémentaire du cathéter peut s'avérer utile. Il convient peut-être de replacer le cathéter pour permettre le retrait du stylet.

**Attention :** Une fois le stylet retiré, ne tentez pas de le réintroduire.

**Attention :** Ne laissez jamais un stylet en place après l'insertion du cathéter ; cela pourrait entraîner des blessures. Retirez à la fois le stylet et l'adaptateur de côté après l'introduction.

**Attention :** Les seringues de petite taille génèrent une pression excessive qui risque de détériorer le cathéter. Nous recommandons des seringues de dix (10) ml ou plus.

7. Avant usage du cathéter, confirmez et consignez le bon positionnement de l'embout au moyen d'une radiographie.

#### **FIXATION DU CATHÉTER ET PANSEMENT DES PLAIES :**

- Le point d'insertion et la partie externe du cathéter doivent toujours être protégés par un pansement.
- 8. Recouvrez le point d'émergence cutané au moyen d'un pansement occlusif en accord avec la politique de l'établissement.
- 9. Consignez la longueur et le numéro de lot du cathéter et l'emplacement de l'embout sur le dossier du patient.

---

#### **ADMINISTRATION**

---

- Avant l'administration, examinez scrupuleusement tous les raccords.
- Il importe de procéder à une inspection visuelle fréquente afin de détecter les fuites et d'empêcher les saignements ou les embolies gazeuses.
- En cas de fuite, clampez le cathéter immédiatement et remplacez-le.

**Attention :** Clampez le cathéter uniquement avec les clamps en ligne fournis.

- Il importe de prendre des mesures correctives avant de poursuivre le traitement.

**Remarque :** Un saignement excessif peut entraîner un état de choc chez le patient.

---

#### **ENTRETIEN DU CATHÉTER**

---

- **Changement des pansements :** Le point d'insertion doit être protégé en permanence par un pansement. Le pansement doit être changé conformément à la politique de l'hôpital, ou dès qu'il est souillé, mouillé ou n'est plus occlusif.

**Remarque :** Lors du changement du pansement, il convient d'évaluer la longueur externe du cathéter pour déterminer s'il a éventuellement bougé. À intervalles réguliers, confirmez le positionnement du cathéter et l'emplacement de l'embout.

- **Rinçage et verrouillage :** Pour le rinçage et le verrouillage du cathéter, veuillez suivre la politique de l'hôpital à ce sujet.
- L'écoulement d'une perfusion doit être maintenu en permanence pour garantir la perméabilité. Le verrouillage peut être remplacé par une perfusion. La tubulure d'extension ne doit pas être clampée puis libérée après le verrouillage. Cela pourrait entraîner la ré-aspiration du sang dans la lumière du cathéter et provoquer l'occlusion du cathéter.

**Bouchons obturateurs :** Le bouchon obturateur ou le port d'accès sans aiguille doivent être changés en accord avec la politique de l'établissement. Si vous utilisez le port d'accès sans aiguille fourni, ne dépassez pas les 100 actuations.

---

#### **FONCTIONNEMENT DU CATHÉTER**

---

- Cathéter occlus/partiellement occlus : Une résistance à l'aspiration ou au rinçage peut indiquer une occlusion, totale ou partielle, de la lumière.

**Avertissement :** Ne tentez pas de rincer en cas de résistance.

- Si la lumière n'aspire plus ou qu'aucun rinçage ne s'effectue et qu'une occlusion du cathéter par du sang a été déterminée, suivez la procédure de décoagulation instaurée par l'établissement.

#### **Infection :**

**Attention :** Étant donné le risque d'exposition au VIH ou à d'autres agents pathogènes transmis par le sang, le personnel médical doit toujours respecter les précautions universelles par rapport au sang et aux liquides biologiques dans le cadre des soins aux patients.

- Il est impératif de toujours observer une technique stérile stricte.
- Une infection cliniquement reconnue doit toujours être rapidement traitée en accord avec la politique de l'établissement.

## RETRAIT DU CATHÉTER

**Avertissement :** Seul un médecin au fait des techniques adéquates est habilité à tenter les interventions suivantes.

**Attention :** Vérifiez toujours le protocole de l'établissement, les complications éventuelles et leur traitement, les mises en garde et les précautions avant de retirer le cathéter.

1. Lavez-vous les mains et rassemblez le matériel.
2. Retirez le pansement et examinez le site d'insertion afin de détecter toute rougeur, sensibilité et problème de drainage.
3. Saisissez le cathéter près du point d'insertion et retirez-le de la veine en suivant un mouvement lent et régulier.
4. Si vous sentez une résistance, ARRÊTEZ. Rebandez le cathéter et appliquez une compresse chaude à l'extrémité pendant 20 à 30 minutes.
5. Reprenez la procédure d'ablation. Si le cathéter reste coincé, suivez la politique de l'hôpital à ce sujet.
6. Faites pression, si nécessaire, jusqu'à ce que le sang s'arrête de couler et pansez le point d'insertion conformément à la politique de l'hôpital.

**Remarque :** Inspectez le cathéter et mesurez la longueur. Elle doit être égale à la mesure de référence prise à l'introduction du cathéter.

PICC 1,9F ET 2,6F							
Taille du cathéter				Écoulement par gravité		Volume d'amorçage pleine longueur	
VASCU-PICC® LUMIÈRE SIMPLE 1,9F X 20 CM				1,58 ml/min		0,17 ml	
VASCU-PICC® LUMIÈRE SIMPLE 1,9F X 50 CM				0,73 ml/min		0,21 ml	
				21 Ga	23 Ga	21 Ga	23 Ga
VASCU-PICC® 2,6F X 20 CM		DOUBLE	LUMIÈRE	2,33 ml/min	0,90 ml/min	0,17 ml	0,17 ml
VASCU-PICC® 2,6F X 50 CM		DOUBLE	LUMIÈRE	1,03 ml/min	0,40 ml/min	0,22 ml	0,18 ml

## GARANTIE

**Medcomp® GARANTIT QUE CE PRODUIT A ÉTÉ FABRIQUÉ SELON LES NORMES ET CARACTÉRISTIQUES TECHNIQUES EN VIGUEUR. L'ÉTAT DE SANTÉ DU PATIENT, LE TRAITEMENT CLINIQUE ET LA MAINTENANCE DU PRODUIT PEUVENT INFLUER SUR LES PERFORMANCES DE CE PRODUIT. L'UTILISATION DE CE PRODUIT DOIT SE FAIRE EN ACCORD AVEC LES DIRECTIVES FOURNIES ET SELON LES INDICATIONS DU MÉDECIN.**

Compte tenu des améliorations constantes apportées au produit, les prix, les spécifications et la disponibilité du modèle peuvent faire l'objet de modifications sans préavis. Medcomp® se réserve le droit de modifier ses produits ou leur contenu sans préavis.

*Medcomp® et Vascu-PICC® sont des marques déposées de Medical Components, Inc., une société enregistrée aux États-Unis.*

## **INDICAZIONI PER L'USO:**

- I cateteri per accesso vascolare centrale con inserimento periferico 1,9FR e 2,6FR sono indicati per l'accesso a breve o lungo termine al sistema venoso centrale tramite l'inserimento periferico in neonati, infanti e bambini. Possono essere usati per la somministrazione di liquidi, farmaci e terapia nutrizionale.
- I siti di inserimento raccomandati sono la vena cubitale mediana del gomito o della vena basilica.
- Si possono anche usare le safene lunghe della caviglia.
- Questo catetere non è adatto per l'inserimento attraverso vene non superficiali.

## **DESCRIZIONE:**

- Il catetere è realizzato con poliuretano radiopaco morbido.

## **CONTROINDICAZIONI:**

- Il catetere non può essere usato per usi diversi da quello previsto. Non introdurre il catetere in vasi trombosati.
- La presenza di problemi legati alla pelle attorno al punto di inserimento (infezione, flebite, cicatrici, ecc.)
- La presenza di infezioni, batteriemia o setticemia, determinate dal dispositivo.
- Storia precedente di trombosi venosa/succlavia o procedure chirurgiche vascolari nel sito di inserimento.
- Febbre di origine sconosciuta.
- La corporatura del paziente non è sufficiente per le dimensioni del dispositivo di impiantato.
- In caso di allergie, presunte o accertate, del paziente ai materiali contenuti nel dispositivo.
- Il sito di inserimento previsto è stato irradiato in passato.
- Fattori tissutali locali possono impedire la corretta stabilizzazione e/o l'accesso al dispositivo.

## **POTENZIALI COMPLICAZIONI:**

- Flebite meccanica asettica
- Occlusione del catetere
- Cellulite
- Danni/rottura del catetere
- Drenaggio dal punto di inserimento
- Posizionamento errato/migrazione
- Sindrome di pinch-off
- Sepsi
- Trombosi

## **POTENZIALI COMPLICAZIONI:**

- Embolia
  - Lesione del plesso brachiale
  - Aritmia cardiaca
  - Tamponamento cardiaco
  - Infezione del punto di uscita
  - Stravaso
  - Ematoma
  - Perforazione del vaso
  - Ematoma sottocutaneo
  - Tromboembolia
  - Trombosi vascolare
- Per inserire il catetere è necessario avere familiarità con le complicazioni summenzionate e i relativi trattamenti di emergenza, nel caso in cui si verifichino.

## AVVERTENZE:

- Non utilizzare apparecchiature per infusione che possono superare la pressione di esercizio di 1,0 bar max / 750 mm Hg (14,5 psi).
- Utilizzare esclusivamente apparecchiature per infusione conformi agli standard, che non superino una pressione di spegnimento di 1,0 bar.
- Le iniezioni di bolo devono essere lente e non devono superare la pressione massima in bolo di 1,2 bar / 900 mm Hg (17,4 psi).
- Nel raro caso in cui un perno o connettore si separasse da un componente durante l'inserimento o l'uso, adottare tutte le misure e le precauzioni necessarie per prevenire emorragie o embolie e rimuovere il filo dal catetere.
- Non fare avanzare il filo guida o il catetere se si incontra un'insolita resistenza.
- La legge federale (USA) limita la vendita di questo dispositivo ad opera o per conto di un medico.
- Il catetere è monouso. 
- Non risterilizzare il catetere o gli accessori con alcun metodo.
- Il riutilizzo può portare a infezioni o a malattie/lesioni. 
- Il produttore non potrà essere ritenuto responsabile dei danni causati dal riutilizzo o dalla risterilizzazione del catetere o degli accessori.
- Il contenuto della confezione integra e non aperta è sterile e apirogeno. STERILIZZATO CON OSSIDO DI ETILENE.  

STERILE	EO
---------	----
- Non usare il catetere o gli accessori se la confezione è aperta o danneggiata. 
- Non usare il catetere o gli accessori se segni di danneggiamento del prodotto sono visibili.
- NON utilizzare iniettori ad alta pressione per studi sul mezzo di contrasto. Pressioni eccessive possono danneggiare il catetere.
- Questo non è un catetere utilizzabile nell'atrio destro. Evitare di posizionare la punta del catetere nell'atrio destro. Il posizionamento o la migrazione della punta del catetere nell'atrio destro possono causare aritmia cardiaca, erosione miocardica o tamponamento cardiaco.

Nota: Smaltire i prodotti biologicamente pericolosi in base al protocollo previsto dalla struttura.

## PRECAUZIONI:

- Piccole siringhe generano una pressione eccessiva e possono danneggiare il catetere. Siringhe da dieci (10)cc o più grandi sono consigliate.
- Non usare strumenti appuntiti vicino alle prolunghe o al lume del catetere.
- Non utilizzare forbici per rimuovere la medicazione.
- Il catetere viene danneggiato se si utilizzano morsetti diversi da quelli forniti nel kit.
- Il tubo risulterà indebolito in caso di ripetuto clampaggio nello stesso punto. Evitare il clampaggio in prossimità degli attacchi Luer e del perno del catetere.
- Esaminare il lume del catetere e le prolunghe prima e dopo ogni infusione per rilevare eventuali danni.
- Per impedire incidenti, assicurarsi che tutti i tappi e le connessioni siano serrati prima di un trattamento e tra i trattamenti.
- Utilizzare solo connettori Luer Lock (filettati) con il catetere.
- Il serraggio eccessivo e ripetuto delle connessioni Luer Lock, delle siringhe e dei tappi riduce la durata del connettore e può danneggiarlo.

- Verificare la posizione della punta del catetere mediante radiografia prima dell'uso. Monitorare il posizionamento della punta secondo il protocollo di routine della struttura.
- Il catetere consente il prelievo di sangue, la terapia endovena e l'infusione di farmaci nel sistema venoso centrale. Fare riferimento agli standard di pratica e alle norme ospedaliere per gli agenti di infusione compatibili per l'accesso venoso centrale.
- Seguire tutte le controindicazioni, le avvertenze, le precauzioni e le istruzioni per tutti gli infusati come specificato dal produttore.

#### **PUNTI DI INSERIMENTO:**

- I punti di inserimento raccomandati sono la vena cubitale mediana del gomito o della vena basilica.
- Si possono anche usare le safene lunghe della caviglia.
- Questo catetere non è adatto per l'inserimento attraverso vene non superficiali.

---

#### **ISTRUZIONI PER L'INSERIMENTO CON LA TECNICA DI SELDINGER**

---

- Leggere attentamente le istruzioni prima di utilizzare il dispositivo. Il catetere deve essere inserito, manipolato e rimosso da medici qualificati o da altro personale sanitario qualificato sotto la direzione di un medico.
- Le tecniche e le procedure mediche descritte in queste istruzioni per l'uso non rappresentano tutti i protocolli medici accettabili, né sono da intendersi come sostituto dell'esperienza e del giudizio del medico nel trattamento di un paziente specifico.
- Se appropriato, utilizzare i protocolli ospedalieri standard.

#### **PRIMA DEL COLLOCAMENTO:**

Identificare il sito e la vena di inserimento, tenendo conto delle seguenti variabili:

- diagnosi
  - età e corporatura del paziente
  - variabili anatomiche insolite
  - tipo e scopo della terapia endovenosa
  - tempo di permanenza previsto del catetere
1. Applicare il laccio emostatico al braccio sopra il punto di inserimento previsto.
  2. Selezionare la vena in base alla valutazione.
  3. Rilasciare il laccio emostatico.

---

#### **TECNICA DEL FILO ARROTOLATO ADATTATORE MANDRINO E PORTA LATERALE**

---

#### **PREPARARE IL CATETERE:**

1. Preirrigazione del catetere, attacco porta laterale e attacco senz'ago, se presente.
  - Collegare la siringa piena di soluzione salina al Luer dell'attacco laterale e irrigare adattatore e catetere. Accertarsi che la maniglia del mandrino di filo ritorto sia saldamente fissata all'attacco.

**Avviso:** non chiudere mai il morsetto sul mandrino del catetere; può comportare danni al mandrino e al catetere.

**Avviso:** la porta di accesso senza ago non deve essere utilizzata con aghi, cannule smussate o altri connettori non Luer o connettori Luer con difetti visibili. Per tentare l'accesso tramite ago, la porta di accesso senza ago deve essere sostituita immediatamente. Non superare le 100 attuazioni.

2. Determinare la lunghezza del catetere necessaria per raggiungere la posizione finale, utilizzando un metro.

**Nota:** la lunghezza del catetere deve essere registrata in modo visibile nella cartella del paziente.

3. Far rientrare il mandrino oltre il punto in cui il catetere deve essere tagliato di almeno 1 cm ( $\frac{1}{4}$  di pollice). Tagliare il catetere.

**Avviso:** non tentare mai di tagliare il mandrino.

**Avviso:** far rientrare sempre il mandrino dietro la punta del catetere prima dell'inserimento.

## **INSERIMENTO:**

1. Mantenimento della sterilità, accesso alla vena interessata con ago introduttore/catetere.

- Applicare il laccio emostatico al braccio.
- Eseguire la venipuntura e confermare l'entrata in vena osservando un ritorno di sangue.
- Tenendo fermo l'ago, far avanzare la guaina dell'introduttore nella vena spingendola in avanti.

**Avviso:** non reinserire mai l'ago nell'introduttore in quanto ciò potrebbe compromettere o danneggiare l'introduttore.

- Rilasciare il laccio emostatico. Supportare l'introduttore per evitare spostamenti. Esercitare pressione con le dita sul vaso, sopra la punta dell'introduttore, per ridurre al minimo il flusso sanguigno.
- Estrarre l'ago dalla guaina dell'introduttore. Smaltire immediatamente gli aghi non schermati.

2. Inserire la punta distale del catetere nella e attraverso la guaina dell'introduttore fino a posizionare correttamente la punta del catetere.

3. Stabilizzare la posizione del catetere applicando una pressione sulla vena prossimale sul sito di inserimento.

4. Rimuovere la guaina a strappo estraendola dal vaso e tirandola fuori dal vaso, separando contemporaneamente la guaina afferrando le linguette e staccandole (potrebbe risultare utile un leggero movimento di torsione).

**Avviso:** non lacerare la porzione della guaina che rimane all'interno del vaso. Per evitare di danneggiare il vaso, ritrarre la guaina il più possibile e lacerarla solo per pochi centimetri alla volta.

5. Effettuare eventuali regolazioni del catetere in fluoroscopia. Il puntale distale deve essere posizionato a livello della giunzione fra l'atrio e la cava oppure nell'atrio destro.

**Avviso:** NON clampare la parte di lume del catetere. Clampare solo le prolunghie. Non utilizzare forcipi serrati, usare solo i morsetti in linea forniti.

6. Rimuovere il mandrino applicando una leggera pressione con una mano sopra il punto di inserimento mentre si afferra il mandrino con l'altra mano e lentamente si tira indietro con un movimento costante. Rimuovere l'adattatore dell'attacco laterale e sostituirlo con l'attacco senz'ago o il tappo di iniezione. Collegare la siringa piena di soluzione salina al catetere, aspirare il lume e quindi irrigare con soluzione salina. Se si utilizza un attacco senz'ago, rimuovere la siringa prima di clampare la prolunga.

**Avviso:** se si riscontrano difficoltà e/o arricciamento del lume del catetere durante la rimozione del mandrino, può essere utile un ulteriore lavaggio del catetere. Potrebbe essere necessario riposizionare il catetere per consentire la rimozione del mandrino.

**Avviso:** non tentare di reinserire lo stiletto una volta che è stato ritirato.

**Avviso:** non lasciare mai il mandrino in posizione dopo l'inserimento del catetere; la ferita potrebbe contaminarsi. Rimuovere entrambi i mandrini e l'adattatore per porta laterale dopo l'inserimento.

**Avviso:** piccole siringhe generano una pressione eccessiva e possono danneggiare il catetere. Siringhe da dieci (10)cc o superiori sono consigliate.

7. Verificare e documentare il corretto posizionamento della punta mediante radiografia prima di usare il catetere.

#### **FISSAGGIO DEL CATETERE E MEDICAZIONE DELLE FERITE:**

- Il punto di inserimento e la porzione esterna del catetere devono sempre essere coperti con una medicazione protettiva.
- 8. Coprire il punto di uscita con un bendaggio occlusivo, secondo il protocollo della struttura.
- 9. Registrare la lunghezza del catetere, il numero di lotto del catetere e la posizione della punta sulla cartella del paziente.

---

#### **INFUSIONE**

---

- Prima dell'inizio dell'infusione esaminare tutte le connessioni attentamente.
- Per evitare emorragie o embolie è necessario eseguire frequenti ispezioni visive per rilevare eventuali perdite.
- Se si riscontra una perdita, il catetere deve essere immediatamente clampato e sostituito.

**Avviso:** per il clampaggio del catetere utilizzare esclusivamente i morsetti in linea forniti.

- È necessario adottare misure correttive prima di continuare il trattamento.

**Nota:** l'eccessiva perdita di sangue può causare lo shock del paziente.

---

#### **MANUTENZIONE DEL CATETERE**

---

- **Sostituzione della medicazione** - il punto di inserimento deve essere coperto da una medicazione sempre. La medicazione deve essere cambiata secondo le norme della struttura o in qualsiasi momento in cui la medicazione si sporchi, si bagni o diventi non occlusiva.

**Nota:** durante tutte le sostituzioni delle medicazioni deve essere misurata la lunghezza esterna del catetere per determinare se si è verificata migrazione del catetere. Verificare periodicamente il posizionamento del catetere e la posizione della punta.

- **Irrigazione e bloccaggio** - Seguire il protocollo della struttura per l'irrigazione e il lavaggio del catetere.
- Deve essere sempre presente un'infusione per assicurare la pervietà. Un blocco può essere sostituito per un'infusione. Il tubo di prolunga non deve essere clampato e poi rilasciato dopo il bloccaggio. Ciò può causare l'aspirazione del sangue nel lume del catetere e la conseguente formazione di un blocco.

**Tappi di iniezione** - I tappi di iniezione o le porte di accesso senza ago devono essere in base alle norme della struttura. Se si utilizzano gli attacchi senz'ago forniti, non superare le 100 attuazioni.

---

#### **PRESTAZIONI DEL CATETERE**

---

- Catetere occluso/parzialmente occluso - Se si incontra resistenza all'aspirazione o all'irrigazione, il lume potrebbe essere occluso/parzialmente occluso.

**Avvertenza:** non irrigare se si incontra resistenza.

- Se risulta impossibile aspirare o irrigare il catetere, ed è stato determinato che il catetere è occluso con sangue, seguire il protocollo della struttura.

## Infezione:

**Avviso:** a causa del rischio di esposizione al virus HIV (Human Immunodeficiency Virus) o ad altre patologie endemiche del sangue, il personale medico deve rispettare le Precauzioni universali relative al sangue e ai fluidi corporei durante la cura di tutti i pazienti.

- Attenersi sempre scrupolosamente a tecniche sterili.
- L'infezione clinicamente riconosciuta deve essere trattata tempestivamente secondo il protocollo della struttura.

---

## RIMOZIONE DEL CATETERE

---

**Avvertenza:** le seguenti procedure possono essere eseguite esclusivamente da medici a conoscenza di tecniche adeguate.

**Avviso:** per la rimozione del catetere tenere sempre presenti il protocollo della struttura, le potenziali complicazioni e il loro trattamento, le avvertenze e precauzioni.

1. Lavarsi le mani, raccogliere le attrezzature.
2. Rimuovere la vecchia medicazione e ispezionare il sito di inserimento per arrossamenti, dolorabilità e drenaggio.
3. Afferrare il catetere vicino al punto di inserimento e utilizzando un movimento lento e costante, rimuovere il catetere dalla vena.
4. Se si avverte resistenza - SMETTERE. Ricollegare il catetere e applicare un un impacco caldo all'estremità per 20-30 minuti.
5. Ricominciare la procedura di rimozione. Se il catetere rimane "bloccato", seguire il protocollo della struttura per ulteriori interventi.
6. Esercitare pressione, se necessario, fino a quando l'emorragia non si arresta e medicare il sito seguendo il protocollo della struttura.

**Nota:** ispezionare il catetere e misurare la lunghezza. Deve essere uguale alla misura della linea di base eseguita quando il catetere è stato inserito.

