



---

**VASCU-PICC® PERIPHERALLY INSERTED  
CENTRAL VEIN ACCESS CATHETER  
NURSING INSTRUCTIONS FOR USE**

---

CATÉTER VASCU-PICC®  
PARA ACCESO VENOSO CENTRAL INSERTADO  
PERIFÉRICAMENTE  
**INSTRUCCIONES DE USO PARA ENFERMEROS**

---

CATHÉTER VEINEUX CENTRAL VASCU-PICC®  
À INSERTION PAR VOIE PÉRIPHÉRIQUE  
**INSTRUCTIONS D'UTILISATION - SOINS INFIRMIERS**

---

CATETERE PER ACCESSO VENOSO CENTRALE  
VASCU-PICC® INSERITO PERIFERICAMENTE  
PER INFERMIERISTICA ISTRUZIONI PER L'USO

---

VASCU-PICC® -KATHETER FÜR PERIPHEREN  
ZUGANG IN DIE ZENTRALVENE  
PFLEGE-GEBRAUCHSANWEISUNG

---

VASCU-PICC® PERIFERT INFÖRD KATETER  
FÖR ÅTKOMST TILL CENTRALVENEN  
BRUKSANVISNING FÖR VÅRD

---

VASCU-PICC®-KATHETER VOOR  
TOEGANG TOT DE CENTRALE ADER  
VERPLEGINGSSINSTRUCTIES VOOR GEBRUIK

---

CATETER VASCU-PICC® DE ACESSO  
VENOSO CENTRAL INSERIDO PERIFERICAMENTE  
INSTRUÇÕES DE UTILIZAÇÃO PARA ENFERMAGEM

---

ΚΑΘΕΤΗΡΑΣ VASCU-PICC® ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΗΣ  
ΕΙΣΑΓΩΓΗΣΜΕ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ ΒΑΛΒΙΔΑΣ  
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΧΡΗΣΗΣ

---

VASCU-PICC® PERIFERNĚ ZAVÁDĚNÝ  
KATÉTR S CENTRÁLNÍM ŽILNÍM VSTUPEM  
NÁVOD K POUŽITÍ PRO ZDRAVOTNÍKY

---

VASCU-PICC® PERİFERAL OLARAK  
YERLEŞTİRİLMİŞ SANTRAL DAMAR ERİŞİM  
KATETERİ HASTA BAKIM KULLANIM TALİMATLARI

---

KATETER VASCU-PICC® ZA SREDIŠNJI VENSKI  
PRISTUP PERIFERNIM UVODENJEM  
UPUTE ZA UPOTREBU I NJEGU BOLESNIKA

---

## **TABLE OF CONTENTS**

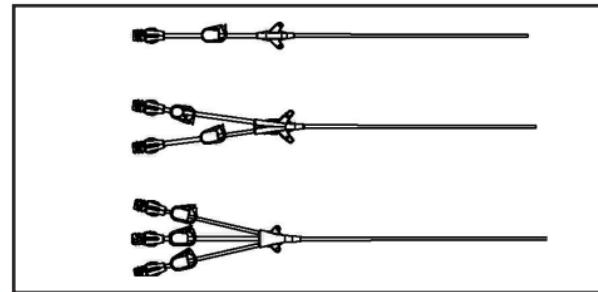
<b>ENGLISH.....</b>	<b>1</b>
<b>SPANISH.....</b>	<b>10</b>
<b>FRENCH.....</b>	<b>19</b>
<b>ITALIAN.....</b>	<b>28</b>
<b>GERMAN.....</b>	<b>37</b>
<b>SWEDISH.....</b>	<b>46</b>
<b>DUTCH.....</b>	<b>55</b>
<b>PORTUGUESE.....</b>	<b>64</b>
<b>GREEK.....</b>	<b>73</b>
<b>CZECH.....</b>	<b>82</b>
<b>TURKISH.....</b>	<b>91</b>
<b>CROATIAN.....</b>	<b>99</b>

## **INDICATIONS FOR USE:**

- The Vascu-PICC® Peripherally Inserted Central Vein Catheters are designed for Short or Long Term central venous catheterization (intravenous administration of fluids, medications, and/or when nutritional therapy is prescribed).
- This catheter may be inserted via the basilic, cephalic, or median cubital vein.

## **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.
- History of mastectomy on insertion side.
- Previous history of venous/subclavian thrombosis or vascular surgical procedures at insertion site.
- Fever of unknown origin.

## **COMMON COMPLICATIONS:**

- Aspecific 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 common and potential complications and their emergency treatment should any of them occur.

## **WARNINGS:**

- 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 guidewire or catheter if unusual resistance is encountered.

- Do not insert or withdraw the guidewire forcibly from any component. The wire may break or unravel. If the guidewire becomes damaged, the introducer needle or sheath/dilator and guidewire must be removed together.
- 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.  STEERILIZED
- 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 
- 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.