1,9 FR e 2,6 FR PICC				
Dimensioni del catetere	Gravità		Volume di riempimento integrale	
1,9FR X 20CM SINGOLO LUME VASCU PICC*	1,58 ml/min		0,17cc	
1,9FR X 50CM SINGOLO LUME VASCU PICC*	0,73 ml/min		0,21cc	
	21Ga	23Ga	21Ga	23Ga
2,6FR X 20CM DOPPIO LUME VASCU-PICC*	2,33 ml/min	0,90 ml/min	0,17cc	0,17cc
2,6FR X 50CM DOPPIO LUME VASCU-PICC*	1,03 ml/min	0,40 ml/min	0,22cc	0,18cc

## GARANZIA

**Medcomp® GARANTISCE CHE IL PRODOTTO È STATO REALIZZATO SEGUENDO GLI STANDARD E LE SPECIFICHE APPLICABILI. LE CONDIZIONI DEL PAZIENTE, IL TRATTAMENTO CLINICO E LA MANUTENZIONE DEL PRODOTTO POSSONO ALTERARE LE PRESTAZIONI DEL PRODOTTO. QUESTO PRODOTTO DEVE ESSERE UTILIZZATO CONFORMEMENTE ALLE ISTRUZIONI FORNITE E QUANTO INDICATO DAL MEDICO.**

Date le continue migliorie apportate al prodotto, i prezzi, le specifiche e la disponibilità dei modelli sono soggetti a modifiche senza preavviso. Medcomp® si riserva il diritto di modificare i prodotti o i contenuti senza preavviso.

*Medcomp® e Vascu-PICC® sono marchi di Medical Components, Inc. registrati negli Stati Uniti.*

#### **EINSATZINDIKATIONEN:**

- Die 1,9 F und 2,6 F Zentralvenenkatheter für peripheren Zugang sind für Kurz- oder Langzeitzugänge in das zentrale Venensystem mittels peripherer Einbringung bei Neugeborenen, Kleinkindern und Kindern. Er kann zur Verabreichung von Flüssigkeiten und Medikamenten sowie zur Ernährungstherapie verwendet werden.
- Als Einführungsstelle werden die Vena mediana cubiti des Ellbogens oder die Vena basilica empfohlen.
- Die Vena saphena magna des Knöchels kann ebenfalls benutzt werden.
- Dieser Katheter ist nicht zur Einbringung durch nicht-oberflächliche Venen vorgesehen.

#### **BESCHREIBUNG:**

- Dieser Katheter ist aus einem weichen röntgengedichten Polyurethanmaterial gefertigt.

#### **KONTRAINDIKATIONEN:**

- Dieser Katheter ist nicht für andere als die angegebenen Verwendungszwecke indiziert. Implantieren Sie den Katheter nicht in von Thrombose betroffenen Gefäßen.
- Hautprobleme rund um die Einführungsstelle (Infektion, Venenentzündung, Narbenbildung usw.)
- Durch die Präsenz des Instruments bedingte Bakteriämie oder Sepsis.
- Frühere venöse/subklavikuläre Thrombose oder gefäßchirurgische Eingriffe an der Einführungsstelle.
- Unklares Fieber.
- Wenn die Körpergröße des Patienten nicht ausreicht, um das implantierte Instrument aufzunehmen.
- Bekannte oder vermutete Allergie des Patienten gegen Materialien des Instruments.
- Frühere Bestrahlungen der vorgesehen Einführungsstelle.
- Lokale Gewebeprobleme, die eine ordnungsgemäße Instrumentenstabilisierung und/oder den Zugang verhindern.

#### **HÄUFIGE KOMPLIKATIONEN:**

- Aseptische mechanische Venenentzündung
- Katheterverschluss
- Cellulitis
- Beschädigung/Bruch des Katheters
- Ausfluss an der Einführungsstelle
- Schlechte Positionierung/Wanderung
- Quetschsyndrom
- Sepsis
- Thrombose

#### **MÖGLICHE KOMPLIKATIONEN:**

- Luftembolie
- Verletzung des Plexus brachialis
- Herzarrhythmien
- Herztamponade
- Infektion an der Austrittsstelle
- Extravasation
- Hämatome
- Gefäßperforation
- Subkutane Hämatome
- Thromboembolie
- Gefäßthrombose
- Für den Fall, dass eine der oben beschriebenen Komplikationen auftritt, müssen Sie vor dem Einführen sicherstellen, dass Sie mit deren Behandlung vertraut sind.

#### **WARNHINWEISE:**

- Nicht mit Infusionsgeräten verwenden, die einen Arbeitsdruck von 1,0 bar max/750 mmHg (14,5 psi) überschreiten.

- Verwenden Sie ausschließlich Infusionsgeräte, die den Normen entsprechen und einen Abschaltdruck von 1,0 bar nicht überschreiten.
  - Bolus-Injektionen müssen langsam erfolgen und dürfen den maximalen Bolusdruck von 1,2 bar/900 mmHg (17,4 psi) nicht überschreiten.
  - Ergreifen Sie alle notwendigen Schritte und Vorsichtsmaßnahmen, um einen Blutverlust oder eine Luftembolie zu verhindern, und ziehen Sie den Katheter heraus, falls sich während des Einführens oder Gebrauchs doch einmal der Schaft oder ein Verbinder von einem anderen Teil löst.
  - Schieben Sie den Führungsdraht oder den Katheter nicht weiter, wenn Sie auf ungewöhnlichen Widerstand stoßen.
  - Nach US-amerikanischem Bundesrecht darf der Verkauf dieses Geräts nur an Ärzte oder auf ärztliche Verordnung erfolgen.
  - Der Katheter ist nur zum einmaligen Gebrauch vorgesehen. 
  - Sterilisieren Sie den Katheter und die Komponenten nicht ein zweites Mal, einerlei welche Methode Ihnen zur Verfügung steht. 
  - Eine Wiederverwendung kann zu Infektion oder Erkrankung/Verletzung des Patienten führen.
  - Der Hersteller haftet nicht für Schäden, die durch Wiederverwendung oder erneute Sterilisierung des Katheters oder des Zubehörs entstehen.
  - Der Inhalt ist bei ungeöffneter und unbeschädigter Verpackung steril und nicht pyrogen. STERILISIERT MIT ETHYLENOXID
- STERIL | ETHYLENOXID
- Verwenden Sie den Katheter oder das Zubehör nicht, wenn die Verpackung geöffnet ist oder Schäden aufweist. 
  - Verwenden Sie den Katheter oder das Zubehör nicht, wenn Sie Anzeichen einer Beschädigung des Produkts erkennen.
  - Verwenden Sie keine Hochdruckinjektoren für Kontrastmittelaufnahmen. Zu hohe Drücke können den Katheter beschädigen.
  - Dies ist kein Katheter für das rechte Atrium. Positionieren Sie die Katheterspitze nicht im rechten Atrium. Wenn die Katheterspitze in das rechte Atrium wandert oder dort platziert wird, kann es zu Herzrhythmusstörungen, Myokarderosion oder einer Herztamponade kommen.

Hinweis: Als biologischen Gefahrstoff entsorgen laut dem Protokoll der Einrichtung.

#### **VORSICHTSMASSNAHMEN FÜR DEN KATHETER:**

- Kleine Spritzen erzeugen hohe Drücke und können den Katheter beschädigen. Es wird die Verwendung von Spritzen mit mindestens 10 ml empfohlen.
- Verwenden Sie keine scharfen Gegenstände in der Nähe der Verlängerungsschläuche oder des Katheterlumens.
- Verwenden Sie zum Entfernen von Verbänden keine Scheren.
- Bei Verwendung anderer als der mit diesem Kit mitgelieferten Klemmen wird der Katheter beschädigt.
- Das wiederholte Abklemmen der Schläuche an derselben Stelle kann zu Materialermüdung führen. Vermeiden Sie ein Festklemmen in der Nähe der Luerverbinder und des Anschlusstückes am Katheter.
- Untersuchen Sie das Katheterlumen und die Verlängerung(en) vor und nach jedem Gebrauch auf Beschädigungen.
- Prüfen Sie zur Vermeidung von Zwischenfällen die Sicherheit aller Kappen und Blutschläuche vor und zwischen den Behandlungen.
- Verwenden Sie mit diesem Katheter nur die Luer Lock-Verbinder (mit Gewinde).
- Wiederholtes zu festes Verschließen der Luer-Verbinder, Spritzen und Kappen verkürzt die Funktionsdauer der Verbindung und zu ihrem Ausfall führen.

- Kontrollieren Sie vor der Verwendung am Röntgenbildschirm, wo sich die Katheterspitze befindet. Beobachten Sie die Platzierung der Spitze routinemäßig entsprechend der Klinikrichtlinie.
- Der Katheter ermöglicht die Blutentnahme, intravenöse Therapien und die Infusion von Medikamenten in das zentralvenöse System. Informationen zu kompatiblen Infusionsmitteln für den zentralvenösen Zugang finden Sie in den Praxisstandards und den Richtlinien der Einrichtung.
- Beachten Sie alle Kontraindikationen, Warnhinweise, Vorsichtsmaßnahmen und Anweisungen für alle Infusate, wie vom Hersteller angegeben.

#### **EINFÜHRUNGSSTELLEN:**

- Als Einführungsstelle werden die Vena mediana cubiti des Ellbogens oder die Vena basilica empfohlen.
- Die Vena saphena magna des Knöchels kann ebenfalls benutzt werden.
- Dieser Katheter ist nicht zur Einbringung durch nicht-oberflächliche Venen vorgesehen.

---

### **ANWEISUNGEN FÜR EINEN SELDINGER-ZUGANG**

---

- Lesen Sie vor Verwendung dieses Produkts die Anleitung aufmerksam durch. Der Katheter sollte von einem qualifizierten, approbierten Arzt oder ähnlich qualifiziertem, medizinischen Personal unter Anleitung eines Arztes eingesetzt, gehandhabt und entfernt werden.
- Die medizinischen Techniken und Verfahrensweisen, die in dieser Anleitung beschrieben werden, stellen weder alle medizinisch akzeptablen Protokolle, noch sind sie ein Ersatz für die Erfahrung und das Urteilsvermögen des Arztes bei der Behandlung des jeweiligen Patienten.
- Wenden Sie nach Möglichkeit die kliniküblichen Vorgehensweisen an.

#### **VOR DER PLATZIERUNG**

Identifizieren Sie die Einführungsstelle und die Vene und berücksichtigen Sie dabei die folgenden Variablen :

- Patientendiagnose
  - Alter und Größe des Patienten
  - Ungewöhnliche anatomische Verhältnisse
  - Art und Zweck der intravenösen Therapie
  - Voraussichtliche Verweilzeit des Katheters
1. Bringen Sie einen Stauschlauch am Arm über der geplanten Einführungsstelle an.
  2. Wählen Sie je nach Untersuchung eine Vene aus.
  3. Entfernen Sie den Stauschlauch.

---

### **TECHNIK MIT VERDRILTEM DRAHT MANDRIN UND SIDEPORT-ADAPTOR**

---

#### **VORBEREITUNG DES KATHETERS**

1. Spülen Sie den Katheter, den Sideport-Adaptor und die kanülenlosen Zugangsports vor, falls vorhanden.
  - Schließen Sie eine mit physiologischer Kochsalzlösung gefüllte Spritze an der Luerverbindung des Sideport-Adaptors an und spülen Sie Adaptor und Katheter. Stellen Sie sicher, dass der Griff des verdrillten Drahtmandrins fest am Adaptor angebracht ist.

**Vorsicht:** Verschließen Sie niemals die Klemme am Katheter-Mandrin; Mandrin und Katheter könnten beschädigt werden.

**Vorsicht:** Der kanülenlose Zugangsport darf nicht mit Kanülen, stumpfen Kanülen oder anderen Verbindern, die keine Luer-Verbinder sind, oder mit Luer-Verbindern mit sichtbaren Defekten verwendet werden. Wurde versucht, in den Port eine Nadel einzuführen, muss der kanülenlose Zugangsport sofort ausgetauscht werden. Verwenden Sie den Port maximal 100 Mal.

2. Ermitteln Sie die Länge des Katheters, die zum Erreichen der endgültigen Position erforderlich ist, mithilfe eines Maßbands.

**Hinweis:** Die Länge des Katheters sollte gut sichtbar auf der Patientenakte vermerkt werden.

3. Ziehen Sie den Mandrin zurück bis mindestens 1 cm über den Punkt hinaus, an dem der Katheter geschnitten werden soll. Schneiden Sie den Katheter.

**Vorsicht:** Versuchen Sie niemals, den Mandrin zu schneiden.

**Vorsicht:** Ziehen Sie den Mandrin vor der Einführung immer bis über die Katheterspitze zurück.

## **EINFÜHREN:**

1. Legen Sie mithilfe der Einführnadel/dem Katheter unter sterilen Bedingungen einen Zugang zur Zielvene.
  - Bringen Sie einen Stauschlauch am Arm an.
  - Führen Sie die Venenpunktion durch und bestätigen Sie den Venenzugang indem Sie beobachten, ob ein Blutrückfluss stattfindet.
  - Halten Sie die Nadel ruhig und schieben Sie die Einführschleuse durch Vorwärtsdrücken in die Vene ein.

**Vorsicht:** Führen Sie nie die Nadel nochmals in die Einführhilfe, da dies die Einführhilfe zerschneiden oder auftrennen könnte.

- Entfernen Sie den Stauschlauch. Stützen Sie die Einführhilfe ab, um eine Verschiebung zu verhindern. Üben Sie mit dem Finger über der Spitze der Einführhilfe Druck auf das Blutgefäß aus, um den Blutfluss zu minimieren.
  - Ziehen Sie die Nadel aus der Einführschleuse heraus. Entsorgen Sie alle ungeschützten Nadeln unverzüglich.
2. Führen Sie die distale Spitze des Katheters durch die Einführschleuse ein, bis die Katheterspitze korrekt positioniert ist.
  3. Stabilisieren Sie die Katheterposition durch anlegen eines leichten Drucks auf die Vene proximal zur Einführungsstelle.
  4. Entfernen Sie die abziehbare Schleuse, indem Sie sie langsam aus dem Blutgefäß ziehen und dabei die Schleuse auftrennen, indem Sie die Nasen erfassen und auseinanderziehen (eine leichte Drehbewegung kann diesen Vorgang unterstützen).

**Vorsicht:** Ziehen Sie nicht den Teil der Hülse auseinander, der im Blutgefäß bleibt. Um eine Beschädigung des Gefäßes zu vermeiden, ziehen Sie die Schleuse so weit wie möglich zurück und entfernen die Schleuse immer nur einige Zentimeter.

5. Führen Sie die Ausrichtung des Katheters mittels Fluoroskopie durch. Die distale Spitze muss in Höhe der Verbindungsstelle zwischen Vena cava und Atrium platziert werden.

**Vorsicht:** Klemmen Sie nicht den Lumen-Abschnitt des Katheters ab. Klemmen Sie nur die Verlängerungen ab. Verwenden Sie keine geriffelte Zange, sondern nur die mitgelieferten Schiebeklemmen.

6. Entfernen Sie den Mandrin, indem Sie mit einer Hand einen leichten Druck über der Einführungsstelle ausüben und zugleich mit der anderen Hand erfassen und langsam und stetig zurückziehen. Entfernen Sie die Sideport-Adaptor und ersetzen Sie ihn durch den kanülenlosen Zugangsport oder eine Injektionskappe. Befestigen Sie eine mit Kochsalzlösung gefüllte Spritze am Katheter, saugen Sie das Lumen an und spülen Sie dann mit der Kochsalzlösung. Bei Verwendung eines kanülenlosen Zugangsports entfernen Sie die Spritze, bevor Sie die Verlängerung abklemmen.

**Vorsicht:** Wird beim Zurückziehen des Mandrins eine Verformung des Katheterlumens oder ein anderes Problem festgestellt, kann ein nochmaliges Spülen des Katheters helfen. Der Katheter muss möglicherweise neu positioniert werden, damit der Mandrin entfernt werden kann.

**Vorsicht:** Versuchen Sie nach dem Zurückziehen nicht, den Mandrin erneut einzuführen.

**Vorsicht:** Lassen Sie den Mandrin nach der Einführung des Katheters nicht an der Einführungsstelle; es können Verletzungen eintreten. Entfernen Sie nach der Einführung sowohl den Mandrin als auch den Sideport-Adaptor.

**Vorsicht:** Kleine Spritzen erzeugen hohe Drücke und können den Katheter beschädigen. Es werden Spritzen mit einem Volumen von mindestens 10 ml empfohlen.

- Überprüfen und dokumentieren Sie die korrekte Platzierung der Katheterspitze mithilfe einer Röntgenaufnahme, bevor Sie den Katheter verwenden.

#### **KATHETERSICHERUNG UND WUNDVERBÄNDE:**

- Die Einführungsstelle und der externe Teil des Katheters sollten immer durch einen Schutzverband abgedeckt werden.
- Decken Sie die Austrittsstelle mit einem dichten Verband entsprechend der Klinikvorschrift ab.
  - Notieren Sie die Katheterlänge und Chargennummer des Katheters in der Patientenakte.

---

#### **INFUSION**

---

- Wenn ein Leck entdeckt wird, muss der Katheter sofort abgeklemmt und ersetzt werden.
- Vor Beginn einer Infusion sollten Sie alle Verbindungen sorgfältig prüfen.
- Es sollten regelmäßig Sichtkontrollen auf Lecks durchgeführt werden, um Blutverlust oder Luftembolien zu verhindern.

**Vorsicht:** Klemmen Sie den Katheter nur mit den mitgelieferten Schiebeklemmen ab.

- Bevor die Behandlung fortgesetzt wird, müssen die notwendigen Hilfsmaßnahmen vorgenommen werden.

**Hinweis:** Ein starker Blutverlust kann einen Schockzustand des Patienten hervorrufen.

---

#### **PFLEGE DES KATHETERS**

---

- Verbandwechsel** - Die Einführungsstelle sollte stets mit einem Wundverband abgedeckt sein. Der Verband sollte gemäß Klinikprotokoll gewechselt werden oder wenn er durchlässig oder feucht wird oder verschmutzt ist.

**Hinweis:** Kontrollieren Sie bei allen Verbandwechseln die externe Länge des Katheters, da eine Änderung auf eine Wanderung des Katheters hinweisen kann. Überprüfen Sie regelmäßig die Platzierung des Katheters und die Lage der Spitze.

- Spülen und Verschließen** - Befolgen Sie zum Spülen und Verschließen des Katheters das Klinikprotokoll.
- Es sollte stets eine laufende Infusion angeschlossen sein, um die Durchlässigkeit zu gewährleisten. Die Infusion kann durch einen Block ersetzt werden. Der Verlängerungsschlauch darf nach dem Anbringen des Blocks nicht abgeklemmt und danach wieder geöffnet werden. Dies kann zur Folge haben, dass Blut wieder in das Katheterlumen zurückgesaugt wird und zu einem zugesetzten Katheter führt.

**Injektionskappen** - Injektionskappen oder kanülenlose Zugangsports sollten entsprechend dem Klinikprotokoll gewechselt werden. Bei Verwendung der mitgelieferten kanülenlosen Zugangsports, dürfen diese maximal 100-mal genutzt werden.

---

#### **QUALITÄT DER KATHETERLEISTUNG**

---

- Zugesetzter/Teilweise zugesetzter Katheter - Wenn Sie einen Widerstand beim Ansaugen oder Spülen bemerken, ist das Lumen möglicherweise teilweise oder vollständig zugesetzt.

**Warnung:** Spülen Sie den Katheter nicht, wenn ein Widerstand feststellbar ist.

- Wenn sich das Lumen weder spülen noch sich damit Blut ansaugen lässt und wenn festgestellt wurde, dass der Katheter durch Blut zugesetzt ist, beachten Sie die Klinikvorschriften zur Auflösung des Gerinnsels.

## Infektionen:

**Vorsicht:** Da das Risiko besteht, mit HIV oder anderen durch Blut übertragenen Pathogenen in Kontakt zu kommen, sollte die verantwortliche Person bei der Behandlung von Patienten stets die üblichen Vorsichtsmaßnahmen zur Verhinderung des Kontakts mit Blut und Körperflüssigkeiten befolgen.

- Halten Sie sich grundsätzlich an eine sterile Arbeitsweise.
- Eine klinisch erkannte Infektion sollte unverzüglich entsprechend der Klinikrichtlinie behandelt werden.

---

## ZIEHEN DES KATHETERS

---

**Warnung:** Die folgenden Verfahren sollten ausschließlich von Ärzten durchgeführt werden, die mit den entsprechenden Techniken vertraut sind.

**Vorsicht:** Machen Sie sich immer zuerst mit den Krankenhaus- oder Abteilungsprotokollen, möglichen Komplikationen und deren Behandlung, Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen vertraut, bevor Sie den Katheter entfernen.

1. Waschen Sie die Hände und legen Sie die Instrumente bereit.
2. Entfernen Sie den alten Verband, und prüfen Sie die Einführungsstelle auf Rötung, Empfindlichkeit und Ausfluss.
3. Erfassen Sie den Katheter in der Nähe der Einführungsstelle, und entfernen Sie den Katheter langsam und stetig aus der Vene.
4. STOPPEN Sie, wenn ein Widerstand spürbar ist. Binden Sie den Katheter wieder ab und legen Sie für 20 bis 30 Minuten eine warme Kompresse auf die Extremität.
5. Setzen Sie die Entfernung fort. Wenn der Katheter weiterhin feststeckt, befolgen Sie für die weitere Vorgehensweise das Klinikprotokoll.
6. Üben Sie gegebenenfalls Druck aus, bis die Blutung stoppt, und verbinden Sie die entsprechend dem Klinikprotokoll.

**Hinweis:** Prüfen Sie den Katheter und messen Sie die Länge. Die Länge muss dem Ausgangsmaß entsprechen, das bei Einführung des Katheters ermittelt wurde.

1,9 F & 2,6 F PICCs				
Kathetergröße	Gravitationsfluss		Spülvolumen volle Länge	
1,9 F X 20 CM EINLUMEN VASCU-PICC®	1,58 ml/min		0,17 ml	
1,9 F X 50 CM EINLUMEN VASCU-PICC®	0,73 ml/min		0,21 ml	
	21G	23G	21G	23G
2,6 F X 20 CM DOPPELLUMEN VASCU-PICC®	2,33 ml/min	0,90 ml/min	0,17 ml	0,17 ml
2,6 F X 50 CM DOPPELLUMEN VASCU-PICC®	1,03 ml/min	0,40 ml/min	0,22 ml	0,18 ml

## GARANTIE

**Medcomp® GARANTIERT, DASS DIESES PRODUKT ENTSPRECHEND DEN ZUTREFFENDEN STANDARDS UND TECHNISCHEN VORGABEN HERGESTELLT WURDE. DER ZUSTAND DES PATIENTEN, DIE ÄRZTLICHE BEHANDLUNG UND DIE PRODUKTWARTUNG PRODUKTWARTUNG KÖNNEN DIE LEISTUNGSFÄHIGKEIT DES PRODUKTS BEEINFLUSSEN. DIE VERWENDUNG DES PRODUKTS SOLLTE IN ÜBEREINSTIMMUNG MIT DEN VORLIEGENDEN ANWEISUNGEN UND WIE VOM BEHANDELNDEN ARZT VORGESCHRIEBEN ERFOLGEN.**

Aufgrund ständiger Produktverbesserungen können sich Preise, Spezifikationen und die Verfügbarkeit der Modelle ohne Vorankündigung ändern. Medcomp® behält sich das Recht vor, Produkte und Inhalte ohne Vorankündigung zu ändern.

*Medcomp® und Vasco-PICC® sind in den Vereinigten Staaten eingetragene Handelsmarken von Medical Components, Inc.*

**INDIKATIONER:**

- De 1,9F och 2,6F perifert införda centrala ventillångskatetrarna indikeras för kort- eller långvarig tillgång till det centrala vensystemet via perifert införande hos nyfödda, spädbarn och barn. Den kan användas för administration av vätska, medicinering och nutritiv behandling.
- Rekommenderade insättningsställen är armbågens vena cubital mediana eller vena basilica.
- Ankeln långa safenösa vener kan också användas.
- Denna kateter är inte lämplig för insättning genom icke-ytliga vener.

**BESKRIVNING:**

- Denna kateter tillverkad av ett mjukt, röntgentätt polyuretanmaterial.

**KONTRAINDIKATIONER:**

- Katetern är inte avsedd för annat bruk än det som anges. Implantera inte katetern i tromboskärl.
- Hudproblem runt ingångsstället (infektion, flebit, ärr etc.)
- Fall med bakteremi eller septicemi i samband med anordningen.
- Tidigare venös/subklavial trombos eller kärlkirurgiska ingrepp vid införingsstället.
- Feber med okänd orsak.
- Patientens kroppsstorlek är inte tillräcklig för att inhysa implantatet.
- Man vet eller misstänker att patienten är allergisk mot materialet som enheten består av.
- Tidigare strålning på den tänkta insättningsplatsen.
- Lokala vävnadsfaktorer som förhindrar korrekt stabilisering och/eller åtkomst.

**VANLIGA KOMPLIKATIONER:**

- Aseptisk mekanisk flebit
- Kateterocklusion
- Cellulit
- Skada/kateterbrott
- Vätskande insättningsställe
- Felplacering/migration
- Pinch-off-syndrom
- Sepsis
- Trombos

**EVENTUELLA KOMPLIKATIONER:**

- Luftemboli
  - Skada på plexus brachialis
  - Hjärtarytmi
  - Hjärttamponad
  - Infektion vid utgångsstället
  - Extravasation
  - Hematom
  - Kärlperforation
  - Subkutant hematom
  - Tromboemboli
  - Kärltrombos
- 
- Innan införing påbörjas, se till att du är väl förtrogen med ovanstående komplikationer och deras akutbehandling, ifall någon av dem skulle inträffa.

## **VARNINGAR:**

- Använd inte infusionsutrustning som kan överstiga arbetstrycket på maximalt 1,0 bar / 750 mmHg (14,5 psi).
- Använd endast infusionsutrustning som överensstämmer med standarder, som inte överstiger ett avstängningstryck på 1,0 bar.
- Bolusinjektioner bör vara långsamma och får inte överskrida maximalt bolusstryck på 1,2 bar/900 mmHg (17,4 psi).
- Om mot förmodan en fattning eller anslutning separerar från någon komponent under införandet eller användningen, iaktta alla nödvändiga steg och försiktighetsåtgärder för att förhindra blodförlust eller luftembolism samt avlägsna katetern.
- För inte ledaren eller katetern framåt om ovanligt motstånd påträffas.
- Enligt federal lagstiftning (USA) får denna anordning endast säljas av läkare eller på läkares ordination.
- Katetern är endast avsedd för engångsbruk. 
- Katetern och tillbehören får inte resteriliseras på något sätt. 
- Återanvändning kan leda till infektion eller sjukdom/skada. 
- Tillverkaren ska inte hållas ansvarig för några som helst skador som förorsakas av återanvändning eller omsterilisering av katetern eller tillbehören.
- Innehållet i öppnad och oskadad förpackning är sterilt och pyrogenfritt. STERILISERAD MED ETYLENOXID. 

STERIL	EO
--------	----
- Använd inte katetern eller tillbehören om förpackningen är öppnad eller skadad. 
- Använd inte katetern eller tillbehören om det finns någon tecken på produktskada.
- Använd inte högtrycksinjektorer för undersökningar med kontrastvätska. Höga tryck kan skada katetern.
- Detta är inte en kateter för höger förmak. Undvik att placera kateterspetsen i höger förmak. Om kateterspetsen placeras i eller migrerar till höger förmak kan det leda till hjärtarytmi, myokardiell erosion eller hjärttamponad.

Obs! Avfallshantera farligt biologiskt avfall enligt gällande rutiner.

## **FÖRSIKTIGHETSÅTGÄRDER FÖR KATETERN:**

- Små sprutor genererar ett kraftigt tryck och kan skada katetern. Användning av sprutor på 10-160;ml (cc) eller större rekommenderas.
- Använd inte vassa instrument i närheten av förlängningsslangen kateterlumen.
- Använd inte sax till att avlägsna förband.
- Katetern skadas om andra klämmor än de som medföljer satsen används.
- Om slangen tillsluts med klämmor upprepade gånger på samma plats kan slangen bli försvagad. Undvik att fästa klämman (klämmorna) nära luer och kateterns fattning.
- Undersök kateterlumen och förlängning före och efter varje infusion för att upptäcka skador.
- För att förebygga olyckor, säkerställ att alla lock och anslutningar är täta innan och mellan behandlingarna.
- Använd endast luerlockanslutningar (gångade) tillsammans med den här katetern.
- Upprepad överåtdragning av luerlockanslutningar, sprutor och lock kommer att förkorta anslutningarnas livslängd och kan leda till potentiellt anslutningsfel.

- Bekräfta kateterspetsens läge med röntgen innan användning. Bevaka spetsens placering regelbundet enligt sjukhusets rutiner.
- Katetern möjliggör blodtappning, intravenös terapi och infusion av läkemedel i det centrala venösa systemet. Här hänvisas det till standarder för praxis och institutionella riktlinjer för kompatibla infusionsmedel för central venös åtkomst.
- Följ upp alla kontraindikationer, varningar, försiktighetsåtgärder och instruktioner för alla infusioner som anges av deras tillverkare.

#### **INFÖRINGSSTÄLLEN:**

- Rekommenderade insättningsställen är armbågens vena cubital mediana eller vena basilica.
- Ankels långa safenösa vener kan också användas.
- Denna kateter är inte lämplig för insättning genom icke-ytliga vener.

---

### **ANVISNINGAR FÖR SELDINGER-INFÖRANDE**

---

- Läs anvisningarna noggrant innan enheten används. Detta kateter skall införas, hanteras och avlägsnas av en kompetent, legitimerad läkare eller annan behörig sjukvårdspersonal under vägledning av en läkare.
- De medicinska tekniker och procedurer som beskrivs i denna bruksanvisning representerar inte alla medicinskt accepterade protokoll, inte heller är de avsedda att vara en ersättning för läkarens erfarenhet och omdöme i behandlingen av en viss patient.
- Använd sjukhusets vedertagna rutiner när så är tillämpligt.

#### **INNAN PLACERING:**

Välj införingsställe och ven med hänsyn till följande variabler:

- patientens diagnos
  - patientens ålder och kroppsbyggnad
  - ovanliga anatomiska variabler
  - typ och avsikt med IV-behandlingen
  - kateterns förväntade liggtid
1. Applicera stasslang på armen ovanför det tilltänkta införingsstället.
  2. Välj ven baserat på medicinsk bedömning.
  3. Lossa stasslangen.

---

### **TEKNIK MED MANDRIN MED TVINNAD TRÅD OCH SIDPORTSADAPTOR**

---

#### **FÖRBERED KATETERN:**

1. Förspola kateter, sidoportsadaptor och nålfri åtkomstport om de ingår.
  - Fäst sprutan fylld med saltlösning på sidoportsadaptors luer och spola adaptorn och katetern. Säkerställ att handtaget hos mandrinen med tvinnad tråd är ordentligt ansluten till adaptorn.

**Försiktighet:** Stäng aldrig klämman på katetermandrinen; skador kan uppstå på mandrin och kateter.

**Försiktighet:** Den nållösa åtkomstporten skall inte användas med nålar, trubbiga kanyler eller andra icke-lueranslutningar, eller lueranslutningar med synliga defekter. Om du försöker komma åt nålen, ska åtkomstporten utan nål omedelbart bytas ut. Tunnelera ej fler än 100 aktiveringar.

2. Bestäm längden på den kateter som behövs för att nå den slutliga positionen med hjälp av mättejp.

**Obs:** Kateterns längd bör registreras framträdande i patientens journal.

3. Dra tillbaka mandrinen bakom den punkt där katetern ska trimmas med minst 1 cm ( $\frac{1}{4}$  tum). Skär av katetern.

**Försiktighet:** Försök aldrig kapa mandrinen.

**Försiktighet:** Dra alltid tillbaka mandrinen bortom kateterspetsen innan införandet.

#### **VENA FEMORALIS:**

1. Bibehåll sterilitet, kom åt målven med introduceringsnål/katetern.

- Applicera stasslangen på armen.
- Utför venipunkturen och bekräfta införande i venen genom att observera ett återförande av blod.
- Håll nålen stadigt, för introducerarhylsan framåt i venen genom att trycka framåt.

**Försiktighet:** Återinför aldrig nålen i introduceraren, eftersom det skulle kunna skära eller bryta av introduceraren.

- Lossa stasslangen. Stöd introduceraren för att undvika förflyttning. Applicera digitalt tryck på kärlet, ovanför introduceringsspetsen, för att minimera blodflödet.
- Dra ut nålen från introducerarhylsan. Kassera alla nålar utan hylsa omedelbart.

2. För in den distala kateterspetsen i och genom introducerarens hylsa tills kateterspetsen är korrekt placerad.

3. Stabilisera kateterpositionen genom att applicera tryck mot venen proximalt till ingångsstället.

4. Avlägsna den avrivningsbara hylsan genom att sakta dra ut den ur kärlet samtidigt som hylsan delas genom att ta tag i flikarna och dra isär dem (en lätt vridande rörelse kan vara effektiv).

**Försiktighet:** Dra inte isär den del av hylsan som finns kvar i kärlet. Förhindra skada på kärlet genom att dra tillbaka hylsan så långt som möjligt och bara riva den några centimeter åt gången.

5. Gör eventuella justeringar för katetern under röntgengenomlysning. Den distala spetsen ska placeras i höjd med förbindelsepunkten mellan cava och förmak.

**Försiktighet:** Kläm inte ihop kateterns lumendel. Kläm bara ihop förlängningen/förlängningarna. Använd inte en tandad tång; använd endast de medföljande inlineklämmorna.

6. Avlägsna mandrinen genom att applicera ett lätt tryck med en hand ovanför införingsplatsen samtidigt som du fattar tag om mandrinen med den andra handen och sakta drar den tillbaka med en jämn rörelse. Avlägsna sidoportsadaptorn och byt ut den mot en nållös åtkomstport eller injiceringslock. Anslut en spruta med saltlösning till katetern, aspirera lumen och skölj med fysiologisk saltlösning. Vid användning av nållös åtkomstport, ta bort sprutan innan du klämmer ihop förlängningen.

**Försiktighet:** Om du träffar på svårigheter och/eller buntning förekommer i kateterns lumen när du tar bort sonden, kan det vara bra att skölja katetern. Katetern kan behöva ompositioneras för att mandrinen ska kunna tas bort.

**Försiktighet:** Försök inte på nytt sätta in en mandrin som dragits ur.

**Försiktighet:** Lämna aldrig mandrinen kvar efter isättningen av katetern eftersom det då kan uppstå skada. Ta bort både mandrinen och sidoportsadaptorn efter införandet.

**Försiktighet:** Små sprutor genererar ett kraftigt tryck och kan skada katetern. Sprutor på tio (10) ml (cc) eller större rekommenderas.

7. Bekräfta och dokumentera korrekt placering av spetsen med hjälp av röntgen innan katetern används.

#### **FASTSÄTTNING AV KATETER OCH SÅRFÖRBAND:**

- Isättningspunkten och den externa delen av katetern skall alltid täckas med skyddande förband.
8. Täck utgångsstället med ett täckförband enligt sjukhusets rutiner.
  9. Registrera kateterlängd, kateterns lotnummer och spetsens position i patientens journal.

---

#### **INFUSION**

---

- Innan infusionen startar skall alla anslutningar undersökas nogga.
- Visuell kontroll måste utföras ofta för att upptäcka läckor så att blodförlust eller luftemboli förhindras.
- Om en läcka påträffas skall katetern omedelbart tillslutas med klämmare och bytas ut.

**Försiktighet:** Kläm endast ihop katetern med tillhandahållna inlineklämmor.

- Nödvändiga avhjälpande åtgärder måste vidtas innan behandlingen kan fortsätta.

**Obs:** Kraftig blodförlust kan medföra att patienten drabbas av chock.

---

#### **UNDERHÅLL AV KATETERN**

---

- **Byte av förband** - Införingsstället ska täckas av ett förband hela tiden. Förbandet ska bytas i enlighet med institutionens policy eller närhelst förbandet blir smutsigt, blött eller icke-ocklusivt.

**Obs:** Vid alla byten av förband ska kateterns yttre längd bedömas för att kunna fastställa om katetern migration inträffat. Bekräfta kateterns placering och spetsens plats regelbundet.

- **Spolning och låsning** - Följ institutionens policy för spolning och låsning av kateter.
- En löpande infusion bör bibehållas hela tiden för att säkerställa öppenhet. Ett lås kan bytas ut mot en infusion. Förlängningsslangen får inte vara ihopklämd och sedan lossas efter låsning. Detta kan orsaka att blod aspireras tillbaka in i kateterlumen och resultera i en blockerad kateter.

**Injektionslock** - Injektionslock eller åtkomstportar utan nål bör bytas ut rutinmässigt som officiell institutionsprincip. Vid användning av de medföljande nållösa åtkomstportarna, genomför inte fler än 100 aktiveringar.

---

#### **KATETERNS FUNKTION**

---

- Tilltäppt/delvis tilltäppt kateter - om motstånd påträffas under aspiration eller spolning kan lumen vara partiellt eller helt blockerat.

**Varning:** Upprepa inte sköljningen vid motstånd.

- Om kateterns lumen inte aspirerar eller kan sköljas och om man konstaterat att katetern är tilltäppt av blod, ska du följa institutionens rutiner för att avlägsna blodproppar.

#### **Infektion**

**Försiktighet:** På grund av risken HIV eller andra blodburna patogener ska sjukvårdspersonal alltid tillämpa universella försiktighetsåtgärder mot blod och kroppsvätskor vid vård av alla patienter.

- Steril teknik skall alltid noggrant iakttas.
- Kliniskt erkänd infektion skall behandlas omedelbart enligt institutionens rutiner.

## AVLÄGSNANDE AV KATETERN

**Varning:** Endast läkare som är väl förtrogna med lämpliga metoder får utföra följande procedurer.

**Försiktighet:** Studera alltid sjukhusets eller avdelningens fastställda rutiner, eventuella komplikationer och hur dessa ska behandlas, varningar och försiktighetsåtgärder innan katetern tas bort.

1. Tvätta händerna, samla ihop utrustningen.
2. Avlägsna gamla förband och kontrollera om platsen för införsel är röd, öm eller våtskar.
3. Fatta tag i katetern nära insättningsstället och med en långsam, jämn rörelse, avlägsna katetern ur venen.
4. Om du känner motstånd - STANNA. Tejpa fast katetern igen och applicera en varm kompress på änden i 20-30 minuter.
5. Fortsätt med borttagningen. Om katetern fastnar skall institutionens policy för vidare ingrepp följas.
6. Applicera tryck vid behov för att stoppa blödningen och linda platsen i enlighet med institutionens policy.

**Obs:** Inspektera katetern och mät längden. Den ska överensstämma med den mätning som gjordes vid införandet av katetern.

1,9F & 2,6F PICC:s				
Kateterstorlek	Gravitetsflöde		Fullängds flödningsvolym	
1,9F X 20 CM ENKEL LUMEN VASCU-PICC®	1,58 ml/min		0,17 cc	
1,9F X 50 CM ENKEL LUMEN VASCU-PICC®	0,73 ml/min		0,21 cc	
	21 Ga	23 Ga	21 Ga	23 Ga
2,6F X 20 CM DUBBEL LUMEN VASCU-PICC®	2,33 ml/min	0,90 ml/min	0,17 cc	0,17 cc
2,6F X 50 CM DUBBEL LUMEN VASCU-PICC®	1,03 ml/min	0,40 ml/min	0,22 cc	0,18 cc

## GARANTI

**Medcomp® GARANTERAR ATT DENNA PRODUKT TILLVERKATS I ENLIGHET MED TILLÄMPLIGA STANDARDER OCH SPECIFIKATIONER. PATIENTENS TILLSTÅND OCH KLINISKA BEHANDLING SAMT PRODUKTENS AV PRODUKTEN KAN PÅVERKA DENNA PRODUKTS FUNKTION. ANVÄNDNINGEN AV DENNA PRODUKT SKALL SKE ENLIGT DE TILLHANDAHÅLLNA ANVISNINGARNA SAMT ENLIGT DEN ORDINERANDE LÄKARE.**

På grund av kontinuerliga produktförbättringar kan priser, specifikationer och modellens tillgänglighet ändras utan förvarning. Medcomp® förbehåller sig rätten att modifiera de egna produkterna eller innehållet utan förvarning.

*Medcomp® och Vascu-PICC® är varumärken som tillhör Medical Components, Inc. registrerade i USA.*

## **INDICATIES VOOR GEBRUIK:**

- De 1.9F en 2.6F katheters voor perifere inbrenging in de centrale aders zijn aangewezen voor korte of langdurige toegang tot het centrale adersysteem via perifere inbrenging bij pasgeborenen, kleuters en kinderen. Ze kunnen gebruikt worden voor het toedienen van vloeistoffen, geneesmiddelen en nutritionele therapie.
- De aanbevolen inbrengplaatsen zijn de mediane vena cubita van de elleboog of de vena basilica.
- De lange beenaders van de enkel kunnen ook gebruikt worden.
- Deze katheter is niet geschikt voor inbrenging in niet-oppervlakkige aders.

## **BESCHRIJVING:**

- Deze katheter wordt vervaardigd van zacht radiopaak polyurethaan materiaal.

## **CONTRA-INDICATIES:**

- Deze katheter is niet bedoeld voor enig ander gebruik dan wat is aangegeven. De katheter niet implanteren in bloedvaten met bloedstolsels.
- De aanwezigheid van huidproblemen rond de inbrengplaats (infectie, flebitis, littekens, enz.)
- De aanwezigheid van bacteriëmie of septicemie gerelateerd aan het instrument.
- Voorgeschiedenis van veneuze/subclaviale trombose of vasculaire chirurgische procedures bij de inbrengplaats.
- Koorts van ongekende origine.
- De lichaamsgrootte van de patiënt is niet voldoende voor de grootte van het geïmplanteerde instrument.
- Het is bekend of er wordt vermoed dat de patiënt allergisch is voor materialen waaruit het instrument is vervaardigd.
- Voorafgaande bestraling van de prospectieve inbrengplaats.
- Plaatselijke weefselfactoren zullen de juiste stabilisering van en/of toegang tot het instrument voorkomen.

## **VEELVOORKOMENDE COMPLICATIES:**

- Aseptische mechanische flebitis
- Katheterverstopping
- Cellulitis
- Schade/fractuur van katheter
- Drainage van de inbrengplaats
- Slechte plaatsing/migratie
- 'Pinch-off'-syndroom
- Sepsis
- Trombose

## **MOGELIJKE COMPLICATIES:**

- Luchtembolie
- Letsel aan de brachiale plexus
- Hartaritmie
- Harttamponade
- Infectie van de uitgangplaats
- Extravasatie
- Hematoom
- Perforatie van het bloedvat
- Subcutaan hematoom
- Trombo-embolie
- Vasculaire trombose
- Voordat inbrenging geprobeerd wordt, dient u er zeker van te zijn dat u bekend bent met de mogelijke complicaties en de noodbehandeling ervan, mocht er zich een voordoen.

## WAARSCHUWINGEN:

- Gebruik geen infusiemateriaal dat de werkdruk van 1,0 bar max/750 mmHg (14,5 psi) kan overschrijden.
- Gebruik enkel infusiemateriaal dat aan de normen voldoet, en dat geen afsluitdruk van meer dan 1,0 bar levert.
- Bolusinjecties moeten langzaam gebeuren en mogen de maximum bolusdruk van 1,2 bar/900 mmHg (17,4 psi) niet overschrijden.
- In de zeldzame gevallen dat een hub of verbinding loskomt van een onderdeel bij het inbrengen of gebruik neemt u alle nodige stappen en voorzorgsmaatregelen om bloedverlies of luchtembolie te voorkomen en u verwijdert de katheter.
- Voer de katheter niet verder in als u ongewone weerstand ondervindt.
- Volgens de Amerikaanse federale wet mag dit instrument uitsluitend door of op voorschrift van een arts worden verkocht.
- Deze katheter is uitsluitend voor eenmalig gebruik. 
- De katheter of accessoires op geen enkele wijze opnieuw steriliseren.
- Hergebruik kan leiden tot infectie of ziekte/letsel. 
- De fabrikant is niet aansprakelijk voor enige schade veroorzaakt door hergebruik of opnieuw steriliseren van de katheter of de accessoires.
- De inhoud is steriel en niet-pyrogeen in ongeopende, onbeschadigde verpakking. MET ETHYLEENOXIDE GESTERILISEERD 

STERIEL	EO
---------	----
- De katheter of accessoires niet gebruiken als de verpakking geopend of beschadigd lijkt. 
- De katheter of accessoires niet gebruiken als er tekenen van productschade zichtbaar zijn.
- Geen hogedrukinjectoren gebruiken voor onderzoeken met contrastmedium. Buitenmatige druk kan de katheter beschadigen,
- Dit is geen rechteratriumkatheter. Vermijd de kathetertip te positioneren in het rechteratrium. Plaatsen of migreren van de kathetertip in het rechteratrium kan hartaritmie, myocardiale erosie of cardiale tamponade veroorzaken.

Opmerking: Biologische gevaren uitsluiten volgens protocol faciliteit.

## KATHETERVOORZORGSMAATREGELEN:

- Kleine spuiten zullen een overmatige druk genereren en kunnen de katheter beschadigen. Het gebruik van spuiten van 10 cc of groter wordt aanbevolen.
- Geen scherpe instrumenten in de buurt van de verlengset of het katheterlumen gebruiken.
- Het verband niet met een schaar verwijderen.
- De katheter zal beschadigd worden als andere dan de in dit pakket meegeleverde klemmen worden gebruikt.
- Door de slang herhaaldelijk op dezelfde plaats af te klemmen kan deze verzwakken. Vermijd om in de nabijheid van de luer(s) en cilinder van de katheter af te klemmen.
- Onderzoek het katheterlumen en verlenging(en) vóór en na elke infusie op beschadiging.
- Verzeker u ervan om ongevallen te vermijden dat alle doppen en bloedlijnaansluitingen goed vastzitten vóór en tussen behandelingen.
- Gebruik uitsluitend luer-lock-verbindingstukken (met schroefdraad) met deze katheter.

- Herhaaldelijk te strak aanspannen van de luer-lock-verbindingen, spuiten, en doppen kan de levensduur van de verbinding beperken en tot falen van de katheter leiden.
- Confirmeer vóór gebruik de positie van de kathetertip door middel van röntgenstralen. Controleer frequent de plaatsing van de tip volgens de gedragslijnen van het instituut.
- De katheter maakt bloedafnames, intraveneuze therapie en infusie van medicijnen in het centraal veneuze systeem mogelijk. Raadpleeg de praktijknormen en het institutionele beleid voor compatibele infusiemiddelen voor centraal veneuze toegang.
- Volg alle contra-indicaties, waarschuwingen, voorzorgsmaatregelen en instructies voor alle infusaten zoals gespecificeerd door hun fabrikant.