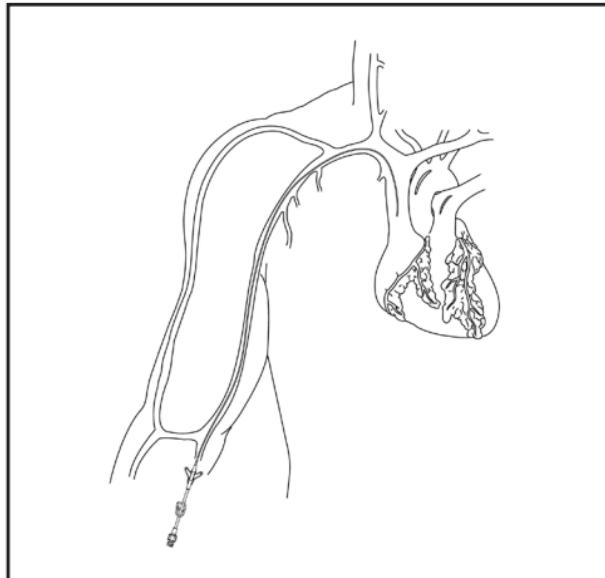
#### **CATHETER PRECAUTIONS:**

- Small syringes will generate excessive pressure and may damage the catheter. Ten (10)cc 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.

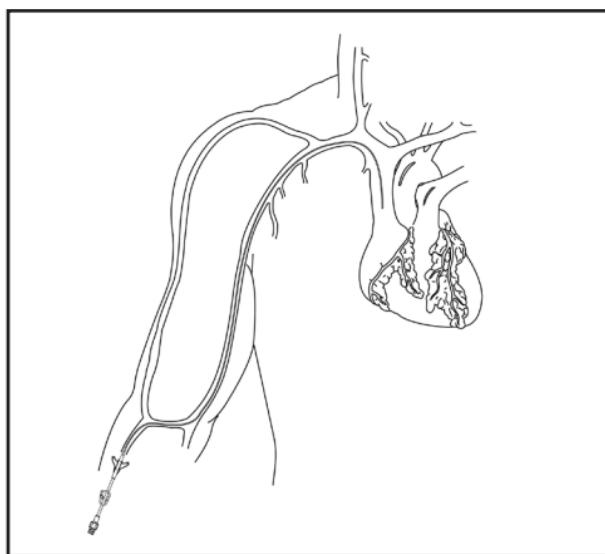
#### **INSERTION SITES:**

- The basilic, median cubital, or cephalic vein may be catheterized. The basilic vein is the preferred site.

## Basilic Vein



## Cephalic Vein



---

### **DIRECTIONS FOR 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.

#### **CATHETER MEASUREMENT:**

4. Position the patient's arm at a 90° angle.
  - SCV placement - Using measuring tape, measure from the anticipated insertion site over to the sternal notch, and then down to the third intercostal space.

**Note:** External measurement does not exactly duplicate the internal anatomy.

## **PREPARE CATHETER:**

### 5. Preflush catheter.

**Note:** For insertion with a stiffening stylet, see Alternate Insertion Technique using Stiffening Stylet and Sideport Adaptor Section.

- Attach needleless access port(s) to female luer(s) of catheter.
- Attach a saline filled syringe to the needleless access port and completely flush catheter. For multi-lumen catheters, flush all lumens. Remove syringe(s) prior to clamping extension(s).

**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.

### 6. The catheter may be trimmed to a shorter length, if necessary.

- Using sterile scissors, cut the catheter squarely at a 90° angle at the desired length.

## **INSERTION:**

- Strict aseptic technique and full barrier protection must be used during catheter insertion, maintenance, and removal procedures. Provide a sterile operative field. Use sterile drapes, instruments, and accessories. Wear gloves and mask.

### 7. Set up sterile field. Prep and drape insertion site following institution policy.

### 8. Apply tourniquet to arm above anticipated insertion site to distend the vein.

**Note:** For insertion with OTN or safety introducer needle/catheter see Alternate Insertion Technique using OTN or Safety Introducer Needle/Catheter Section.

### 9. Insert the introducer needle with attached syringe into the target vein. Aspirate to ensure proper placement. Release tourniquet.

### 10. Remove the syringe and place thumb over the end of the needle to prevent blood loss or air embolism. Draw the flexible end of marked .018" guidewire back into the advancer so that only the end of the guidewire is visible. Insert the advancer's distal end into the needle hub. Advance guidewire with forward motion into and past the needle hub into the target vein.

**Caution:** The length of the wire inserted is determined by the size of the patient. Monitor patient for arrhythmia throughout this procedure. The patient should be placed on a cardiac monitor during this procedure. Cardiac arrhythmias may result if guidewire is allowed to pass into the right atrium. The guidewire should be held securely during this procedure.

### 11. Remove needle, leaving guidewire in the target vein. Thread sheath/dilator over the proximal end of the guidewire into target vein. Remove the guidewire leaving the sheath and dilator in the vein.

**Caution:** DO NOT bend the sheath/dilator during insertion as bending will cause the sheath to prematurely tear. Hold sheath/dilator close to the tip (approximately 3cm from tip) when initially inserting through the skin surface. To progress the sheath/dilator towards the vein, regrasp the sheath/dilator a few centimeters (approximately 5cm) above the original grasp location and push down on the sheath/dilator. Repeat procedure until sheath/dilator is fully inserted.

**Caution:** Never leave sheath in place as an indwelling catheter. Damage to the vein will occur.

### 12. Remove dilator from sheath.

13. Insert distal tip of catheter into and through the sheath until catheter tip is correctly positioned in the target vein.
14. 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.