#### **INBRENGPLAATSEN:**

- Aanbevolen inbrengplaatsen zijn de mediane vena cubita aan de elleboog of de vena basilica.
- De lange beenaders van de enkel kunnen ook gebruikt worden.
- Deze katheter is niet geschikt voor inbrenging in niet-oppervlakkige aders.

---

### **RICHTLIJNEN VOOR SELDINGERINBRENG**

---

- Lees de aanwijzingen zorgvuldig door alvorens dit instrument te gebruiken. De katheter dient te worden ingebracht, gemanipuleerd en verwijderd door een bevoegde, gediplomeerde arts of andere bevoegde gezondheidswerker onder leiding van een arts.
- De medische technieken en procedures beschreven in deze gebruiksaanwijzing stellen niet alle medisch aanvaarde protocollen voor en zijn ook niet bedoeld ter vervanging van de ervaring van de arts of diens beoordelingsvermogen bij het behandelen van specifieke patiënten.
- Volg de standaard ziekenhuisprotocollen waar deze van toepassing zijn.

#### **ALVORENS TE PLAATSEN:**

Identificeer de inbrengplaats en ader, en houd rekening met de volgende variabelen:

- Diagnose van de patiënt
  - Leeftijd en grootte van de patiënt
  - Ongewone anatomische variabelen
  - Type en doel van IV-therapie
  - Geanticiperde inblijftijd van de katheter
1. Breng een tourniquet aan op de arm boven de geanticiperde inbrengplaats.
  2. Kies een ader op basis van de beoordeling.
  3. Maak de tourniquet los.

---

### **TECHNIEK MET EEN STILET MET GEDRAAIDE DRAAD EN ZIJPOORTADAPTOR**

---

#### **KATHETER VOORBEREIDEN**

1. De katheter, zijdelingse adaptor en naaldloze toegangspoorten vooraf spoelen, als deze inbegrepen zijn.
  - Sluit een spuit gevuld met zoutoplossing aan op de luer van de zijdelingse adaptor en spoel de adaptor en de katheter. Verzeker u ervan dat het handvat van het stilet met de gedraaide draad stevig vastzit aan de adaptor.

**Opgelet:** Sluit nooit de klem op het katheterstilet; schade aan het stilet en de katheter kan zich voordoen.

**Opgelet:** De naaldloze toegangspoort mag niet gebruikt worden met naalden, stompe canules of andere niet-luer-verbindingen of luer-verbindingen met zichtbare defecten. Als gepoogd wordt om toegang met een naald te krijgen, moet de naaldloze toegangspoort onmiddellijk worden vervangen. Doe dit niet meer dan 100 keer.

2. Bepaal de lengte van de katheter die nodig is om tot aan de uiteindelijke positie te geraken met een meetlint.

**Noot:** De lengte van de katheter moet duidelijk genoteerd worden in het dossier van de patiënt.

3. Trek het stilet terug voorbij het punt waar de katheter tenminste ¼ inch (1cm) moet afgesneden worden. Snijd de katheter.

**Opgelet:** Probeer nooit het stilet door te snijden.

**Opgelet:** Trek het stilet altijd terug voorbij het katheteruiteinde alvorens deze in te brengen.

## **INBRENGING:**

1. Werk steeds steriel en ga naar de gewenste ader met de introducernaald/katheter.

- Breng een tourniquet aan op de arm.
- Voer de aderpunctuur uit en bevestig het inbrengen in de ader door een bloedterugstroom op te merken.
- Hou de naald stil, en voer de introducerwikkel op in de ader door deze vooruit te duwen.

**Opgelet:** De naald nooit opnieuw in de introducer stoppen want dit kan de introducer doen scheuren of breken.

- Maak het tourniquet los. Houd de introducer vast om verplaatsing te voorkomen. Druk met de vingers op het bloedvat, boven het introduceruiteinde om de bloedstroom beperkt te houden.
- Trek de naald uit de introducerwikkel. Gooi eventuele onbeschermd naalden onmiddellijk weg.

2. Breng de distale tip van de katheter in en door de introducerwikkel tot het katheteruiteinde op zijn plaats zit.
3. Zet de katheter vast door te drukken op de ader die proximaal aan de inbrengplaats ligt.
4. Verwijder de afscheurwikkel door deze langzaam uit het bloedvat te trekken terwijl u tegelijkertijd de huls splitst door de lipjes vast te nemen en deze uit elkaar te trekken (een kleine draaibeweging kan behulpzaam zijn).

**Opgelet:** Trek het deel van de wikkel dat in de ader blijft zitten niet uit elkaar. Om schade aan het bloedvat te voorkomen, de wikkel zo ver mogelijk terugtrekken en de wikkel slechts een paar centimeter tegelijk scheuren.

5. Stel de katheter af onder fluoroscopie. Het distale uiteinde dient zich op het niveau van de atrio-cavale junctie te bevinden.

**Opgelet:** Klem niet het gedeelte van de katheter met het lumen af. Klem alleen de verlenging(en) af. Gebruik geen getande forceps, gebruik enkel de bijgeleverde in-lijnklemmen.

6. Verwijder het stilet door met een hand zachtjes te drukken boven de inbrengplaats en met de andere hand het stilet vast te nemen en langzaam terug te trekken met een constante beweging. Verwijder de zijdelingse adaptor en vervang deze door een naaldloze toegangspoort of injectiedop. Bevestig een spuit met zoutoplossing aan de katheter, aspireer het lumen en irriteer dan met een zoutoplossing. Als u een naaldloze toegang gebruikt, verwijder dan de spuit alvorens de verlenging af te klemmen.

**Opgelet:** Als er problemen worden ondervonden bij het verwijderen van het stilet en/of de katheter, kan het zijn dat bijkomend spoelen van de katheter behulpzaam is. De katheter moet mogelijk verplaatst worden om het stilet te kunnen verwijderen.

**Opgelet:** Probeer niet om het stilet opnieuw in te brengen als dit verwijderd werd.

**Opgelet:** Laat het stilet nooit zitten na het inbrengen van de katheter; dit kan verwondingen veroorzaken. Verwijder zowel het stilet als de zijdelingse adaptor na het inbrengen.

**Opgelet:** Kleine spuiten zullen overdreven druk veroorzaken en kunnen de katheter beschadigen. Spuiten van tien (10) cc of groter worden aanbevolen.

7. Verzeker u van de juiste plaatsing van het uiteinde en documenteer dit met een röntgenopname alvorens de katheter te gebruiken.

#### **VASTZETTEN VAN DE KATHETER EN VERBINDEN VAN DE WOND:**

- De inbrengplaats en het externe gedeelte van de katheter moeten altijd met een beschermend verband worden afgedekt.
- 8. Bedek de uitgangplaats met een afsluitend verband in overeenstemming met de gedragslijnen van de faciliteit.
- 9. Maak een aantekening van de katheterlengte en het partijnummer van de katheter op de staat van de patiënt.

---

#### **INFUSIE**

---

- Vóór de infusie begint, moeten alle verbindingsstukken nauwkeurig worden gecontroleerd.
- Er dienen geregelde visuele inspecties te worden uitgevoerd om lekken waar te nemen en bloedverlies of luchtembolie te voorkomen.
- Als een lek wordt gevonden, moet de katheter onmiddellijk worden afgeklemd en vervangen.

**Opgelet:** De katheter uitsluitend met de meegeleverde in-lijn klemmen afklemmen.

- De nodige herstellende actie moet worden genomen vóór het voortzetten van de behandeling.

**Noot:** Door bovenmatig bloedverlies kan de patiënt in shock raken.

---

#### **ONDERHOUD VAN DE KATHETER**

---

- **Vervangen van verband** - Een verband moet de inbrengplaats altijd bedekken. Het verband moet worden vervangen volgens het beleid van de instelling of elke keer dit vuil of nat wordt of niet meer bedekt.

**Noot:** Telkens wanneer verbanden vervangen worden, dient de externe lengte van de katheter beoordeeld te worden om te bepalen of kathetermigratie zich heeft voorgedaan. Confirmeer geregeld de positionering van de katheter en plaats van de tip.

- **Spoelen en afsluiten** - Volg het beleid van de instelling voor spoelen en het afsluiten van de katheter.
- Een lopende infusie moet altijd behouden blijven om doorlaatbaarheid te verzekeren. Een afsluiting mag vervangen worden door een infuus. De verlengslang mag niet geklemd worden en losgelaten na afsluiting. Dit kan veroorzaken dat bloed terug wordt geaspireerd in het katheterlumen en een verstopte katheter veroorzaken.

**Injectiedoppen** - De injectiedop of de naaldloze toegangspoort moet worden vervangen volgens het beleid van de instelling. Als u de bijgeleverde naaldloze toegangspoort gebruikt, doe dit dan niet meer dan 100 keer.

---

#### **KATHETERPRESTATIE**

---

- Verstopte/deels verstopte katheter - Als er weerstand wordt ondervonden om te aspireren of te spoelen kan het zijn dat het lumen geheel of gedeeltelijk is verstopt.

**Waarschuwing:** Spoel niet als u weerstand voelt.

- Als het lumen niet geaspireerd of gespoeld kan worden, en er werd bepaald dat de katheter verstopt is met bloed, dienen de procedures van de instelling voor het verwijderen van bloedstolsels te worden gebruikt.

#### **Infectie:**

**Opgelet:** Wegens het risico op HIV of andere pathogenen in het bloed moeten gezondheidswerkers altijd universele bloed- en lichaamsvochtvoorzorgen nemen bij het behandelen van alle patiënten.

- Men dient zich altijd aan een steriele techniek te houden.
- Klinisch erkende infectie dient onmiddellijk in overeenstemming met de gedragslijnen van de instelling te worden behandeld.

---

### **VERWIJDEREN VAN DE KATHETER**

---

**Waarschuwing:** Alleen een arts die vertrouwd is met de geschikte technieken mag de volgende procedures proberen.

**Opgelet:** Neem altijd het protocol van de instelling, eventuele complicaties en hun behandeling en voorzorgen door alvorens u de katheter verwijdert.

1. Was de handen, verzamel de benodigdheden.
2. Verwijder oud verband en kijk of de inbrenghaars rood aangelopen is, week aanvoelt en of er vocht uitloopt.
3. Neem de katheter vast bij de inbrenghaars en verwijder de katheter met een langzame constante beweging uit de ader.
4. Als er weerstand wordt ondervonden - STOP. Tape de katheter opnieuw vast en breng een warm kompres aan op het lidmaat gedurende 20-30 minuten.
5. Ga verder met de verwijderprocedure. Als de katheter "vast" komt te zitten volg dan het beleid van de instelling voor verdere interventie.
6. Voer druk uit, indien nodig tot het bloeden stopt en breng verband aan volgens de richtlijnen van de instelling.

**Noot:** Kijk de katheter na en meet de lengte na. Deze moet gelijk zijn aan de baseline-afmeting die genomen werd wanneer de katheter werd ingebracht.

1.9F & 2.6F PICC's				
Afmetingen van de katheter	Zwaartekrachtstroom		Voedingsvolume bij volle lengte	
1.9F X 20CM SINGLE LUMEN VASCU-PICC®	1,58 ml/min		0,17cc	
1.9F X 50CM SINGLE LUMEN VASCU-PICC®	0,73 ml/min		0,21cc	
	21 Ga	23 Ga	21 Ga	23 Ga
2.6F X 20CM DUAL LUMEN VASCU-PICC®	2,33 ml/min	0,90 ml/min	0,17cc	0,17cc
2.6F X 50CM DUAL LUMEN VASCU-PICC®	1,03 ml/min	0,40 ml/min	0,22cc	0,18cc

### **GARANTIE**

**Medcomp® GARANDEERT DAT DIT PRODUCT IS VERVAARDIGD OVEREENKOMSTIG TOEPASSELIJKE NORMEN EN SPECIFICATIES. DE TOESTAND VAN DE PATIËNT, KLINISCHE BEHANDELING EN HET ONDERHOUD VAN HET PRODUCT KUNNEN DE PRESTATIES VAN DIT PRODUCT BEÏNVLOEDEN. DIT PRODUCT MOET GEBRUIKT WORDEN IN OVEREENSTEMMING MET DE GEGEVEN AANWIJZINGEN EN ZOALS OPGEDRAGEN DOOR DE ARTS.**

Omdat producten altijd verbeteren zijn prijzen, specificaties en de beschikbaarheid van bepaalde modellen onderhevig aan wijziging zonder voorafgaande kennisgeving. Medcomp® behoudt zich het recht voor haar producten of inhoud zonder voorafgaande kennisgeving te wijzigen.

*Medcomp® en Vascul-PICC® zijn handelsmerken van Medical Components, Inc. geregistreerd in de Verenigde Staten.*

## **INDICAÇÕES DE UTILIZAÇÃO:**

- Os Cateteres 1.9 F e 2.6 F de acesso ao sistema venoso central de inserção periférica são indicados para o acesso de longa duração ao sistema venoso central através de inserção periférica em recém-nascidos, bebês e crianças. Podem ser utilizados para a administração de fluidos, medicação e terapêutica nutricional.
- Os locais de inserção recomendados são a veia cubital média do ombro ou a veia basílica.
- A veia safena longa do tornozelo também pode ser utilizada.
- Este cateter não é indicado para a inserção através de veias não superficiais.

## **DESCRIÇÃO:**

- Este cateter é fabricado com um material de poliuretano radiopaco suave.

## **CONTRAINDICAÇÕES:**

- Este cateter não deve ser utilizado para outros fins que não os indicados. Não implante o cateter em veias com trombose.
- Presença de problemas dermatológicos junto ao local de inserção (infecção, flebite, cicatrizes, etc.).
- Presença de bacteriemia ou septicemia relacionada com o dispositivo.
- Antecedentes de trombose venosa/subclávia ou procedimentos vasculares cirúrgicos no local de inserção.
- Febre de origem desconhecida.
- O tamanho do corpo do paciente é insuficiente para acomodar o tamanho do aparelho implantado.
- Quando se tem conhecimento ou se suspeita de que o paciente é alérgico a materiais contidos no dispositivo.
- Irradiação anterior no potencial local de inserção.
- Fatores de tecido local que impeçam o acesso e/ou estabilização devida do dispositivo.

## **COMPLICAÇÕES COMUNS:**

- Flebite mecânica asséptica
- Oclusão do cateter
- Celulite
- Danos/Fratura do cateter
- Drenagem do local de inserção
- Má colocação/Migração
- Síndrome de estrangulamento
- Sépsis
- Trombose

## **POTENCIAIS COMPLICAÇÕES:**

- Embolia gasosa
  - Lesão do plexo braquial
  - Arritmia cardíaca
  - Tamponamento cardíaco
  - Infecção do local de saída
  - Extravasamento
  - Hematoma
  - Perfuração do vaso
  - Hematoma subcutâneo
  - Tromboembolia
  - Trombose Vascular
- Antes de tentar a inserção, certifique-se de que está familiarizado com as complicações acima referidas e o seu tratamento de emergência caso qualquer uma destas ocorra.

## AVISOS:

- Não utilize equipamento de infusão que possa exceder uma pressão de funcionamento de 1,0 bar máx./750 mmHg (14,5 psi).
- Utilize apenas equipamento de infusão conforme às normas, que não exceda uma pressão de fecho de 1,0 bar.
- As injeções de bólus devem ser lentas e não devem exceder a pressão máxima de bólus de 1,2 bar/900 mmHg (17,4 psi).
- Na rara eventualidade de um conector ou ligação se soltar de qualquer componente durante a inserção ou utilização, tome todas as medidas e precauções para impedir a perda de sangue ou a embolia gasosa e retire o cateter.
- Não avance o cateter se notar uma resistência invulgar.
- A Lei Federal (EUA) limita a venda deste dispositivo por um médico ou por prescrição médica.
- Este cateter destina-se Apenas a Uma Única Utilização. 
- Não reesterilize, por nenhum método, o cateter nem os acessórios. 
- A reutilização pode provocar infeções ou doenças/lesões. 
- O fabricante não se responsabiliza por quaisquer danos causados pela reutilização ou reesterilização deste cateter ou dos acessórios.
- Conteúdo esterilizado e apirogénico numa embalagem fechada e intacta. ESTERILIZADO POR ÓXIDO DE ETILENO.  

ESTERILIZADO	EO
--------------	----
- Não utilize o cateter ou acessórios se a embalagem estiver aberta ou danificada. 
- Não utilize o cateter ou acessórios caso seja visível algum sinal de danos no produto.
- Não utilize injetores de alta pressão para estudos com meio de contraste. As pressões excessivas podem danificar o cateter.
- Este cateter não é um cateter de aurícula direita. Evite colocar a ponta do cateter na aurícula direita. A colocação ou migração da ponta do cateter para a aurícula direita pode originar arritmia cardíaca, erosão do miocárdio ou tamponamento cardíaco.

Nota: Eliminar os riscos biológicos em conformidade com o protocolo da instalação.

## PRECAUÇÕES A TER COM O CATETER:

- Seringas pequenas irão gerar pressão excessiva e podem danificar o cateter. Recomenda-se a utilização de seringas de 10 cc ou maiores.
- Não utilize instrumentos afiados perto da tubagem de extensão ou do lúmen do cateter.
- Não utilize tesouras para remover pensos.
- Se forem utilizadas outras pinças que não as fornecidas com este kit, o cateter ficará danificado.
- O ato de pinçar repetidamente o tubo no mesmo local irá enfraquecer o mesmo. Evite fechar com as pinças junto aos luers e à ligação do cateter.
- Examine o lúmen do cateter e as extensões antes e depois de cada infusão para verificar a existência de danos.
- Para evitar acidentes, assegure a segurança de todas as tampas e conexões antes e durante os tratamentos.
- Utilize apenas conectores Luer Lock (com rosca) neste cateter.
- O aperto excessivo e repetido das conexões luer lock, seringas e tampas reduz a vida útil dos conectores, podendo causar uma potencial falha na conexão.

- Confirme a posição da ponta do cateter através da realização de um raio-X antes da utilização. Monitorize a colocação da ponta como rotina segundo a política da instituição.
- O cateter permite recolhas de sangue, terapia intravenosa e infusão de medicamentos no sistema venoso central. Consulte as normas de boas práticas e as políticas da instituição para encontrar agentes de infusão compatíveis para acesso venoso central.
- Siga todas as contraindicações, avisos, precauções e instruções para todos os fluidos de infusão, conforme especificado pelos respetivos fabricantes.

#### **LOCAIS DE INSERÇÃO:**

- Os locais de inserção recomendados são a veia cubital média do ombro ou a veia basílica.
- A veia safena longa do tornozelo também pode ser utilizada.
- Este cateter não é indicado para a inserção através de veias não superficiais.

---

### **INSTRUÇÕES PARA INSERÇÃO SELDINGER**

---

- Antes de utilizar este dispositivo, leia atentamente as instruções. A cateter deve ser inserido, manipulado e removido por um médico qualificado e com licença ou outro profissional de saúde qualificado sob supervisão de um médico.
- As técnicas e procedimentos médicos descritos nestas instruções de utilização não representam todos os protocolos médicos aceitáveis, nem se destinam a substituir a experiência e o discernimento do médico no tratamento de um doente específico.
- Utilize os protocolos hospitalares padrão, quando aplicáveis.

#### **ANTES DA COLOCAÇÃO:**

Identifique o local de inserção e a veia, tendo em conta as seguintes variáveis:

- diagnóstico do paciente
  - idade e constituição do paciente
  - variáveis anatómicas pouco comuns
  - tipo e finalidade da terapêutica IV
  - tempo previsto para a troca do cateter
1. Aplique um torniquete no braço por cima do local de inserção previsto.
  2. Selecione a veia com base na avaliação.
  3. Solte o torniquete.

---

### **TÉCNICA UTILIZANDO CORDÃO TORCIDO ESTILETE E ADAPTADOR LATERAL**

---

#### **PREPARAÇÃO DO CATETER:**

1. Lave previamente o cateter, o adaptador lateral e as válvulas de acesso sem agulha, se incluídos.
  - Fixe uma seringa cheia de soro fisiológico ao luer do adaptador lateral e lave o adaptador e o cateter. Assegure-se de que o manípulo do estilete de cordão torcido está firmemente fixado no adaptador.

**Atenção:** Nunca feche a pinça no estilete do cateter; podem ocorrer danos no estilete e no cateter.

**Atenção:** A válvula de acesso sem agulha não deve ser utilizada com agulhas, cânulas não afiadas ou outros conectores não-luer ou conectores luer com defeitos visíveis. Se se tentar o acesso com agulhas, a porta de acesso de pressão positiva deve ser imediatamente substituída. Não exceda as 100 atuações.

2. Calcule o comprimento do cateter necessário para alcançar a posição final, utilizando uma fita métrica.
3. Faça recuar o estilete além do ponto onde o cateter irá ser cortado, pelo menos 1 cm (¼ polegada). Corte o cateter.

**Nota:** O comprimento do cateter deve ser registado com destaque na ficha do doente.

**Cuidado:** Nunca tente cortar o estilete.

**Atenção:** Retire sempre o estilete para além da ponta do cateter antes da inserção.

## **FEMORAL:**

1. Sem perder a esterilidade, aceda à veia pretendida com a agulha introdutora/cateter.

- Aplique o torniquete no braço.
- Proceda à punção venosa e confirme a entrada na veia observando um recuo do sangue.
- Mantendo a agulha estável, faça avançar a bainha do introdutor para a veia, empurrando para a frente.

**Atenção:** Nunca volte a inserir a agulha no introdutor, caso contrário poder rasgar ou cortar o introdutor.

- Solte o torniquete. Apoie o introdutor para evitar deslocamentos. Aplique pressão digital sobre o vaso, acima da ponta do introdutor, para minimizar o fluxo sanguíneo.
  - Retire a agulha da bainha do introdutor. Elimine eventuais agulhas sem proteção de imediato.
2. Insira a ponta distal do cateter na e através da bainha do introdutor até que a ponta do cateter fique na posição correta.
  3. Estabilize a posição do cateter, aplicando pressão na veia proximal no local de entrada.
  4. Remova a bainha, puxando-a lentamente para fora do vaso, enquanto separa simultaneamente a bainha agarrando as abas e separando-as (uma ligeira torção poderá ser útil).

**Cuidado:** Não separe as partes da bainha que permanecem no vaso. Para evitar danificar o vaso, puxe a bainha o mais possível e rasgue-a apenas alguns centímetros de cada vez.

5. Quaisquer ajustes na posição do cateter devem ser feitos sob fluoroscopia. A ponta distal deve ser posicionada ao nível da junção auricular cava.

**Cuidado:** Não pince a parte de lúmen do cateter. Pince apenas a(s) extensão(ões). Não utilize fórceps serrilhados; utilize apenas as pinças de linha fornecidas.

6. Retire o estilete, aplicando uma leve pressão com uma mão acima do local de entrada enquanto segura no estilete com a outra mão e lentamente puxa num movimento constante. Remova o adaptador lateral e substitua pela válvula de acesso sem agulha ou tampa da injeção. Fixe a seringa com o soro fisiológico, aspire o lúmen e irrigue com o soro. Se utilizar uma válvula de acesso sem agulha, remova a seringa antes de pinçar a extensão.

**Atenção:** Se tiver dificuldades e/ou se os lúmens do cateter se agruparem enquanto remover o estilete, uma lavagem adicional do cateter pode ajudar. O cateter poderá ter de ser reposicionado para permitir a remoção do estilete.

**Atenção:** Não tente reinserir o estilete depois de o ter retirado.

**Atenção:** Nunca deixe o estilete no local após a inserção do cateter; isto pode causar lesões. Remova o estilete e o adaptador lateral após a inserção.

**Cuidado:** Seringas pequenas irão gerar pressão excessiva e podem danificar o cateter. Recomendam-se seringas de (10)cc ou maiores.

7. Confirme e documente o posicionamento correto da ponta através da realização de uma radiografia antes de utilizar o cateter.

### **FIXAÇÃO DO CATETER E CURATIVOS:**

- O local de inserção e porção externa do cateter devem ser sempre cobertos com pensos protetores.
8. Tape o local de saída com um penso oclusivo segundo a política do serviço.
  9. Registre o comprimento do cateter, o respetivo número de lote e a posição da ponta do mesmo na ficha do doente.

---

### **INFUSÃO**

---

- Antes do início da infusão, todas as conexões devem ser cuidadosamente.
- Deve ser efetuada uma inspeção visual frequente para detetar fugas e evitar a perda de sangue ou uma embolia gasosa.
- Se for encontrada uma fuga, o cateter deve ser pinçado imediatamente e substituído.

**Cuidado:** Pince o cateter apenas com as pinças de linha fornecidas.

- É necessário tomar medidas de reparação antes da continuação do tratamento.

**Nota:** A perda excessiva de sangue pode fazer com que o paciente entre em choque.

---

### **MANUTENÇÃO DO CATETER**

---

- **Substituição dos pensos** - O penso deve cobrir todo o local de inserção em todos os momentos. O penso deverá ser substituído de acordo com a política institucional ou sempre que ficar sujo, molhado ou não oclusiva.

**Nota:** Durante todas as mudanças de penso, o comprimento externo do cateter deve ser avaliado para determinar se ocorreu alguma migração do cateter. Confirme periodicamente a posição do cateter e a localização da ponta.

- **Irrigar e fechar** - Irrigue e feche o cateter segundo a política da instituição.
- O corrimento de uma infusão deve ser mantido em todos os momentos para evitar a obstrução. Um fecho pode ser substituído por uma infusão. O tubo de extensão não deve ser pinçado e libertado após o fecho. Isto pode provocar a aspiração do sangue de volta para o lúmen do cateter, resultando num cateter obstruído.

**Tampas de injeção** - A tampa de injeção ou válvula de acesso sem agulhas substituídas segundo a política da instituição. Se utilizar as válvulas de acesso sem agulhas não ultrapasse as 100 atuações.

---

### **DESEMPENHO DO CATETER**

---

- Cateter obstruído/parcialmente obstruído – Se encontrar resistência ao aspirar ou irrigar, o lúmen poderá estar parcial ou totalmente obstruído.

**Aviso:** Não lave se encontrar resistência.

- Se o lúmen não permitir aspiração nem lavagem, e se tiver ficado determinado que o cateter apresenta oclusão por sangue, siga o procedimento da instituição para desobstrução.

### **Infeção**

**Atenção:** Devido ao risco de exposição ao VIH ou outros agentes patogénicos do sangue, os profissionais de cuidados de saúde deverão seguir sempre as Precauções Universais com Sangue e Fluidos Corporais, no tratamento de todos os doentes.

- Deve-se sempre cumprir estritamente com uma técnica asséptica.

- A infecção clinicamente reconhecida deve ser tratada de imediato segundo a política da instituição.

## REMOÇÃO DO CATETER

**Aviso:** Só um médico familiarizado com as técnicas apropriadas deve tentar os seguintes procedimentos.

**Atenção:** Tenha sempre em consideração o protocolo hospitalar, as potenciais complicações e seu tratamento, os avisos e as precauções, antes de remover o cateter.

1. Lave as mãos e reúna o equipamento.
2. Remova o penso antigo e verifique se o local de inserção apresenta vermelhidão, dor ou, hipersensibilidade e drenagem.
3. Agarre no cateter perto do local de inserção e, utilizando um movimento lento e firme, remova o cateter da veia.
4. Se encontrar resistência, PARE. Volte a colar o cateter e aplique uma compressa quente à extremidade durante 20-30 minutos.
5. Retome o procedimento de remoção. Se o cateter permanecer "preso" siga as políticas institucionais para a intervenção a adotar.
6. Aplique pressão, se necessário, até a hemorragia parar e coloque um penso de acordo com as políticas institucionais.

**Nota:** Inspeccione o cateter e meça o comprimento. Deve ser igual à medição de base tirada quando o cateter foi inserido.

1.9F & 2.6F PICC's				
Tamanho do Cateter	Fluxo por Gravidade		Volume de Irrigação Completo	
1,9 F X 20 CM LÚMEN SIMPLES VASCU-PICC	1,58 ml/min.		0,17 cc	
1,9 F X 50 CM LÚMEN SIMPLES VASCU-PICC	0,73 ml/min.		0,21 cc	
	21 Ga	23 Ga	21 Ga	23 Ga
2.6 F X 20 CM LÚMEN DUPLO VASCU-PICC®	2,33 ml/min.	0,90 ml/min.	0,17 cc	0,17 cc
2.6 F X 50 CM LÚMEN DUPLO VASCU-PICC®	1,03 ml/min.	0,40 ml/min.	0,22 cc	0,18 cc

## GARANTIA

**A Medcomp® GARANTE QUE ESTE PRODUTO FOI FABRICADO DE ACORDO COM AS NORMAS E ESPECIFICAÇÕES APLICÁVEIS. O ESTADO DO PACIENTE, O TRATAMENTO CLÍNICO E A MANUTENÇÃO DO PRODUTO PODEM INFLUENCIAR O DESEMPENHO DESTES PRODUTOS. ESTE PRODUTO DEVE SER UTILIZADO DE ACORDO COM AS INSTRUÇÕES FORNECIDAS E CONFORME AS PRESCRITO PELO MÉDICO QUE O MÉDICO.**

Devido ao processo contínuo de melhoria do produto, os preços, especificações e disponibilidade do modelo estão sujeitos a alterações sem aviso. A Medcomp® reserva-se o direito de modificar os seus produtos ou conteúdos sem aviso.

*A Medcomp® e a Vascu-PICC® são marcas comerciais da Medical Components, Inc. registradas nos EUA.*

## **ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΧΡΗΣΗΣ:**

- Οι καθετήρες 1.9F και 2.6F περιφερικής εισαγωγής ενδείκνυται για βραχυχρόνια και μακροχρόνια πρόσβαση στο κεντρικό φλεβικό σύστημα μέσω περιφερικής εισαγωγής σε νεογνά, βρέφη και παιδιά. Μπορεί να χρησιμοποιηθεί για τη χορήγηση υγρών, φαρμάκων και διατροφικής θεραπείας.
- Συστηγόμενες θέσεις εισαγωγής είναι η διάμεση ωλένια φλέβα του αγκώνα ή η βασιλική φλέβα.
- Μπορεί επίσης να χρησιμοποιηθούν οι μακριές σαφηνείς φλέβες του αστραγάλου.
- Αυτός ο καθετήρας δεν είναι κατάλληλος για εισαγωγή μέσω μη επιφανειακών φλεβών.

## **ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ:**

- Αυτός ο καθετήρας κατασκευάζεται από μαλακό, ακτινοσκοπικό υλικό.

## **ΑΝΤΕΝΔΕΙΞΕΙΣ:**

- Αυτός ο καθετήρας δεν προορίζεται για χρήση άλλη εκτός από αυτήν για την οποία ενδείκνυται. Μην εισάγετε τον καθετήρα σε αγγεία που έχουν υποστεί θρόμβωση.
- Παρουσία δερματικών προβλημάτων γύρω από τη θέση εισαγωγής (λοιμώξη, φλεβίτιδα, ουλές, κ.λπ.)
- Παρουσία βακτηριαιμίας ή σηψαιμίας οφειλόμενης στη χρήση της συσκευής.
- Ιστορικό φλεβικής θρόμβωσης/θρόμβωσης της υποκλειδίας φλέβας ή αγγειακών χειρουργικών επεμβάσεων στη θέση εισαγωγής.
- Πυρετός απροσδιόριστης αιτιολογίας.
- Το μέγεθος του σώματος του ασθενούς δεν επαρκεί για να φιλοξενήσει το μέγεθος του εμφυτευμένου καθετήρα.
- Είναι γνωστό ή υπάρχουν υποψίες ότι ο ασθενής είναι αλλεργικός σε υλικά που περιέχονται στη συσκευή.
- Προηγούμενη ακτινοβολήση της πιθανής θέσης εισαγωγής.
- Παράγοντες που σχετίζονται με τους τοπικούς ιστούς ενδέχεται να εμποδίσουν την ορθή σταθεροποίηση της συσκευής ή/και την πρόσβαση.

## **ΣΥΝΗΘΕΙΣ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ:**

- Ασηπτική μηχανική φλεβίτιδα
- Απόφραξη του καθετήρα
- Κυτταρίτιδα
- Καταστροφή/θραύση του καθετήρα
- Εκκένωση από τη θέση εισαγωγής
- Κακή τοποθέτηση/μετατόπιση του καθετήρα
- Σύνδρομο φραγής
- Σηψαιμία
- Θρόμβωση

## **ΠΙΘΑΝΕΣ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ:**

- Αερώδης εμβολή
  - Τραυματισμός του βραχιονίου πλέγματος
  - Καρδιακή αρρυθμία
  - Καρδιακός επιπωματισμός
  - Λοίμωξη θέσης εξόδου
  - Εξαγγείωση
  - Αιμάτωμα
  - Διάτρηση του αγγείου
  - Υποδόριο αιμάτωμα
  - Θρομβοεμβολή
  - Αγγειακή θρόμβωση
- Πριν την εισαγωγή βεβαιωθείτε ότι είστε εξοικειωμένοι με τις πιο πάνω επιπλοκές και την επείγουσα αντιμετώπισή τους σε περίπτωση που παρουσιαστεί κάποια από αυτές.

## ΠΡΟΕΙΔΟΠΟΙΗΣΕΙΣ:

- Μην χρησιμοποιείτε εξοπλισμό έγχυσης που έχει υπερβεί την πίεση λειτουργίας του 1,0bar μεγ./750mmHg (14,5 psi).
- Να χρησιμοποιείτε μόνο εξοπλισμό έγχυσης που είναι σε συμμόρφωση με τα πρότυπα που δεν υπερβαίνουν την πίεση διακοπής του 1,0bar.
- Οι ταχείες εγχύσεις θα πρέπει να γίνονται αργά και δεν πρέπει να υπερβαίνουν τη μέγιστη πίεση ταχείας έγχυσης του 1,2bar/900mmHg (17,4 psi).
- Στη σπάνια περίπτωση όπου μια πλήρως ή ένας σύνδεσμος αποχωριστεί από κάποιο εξάρτημα κατά την εισαγωγή ή χρήση, λάβετε όλα τα αναγκαία μέτρα και τις προφυλάξεις για την πρόληψη απώλειας αίματος ή αερώδους εμβολής και αφαιρέστε τον καθετήρα.
- Μην προωθείτε τον καθετήρα σε περίπτωση που νιώσετε ασυνήθιστη αντίσταση.
- Η ομοσπονδιακή νομοθεσία (Η.Π.Α.) περιορίζει την πώληση αυτής της συσκευής μόνον από ιατρό ή κατόπιν εντολής ιατρού.
- Αυτός ο καθετήρας προορίζεται για μία μόνο χρήση. 
- Μην επαναποστειρώνετε τον καθετήρα ή τα αξεσουάρ του με κανέναν τρόπο. 
- Η επαναχρησιμοποίηση μπορεί να οδηγήσει σε λοίμωξη ή ασθένεια/τραυματισμό.
- Ο κατασκευαστής δεν φέρει ευθύνη για βλάβες που προκαλούνται από την επαναχρησιμοποίηση ή την επαναποστείρωση του καθετήρα ή των αξεσουάρ του.
- Το περιεχόμενο παραμένει στείρο και μη πυρετογόνο, εφόσον η συσκευασία παραμένει άθικτη και κλειστή. ΑΠΟΣΤΕΙΡΩΜΕΝΟ ΜΕ ΟΞΕΙΔΙΟ ΤΟΥ ΑΙΘΥΛΕΝΙΟΥ. 

STERILE	EO
---------	----
- Μην χρησιμοποιείτε τον καθετήρα ή τα αξεσουάρ εάν η συσκευασία είναι ανοικτή ή έχει υποστεί ζημιά. 
- Μην χρησιμοποιείτε τον καθετήρα ή τα αξεσουάρ εάν υπάρχει ορατή ένδειξη ζημιάς του προϊόντος.
- Μην χρησιμοποιείτε εγχυτήρες υψηλής πίεσης σε μελέτες με σκιαγραφικά μέσα. Η υπερβολική πίεση ενδέχεται να προκαλέσει ζημιά στον καθετήρα.
- Ο καθετήρας αυτός δεν είναι καθετήρας δεξιού κόλπου. Αποφύγετε την τοποθέτηση του άκρου του καθετήρα στον δεξιό κόλπο. Η τοποθέτηση ή η μετακίνηση του άκρου του καθετήρα στο δεξιό κόλπο μπορεί να προκαλέσει καρδιακή αρρυθμία, βλάβη του μυοκαρδίου ή καρδιακό επιπωματισμό.

Σημείωση: Απορρίπτετε τον βιοκίνδυνο σύμφωνα με το πρωτόκολλο της εγκατάστασης.

## ΠΡΟΦΥΛΑΞΕΙΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟΝ ΚΑΘΕΤΗΡΑ:

- Οι μικρές σύριγγες παράγουν υπερβολική πίεση και μπορεί να προκαλέσουν ζημιά στον καθετήρα. Συνιστάται η χρήση συριγγών των 10 cc ή μεγαλύτερου μεγέθους.
- Μην χρησιμοποιείτε αιχμηρά όργανα κοντά στις προεκτάσεις ή τον αυλό του καθετήρα.
- Μην χρησιμοποιείτε ψαλίδι για να αφαιρέσετε επιθέματα.
- Ο καθετήρας θα υποστεί ζημιά εάν χρησιμοποιηθούν άλλοι σφιγκτήρες εκτός από εκείνους που παρέχονται σε αυτό το κιτ.
- Η επανειλημμένη σύσφιξη της σωλήνωσης στην ίδια θέση μπορεί να εξασθενίσει τη σωλήνωση. Αποφύγετε τη σύσφιξη κοντά στο/στα luer και την πλήρως του καθετήρα.
- Ελέγξτε τον αυλό του καθετήρα και την/τις επέκταση(εις) πριν και μετά από κάθε έγχυση για τυχόν ζημιές.
- Για να αποφύγετε τυχόν ατυχήματα, βεβαιωθείτε ότι όλα τα πώματα και οι συνδέσεις είναι ασφαλισμένες πριν και μεταξύ θεραπειών.
- Με αυτόν τον καθετήρα, χρησιμοποιείτε μόνο συνδέσμους Luer Lock (με σπείρωμα).

- Η επαναλαμβανόμενη υπερβολική σύσφιξη των συνδέσμων Luer, των συριγγών, και των πωμάτων μειώνει τη διάρκεια ζωής του συνδέσμου και είναι πιθανό να προκληθεί αστοχία του συνδέσμου.
- Επιβεβαιώστε τη θέση του άκρου του καθετήρα με ακτινογραφία πριν από τη χρήση. Παρακολουθείτε την τοποθέτηση του άκρου σε τακτική βάση σύμφωνα με την πολιτική του νοσοκομείου.
- Ο καθετήρας επιτρέπει την αιμοληψία, την ενδοφλέβια θεραπεία και την έγχυση φαρμάκων στο κεντρικό φλεβικό σύστημα. Δείτε τα πρότυπα πρακτικής και τις θεσμικές πολιτικές σχετικά με τους συμβατούς παράγοντες έγχυσης για κεντρική φλεβική πρόσβαση.
- Λάβετε υπόψη όλες τις σχετικές αντενδείξεις, προειδοποιήσεις, προφυλάξεις και οδηγίες για όλα τα υγρά έγχυσης.

#### **ΘΕΣΕΙΣ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ:**

- Συστηνόμενες θέσεις εισαγωγής είναι η διάμεση ωλένια φλέβα του αγκώνα ή η βασιλική φλέβα.
- Μπορεί επίσης να χρησιμοποιηθούν οι μακριές σαφηνείς φλέβες του αστραγάλου.
- Αυτός ο καθετήρας δεν είναι κατάλληλος για εισαγωγή μέσω μη επιφανειακών φλεβών.

---

#### **ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΜΕ ΤΗΝ ΤΕΧΝΙΚΗ SELDINGER**

---

- Διαβάστε προσεκτικά όλες τις οδηγίες πριν από τη χρήση αυτής της συσκευής. Το εισαγωγή, ο χειρισμός και η αφαίρεση του καθετήρα πρέπει να γίνονται από ειδικά εκπαιδευμένο ιατρό ή άλλο εκπαιδευμένο προσωπικό του κλάδου υγείας υπό την καθοδήγηση ιατρού.
- Οι ιατρικές τεχνικές και διαδικασίες που περιγράφονται στις παρούσες οδηγίες χρήσης δεν αντιπροσωπεύουν όλα τα ιατρικώς αποδεκτά πρωτόκολλα, ούτε και υποκαθιστούν την πείρα και την κρίση του ιατρού στη θεραπεία του εκάστοτε ασθενούς.
- Ακολουθείτε τα πρότυπα νοσοκομειακά πρωτόκολλα, όποτε χρειάζεται.

#### **ΠΡΙΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ:**

Εντοπίστε τη θέση εισαγωγής και τη φλέβα προορισμού, λαμβάνοντας υπόψη τις ακόλουθες μεταβλητές:

- τη διάγνωση του ασθενούς
  - την ηλικία και τη σωματική διάπλαση του ασθενούς
  - τυχόν ασυνήθεις μεταβλητές ανατομικής διάπλασης
  - τον τύπο και τον σκοπό της ενδοφλέβιας θεραπείας
  - τον προβλεπόμενο χρόνο παραμονής του καθετήρα
1. Τοποθετήστε τουρνικέ στο βραχίονα, επάνω από την προβλεπόμενη θέση εισαγωγής.
  2. Επιλέξτε τη φλέβα βάσει αξιολόγησης.
  3. Αφαιρέστε το τουρνικέ.

---

#### **ΤΕΧΝΙΚΗ ΧΡΗΣΗΣ ΠΕΡΙΣΤΡΑΜΜΕΝΟΥ ΣΥΡΜΑΤΙΝΟΥ ΣΤΙΛΕΤΟΥ ΣΤΗΡΙΞΗΣ ΚΑΙ ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΕΑΣ ΠΛΕΥΡΙΚΗΣ ΘΥΡΑΣ**

---

#### **ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΚΑΘΕΤΗΡΑ:**

1. Προβείτε σε αρχική έκπλυση του καθετήρα, του προσαρμογέα πλευρικής θύρας και των θυρών πρόσβασης χωρίς βελόνα, εάν περιλαμβάνονται.
  - Συνδέστε μια σύριγγα με φυσιολογικό ορό στο Luer του προσαρμογέα πλευρικής θύρας και εκπλύνετε προσαρμογέα και τον καθετήρα. Φροντίστε ώστε το χερούλι του συρματινού στιλέτο να είναι γερά στερεωμένο στον προσαρμογέα.

**Προσοχή:** Ποτέ μην κλείνετε το σφιγκτήρα στο στιλέτο του καθετήρα. Μπορεί να προκληθεί ζημιά στο στιλέτο και στον καθετήρα.

**Προσοχή:** Η θύρα πρόσβασης χωρίς βελόνα δεν πρέπει να χρησιμοποιείται με βελόνες, αμβλεία κάνουλα, ή άλλους

συνδέσμους non-luer, ή συνδέσμους Luer με ορατά ελαττώματα. Εάν επιχειρηθεί πρόσβαση με βελόνα, η θύρα πρόσβασης χωρίς βελόνα θα πρέπει να αντικατασταθεί αμέσως. Μην υπερβαίνετε τις 100 ενεργοποιήσεις.

2. Καθορίστε το μήκος του καθετήρα που απαιτείται για να φτάσει στην τελική θέση, χρησιμοποιώντας μετροταινία.

**Σημείωση:** Το μήκος του καθετήρα θα πρέπει να καταχωρείται σε εμφανή θέση στο διάγραμμα του ασθενούς.

3. Τραβήξτε το σιλέτο προς τα πίσω πέραν του σημείου όπου πρόκειται να κοπεί ο καθετήρας κατά  $\frac{1}{4}$  της ίντσας (1 εκ.) τουλάχιστον. Κόψτε τον καθετήρα.

**Προσοχή:** Μην επιχειρήσετε ποτέ να κόψετε το σιλέτο.

**Προσοχή:** Να τραβάτε πάντα το σιλέτο προς τα πίσω πέραν του άκρου του καθετήρα πριν από την εισαγωγή.

## **ΕΙΣΑΓΩΓΗ:**

1. Διατηρώντας την σειρότητα, αποκτήστε πρόσβαση στη φλέβα προορισμού με τη βελόνα εισαγωγής/καθετήρα.

- Εφαρμόστε τουρνικέ στο βραχίονα.
- Εκτελέστε τη φλεβοκέντηση και επιβεβαιώστε την είσοδο στη φλέβα διαπιστώνοντας την επιστροφή αίματος.
- Κρατώντας τη βελόνα σταθερή, προωθήστε το θηκάρι του εισαγωγέα μέσα στη φλέβα σπρώχνοντας προς τα εμπρός.

**Προσοχή:** Ποτέ μην επανεισάγετε τη βελόνα στον εισαγωγέα καθώς αυτό μπορεί να προκαλέσει διάτμηση ή κοπή του εισαγωγέα.

- Απελευθερώστε το τουρνικέ. Στηρίξτε τον εισαγωγέα για την αποτροπή της μετακίνησής του. Ασκήστε πίεση στο αγγείο με τα δάκτυλα, επάνω από το άκρο του εισαγωγέα, για την ελαχιστοποίηση της ροής αίματος.
- Αφαιρέστε τη βελόνα από το θηκάρι του εισαγωγέα. Απορρίψτε τυχόν γυμνές βελόνες αμέσως.

2. Εισάγετε το περιφερικό άρθρο του καθετήρα εντός και διαμέσου του θηκαριού μέχρι το άκρο του καθετήρα να είναι σωστά τοποθετημένο.

3. Σταθεροποιήστε τη θέση του καθετήρα ασκώντας πίεση στη φλέβα κοντά στη θέση εισαγωγής.

4. Αφαιρέστε το αποσπώμενο θηκάρι τραβώντας το αργά έξω από το αγγείο ενώ ταυτόχρονα διαχωρίζετε το θηκάρι πιάνοντας τα αυτάκια και τραβώντας τα ώστε να διαχωριστούν (μια ελαφρά περιστροφική κίνηση μπορεί να βοηθήσει).

**Προσοχή:** Μην διαχωρίζετε το τμήμα του θηκαριού που παραμένει μέσα στο αγγείο. Για να αποτρέψετε την πρόκληση βλάβης στο αγγείο, τραβήξτε προς τα πίσω το θηκάρι όσο το δυνατόν περισσότερο και διαχωρίζετε το μόνο κατά λίγα εκατοστά κάθε φορά.