15. 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 serrated forceps, use only the in-line clamp(s) provided.

16. Attach syringe(s) to extension(s) and open clamp(s). Blood should aspirate easily. If excessive resistance to blood aspiration is experienced, the catheter may need to be repositioned to obtain adequate flow.
17. Once adequate aspiration has been achieved, lumen(s) should be irrigated with saline filled syringe(s). Clamp(s) should be open for this procedure.

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

18. Remove the syringe(s) and close extension clamp(s). Avoid air embolism by keeping catheter tubing clamped at all times when not in use and by aspirating then irrigating the catheter with saline prior to each use. With each change in tubing connections, purge air from the catheter and all connecting tubing and caps.

19. Confirm and document proper tip placement with fluoroscopy prior to use. The distal tip should be positioned at the level of the caval atrial junction.

**Caution:** Failure to verify catheter placement may result in serious trauma or fatal complications.

**Note:** If there is no blood return, verify catheter position before use.

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

- The insertion site and external portion of the catheter should always be covered with a protective dressing.
- 20. Dress and secure the catheter following institutional policy. Provided in the tray for these purposes are the following: steri-strips, adhesive dressing, and a StatLock® Catheter Securement Device.

---

#### **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 it 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** - Flush and Lock - Follow institutional policy for flushing and locking catheter.
- The catheter should be flushed with normal saline prior to drug administration to remove locking solution.
- After drug administration, each lumen should be flushed again with normal saline and then locked to maintain patency.

**Injection Caps** - Injection cap(s) or needleless access port(s) should be changed per institutional policy. If using the supplied needleless access ports(s), 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 clotting procedure.

---

## CATHETER REMOVAL

---

1. Remove old dressing and inspect insertion site for redness, tenderness, and drainage.
2. Grasp catheter near insertion site and using a slow steady motion, remove catheter from vein.
3. If resistance is felt - STOP. Retape the catheter and apply a warm compress to the extremity for 20-30 minutes.
4. Resume removal procedure. If catheter remains "stuck", notify the physician for further intervention.
5. 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.

---

## ALTERNATE INSERTION TECHNIQUE USING STIFFENING STYLET AND SIDEPORT ADAPTOR

---

### PREPARE CATHETER:

1. Preflush catheter, sideport adaptor, and needleless access ports.
- Attach saline filled syringe to luer of sideport adaptor and flush adaptor and catheter. Clamp sideport extension and remove syringe. For multi-lumen catheters, attach needleless access port to remaining extension(s) and completely flush all lumens. Remove syringe from access port prior to clamping extension. Flush remaining needleless access port and set aside.

**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.

### INSERTION:

2. Strict aseptic technique must be used during insertion, maintenance, and catheter removal procedures. Provide a sterile operative field. Use sterile drapes, instruments, and accessories. Perform surgical scrub. Wear gown, cap, gloves, and mask.
3. Apply tourniquet to arm above anticipated insertion site to distend the vein.
4. Insert the introducer needle with attached syringe into the target vein. Aspirate to ensure proper placement. Release tourniquet.
5. Remove the syringe and place thumb over the end of the needle to prevent blood loss or air embolism. Draw the flexible end of marked .018" guidewire back into advancer so that only the end of the guidewire is visible. Insert the advancer's distal end into the needle hub. Advance guidewire with forward motion into and past the needle hub into the target vein.

**Caution:** The length of the wire inserted is determined by the size of the patient. Monitor patient for arrhythmia throughout this procedure. The patient should be placed on a cardiac monitor during this procedure. Cardiac arrhythmias may result if guidewire is allowed to pass into the right atrium. The guidewire should be held securely during this procedure.

6. Remove needle, leaving guidewire in the target vein. Thread sheath/dilator over the proximal end of the guidewire into target vein. Remove the guidewire leaving the sheath and dilator in the vein.

**Caution:** DO NOT bend the sheath/dilator during insertion as bending will cause the sheath to prematurely tear. Hold sheath/dilator close to the tip (approximately 3cm from tip) when initially inserting through the skin surface. To progress the sheath/dilator towards the vein, re-grasp the sheath/dilator a few centimeters (approximately 5cm) above the original grasp location and push down on the sheath/dilator. Repeat procedure until sheath/dilator is fully inserted.

**Caution:** Never leave sheath in place as an indwelling catheter. Damage to the vein will occur.

7. Loosen locking collar of sideport and withdraw stylet back beyond the point where the catheter is to be trimmed by at least  $\frac{1}{4}$  inch (1cm). Cut catheter to length determined by marked guidewire.

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

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

8. Once proper catheter length and stylet position has been achieved, tighten locking collar to keep stylet in place.

9. Remove dilator from sheath.

10. Insert distal tip of catheter into and through the sheath until catheter tip is correctly positioned in the target vein.

11. 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.

12. 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.

13. Loosen locking collar of sideport. 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. Attach saline filled syringe to needleless access port, aspirate lumen and then irrigate with saline. 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.

14. Attach syringe(s) to extension(s) and open clamp(s). Blood should aspirate easily. If excessive resistance to blood aspiration is experienced, the catheter may need to be repositioned to obtain adequate flow.

15. Once adequate aspiration has been achieved, lumen(s) should be irrigated with saline filled syringe(s). Clamp(s) should be open for this procedure.

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

16. Close the extension clamp(s), and remove the syringe(s). Avoid air embolism by keeping catheter tubing clamped at all times when not in use and by aspirating then irrigating the catheter with saline prior to each use. With each change in tubing connections, purge air from the catheter and all connecting tubing and caps.
17. Confirm and document proper tip placement with fluoroscopy prior to use. The distal tip should be positioned at the level of the caval atrial junction.

**Caution:** Failure to verify catheter placement may result in serious trauma or fatal complications.

**Note:** If there is no blood return, verify catheter position before use.

18. Continue following directions at "Catheter Securement and Dressing" Section.

---

#### **ALTERNATE INSERTION TECHNIQUE USING OTN OR SAFETY INTRODUCER/CATHETER**

---

1. Maintaining sterility, access target vein with introducer needle/ catheter.
  - If using the safety introducer needle/catheter: Remove the protective cover in a straight outward motion.
  - 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. Retract the needle by depressing the white button (if applicable). Dispose of any unshielded needles immediately.

**Caution:** Do not withdraw needle from introducer without depressing the white button. (If needle retraction does not occur, depress the button again.)
2. Insert distal tip of the catheter into and through the introducer sheath until the catheter tip is correctly positioned according to the length determined by the measurement taken.
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).
5. Attach syringe(s) to extension(s) and open clamp(s). Blood should aspirate. If excessive resistance is experienced, the catheter may need to be repositioned.
6. Following aspiration, each lumen of the catheter should be filled with 10cc of normal saline to ensure patency.
- Caution:** Small syringes will generate excessive pressure and may damage the catheter. Ten (10)cc or larger syringes are recommended.
7. Following normal saline flush, lock each catheter lumen as per institutional policy.
8. Confirm and document proper tip placement by x-ray before using the catheter.

## **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.*

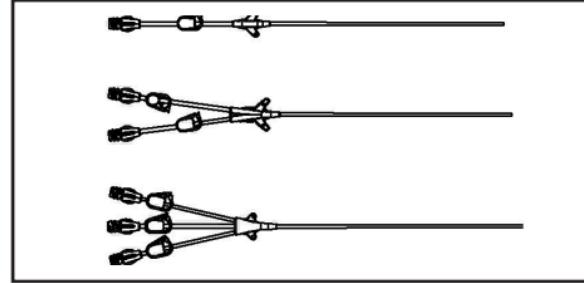
*Statlock® is a registered trademark of C.R. Bard, Inc. or an affiliate.*

## **INDICACIONES DE USO:**

- Los catéteres Vascu-PICC® para acceso venoso central insertados periféricamente están diseñados para realizar cateterizaciones venosas centrales permanentes o temporales (para una administración intravenosa de fluidos, medicamentos o cuando se prescriba una terapia nutricional).
- Este catéter se puede insertar a través de la vena basilica, la cefálica o la cubital mediana.

## **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 circundantes.
- 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 de mastectomía en la zona de la inserción.
- Historial previo de trombosis subclavia/venosa o de procedimientos quirúrgicos vasculares en el punto de inserción.
- Fiebre de origen desconocido.

## **POSIBLES COMPLICACIONES:**

- Flebitis mecánica aséptica
- Obstrucción del catéter
- Celulitis
- Daños/fractura 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 cardiaca
  - Taponamiento cardíaco
  - Infección en el punto de salida
  - Extravasación
  - Hematoma
  - Perforación del vaso
  - Hematoma subcutáneo
  - Tromboembolismo
  - Trombosis vascular
- Antes de intentar insertar el catéter, asegúrese de estar familiarizado con las posibles complicaciones más comunes y con el tratamiento de emergencia pertinente en el caso de que se produzca alguna de ellas.

## **ADVERTENCIAS:**

- En el caso excepcional de que un conector se separe de algún componente durante la inserción o el uso del catéter, deberá retirar el catéter y adoptar todas las precauciones y medidas necesarias para impedir embolias gaseosas o pérdidas de sangre.
- No haga avanzar la guía ni el catéter si encuentra una resistencia anormal.

- No fuerce la inserción ni la extracción de la guía de ningún componente, ya que podría provocar la rotura o el desgarre de la misma. Si la guía resulta dañada, se deberá retirar junto con la aguja de introducción o con la funda y el dilatador.
- 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 apirógeno 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.

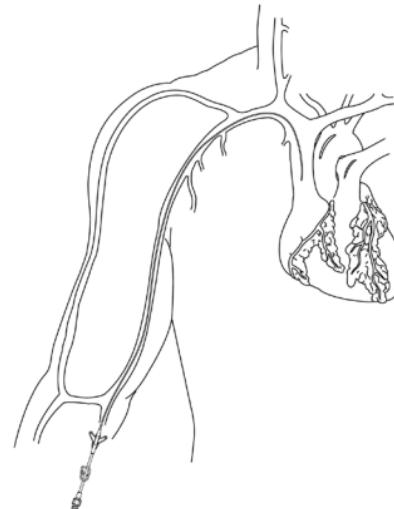
#### **PRECAUCIONES CON EL CATÉTER:**

- 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.
- No utilice instrumentos afilados o punzantes cerca de los tubos de la extensión o del 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 el lumen del catéter y las extensiones para comprobar que no existen daños.
- Para evitar accidentes, compruebe la seguridad de todos los tapones y 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 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.