5. Πραγματοποιήστε τυχόν ρυθμίσεις του καθετήρα υπό ακτινοσκόπηση. Το περιφερικό άκρο θα πρέπει να τοποθετείται στο ύψος της συμβολής της κοίλης φλέβας και της κοιλίας.

**Προσοχή:** Μην τοποθετείτε σφιγκτήρα στο τμήμα του καθετήρα που φέρει τον αυλό. Τοποθετείτε σφιγκτήρα μόνο στις προεκτάσεις. Μην χρησιμοποιείτε λαβίδα με οδόντωση, χρησιμοποιείτε μόνο τον ή τους σφιγκτήρες που παρέχονται.

6. Αφαιρέστε το σιλέτο ασκώντας ελαφριά πίεση με το ένα χέρι επάνω από τη θέση εισαγωγής, πιάνοντας ταυτόχρονα το σιλέτο με το άλλο χέρι, και τραβήξτε αργά προς τα πίσω με συνεχή κίνηση. Αφαιρέστε τον προσαρμογέα πλευρικής θύρας και αντικαταστήστε την με θύρα πρόσβασης χωρίς βελόνα ή πώμα έγχυσης. Προσαρτήστε μια σύριγγα με φυσιολογικό ορό στον καθετήρα, αναρροφήστε τον αυλό και, στη συνέχεια, εκπλύνετε με φυσιολογικό ορό. Εάν χρησιμοποιείτε πρόσβαση χωρίς βελόνα αφαιρέστε τη σύριγγα πριν από τη σύσφιξη της προέκτασης.

**Προσοχή:** Σε περίπτωση που αντιμετωπίσετε δυσκολία ή/και παρατηρήσετε μάζεμα του αυλού του καθετήρα κατά την αφαίρεση του σιλέτου, θα ήταν καλό να προβείτε σε επιπλέον έκπλυση του καθετήρα. Μπορεί να χρειαστεί επανατοποθέτηση του καθετήρα για είναι δυνατή η αφαίρεση του σιλέτου.

**Προσοχή:** Μην επιχειρήσετε να επανεισάγετε το σιλέτο μετά την απόσυρσή του.

**Προσοχή:** Ποτέ μην αφήνετε το σιλέτο στη θέση του μετά την εισαγωγή του καθετήρα. Μπορεί να προκληθεί τραυματισμός. Αφαιρέστε το σιλέτο και τον προσαρμογέα πλευρικής θύρας μετά την εισαγωγή.

**Προσοχή:** Οι μικρές σύριγγες παράγουν υπερβολική πίεση και μπορεί να προκαλέσουν ζημιά στον καθετήρα. Συνιστώνται σύριγγες των δέκα (10) cc ή μεγαλύτερες.

7. Επιβεβαιώστε και καταχωρήστε τη σωστή τοποθέτηση του καθετήρα με ακτινογραφία πριν χρησιμοποιήσετε τον καθετήρα.

#### **ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΚΑΘΕΤΗΡΑ ΚΑΙ ΕΠΙΔΕΣΗ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ:**

- Η θέση εισαγωγής και το εξωτερικό τμήμα του καθετήρα πρέπει πάντα να καλύπτονται με προστατευτικό επίθεμα.
- 8. Καλύψτε το σημείο εξόδου με αδιαπέραστο επίθεμα, σύμφωνα με την πολιτική του νοσοκομείου.
- 9. Καταγράψτε το μήκος του καθετήρα, τον αριθμό παρτίδας του και τη θέση του άκρου στο διάγραμμα του ασθενούς.

---

#### **ΕΓΧΥΣΗ**

---

- Πριν αρχίσει η έγχυση, θα πρέπει να εξεταστούν προσεκτικά όλες οι συνδέσεις.
- Θα πρέπει να πραγματοποιείτε συχνά οπτικό έλεγχο ώστε να εντοπίζετε τυχόν διαρροές και να αποτρέπετε ενδεχόμενη απώλεια αίματος ή αερώδη εμβολή.
- Εάν παρατηρήσετε διαρροή, ο καθετήρας θα πρέπει να ασφαλιστεί αμέσως με σφιγκτήρα και να αντικατασταθεί.

**Προσοχή:** Ασφαλίστε τον καθετήρα μόνο με τους παρεχόμενους σφιγκτήρες.

- Θα πρέπει να πραγματοποιηθούν οι διορθωτικές ενέργειες πριν από τη συνέχιση της θεραπείας έγχυσης.

**Σημείωση:** Η υπερβολική απώλεια αίματος μπορεί να προκαλέσει καταπληξία στον ασθενή.

---

#### **ΣΥΝΤΗΡΗΣΗ ΚΑΘΕΤΗΡΑ**

---

- **Αλλαγές επιθεμάτων** - Η θέση εισαγωγής θα πρέπει να καλύπτεται με επίθεμα ανά πάσα στιγμή. Το επίθεμα θα πρέπει να αλλάζεται σύμφωνα με την πολιτική του ιδρύματος ή εάν λερωθεί, βραχεί ή δεν είναι αδιαπέραστο.

**Σημείωση:** Κατά τη διάρκεια των αλλαγών επιθέματος, πρέπει να υπολογίζεται το εξωτερικό μήκος του καθετήρα ώστε να διαπιστώνεται τυχόν μετατόπισή του. Ανά περιοδικά χρονικά διαστήματα, επιβεβαιώνετε την τοποθέτηση του καθετήρα και τη θέση του άκρου.

- **Έκπλυση και Ασφάλιση** - Ακολουθήστε την πολιτική του ιδρύματος για την έκπλυση και την ασφάλιση καθετήρα.
- Η έγχυση θα πρέπει να είναι συνεχής για την εξασφάλιση βατότητας. Μια ασφάλεια μπορεί να αντικατασταθεί με έγχυση. Δεν πρέπει να τοποθετείται σφιγκτήρας στο σωλήνα προέκτασης και στη συνέχεια να απελευθερωθεί μετά από ασφάλιση. Αυτό μπορεί να προκαλέσει αναρρόφηση αίματος στον αυλό του καθετήρα με αποτέλεσμα την απόφραξη του καθετήρα.

**Πώματα έγχυσης** - Το πώμα έγχυσης ή η θύρα πρόσβασης χωρίς βελόνα θα πρέπει να αλλάζονται σύμφωνα με την πολιτική του νοσοκομείου. Εάν χρησιμοποιείτε την παρεχόμενη θύρα πρόσβασης χωρίς βελόνα, μην υπερβαίνετε τις 100 ενεργοποιήσεις.

---

#### **ΑΠΟΔΟΣΗ ΚΑΘΕΤΗΡΑ**

---

- Φραγμένος/Μερικώς φραγμένος καθετήρας - Σε περίπτωση αντίστασης κατά την αναρρόφηση ή έκπλυση, είναι πιθανό ο αυλός να έχει φράξει μερικώς ή εντελώς.

**Προειδοποίηση:** Μην πραγματοποιείτε έκπλυση σε περίπτωση αντίστασης.

- Εάν δεν γίνεται ούτε αναρρόφηση ούτε έκπλυση του αυλού, και έχει διαπιστωθεί ότι ο καθετήρας είναι αποφραγμένος με αίμα, ακολουθήστε την αντιπηκτική διαδικασία του νοσοκομείου.

### Λοίμωξη:

**Προσοχή:** Λόγω του κινδύνου έκθεσης στον ιό HIV (Ιός ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας) ή άλλους παθογόνους οργανισμούς στο αίμα, οι επαγγελματίες του κλάδου υγείας θα πρέπει πάντοτε να τηρούν τις γενικές προφυλάξεις για το αίμα και τα σωματικά υγρά κατά τη θεραπεία όλων των ασθενών.

- Οι στείρες τεχνικές θα πρέπει να ακολουθούνται πάντοτε πιστά.
- Πρέπει να αντιμετωπίζετε αμέσως τις κλινικά αναγνωρισμένες λοιμώξεις σύμφωνα με την πολιτική του νοσοκομείου.

## ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΤΟΥ ΚΑΘΗΤΗΡΑ

**Προειδοποίηση:** Μόνο ιατροί που είναι εξοικειωμένοι με τις κατάλληλες τεχνικές θα πρέπει να πραγματοποιούν τις ακόλουθες διαδικασίες.

**Προσοχή:** Ανατρέχετε πάντοτε στο πρωτόκολλο του νοσοκομείου, στις πιθανές επιπλοκές και τη θεραπεία τους, στις προειδοποιήσεις και προφυλάξεις προτού προβείτε σε αφαίρεση του καθετήρα.

1. Πλύνετε τα χέρια σας, συγκεντρώστε τον εξοπλισμό.
2. Αφαιρέστε το παλιό επίθεμα και ελέγξτε τη θέση εισαγωγής για να κοκκινίλα, ευαισθησία και εκκένωση.
3. Πιάστε τον καθετήρα κοντά στη θέση εισαγωγής και, με αργές και σταθερές κινήσεις, απομακρύνετε Τον καθετήρα από τη φλέβα.
4. Εάν νιώσετε αντίσταση - ΣΤΑΜΑΤΗΣΤΕ. Ξανακολλήστε τον καθετήρα και τοποθετήστε ζεστή κομπρέσα στο άκρο για 20-30 λεπτά.
5. Συνεχίστε τη διαδικασία αφαίρεσης. Εάν ο καθετήρας "κολλήσει", ακολουθήστε την πολιτική του ιδρύματος για περαιτέρω παρέμβαση.
6. Ασκήστε πίεση, εάν χρειαστεί, έως ότου σταματήσει η αιμορραγία και τοποθετήστε επίθεμα στη θέση σύμφωνα με την πολιτική του ιδρύματος.

**Σημείωση:** Επιθεωρήστε τον καθετήρα και μετρήστε το μήκος του. Το μήκος του πρέπει να είναι ίσο με τη μέτρηση αναφοράς που πραγματοποιήθηκε κατά την εισαγωγή του καθετήρα.

1.9F & 2.6F PICC's				
Μέγεθος καθετήρα	Βαρυτική ροή		Όγκος πλήρωσης σε όλο το μήκος	
Καθετήρας VASCU-PICC® μονού αυλού 1.9F X 20CM	1,58 ml/λεπτό		0,17cc	
Καθετήρας VASCU-PICC® μονού αυλού 1.9F X 50CM	0,73 ml/λεπτό		0,21cc	
	21Ga	23Ga	21Ga	23Ga
Καθετήρας VASCU-PICC® διπλού αυλού 2.6F X 20CM	2,33 ml/λεπτό	0,90 ml/λεπτό	0,17cc	0,17cc
Καθετήρας VASCU-PICC® διπλού αυλού 2.6F X 50CM	1,03 ml/λεπτό	0,40 ml/λεπτό	0,22cc	0,18cc

## ΕΓΓΥΗΣΗ

**Η Medcomp® ΕΓΓΥΑΤΑΙ ΟΤΙ ΤΟ ΠΑΡΟΝ ΠΡΟΪΟΝ ΕΧΕΙ ΚΑΤΑΣΚΕΥΑΣΤΕΙ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΑ ΙΣΧΥΟΝΤΑ ΠΡΟΤΥΠΑ ΚΑΙ ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ. Η ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ, Η ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΚΑΙ Η ΣΥΝΤΗΡΗΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΕΠΗΡΕΑΣΟΥΝ ΤΗΝ ΑΠΟΔΟΣΗ ΑΥΤΟΥ ΤΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ. Η ΧΡΗΣΗ ΑΥΤΟΥ ΤΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΕΙΝΑΙ ΣΥΜΦΩΝΗ ΜΕ ΤΙΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΠΟΥ ΠΑΡΕΧΟΝΤΑΙ ΚΑΙ ΤΙΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΤΟΥ ΘΕΡΑΠΟΝΤΟΣ ΙΑΤΡΟΥ.**

Λόγω των συνεχών βελτιώσεων του προϊόντος, οι τιμές, οι προδιαγραφές και η διαθεσιμότητα των μοντέλων υπόκεινται σε αλλαγές χωρίς προειδοποίηση. Η Medcomp® διατηρεί το δικαίωμα να πραγματοποιεί μετατροπές στα προϊόντα της ή το περιεχόμενό τους χωρίς προειδοποίηση.

*Τα Medcomp® και Vascu-PICC® είναι εμπορικά σήματα της Medical Components, Inc., καταχωρημένα στις Ηνωμένες Πολιτείες.*

## **INDIKACE PRO POUŽITÍ:**

- Periferně zaváděné centrální žilní katétrů 1.9F a 2.6F jsou indikovány pro krátkodobý nebo dlouhodobý přístup do centrálního žilního systému s použitím periferního zavedení u novorozenců, kojenců a dětí. Mohou se používat pro podávání tekutin, léků a výživové terapie.
- Doporučenými místy zavedení jsou vena mediana cubiti v lokti nebo vena basilica.
- Rovněž lze použít dlouhé safenózní žíly kotníku.
- Tento katétr není vhodný k zavádění přes nepovrchové žíly.

## **POPIS:**

- Tento katétr je vyrobený z měkkého rentgenkontrastního polyuretanového materiálu.

## **KONTRAINDIKACE:**

- Tento katétr není určený pro jiné použití, než pro které je indikován. Katétr nezavádějte do cév s trombózou.
- Přítomnost kožních problémů okolo místa zavedení (infekce, flebitida, jizvy atd.).
- Přítomnost bakteriémie a septikémie související s prostředkem.
- Předchozí anamnéza žilní trombózy podklíčkové žíly nebo cévní chirurgický zákrok v místě zavedení.
- Horečka neznámého původu.
- Velikost těla pacienta není dostačující, aby bylo možné přizpůsobit velikost implantovaného zařízení.
- Známa nebo suspektní alergie pacienta na materiály obsažené v zařízení.
- Dřívější ozáření plánovaného místa zavedení.
- Existence lokálních tkáňových faktorů, které by mohly bránit správné stabilizaci prostředku nebo správnému přístupu.

## **BĚŽNÉ KOMPLIKACE:**

- Aseptická mechanická flebitida
- Okluze katétru
- Celulitida
- Poškození nebo zlomení katétru
- Výtok z místa zavedení
- Špatná poloha nebo migrace
- Syndrom Pinch-off (zalomení)
- Sepsa
- Trombóza

## **POTENCIÁLNÍ KOMPLIKACE:**

- Vzduchová embolie
  - Poranění brachiálního plexu
  - Srdeční arytmie
  - Srdeční tamponáda
  - Infekce v místě výstupu
  - Extravazace
  - Hematom
  - Perforace cévy
  - Subkutánní hematom
  - Trombembolie
  - Cévní trombóza
- Před pokusem o zavedení se ujistěte, že jste obeznámeni s výše uvedenými komplikacemi a jejich nouzovou léčbou v případě, že se kterákoli z nich vyskytne.

## VAROVÁNÍ:

- Nepoužívejte infuzní vybavení, které může překročit max. pracovní tlak 1,0 bar / 750 mmHg (14,5 psi).
- Používejte jen infuzní vybavení odpovídající normám, které nepřekračuje uzavírací tlak 1,0 bar.
- Injekce bolusů musí být pomalé a nesmí překročit maximální tlak bolusu 1,2 bar / 900 mmHg (17,4 psi).
- Ve vzácném případě, kdy se hrdlo nebo konektor odpojí od jakékoliv součásti při zavedení nebo použití, proveďte všechny nezbytné kroky a opatření, abyste zabránili krevní ztrátě nebo vzduchové embolii, a vyjměte katétr.
- Nezasouvejte katétr, pokud se setkáte s neobvyklým odporem.
- Federální zákony (USA) omezují prodej tohoto zařízení na lékaře nebo na jeho předpis.
- Tento katétr je pouze na jedno použití. 
- Nesterilizujte katétr ani příslušenství opakovaně žádnou metodou. 
- Opakované použití může způsobit infekci nebo onemocnění/zranění.
- Výrobce není odpovědný za žádné poškození způsobené opakovaným použitím nebo opakovanou sterilizací tohoto katétru nebo příslušenství.
- Obsah je sterilní a nepyrogenní v neotevřeném a nepoškozeném balení. STERILIZOVÁNO ETYLENOXIDEM STERILE EO
- Katétr ani příslušenství nepoužívejte, pokud je obal otevřený nebo poškozený. 
- Nepoužívejte katétr ani příslušenství, pokud jsou viditelné jakékoli známky poškození produktu.
- Nepoužívejte vysokotlaké injektory pro vyšetření s kontrastní látkou. Nadměrný tlak může poškodit katétr.
- Tento katétr není určený pro pravou síň. Zabraňte umístění hrotu katétru v pravé síni. Umístění nebo migrace hrotu katétru do pravé síně může způsobit srdeční arytmií, erozi myokardu nebo srdeční tamponádu.

Poznámka: Biologicky nebezpečný odpad zlikvidujte v souladu s protokolem pracoviště.

## BEZPEČNOSTNÍ OPATŘENÍ PRO KATÉTR:

- Malé stříkačky generují nadměrný tlak a mohou poškodit katétr. Doporučuje se používat stříkačky o objemu 10 ml nebo větší.
- Nepoužívejte ostré nástroje blízko nastavovacích linek nebo lumen katétru.
- Nepoužívejte nůžky pro odstraňování obvazu.
- Budou-li s touto soupravou použity jiné než dodané svorky, poškodí se katétr.
- Opakované svorkování hadičky na stejném místě hadičku oslabí. Nenasazujte svorku blízko lueru(ů) a hrdla katétru.
- Zkontrolujte lumen katétru a nástavce před každou infuzí a po ní s ohledem na možné poškození.
- Abyste předešli nehodám, zajistěte bezpečnost všech krytek a spojení před jednotlivými ošetřeními a mezi nimi.
- S tímto katétrem používejte jen konektory Luer Lock (se závitem).
- Opakované přetahování spojení luer lock, stříkaček a krytek zkracuje životnost konektoru a může vést k potenciálnímu selhání konektoru.

- Před použitím si ověřte polohu hrotu katétru pomocí RTG. Monitorujte rutinně umístění hrotu dle pravidel instituce.
- Katétre umožňuje provést odběry krve, intravenózní terapii a infuzi léčivých přípravků do centrálního žilního systému. Ohledně kompatibilních infuzních látek pro centrální žilní přístup je nutno konzultovat normy běžné praxe a postupy zdravotnického zařízení.
- Dodržujte veškeré kontraindikace, varování, bezpečnostní opatření a pokyny týkající se všech infuzních roztoků dle specifikací jejich výrobců.

### **MÍSTA ZAVEDENÍ:**

- Doporučenými místy zavedení jsou vena mediana cubiti v lokti nebo vena basilica.
- Rovněž lze použít dlouhé safenózní žíly kotníku.
- Tento katétre není vhodný k zavádění přes ne povrchové žíly.

---

### **POKYNY PRO SELDINGEROVU TECHNIKU ZAVEDENÍ**

---

- Před použitím tohoto prostředku si pozorně přečtěte pokyny. Tento katétre smí zavádět, manipulovat s ním a vyjmát ho kvalifikovaný lékař s licenci nebo jiný kvalifikovaný zdravotník pod přímou kontrolou lékaře.
- Medicínské techniky a postupy popsane v tomto návodu k použití nepředstavují všechny medicínsky akceptovatelné protokoly, ani nejsou určeny jako dostatečná náhrada zkušeností a názoru lékaře při léčbě jakéhokoli konkrétního pacienta.
- Kde je to možné, používejte standardní nemocniční protokoly.

### **PŘED ZAVEDENÍM:**

Identifikujte místo zavedení a žílu a berte ohled na následující proměnné:

- diagnóza pacienta
  - věk a velikost pacienta
  - neobvyklé anatomické proměnné
  - typ a účel infuzní léčby
  - očekávaná doba zavedení katétru
1. Aplikujte škrtidlo na paži nad předpokládané místo zavedení.
  2. Zvolte žílu na základě vyšetření.
  3. Uvolněte škrtidlo.

---

### **TECHNIKA S POUŽITÍM KROUCENÉHO DRÁTU SONDY A ADAPTÉRU POSTRANNÍHO PORTU**

---

#### **PŘÍPRAVA KATÉTRU:**

1. Předem propláchněte katétre, adaptér postranního portu a bezjehlový přístupový port, je-li použit.
  - Připojte stříkačku s fyziologickým roztokem k luer adaptéru postranního portu a propláchněte adaptér a katétre. Ujistěte se, že je rukojeť sondy krouceného drátu pevně připojená k adaptéru.

**Upozornění:** Nikdy nezavírejte svorku na sondě katétru; mohlo by to způsobit poškození sondy nebo katétru.

**Upozornění:** Bezjehlový přístupový port se nesmí používat s jehlami, tupou kanylou nebo jinými konektory bez lueru nebo s luer konektory s viditelnými defekty. Je-li proveden pokus o vstup s jehlou, je třeba okamžitě vyměnit bezjehlový přístupový port. Nepřekračujte 100 otočení.

2. Určete délku katétru potřebnou k dosažení konečné polohy s použitím měřicí pásky.

**Poznámka:** Délka katétru musí být okamžitě zapsána do záznamu pacienta.

3. Vytáhněte sondu zpět za místo, kde má být katétr zkrácen, minimálně o ¼ palce (1 cm). Zkraťte katétr.

**Upozornění:** Nikdy se nepokoušejte zkrátit sondu.

**Upozornění:** Před zavedením vždy vytáhněte sondu za hrot katétru.

## **ZAVEDENÍ:**

1. Zachovávejte sterilitu a zaveďte do cílové žíly zaváděcí jehlu/katétr.

- Aplikujte škrtidlo na paži.
- Proveďte venepunkci a ověřte zavedení do žíly pozorováním zpětného toku krve.
- Přidržte jehlu v klidu a zasuňte pouzdro zavaděče do žíly tlakem směrem vpřed.

**Upozornění:** Nikdy nezavádějte jehlu opakovaně do zavaděče, protože by to mohlo odstránit nebo oddělit zavaděč.

- Uvolněte škrtidlo. Zajistěte zavaděč, abyste předešli posunutí. Aplikujte digitální tlak na cévu nad hrotem zavaděče, abyste minimalizovali průtok krve.
  - Vytáhněte jehlu z pouzdra zavaděče. Okamžitě zlikvidujte všechny nechráněné jehly.
2. Zavádějte distální hrot katétru do pouzdra zavaděče, dokud nebude hrot katétru správně umístěný.
  3. Stabilizujte polohu katétru aplikací tlaku na žílu proximálně k místu zavedení.
  4. Odstraňte odtrhovací pouzdro pomalým vytažením z cévy a současně rozděluje pouzdro uchopením poutek a jejich roztahením (mírný otáčivý pohyb může pomoci).

**Upozornění:** Neroztahuje část pouzdra, která zůstává v cévě. Chcete-li předejít poškození cévy, vytáhněte pouzdro, co nejdále to půjde, a pouzdro odtrhávejte pouze po několika centimetrech.

5. Všechny úpravy katétru provádějte pod skiaskopickou kontrolou. Distální hrot musí být umístěn v úrovni přechodu duté žíly v srdeční síň.

**Upozornění:** Neaplikujte svorku na část katétru s lumen. Svorkujte pouze nástavec (nástavce). Nepoužívejte zubaté kleště, ale pouze přiložené lineární svorky.