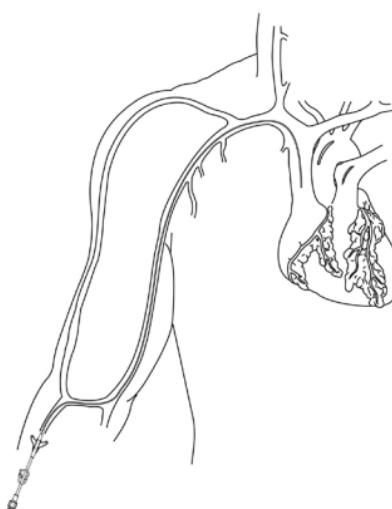
#### **PUNTOS DE INSERCIÓN:**

- Se puede cateterizar la vena cefálica, la mediana antecubital o la basilica. El lugar recomendado es la vena basilica.

### Vena basílica



### Vena cefálica



---

### **INDICACIONES PARA LA INSERCIÓN**

---

- Lea detenidamente las instrucciones antes de utilizar el dispositivo. Solo un médico autorizado cualificado u otro profesional sanitario cualificado bajo la supervisión de un médico pueden insertar, manipular o retirar el catéter.
- Las técnicas y procedimientos médicos descritos en estas instrucciones de uso no representan todos los protocolos médicaamente aceptables ni pretenden reemplazar la experiencia ni 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.

#### **MEDICIÓN DEL CATÉTER:**

4. Coloque el brazo del paciente en un ángulo de 90 grados.

- Colocación en la vena subclavia: con la cinta métrica, mida desde el punto de inserción previsto hasta la escotadura yugular y, a continuación, hacia abajo, hasta el tercer espacio intercostal.

**Nota:** La medición externa no duplica exactamente la anatomía interna.

### PREPARAR EL CATÉTER:

5. Purgue previamente el catéter.

**Nota:** Para insertar el catéter con un estilete rígido, consulte la sección Técnica de inserción alternativa con estilete rígido y adaptador de puerto lateral.

- Conecte los puertos de acceso sin aguja a los conectores luer hembra del catéter.
- Fije la jeringa llena de solución salina al puerto de acceso sin aguja y purgue el catéter completamente. En el caso de catéteres con varios lúmenes, púrgue los lúmenes. Retire las jeringas antes de colocar clamps en las extensiones.

**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.

6. Si es necesario, se deberá cortar el catéter para que tenga una longitud inferior.

- Con tijeras estériles, corte el catéter de forma recta en un ángulo de 90 grados a la longitud deseada.

### INserCIÓN:

- Durante los procedimientos de inserción, mantenimiento y extracción de catéteres, se debe emplear una técnica aséptica estricta. La zona debe estar esterilizada. Utilice vendas, instrumentos y accesorios. Lleve guantes y mascarilla.

7. Esterilice la zona. Realice la preparación quirúrgica y coloque una gasa en el punto de implantación siguiendo la política de la institución.

8. Aplique un torniquete en el brazo por encima del punto de inserción previsto para dilatar la vena.

**Nota:** Para inserciones con catéteres a través de aguja (OTN) o para usar correctamente el catéter o la aguja introductora consulte la sección Técnica de inserción alternativa con OTN o con el catéter o la aguja introductora de seguridad.

9. Introduzca en la vena seleccionada la aguja introductora con la jeringa conectada. Realice una aspiración para comprobar que está bien colocada. Suelte el torniquete.

10. Retire la jeringa y coloque el pulgar sobre el extremo de la aguja para evitar embolias gaseosas o pérdidas de sangre. Tire del extremo flexible marcado de la guía de 4,6 mm (0,18 pulgadas) hacia atrás para introducirlo en el avanzador de forma que solo quede visible el extremo de la guía. Inserte el extremo distal del avanzador en la conexión de la aguja. Haga avanzar la guía hasta pasar el conector de la aguja dentro de la vena seleccionada.

**Aviso:** La longitud de la guía introducida dependerá del tamaño del paciente. Controle la aparición de síntomas de arritmia en el paciente durante este procedimiento. El paciente debe estar conectado a un monitor cardíaco durante este procedimiento. Si se deja que la guía se introduzca en el interior de la aurícula derecha, se podrían producir arritmias cardíacas. Se deberá sujetar firmemente la guía durante este procedimiento.

11. Retire la aguja y deje la guía en la vena seleccionada. Introduzca en la vena seleccionada la funda o el dilatador por el extremo proximal de la guía. Retire la guía y deje colocados la funda y el dilatador en la vena.

**Aviso:** NO doble la funda ni el dilatador durante la inserción, ya que si la funda se dobla, se rasgará prematuramente. Mantenga la funda y el dilatador próximos al extremo (a 3 cm aproximadamente) cuando realice la inserción inicial a través de la superficie de la piel. Para dirigir la funda y el dilatador hacia la vena, vuelva a sujetarla unos 5 cm aproximadamente por encima del punto de sujeción inicial y empújelos hacia abajo. Repita el procedimiento hasta que la funda y el dilatador se hayan insertado por completo.

**Aviso:** Nunca deje la funda insertada como un catéter permanente, ya que podría dañar la vena.

12. Retire el dilatador de la funda.
13. Inserte el extremo distal del catéter a través de la funda hasta que esté colocado correctamente en la vena.
14. Retire la funda desmontable; para ello, tire lentamente de ella hacia fuera del vaso a la vez que divide la funda sujetando las lengüetas y tirando de ellas para separarlas (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, tire hacia atrás de la funda tanto como sea posible y rásguela solo unos centímetros cada vez.

15. 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.

16. Fije las jeringas a las extensiones y abra los clamps. La sangre se debería poder aspirar fácilmente. Si ofrece resistencia excesiva a la aspiración de sangre, se debe cambiar la posición del catéter a fin de obtener el flujo adecuado.

17. Una vez que se ha conseguido que la aspiración sea la correcta, ambos lúmenes se deben irrigar con jeringas llenas de solución salina. Se deben abrir los clamps para llevar a cabo este procedimiento.

**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.

18. Retire las jeringas y cierre los clamps de extensión. Para evitar que se produzcan embolias gaseosas, mantenga siempre los clamps colocados en los tubos del catéter cuando no se utilicen y aspire e irrigue el catéter con solución salina antes de cada uso. Cada vez que se realice un cambio en las conexiones de los tubos, purgue el aire del catéter y de todos los tubos de conexión y de los tapones.

19. Confirme y registre la correcta colocación del extremo del catéter mediante fluoroscopia antes de utilizar el catéter. El extremo distal se debe colocar a la altura de la unión de la vena cava superior y la aurícula derecha.

**Aviso:** Si no se verifica la colocación del catéter, se pueden producir traumatismos graves o complicaciones fatales.

**Nota:** Si no se observa reflujo de sangre, verifique la posición del catéter antes de proceder a su uso.

## FIJACIÓN DEL CATÉTER Y VENDAJE:

- El punto de inserción y la parte externa del catéter deben estar siempre cubiertos con un vendaje protector.
- 20. Realice los procedimientos de vendaje y protección el catéter siguiendo las normas del centro. Los siguientes elementos se proporcionan en la bandeja con esos propósitos: tiras de suturas cutáneas, vendaje adhesivo y un dispositivo de fijación del catéter StatLock®.

---

## 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 del centro 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.
- Se debe purgar el catéter con solución salina normal antes de la administración de medicamentos para eliminar la solución de bloqueo.

- Después de la administración del medicamento, se debe purgar de nuevo el lumen con solución salina normal y, a continuación, sellar para mantener la permeabilidad.

**Tapones de inyección:** los tapones 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 de eliminación de la obstrucción del centro.

---

### RETIRADA DEL CATÉTER

---

1. Retire el vendaje anterior y compruebe si existe enrojecimiento, dolor y supuración en el punto de inserción.
2. Sujete el catéter por un punto cercano al punto de inserción y retírelo de la vena con un movimiento lento y firme.
3. Si percibe resistencia, DETÉNGASE. Vuelva a fijar el catéter y aplique una compresa caliente en la extremidad durante 20-30 minutos.
4. Reanude el procedimiento de extracción del catéter. Si el catéter sigue "atascado", informe al médico sobre esta situación para emplear intervenciones adicionales.
5. 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.

---

### TÉCNICA DE INSERCIÓN ALTERNATIVA CON ESTILETE RÍGIDO Y ADAPTADOR DE PUERTO LATERAL

---

#### PREPARAR EL CATÉTER:

1. Purgue previamente el catéter, el adaptador de puerto lateral y los puertos de acceso sin aguja.
  - Conecte la jeringa llena de solución salina al conector luer del adaptador de puerto lateral y purgue el adaptador y el catéter. Pince la extensión del puerto lateral y retire la jeringa. Si utiliza un catéter de varios lúmenes, fije el puerto de acceso sin aguja a la extensión restante y purgue completamente todos los lúmenes. Retire la jeringa del puerto de acceso antes de pinzar la extensión. Purge el puerto de acceso sin aguja restante y resérvelo.

**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.

#### INSERCIÓN:

2. Durante el procedimiento de inserción, mantenimiento y retirada del catéter, se debe utilizar una técnica aséptica estricta. La zona debe estar esterilizada. Utilice instrumentos, accesorios y gasas estériles. Realice un lavado quirúrgico. Lleve bata, gorro, guantes y mascarilla.
3. Aplique un torniquete en el brazo por encima del punto de inserción previsto para dilatar la vena.
4. Inserte la aguja introductora con la jeringa conectada o en la vena seleccionada. Realice una aspiración para comprobar que está bien colocada. Suelte el torniquete.

5. Retire la jeringa y coloque el pulgar sobre el extremo de la aguja para evitar pérdidas de sangre o embolias gaseosas. Tire del extremo flexible de la guía de 4,6 mm (0,18 pulgadas) hacia atrás para introducirlo en el avanzador de forma que solo quede visible el extremo de la guía. Inserte el extremo distal del avanzador en el conector de la aguja. Haga avanzar la guía hasta pasar el conector de la aguja en la vena seleccionada.