6. Odstraňte sondu aplikací lehkého tlaku jednou rukou nad místo zavedení, přitom držte sondu druhou rukou a pomalu vytahujte konstantním pohybem. Odstraňte adaptér postranního portu a vyměňte za bezjehlový přístupový port nebo injekční krytku. Připojte stříkačku naplněnou fyziologickým roztokem ke katétru, aspirujte lumen a pak propláchněte fyziologickým roztokem. Pokud používáte bezjehlový přístupový port, odstraňte stříkačku před zasvorkováním nástavce.

**Upozornění:** Pokud se při vyjímání sondy setkáte s potížemi anebo se shrnováním lumen katétru, může pomoci další proplach katétru. Může být nutné změnit polohu katétru, aby bylo možné vyjmout sondu.

**Upozornění:** Nepokoušejte se znovu sondu zavádět, jakmile byla jednou vytažena.

**Upozornění:** Nikdy nenechávejte sondu na místě po zavedení katétru; mohlo by dojít k poranění. Po zavedení odstraňte sondu a adaptér postranního portu.

**Upozornění:** Malé stříkačky generují nadměrný tlak a mohou poškodit katétr. Doporučené jsou stříkačky o objemu 10 ml nebo větší.

7. Ověřte a zdokumentujte správné umístění hrotu pomocí rentgenu před použitím katétru.

## **ZAJIŠTĚNÍ KATÉTRU A KRYTÍ RÁNY:**

- Místo zavedení a zevní část katétru musí být vždy kryty ochranným obvazem.
8. Zakryjte místo výstupu okluzivním krytím dle postupů instituce.
  9. Zaznamenejte délku katétru, číslo šarže katétru a polohu hrotu do záznamů pacienta.

---

## **INFUZE**

---

- Před začátkem infuze je vždy nutné pozorně zkontrolovat všechna spojení.
- Je nutné provádět časté vizuální kontroly pro zjištění netěsností, aby se předešlo ztrátě krve nebo vzduchové embolii.
- Pokud je nalezena netěsnost, musí být katéτρ okamžitě zasvorkován a vyměněn.

**Upozornění:** Katéτρ svorkujte pouze pomocí dodávaných lineárních svorek.

- Před pokračováním v léčbě je nutné provést nezbytná nápravná opatření.

**Poznámka:** Nadměrná krevní ztráta může způsobit rozvoj šoku u pacienta.

---

## **ÚDRŽBA KATÉTRU**

---

- **Výměny obvazů** – Obvaz musí vždy zakrývat místo zavedení. Obvaz se musí vyměňovat podle pravidel instituce nebo vždy, když je znečištěný, mokřý nebo netěsný.

**Poznámka:** Při všech výměnách obvazu je třeba zhodnotit zevní délku katétru, aby se určilo, zda nedošlo k migraci katétru. Pravidelně ověřujte polohu katétru a hrotu.

- **Proplachování a heparinizace** – Dodržujte pravidla instituce týkající se frekvence vyplachování a heparinizace katétru.
- Vždy je třeba udržovat probíhající infuzi, aby byla zajištěna průchodnost. Zamčení heparinem může být nahrazeno infuzí. Nastavovací hadička nesmí být zasvorkována a pak uvolněna po heparinizaci. To by mohlo způsobit zpětnou aspiraci krve do lumen katétru a následné ucpání katétru.

**Injekční krytky** – Injekční krytka nebo bezjehlový přístupový port se musí vyměňovat podle pravidel instituce. Pokud používáte dodávaný bezjehlový přístupový port, nepřekračujte 100 otočení.

---

## **VÝKON KATÉTRU**

---

- Uzavřený/částečně uzavřený katéτρ – Pokud ucítíte odpor při aspiraci nebo vyplachování, může být lumen částečně nebo zcela uzavřen.

**Varování:** Neproplachujte proti odporu.

- Pokud nelze přes lumen aspirovat ani vyplachovat a pokud bylo určeno, že je katéτρ ucpán krví, postupujte podle institucionálních postupů pro odstranění krevní sraženiny.

### **Infekce:**

**Upozornění:** Vzhledem k riziku expozice HIV nebo jiným krví přenášeným patogenům musí zdravotníci vždy používat univerzální opatření pro práci s krví a tělními tekutinami během péče o všechny pacienty.

- Je třeba vždy postupovat přísně asepticky.
- Klinicky rozpoznaná infekce by měla být léčena rychle podle postupů instituce.

## VYJMUTÍ KATÉTRU

**Varování:** Pouze lékař se zkušenostmi s vhodnou technikou se smí pokoušet o následující postupy.

**Upozornění:** Před vyjmutím katétru si vždy prostudujte protokol zařízení, potenciální komplikace a jejich léčbu, varování a bezpečnostní opatření.

1. Omyjte si ruce, připravte si vybavení.
2. Odstraňte starý obvazový materiál a zkontrolujte místo zavedení, zda není přítomno zarudnutí, citlivost nebo výtok.
3. Uchopte katétru poblíž místa zavedení a pomalým stejným pohybem vytáhněte katétru ze žíly.
4. Pokud pocítíte odpor – ZASTAVTE. Znovu upevněte katétru páskou a aplikujte teplý obvaz na končetinu na 20–30 minut.
5. Pokračujte ve vytahování. Pokud zůstane katétru „zaklíněný“, postupujte podle pravidel instituce ohledně další intervence.
6. Aplikujte případně tlak, dokud neustane krvácení, a zakryjte místo obvazem podle pravidel instituce.

**Poznámka:** Zkontrolujte katétru a změřte délku. Musí být shodná s výchozím měřením provedeným, když byl katétru zaváděn.

1.9F a 2.6F PICC				
Velikost katétru	Spádový průtok		Plnicí objem při plné délce	
1.9F X 20 CM JEDNOTLIVÉ LUMEN VASCU-PICC®	1,58 ml/min		0,17 ml	
1.9F X 50 CM JEDNOTLIVÉ LUMEN VASCU-PICC®	0,73 ml/min		0,21 ml	
	21 Ga	23 Ga	21 Ga	23 Ga
2.6F X 20 CM DVOJITÉ LUMEN VASCU-PICC®	2,33 ml/min	0,90 ml/min	0,17 ml	0,17 ml
2.6F X 50 CM DVOJITÉ LUMEN VASCU-PICC®	1,03 ml/min	0,40 ml/min	0,22 ml	0,18 ml

## ZÁRUKA

**Společnost Medcomp® ZARUČUJE, ŽE BYL TENTO VÝROBEK VYROBEN PODLE PLATNÝCH STANDARDŮ A SPECIFIKACÍ. STAV PACIENTA, KLINICKÁ LÉČBA A ÚDRŽBA PRODUKTU MOHOU MÍT VLIV NA VLASTNOSTI TOHOTO PRODUKTU. POUŽITÍ TOHOTO PRODUKTU MUSÍ BÝT V SOULADU S POSKYTNUTÝMI POKYNY A PODLE DOPORUČENÍ PŘEDEPISUJÍCÍHO LÉKAŘE.**

Vzhledem k trvalému vylepšování produktu podléhají ceny, specifikace a dostupné modely změně bez předchozího upozornění. Společnost Medcomp® si vyhrazuje právo upravit tento výrobek nebo jeho složení bez předchozího upozornění.

*Medcomp® a Vasco-PICC® jsou ochranné známky společnosti Medical Components, Inc. registrované ve Spojených státech amerických.*

## **KULLANIM ENDİKASYONLARI:**

- 1,9F ve 2,6F Periferik Olarak Yerleştirilmiş Santral Damar Erişim Kateterleri; bebeklerde, yeni doğanlarda ve çocuklarda periferik giriş aracılığıyla santral venöz sisteme kısa ya da uzun süreli erişimde endikedir. Sıvıların, ilaçların uygulanması ve beslenme tedavisinde kullanılabilir.
- Önerilen giriş yerleri; dirseğin medyan kübital damarı ya da basilik damardır.
- Bileğin uzun safenöz damarları da kullanılabilir.
- Bu kateter, yüzeysel olmayan damarlara giriş için uygun değildir.

## **TANIM:**

- Bu kateter yumuşak radyoopak poliüretan malzemeden üretilmektedir.

## **KONTRENDİKASYONLAR:**

- Bu kateter, belirtilen dışında herhangi bir kullanım için amaçlanmamıştır. Kateteri trombozlu damarların içine implante etmeyin.
- Giriş yeri çevresinde cilt ile ilişkili sorunların mevcudiyeti (enfeksiyon, toplardamar yangısı, yaralar vb.)
- Cihazla ilişkili bakteremi veya septisemi mevcudiyeti.
- Giriş yerinde venöz/subklaviyan tromboz ya da vasküler cerrahi prosedürleri geçmişi.
- Bilinmeyen nedenle ateş.
- Hastanın vücudu implante edilen cihaz için yeterli büyüklükte olmadığına.
- Hastanın cihaz içeriğindeki maddelere bilinen veya şüphelenilen alerjisi olduğunda.
- Olası giriş yerinin geçmişte röntgen ışınına maruziyeti.
- Lokal doku faktörleri, uygun cihaz stabilizasyonunu ve/veya erişimini engelleyecektir.

## **YAYGIN KOMPLİKASYONLAR:**

- Aseptik Mekanik Toplardamar Yangısı
- Kateter Oklüzyonu
- Selülit
- Kateterde Hasar/Çatlak
- Giriş Yerinden Boşalma
- Malpozisyon/Migrasyon
- Çimdiklenme Sendromu
- Sepsis
- Tromboz

## **OLASI KOMPLİKASYONLAR:**

- Hava Embolizmi
- Brakial Pleksus Yaralanması
- Kardiyak Aritmi
- Kardiyak Tamponad
- Çıkış Yeri Enfeksiyonu
- Ekstravazasyon
- Hematom
- Damar Perforasyonu
- Subkutan Hematom
- Tromboembolizm
- Vasküler Tromboz
- Giriş yapmayı denemeden önce, yukarıdaki komplikasyonlar ve bunlardan biri ortaya çıktığı takdirde acil tedavi hakkında bilgi sahibi olduğunuzdan emin olun.

## UYARILAR:

- Maks 1,0 bar/750mmHg'lik (14,5 psi) çalışma basıncını aşabilen infüzyon ekipmanını kullanmayın.
- Yalnızca 1,0 bar'lık kapatma basıncını aşmayan, standartlara uygun infüzyon ekipmanını kullanın.
- Bolus enjeksiyonlarının yavaş olması ve 1,2bar/900mmHg'lik (17,4 psi) maksimum bolus basıncını aşmaması gerekir.
- Nadir durumlarda bir hub veya konektör, giriş veya kullanım sırasında herhangi bir bileşenden ayrılırsa kan kaybı ve hava embolizmini önlemek için gerekli tüm adımları atın, önlemleri alın ve kateteri çıkarın.
- Olağan dışı dirençle karşılaşırsa kateteri ilerletmeyin.
- Federal Yasalar (ABD) bu cihazın sadece hekim tarafından veya hekim reçetesi ile satılmasına izin verir.
- Bu kateter Sadece Tek Kullanım içindir. 
- Kateteri veya aksesuarları herhangi bir yöntemle yeniden sterilize etmeyin. 
- Yeniden Kullanılması enfeksiyona veya hastalığa/yaralanmaya yol açabilir.
- Üretici, bu kateterin veya aksesuarların yeniden kullanımı veya yeniden sterilizasyonundan kaynaklı hiçbir hasardan yükümlü olmayacaktır.
- Açılmamış, hasarsız ambalaj içerikleri sterildir ve pirojenik değildir. ETİLEN OKSİT İLE STERİLİZE EDİLMİŞTİR STERILE EO
- Ambalaj açık veya hasarlıysa kateteri veya aksesuarları kullanmayın. 
- Herhangi bir görünür ürün hasarı varsa kateteri veya aksesuarları kullanmayın.
- Kontrast madde çalışmaları için yüksek basınçlı enjektörler kullanmayın. Aşırı basınçlar katetere zarar verebilir.
- Bu, sağ atriyum kateteri değildir. Kateter ucunu sağ atriyum içine yerleştirmekten kaçının. Kateter ucunun sağ atriyum içine yerleştirilmesi veya bu bölüme kayması kardiyak aritmi, miyokardiyal aşınma veya kardiyak tamponada neden olabilir.

Not: Biyolojik olarak tehlikeli maddeleri, tesis protokolü gereğince atın.

## KATETER ÖNLEMLERİ:

- Küçük şırıngalar, aşırı basınç oluşturacak ve katetere hasar verecektir. 10cc veya daha büyük şırıngaların kullanımı önerilir.
- Uzatma hatları veya tüplerinin yakınında keskin aletler tamamen yıkayın.
- Sargıyı çıkarmak için makas kullanmayın.
- Bu kit ile birlikte verilenler haricinde klemler kullanılırsa kateter hasar görür.
- Tüplerin tekrar tekrar aynı konumda klemlenmesi tüpleri zayıflatır. Kateterin luerlerinin ve hub'ının yakınına klemp takmaktan kaçının.
- Kateter lümenini ve uzantıları her infüzyon öncesinde ve sonrasında hasar açısından inceleyin.
- Kazaları önlemek adına tedaviler öncesinde ve tedaviler arasında tüm kapakların ve kan hattı bağlantılarının güvenliğinden emin olun.
- Bu kateter ile yalnızca Luer Kilitli (dişli) Konektörler kullanın.

- Luer kilitli bağlantılar, şırıngalar ve kapakların tekrar tekrar aşırı sıkılması, konektör ömrünü kısaltır ve olası konektör arızasına yol açabilir.
- Kullanım öncesinde kateter ucu konumunu röntgen ile onaylayın. Kurum politikasına göre rutin olarak uç yerleşimini denetleyin.
- Kateter, kan alımına, intravenöz tedaviye ve ilaçların merkezi venöz sisteme infüzyonuna imkan sağlar. Merkezi venöz erişimi için kullanılan uyumlu infüzyon ajanları için uygulama standartlarına ve kurumsal politikalara bakın.
- Üreticisi tarafından tüm infusatlar için belirtilen tüm kontrendikasyonları, uyarıları, önlemleri ve talimatları dikkate alın.

### **GİRİŞ YERLERİ:**

- Önerilen giriş yerleri; dirseğin medyan kübital damarı ya da basilik damardır.
- Bileğin uzun safenöz damarları da kullanılabilir.
- Bu kateter, yüzeysel olmayan damarlara giriş için uygun değildir.

---

### **SELDINGER GİRİŞİ TALİMATLARI**

---

- Bu cihazı kullanmadan önce talimatları dikkatle okuyun. Venöz yetkili, lisanslı bir hekim ya da bir hekim denetimindeki başka bir yetkili sağlık bakım uzmanı tarafından yerleştirilmesi, hareket ettirilmesi ve çıkarılması gerekir.
- Bu kullanma talimatlarında açıklanan tıbbi teknikler ve prosedürler tıbbi olarak kabul edilen protokollerin tümünü temsil etmez veya belirli bir hastanın tedavisinde hekimin deneyimi ve kararının bir yedeği olarak da amaçlanmamıştır.
- Uygun olan durumda standart hastane protokollerini kullanın.

### **YERLEŞTİRME ÖNCESİNDE:**

Giriş yerini ve damarı, aşağıdaki değişkenleri göz önünde bulundurarak tanımlayın:

- hasta tanısı
- hastanın yaşı ve boyutu
- sıra dışı anatomik değişkenler
- IV tedavisinin türü ve amacı
- kateterin öngörülen kalma süresi

1. Öngörülen giriş alanının üzerinden kola turnike uygulayın.
2. Değerlendirmeye bağlı olarak damarı seçin.
3. Turnikeyi açın.

---

### **BÜKÜMLÜ TEL STİLE VE YAN PORT ADAPTÖRÜN KULLANILDIĞI TEKNİK**

---

### **KATETERİ HAZIRLAMA:**

1. Kateteri, yan port adaptörünü ve iğnesiz erişim portunu (varsa) önceden yıkayın.
  - Salin dolu şırıngayı, yan port adaptörünün luerine takın ve adaptör ile kateteri yıkayın. Bükümlü tel stilenin kolunun, adaptöre sıkıca takılı olduğundan emin olun.

**Dikkat:** Kateter stilesindeki klempini asla kapatmayın; stile ve kateterde hasar meydana gelebilir.

**Dikkat:** İğnesiz erişim portunun iğnesiz, künt kanül ya da luersiz diğer konektörler veya görünür hasarı olan luer konektörler ile kullanılmaması gerekir. İğne erişimi denenmesi durumunda iğnesiz erişim portunun hemen değiştirilmesi gerekir. Kas işlemi geçmeyin.

2. Bir ölçüm bandı kullanarak nihai konuma ulaşmak için gereken kateter uzunluğunu belirleyin.

**Not:** Kateterin uzunluğunun, hastanın çizelgesine görünür şekilde kaydedilmesi gerekir.

3. Stileyi, kateterin en az ¼ inç (1cm) kesilmesine gereken noktanın ötesine geçecek şekilde geri çekin. Kateteri kesin.

**Dikkat:** Stileyi kesmeyi asla denemeyin.

**Dikkat:** Giriş öncesinde her zaman kateter ucunun ötesine geri çekin.

## **GİRİŞ:**

1. Sterillliği sürdürerek introdüser iğne/kateter ile hedef damara önlemleri uygulayın.

- Kola turnike uygulayın.
- Damardan kan alma işlemini uygulayın ve kanın geri gelişini gözlemleyerek damara girişi onaylayın.
- İğneyi, sabit tutarak ileri doğru itererek introdüser kılıftan damara doğru ilerletin.

**Dikkat:** İntrodüseri yırtabileceği ya da koparabileceği için iğneyi asla introdüserden yeniden yerleştirmeyin.

- Turnikeyi açın. Yerinden çıkmasını önlemek için introdüseri destekleyin. Kan akışını en aza indirmek için introdüser ucun yukarisından damara dijital basınç uygulayın.
- İğneyi, introdüser kılıftan geri çekin. Kılıfsız iğnelerin tümünü hemen atın.

2. Kateter ucu, doğru şekilde konumlanıncaya kadar kateterin distal ucunu introdüser kılıf boyunca yerleştirin.

3. Giriş yerinin proksimalinde damara basınç uygulayarak kateter konumunu stabilize edin.

4. Yırtilabilir kılıfı, aynı anda kılıfı çentiklerinden tutup iki yana ayırarak (hafif bir döndürme hareketi yararlı olabilir) bölerken yavaşça damardan çekerek çıkarın.

**Dikkat:** Kılıfın, damarda kalan kısmını çekip ayırmayın. Damarın zarar görmesinden kaçınmak için kılıfı mümkün olduğunca uzağa doğru geri çekin ve kılıfı, tek seferde yalnızca birkaç santimetre yırtın.

5. Kateterdeki tüm değişiklikleri floroskopi altında gerçekleştirin. Distal uç, kaval atriyal kesişimin seviyesinde konumlandırılmalıdır.

**Dikkat:** Kateterin lümen kısmını klemplemeyin. Sadece uzantılara klemp takın. Tırtıllı forseps kullanmayın, yalnızca verilen hat içi klempleri kullanın.

6. Bir elinizle giriş yerinin üzerine hafif bir basınç uygularken diğer elinizle stileyi kavrayıp yavaşça sabit bir hareket ile geri çekerek çıkarın. Kılavuz teli port adaptörünü çıkarın ve iğnesiz erişim portunu veya enjeksiyon başlığını değiştirin. Salin ile doldurulan şırıngayı katetere bağlayın, lümeni aspire edin ve ardından salin ile yıkayın. İğnesiz erişim portu kullanıldığında uzantıyı klempleme öncesinde şırıngayı çıkarın.

**Dikkat:** Stileyi çıkarırken kateter lümeninde zorluk ve/veya öbikleşme yaşanması durumunda kateterin yeniden yıkanması yardımcı olabilir. Stilenin çıkarılmasını sağlamak için kateterin yeniden konumlandırılması gerekebilir.

**Dikkat:** Bir kez geri çekildiğinde stileyi yeniden takmayı denemeyin.

**Dikkat:** Kateter girişinden sonra stileyi asla yerinde bırakmayın; yaralanma meydana gelebilir. Girişten sonra hem stileyi hem de yan port adaptörünü çıkarın.

**Dikkat:** Küçük şırıngalar, aşırı basınç oluşturacak ve katetere hasar verecektir. On (10cc) veya daha büyük şırıngalar önerilir.

7. Uygun uç yerleşimini, kateteri kullanmadan önce röntgen ile onaylayın ve belgeleyin.

#### **KATETER KORUMASI VE YARA BANDAHLAMA:**

- Giriş yerinin ve kateterin harici kısmının her zaman için koruyucu bir sargı ile örtülmesi gerekir.
8. Tesisin politikasına göre çıkış yerini bir oklüziv sargı ile kapatın.
  9. Kateter boyunu, kateter lot numarasını ve uç konumunu hasta çizelgesine kaydedin.

---

#### **İNFÜZYON**

---

- İnfüzyon başlamadan önce tüm bağlantılar dikkatle incelenmelidir.
- Kan kaybı veya hava embolizmini önlemek için sızıntıları tespit amacıyla sık görsel muayene yapılmalıdır.
- Bir sızıntı bulunursa kateter derhal klemplenmeli ve değiştirilmesi gerekebilir.

**Dikkat:** Kateteri sadece ürünle verilen hat içi klemplerle klempleyin.

- Tedaviye devam etmeden önce gerekli düzeltici işlemin gerçekleştirilmesi gerekir.

**Not:** Aşırı kan kaybı hastada şoka neden olabilir.

---

#### **KATETER BAKIMI**

---

- **Sargı Değiştirme** - Bir sargının, her zaman için giriş yerini örtmesi gerekir. Sargının, kurum politikası gereğince veya kirlenmesi, ıslanması ya da oklüziv olmaması durumunda değiştirilmesi gerekir.

**Not:** Tüm sargı değişiklikleri sırasında kateterin dış uzunluğunun, kateter migrasyonu gerçekleşip gerçekleşmediğini belirlemek için ele alınması gerekir. Periyodik olarak kateter yerleşimini ve uç konumunu onaylayın.

- **Yıkama ve Kilitleme** - Kateteri yıkamak ve kilitlemek için kurum politikasını uygulayın.
- Patensiyi sağlamak için kesintisiz bir infüzyonun her zaman için sürdürülmesi gerekir. İnfüzyonun yerine bir kilit yedek olarak kullanılabilir. Uzatma tüpünün, kilitleme sonrasında klemplenmemesi ve ardından açılmaması gerekir. Bu, kanın kateter lümenine geri aspire olmasına neden olabilir ve tıkalı bir kateter ile sonuçlanabilir.

**Enjeksiyon Başlıkları** - Enjeksiyon başlığı veya iğnesiz erişim portunun, kurum politikasına uygun olarak değiştirilmesi gerekir. Verilen iğnesiz erişim portu kullanıldığında 100 işlemi geçmeyin.

---

#### **KATETER PERFORMANSI**

---

- Tıkalı/Kısmen Tıkalı Kateter - Aspirasyon veya yıkamada direnç ile karşılaşılırsa lümen, kısmen ya da tamamen tıkalı olabilir.

**Uyarı:** Direnç varsa yıkamayın.

- Lümenin aspire edilmemesi ya da yıkanmaması ve kateterin kan ile tıkanmış olması durumunda kurumun tıkanıklığı giderme prosedürünü uygulayın.

#### **Enfeksiyon**

**Dikkat:** HIV maruziyeti veya diğer kan yoluyla geçen patojenler riski nedeniyle sağlık bakım uzmanlarının tüm hastaların bakımında her zaman Ünlversal Kan ve Vücut Sıvısı Önlemlerini kullanmaları gerekir.