**Aviso:** La longitud de la guía introducida dependerá del tamaño del paciente. Controle la aparición de síntomas de arritmia en el paciente durante este procedimiento. El paciente debe estar conectado a un monitor cardíaco durante este procedimiento. Si se deja que la guía pase al interior de la aurícula derecha, se podrían producir arritmias cardíacas. Se deberá sujetar firmemente la guía durante este procedimiento.

6. Retire la aguja y deje la guía en la vena seleccionada. Introduzca en la vena seleccionada la funda o el dilatador por el extremo proximal de la guía. Retire la guía y deje colocados la funda y el dilatador en la vena.

**Aviso:** NO doble la funda ni el dilatador durante la inserción, ya que si la funda se dobla, se rasgará prematuramente. Mantenga la funda y el dilatador próximos al extremo (a 3 cm aproximadamente) cuando realice la inserción inicial a través de la superficie de la piel. Para dirigir la funda o el dilatador hacia la vena, vuelva a sujetarlos unos 5 cm aproximadamente por encima del punto de sujeción inicial y empújelos hacia abajo. Repita el procedimiento hasta que la funda y el dilatador se hayan insertado por completo.

**Aviso:** Nunca deje la funda insertada como un catéter permanente, ya que podría dañar la vena.

7. Afloje el anillo de cierre del puerto lateral y tire del estilete hacia atrás hasta sobrepasar el punto donde se debe cortar el catéter al menos 1 cm (0,25 pulgadas). Corte el catéter según la longitud que determinen las marcas de la guía.

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

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

8. Una vez que se obtengan la posición del estilete y la longitud del catéter adecuadas, ajuste el anillo de cierre para que el estilete se mantenga insertado en su lugar.

9. Retire el dilatador de la funda.

10. Inserte el extremo distal del catéter a través de la funda hasta que esté colocado correctamente en la vena.

11. Retire la funda rasgable tirando lentamente de ella hacia fuera del vaso, mientras separa 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, tire hacia atrás de la funda tanto como sea posible y rásguela solo unos centímetros cada vez.

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

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

13. Afloje el anillo de cierre del puerto lateral. 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 tire lentamente hacia atrás con un movimiento constante. Retire el adaptador de puerto lateral y sustitúyalo por el puerto de acceso sin aguja. Conecte la jeringa llena de solución salina al puerto de acceso sin aguja, aspire el lumen e irrigue con solución salina. Retire la jeringa antes 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 puede servir de ayuda. 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.

14. Fije las jeringas a las extensiones y abra los clamps. La sangre se debería poder aspirar fácilmente. Si ofrece resistencia excesiva a la aspiración de sangre, se debe cambiar la posición del catéter a fin de obtener el flujo adecuado.
15. Una vez que se ha conseguido que la aspiración sea la correcta, ambos lúmenes se deben irrigar con jeringas llenas de solución salina. Se deben abrir los clamps para llevar a cabo este procedimiento.

**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.

16. Cierre los clamps de extensión y extraiga las jeringas. Para evitar que se produzcan embolias gaseosas, mantenga siempre colocados los clamps en los tubos del catéter cuando no se utilicen, y aspire e irrigue el catéter con solución salina antes de cada uso. Cada vez que se realice un cambio en las conexiones de los tubos, purgue el aire del catéter y de todos los tubos de conexión y de los tapones.
17. Confirme y registre la correcta colocación del extremo del catéter mediante fluoroscopia antes de utilizar el catéter. El extremo distal se debe colocar a la altura de la unión de la vena cava superior y la aurícula derecha.

**Aviso:** Si no se verifica la colocación del catéter, se pueden producir traumatismos graves o complicaciones fatales.

**Nota:** Si no se observa reflujo de sangre, verifique la posición del catéter antes de proceder a su uso.

18. Siga las indicaciones de la sección "Fijación del catéter y vendaje".

---

#### TÉCNICA DE INSERCIÓN ALTERNATIVA CON OTN O CON EL CATÉTER O EL INTRODUCTOR DE SEGURIDAD

---

1. Asegúrese de que sea estéril la zona de la vena seleccionada para el acceso de la aguja o el catéter.
  - Si usa el catéter o la aguja introductora de seguridad: retire la cubierta protectora tirando de ella hacia fuera.
  - 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. Retire la aguja presionando el botón blanco (si procede). Desechelas agujas sin funda inmediatamente.

**Aviso:** No extraiga la aguja del introductor sin presionar el botón blanco. (Si la aguja no se retira, vuelva a presionar el botón).

2. Inserte el extremo distal del catéter a través de la funda del introductor hasta que el extremo esté colocado correctamente, según la longitud que determinen las medidas tomadas.
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 la funda sujetando las lengüetas y tirando de ellas (un ligero movimiento giratorio puede servir de ayuda).
5. Fije las jeringas a las extensiones y abra los clamps. La sangre se debería poder aspirar. Si se presenta una resistencia excesiva, es posible que sea necesario cambiar la posición del catéter.
6. Tras la aspiración, se debe llenar cada lumen del catéter con 10 cc de solución salina normal para mantener la permeabilidad.

**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. Después de purgar la solución salina normal, cierre los lúmenes del catéter de acuerdo a las normas del centro.
8. Confirme y registre la correcta colocación del extremo del catéter mediante una radiografía antes de utilizar el catéter.