- Steril tekniğe kesinlikle her zaman uyulmalıdır.

- Kurum politikası gereğince klinik olarak kabul edilen enfeksiyonun hemen tedavi edilmesi gerekir.

## KATETERİN ÇIKARTILMASI

**Uyarı:** Aşağıdaki prosedürler sadece uygun teknikler hakkında bilgi sahibi bir klinisyen tarafından uygulanmalıdır.

**Dikkat:** Kateteri çıkarmadan önce her zaman tesis protokolünü, olası komplikasyonları ve bunların tedavisini, uyarılarını ve önlemlerini inceleyin.

1. Ellerinizi yıkayın, ekipmanları toplayın.
2. Eski sargıyı çıkarın ve giriş yerini kızarıklık, hassasiyet ve drenaj açısından inceleyin.
3. Kateteri, giriş yerinden ve yavaş ve sabit bir hareket uygulayarak kavrayın, kateteri damardan çıkarın.
4. Direnç hissedilirse - DURUN. Kateteri yeniden bantlayın ve 20-30 dakika süreyle ekstremitiye sıcak kompres uygulayın.
5. Çıkarma prosedürünü sürdürün. Kateter "sıkışmış" olarak kalırsa daha fazla müdahale için kurum politikasını uygulayın.
6. Kanama durana kadar gerekmesi durumunda basınç uygulayın ve kurum politikasını uygulayarak giriş yerini sargılayın.

**Not:** Kateteri inceleyin ve uzunluğu ölçün. Bu kateterin yerleştirildiği zaman baz alınan uzunluk ile aynı olmalıdır.

1,9F ve 2,6F PICC				
Kateter Boyutu	Öz Ağırlık Akışı		Tam Uzunluk Hazırlık Hacmi	
1,9F X 20CM TEK LÜMENLİ VASCU-PICC®	1,58 ml/dk		0,17cc	
1,9F X 50CM TEK LÜMENLİ VASCU-PICC®	0,73 ml/dk		0,21cc	
	21Ga	23Ga	21Ga	23Ga
2,6F X 20CM ÇİFT LÜMENLİ VASCU-PICC®	2,33 ml/dk	0,90 ml/dk	0,17cc	0,17cc
2,6F X 50CM ÇİFT LÜMENLİ VASCU-PICC®	1,03 ml/dk	0,40 ml/dk	0,22cc	0,18cc

## GARANTİ

**Medcomp® BU ÜRÜNÜN YÜRÜRLÜKTEKİ STANDARTLAR VE TEKNİK ÖZELLİKLERE GÖRE ÜRETİLDİĞİNİ GARANTİ EDER. HASTA DURUMU, KİLİNİK TEDAVİ VE ÜRÜN BAKIMI BU ÜRÜNÜN PERFORMANSINI ETKİLEYEBİLİR. BU ÜRÜN VERİLEN TALİMATLARA UYGUN ŞEKİLDE VE TAVSİYE EDEN HEKİMİN TALİMATLARINA GÖRE GEREKİR.**

Sürekli ürün iyileştirmesi nedeniyle fiyatlar, teknik özellikler ve model ulaşılabilirliği bildirimde bulunulmaksızın değişikliğe tabidir. Medcomp®, bildirim olmaksızın ürünlerini veya içeriklerini değiştirme hakkını saklı tutar.

*Medcomp® ve Vasca-PICC®, Medical Components, Inc. şirketinin Birleşik Devletler'deki tescilli ticari markalarıdır.*

## **INDIKACIJE ZA UPOTREBU:**

- Kateteri 1,9 F i 2,6 F za središnji venski pristup perifernim uvođenjem indicirani su za kratkotrajni ili dugotrajni pristup središnjem venskom sustavu perifernim uvođenjem kod novorođenčadi, dojenčadi i djece. Može se upotrebljavati za primjenu tekućina, lijekova i prehrambene terapije.
- Preporučena mjesta za umetanje su medijalna kubitalna vena na laktu ili bazilična vena.
- Može se uvesti i u velike potkožne vene na gležnju.
- Ovaj kateter nije pogodan za umetanje u vene koje nisu površinske.

## **OPIS:**

- Kateter je proizveden od mekog radiološki neprozirnog poliuretanskog materijala koji.

## **KONTRAINDIKACIJE:**

- Ovaj kateter nije namijenjen ni jednoj drugoj svrsi osim onoj za koju je indiciran. Ne uvodite kateter u trombozirane krvne žile.
- Pojava kožnih promjena oko mjesta uvođenja (infekcija, flebitis, ožiljci itd.)
- Pojava bakteremije ili septikemije vezane uz proizvod.
- Prethodni slučajevi tromboze vena ili tromboze potključne vene ili pak kirurški zahvati na žilama na mjestu uvođenja.
- Vrućica nepoznata uzroka.
- Konstitucija bolesnika nije dovoljna za veličinu implantiranog proizvoda.
- U bolesnika postoji alergija (ili se sumnja na nju) na tvari koje se nalaze u proizvodu.
- Prethodno zračenje ciljnog mjesta uvođenja.
- Čimbenici koji se odnose na lokalno tkivo onemogućit će stabilnost i/ili pristup proizvodu.

## **ČESTE KOMPLIKACIJE:**

- aseptička mehanička upala vene
- začepljenje katetera
- celulitis
- oštećenje/puknuće katetera
- curenje iz mjesta umetanja
- neispravan položaj/migracija katetera
- uklještenje katetera
- sepsa
- tromboza

## **POTENCIJALNE KOMPLIKACIJE:**

- zračna embolija
  - ozljeda brahijalnog pleksusa
  - srčana aritmija
  - tamponada srca
  - infekcija mjesta izlaza
  - ekstravazacija
  - hematom
  - perforacija krvne žile
  - potkožni hematom
  - tromboembolija
  - tromboza krvnih žila
- Prije no što pokušate umetnuti kateter, provjerite jesu li vam poznate gore navedene komplikacije i način hitnog liječenja u slučaju njihove pojave.

## UPOZORENJA:

- Ne upotrebljavajte opremu za infuziju koja može premašiti radni tlak od 1,0 bar maks. / 750 mmHg (14,5 psi).
- Upotrebljavajte samo opremu za infuziju koja je u skladu sa standardima i koja ne premašuje tlak od 1,0 bar.
- Bolusne injekcije trebaju biti polagane i ne smiju premašiti maksimalni bolusni tlak od 1,2 bara / 900 mmHg (17,4 psi).
- U rijetkim slučajevima odvajanja nastavka ili priključka od neke komponente tijekom uvođenja ili korištenja poduzmite sve potrebne korake i mjere opreza kako biste spriječili gubitak krvi ili zračnu emboliju te izvadite kateter.
- Ako naiđete na neuobičajen otpor, ne uvodite kateter.
- Prema saveznom zakonu SAD-a ovaj se uređaj smije prodavati samo uz nalog liječnika.
- Ovaj je kateter namijenjen isključivo jednokratnoj upotrebi. 
- Kateter i dodatnu opremu ne sterilizirajte ponovno ni na koji način. 
- Ponovnim korištenjem možete uzrokovati infekciju ili bolest/ozljeđu.
- Proizvođač ne snosi odgovornost ni za kakve štete nastale ponovnim korištenjem, obradom ili sterilizacijom ovog katetera ili dodataka.
- Sadržaj je sterilan i nepirogen ako je pakiranje neotvoreno i neoštećeno. STERILIZIRANO ETILEN-OKSIDOM STERILE EO
- Ne upotrebljavajte kateter ni dodatnu opremu ako je pakiranje otvoreno ili oštećeno. 
- Kateter ni dodatnu opremu ne upotrebljavajte ako postoje vidljivi znakovi oštećenja na proizvodu.
- Ne upotrebljavajte visokotlačne štrcaljke za pretrage s pomoću kontrastnih sredstava. Preveliki tlak mogao bi oštetiti kateter.
- Ovo nije kateter za desnu pretkljetku. Izbjegavajte postavljanje vrha katetera u desnu pretkljetku. Postavljanjem ili pomicanjem vrha katetera u desnoj pretkljetki možete uzrokovati srčanu aritmiju, eroziju miokarda ili tamponadu srca.

Napomena: bacite biološki opasne tvari u skladu s protokolom ustanove.

## MJERE OPREZA ZA KATETER:

- Male će štrcaljke stvarati prevelik tlak pa mogu oštetiti kateter. Preporučuje se korištenje štrcaljki od 10 cm<sup>3</sup> ili veće.
- Ne upotrebljavajte oštre instrumente blizu produžnih linija ili lumena katetera.
- Ne uklanjajte zavoje s pomoću škara.
- Ako upotrebljavate stezaljke koje niste dobili u ovom paketu, kateter će se oštetiti.
- Ponovno stezanje na istom mjestu može oslabiti cjevčice. Izbjegavajte stezanje blizu luera i nastavka katetera.
- Prije i poslije svake infuzije provjerite jesu li lumen katetera i njegovi produžeci oštećeni.
- Kako biste spriječili nesretne slučajeve, prije i između liječenja provjerite jesu li svi zatvarači i spojevi pričvršćeni.
- S ovim kateterom upotrebljavajte samo Luer Lock priključke (navojne).
- Ponovljenim pretjeranim stezanjem priključaka Luer Lock, štrcaljki i zatvarača skraćuje se vijek trajanja priključaka te priključak može postati neispravan.

- Položaj vrha katetera potvrdite rendgenskom snimkom prije korištenja. Redovno provjeravajte položaj vrha, prema pravilima ustanove.
- Kateter omogućuje vađenje krvi, intravensku terapiju i infuziju lijekova u centralni venski sustav. Slijedite standarde prakse i pravila ustanove za kompatibilna sredstva za infuziju za centralni venski pristup.
- Slijedite sve kontraindikacije, upozorenja, mjere opreza i upute za sve infuzije koje je naveo proizvođač.

#### **MJESTA UMETANJA:**

- Preporučena mjesta za umetanje su medijalna kubitalna vena na laktu ili bazilična vena.
- Može se uvesti i u velike potkožne vene na gležnju.
- Ovaj kateter nije pogodan za umetanje u vene koje nisu površinske.

---

#### **UPUTE ZA UVOĐENJE SELDINGEROVOM TEHNIKOM**

---

- Prije korištenja ovog uređaja pažljivo pročitajte upute. Venski smije uvoditi, njime manipulirati i uklanjati samo educirani i kvalificirani liječnik ili neki drugi kvalificirani zdravstveni djelatnik uz nadzor liječnika.
- Tehnike i medicinski postupci opisani u ovim uputama za upotrebu ne predstavljaju sve medicinski prihvatljive protokole niti su zamjena za liječnikovo iskustvo i prosudbu pri liječenju određenih bolesnika.
- Upotrebjavajte standardne bolničke protokole, ako je primjenjivo.

#### **PRIJE POSTAVLJANJA:**

Pronađite mjesto i venu uvođenja, uzimajući u obzir sljedeće varijable:

- dijagnozu bolesnika
  - dob i konstituciju bolesnika
  - neuobičajena anatomska odstupanja
  - vrstu i svrhu intravenske terapije
  - predviđeno vrijeme korištenja katetera
1. Postavite podvez na ruku iznad predviđenog mjesta uvođenja.
  2. Procijenite koja je vena najpogodnija.
  3. Otpustite podvez.

---

#### **TEHNIKA S POMOĆU STILETA S UVIJEKOM ŽICOM I PRILAGODNIKOM ZA BOČNI ULAZ**

---

#### **PRIPREMA KATETERA:**

1. Isperite kateter, prilagodnik za bočni ulaz i priključnicu za pristup bez igle, ako su uključeni.
  - Na luer prilagodnika za bočni ulaz priključite štrcaljku napunjenu fiziološkom otopinom i isperite prilagodnik i kateter. Provjerite je li ručica stileta s uvijenom žicom pričvršćena za prilagodnik.

**Oprez:** Nikad ne stežite stilet katetera; time možete oštetiti stilet i kateter.

**Oprez:** Priključnicu za pristup bez igle ne bi trebalo upotrebljavati s iglama, kanilom zaobljena vrha, priključcima Luer Lock ili drugim priključcima ako su na njima vidljiva oštećenja. Ako je učinjen pristup iglom, priključnicu je potrebno odmah zamijeniti novom. Ne upotrebljavajte više od 100 puta.

2. S pomoću mjerne trake odredite duljinu katetera koja je potrebna da se dostigne konačan položaj.

**Napomena:** Duljina katetera treba se vidljivo zabilježiti u bolesnikov karton.

3. Povucite stilet unatrag barem 1 cm ( $\frac{1}{4}$  inča) iza točke na kojoj će kateter biti skraćen. Prerežite kateter.

**Opres:** Ne pokušavajte prerezati stilet ni u kojem slučaju.

**Opres:** Stilet prije svakog uvođenja povucite prema natrag iza vrha katetera.

## **INFEKCIJE:**

1. Održavajući sterilnost pristupite ciljnoj veni koristeći iglu uvodnice/kateter.
  - Postavite podvez na ruku.
  - Obavite venepunkciju i potvrdite ulazak u venu prateći vraćanje krvi.
  - Držeći iglu stacionarno uvedite ovojnicu uvodnice u venu gurajući je prema naprijed.

**Opres:** Ne uvodite iglu ponovno u uvodnicu jer bi to moglo posjeći ili oštetiti uvodnicu.

- Otpustite podvez. Poduprite uvodnicu kako biste spriječili njezino pomicanje. Pritisnite venu iznad vrha uvodnice kako biste smanjili protok krvi.
  - Povucite iglu iz ovojnice uvodnice. Odmah bacite sve nezaštićene igle.
2. Umećite distalni vrh katetera u ovojnicu uvodnice i kroz nju dok se vrh katetera ispravno ne postavi.
  3. Stabilizirajte položaj katetera lagano pritišćući venu u blizini mjesta uvođenja.
  4. Uklonite ovojnicu tako da je polagano izvučete iz žile i istovremeno razdvojite ovojnicu tako da uhvatite jezičce i povučete ih u suprotnom smjeru (može se upotrijebiti pokret blagog zakretanja).

**Opres:** Ne razdvajajte dio ovojnice koji ostaje u krvnoj žili. Kako biste izbjegli oštećenje krvne žile, ovojnicu povucite što više prema natrag i razdvajajte je po samo nekoliko centimetara odjednom.

5. Položaj katetera prilagodite s pomoću fluoroskopije. Distalni bi se vrh trebao nalaziti u razini sa spojem šuplje vene i pretklizetke.

**Opres:** Ne stežite lumen katetera. Stežite samo produžetke. Ne upotrebljavajte nazubljeni forceps, već samo priložene ravne stezaljke.

6. Uklonite stilet tako da jednom rukom nježno pritisnete iznad mjesta umetanja, a drugom rukom primite stilet i polako ga izvučete jednim neprekinutim pokretom. Izvadite prilagodnik za bočni ulaz i zamijenite ga priključnicom za pristup bez igle ili zatvaračem. Na kateter priključite štrcaljku napunjenu fiziološkom otopinom, aspirirajte lumen i zatim isperite fiziološkom otopinom. Ako upotrebljavate priključnicu za pristup bez igle, prije stezanja produžetka uklonite štrcaljku.

**Opres:** Ako se tijekom uklanjanja stileta jave problemi s lumenom katetera i/ili njegovo nabiranje, pokušajte ih ukloniti dodatnim ispiranjem katetera. Kateter ćete možda morati premjestiti kako biste uklonili stilet.

**Opres:** Kada izvadite stilet, ne pokušavajte ga ponovno uvesti.

**Opres:** Nakon uvođenja katetera ne ostavljajte stilet na mjestu jer to može uzrokovati ozljede. Nakon uvođenja uklonite i stilet i prilagodnik za bočni ulaz.

**Opres:** Male će štrcaljke stvarati prevelik tlak pa mogu oštetiti kateter. Preporučuju se štrcaljke od deset (10) kubičnih centimetara ili veće.

7. Rendgenskom snimkom potvrdite je li vrh ispravno postavljen i dokumentirajte to.

## **PRIČVRŠĆIVANJE KATETERA I POVIJANJE RANA:**

- Mjesto uvođenja i vanjski dio katetera uvijek moraju biti pokriveni zaštitnim zavojem.
- 8. Pokrijte mjesto izlaza okluzivnim zavojem prema pravilima zdravstvene ustanove.
- 9. U bolesnikov karton zapišite duljinu i serijski broj katetera te položaj vrha.

---

## **INFUZIJA**

---

- Prije davanja infuzije potrebno je pažljivo pregledati sve spojeve.
- Potrebne su česte provjere radi otkrivanja mogućeg curenja i sprječavanja gubitka krvi ili nastanka zračne embolije.
- Ako otkrijete curenje, kateter je potrebno odmah stegnuti i zamijeniti.

### **Oprez:**

- Potrebno je poduzeti potrebne korektivne radnje prije nastavka liječenja.

**Napomena:** Prevelik gubitak krvi može bolesnika dovesti u stanje šoka.

---

## **ODRŽAVANJE KATETERA**

---

- **Mijenjanje zavoja** - zavoj uvijek mora prekrivati mjesto uvođenja. Zavoj je potrebno mijenjati prema pravilima ustanove ili kad god se uprlja, ovlaži ili izgubi okluzivna svojstva.

**Napomena:** Pri svakoj promjeni zavoja potrebno je provjeriti vanjsku duljinu katetera kako bi se utvrdilo je li se pomaknuo. Povremeno povjeravajte jesu li kateter i njegov vrh na svom mjestu.

- **Ispiranje i blokiranje** - kateter isperite i blokirajte u skladu s pravilima ustanove.
- Uvijek se mora održavati protok infuzije kako bi se osigurala prohodnost. Blokada se može zamijeniti za infuziju. Produžna cjevčica se nakon blokade ne smije stegnuti i zatim otpustiti. To može izazvati aspiriranje krvi natrag u kateter i blokirati ga.

**Zatvarači** – zatvarač ili priključnicu bez igle potrebno je mijenjati prema pravilima ustanove. Ako upotrebljavate priključnice bez igle koje ste dobili u paketu, ne upotrebljavajte ih više od 100 puta.

---

## **UČINKOVITOST KATETERA**

---

- Začepljen / djelomično začepljen kateter – ako tijekom aspiracije ili ispiranja naiđete na otpor, lumen je možda djelomično ili potpuno začepljen.

**Upozorenje:** Ne ispirite ako osjetite otpor.

- Ako lumen nije moguće ni aspirirati ni isprati, a utvrđeno je da je kateter začepljen krvlju, slijedite postupak uklanjanja ugrušaka prema pravilima ustanove.

### **Infekcija:**

**Oprez:** Zbog opasnosti od izlaganja HIV-u (virusu humane imunodeficijencije) ili drugim patogenima koji se prenose krvlju zdravstveni djelatnici tijekom liječenja svih bolesnika moraju uvijek primjenjivati univerzalne mjere opreza za postupanje s krvlju i tjelesnim tekućinama.

- Potrebno se uvijek strogo pridržavati sterilne tehnike.
- Klinički prepoznatu infekciju treba odmah liječiti prema pravilima ustanove.

## UKLANJANJE KATETERA

**Upozorenje:** Samo klinički liječnici koji poznaju odgovarajuće tehnike smiju obavljati sljedeće zahvate.

**Oprez:** Prije uklanjanja katetera obavezno se upoznajte s protokolom ustanove, mogućim komplikacijama i načinima njihova liječenja, upozorenjima i mjerama opreza.

1. Operite ruke, pripremite potrebnu opremu.
2. Uklonite stari zavoj i provjerite postoje li na mjestu umetanja znakovi crvenila, osjetljivosti ili istjecanja.
3. Primate kateter u blizini mjesta uvođenja i polaganim, ravnomjernim pokretom uklonite kateter iz vene.
4. Ako osjetite otpor, PREKINITE POSTUPAK. Ponovno prilijepite kateter i pritisnite toplu kompresu na ud 20 do 30 minuta.
5. Nastavite s postupkom uklanjanja. Ako je kateter i dalje „zaglavljn”, slijedite pravila ustanove radi daljnje intervencije.
6. Ako je potrebno, pritisnite dok krvarenje ne prestane te mjesto previjte u skladu s pravilima ustanove.

**Napomena:** Provjerite kateter i izmjerite duljinu. Duljina mora biti jednaka duljini katetera izmjerenoj prije uvođenja.

1,9 F i 2,6 F PICC				
<u>veličina katetera</u>	<u>gravitacijski protok</u>		<u>volumen za punjenje cijelom duljinom</u>	
1,9 F X 20 CM JEDNOSTRUKI LUMEN VASCU-PICC®	1,58 ml/min		0,17 cm <sup>3</sup>	
1,9 F X 50 CM JEDNOSTRUKI LUMEN VASCU-PICC®	0,73 ml/min		0,21 cm <sup>3</sup>	
	21 Ga	23 Ga	21 Ga	23 Ga
2,6 F X 20 CM DVOSTRUKI LUMEN VASCU-PICC®	2,33 ml/min	0,90 ml/min	0,17 cm <sup>3</sup>	0,17 cm <sup>3</sup>
2,6 F X 50 CM DVOSTRUKI LUMEN VASCU-PICC®	1,03 ml/min	0,40 ml/min	0,22 cm <sup>3</sup>	0,18 cm <sup>3</sup>

## JAMSTVO

**Medcomp® JAMČI DA JE OVAJ PROIZVOD PROIZVEDEN U SKLADU S VAŽEĆIM STANDARDIMA I SPECIFIKACIJAMA. BOLESNIKOVU STANJE, KLINIČKO LIJEČENJE I ODRŽAVANJE PROIZVODA MOGU UTJECATI NA FUNKCIONIRANJE OVOG PROIZVODA. OVAJ SE PROIZVOD UPOTREBLJAVA U SKLADU S NAVEDNIM UPUTAMA I PREMA UPUTAMA NADLEŽNOG LIJEČNIKA.**

Zbog trajnog usavršavanja proizvoda cijene, specifikacije i dostupnost modela podložni su promjenama bez prethodne najave. Medcomp® zadržava pravo izmjene proizvoda ili sadržaja bez prethodne najave.

*Medcomp® i Vascul-PICC® zaštitni su znakovi tvrtke Medical Components, Inc. registrirani u Sjedinjenim Državama.*



# Medical Components, Inc.

1499 Delp Drive

Harleysville, PA 19438 U.S.A.

Tel: 215-256-4201

Fax: 215-256-1787

www.medcompnet.com

## SYMBOL TABLE

5.1.1		Manufacturer *
5.3.4		Keep Dry *
5.4.2		Do Not Re-use *
5.6.3		Non-pyrogenic *
5.3.2		Keep Away from Sunlight *
5.2.3		Sterilized Using Ethylene Oxide *
5.2.8		Do Not Use if Package is Damaged *
5.1.4		Use-by Date *
5.2.6		Do Not Resterilize *
5.1.5		Batch/Lot Number *
5.1.6	REF	Catalogue Number *
	Rx Only	Prescription Use Only ***
5.1.2		Authorized Representative in the European Community*
5.4.4		Caution, consult Accompanying Documents *
5.3.6		Upper Limit of Temperature *

\* This symbol is in accordance with ISO 15223-1.

\*\*\* FDA guidance Use of Symbols in Labeling.

Note: Temperature symbols : "This symbol only applies to kits with drugs".

EC REP

MPS Medical Product Service GmbH  
Borngasse 20  
35619 Braunfels  
Germany

CE  
2797