#### **GARANTÍA**

**Medcomp<sup>®</sup> 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 DE ESTE. EL USO DE ESTE PRODUCTO SE DEBE REALIZAR DE ACUERDO CON LAS INSTRUCCIONES PROPORCIONADAS Y LAS INDICACIONES DEL MÉDICO QUE REALICE LA PRESCRIPC N.**

Debido a las continuas mejoras realizadas en el producto, los precios, las especificaciones y la disponibilidad de los modelos pueden sufrir modificaciones sin previo aviso. Medcomp<sup>®</sup> se reserva el derecho a modificar sus productos o contenidos sin previo aviso.

*Medcomp<sup>®</sup> y Vascu-PICC<sup>®</sup> son marcas registradas de Medical Components Inc. en Estados Unidos.*

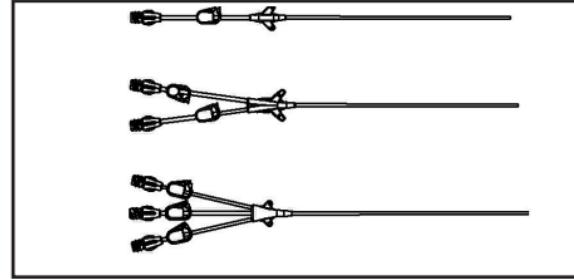
*Statlock<sup>®</sup> es una marca comercial registrada de C.R. Bard, Inc. o una de sus empresas filiales.*

## **INDICATIONS D'UTILISATION :**

- Les cathéters veineux centraux insérés par voie périphérique Vascu-PICC® sont conçus pour un cathétérisme veineux central à court ou long terme (administration par voie intraveineuse de liquides, de médicaments et/ou quand une thérapie alimentaire est prescrite).
- On peut introduire ce cathéter dans la veine basilique, céphalique ou médiale cubitale.

## **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'implantez 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 mastectomie du côté de l'insertion.
- 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.

## **COMPLICATIONS COURANTES :**

- Phlébite aseptique mécanique
- 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 courantes et potentielles ainsi que leur traitement d'urgence dans le cas où l'une d'elles se produirait.

## **MISES EN GARDE :**

- 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 guide métallique ou le cathéter plus en avant en cas de résistance inhabituelle.

- Ne forcez pas lors de la pose ou du retrait du guide métallique sur un composant. Le guide métallique peut casser ou s'effiler. Si celui-ci est endommagé, il convient de retirer l'aiguille introductrice ou la gaine et le dilatateur en même temps que le guide métallique.
- 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 ou les accessoires, quelle que soit la méthode utilisée. 
- 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.
- Veillez à NE PAS utiliser d'injecteurs de haute pression pour les examens avec substances de contraste. Des pressions excessives risquent d'abîmer le cathéter.

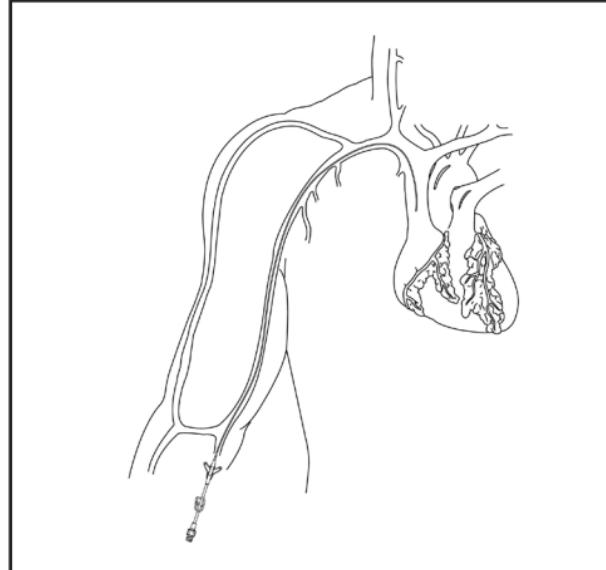
#### **PRÉCAUTIONS CONCERNANT LE CATHÉTER :**

- 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.
- 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 clampage 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 régulièrement la position de l'embout conformément à la politique de l'hôpital.
- 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.

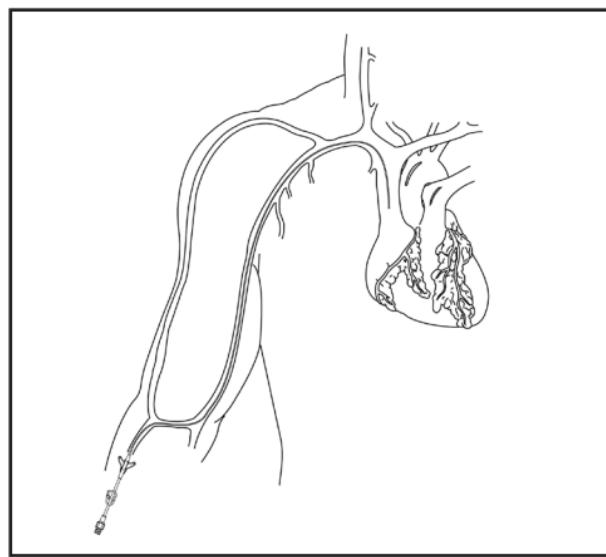
#### **POINTS D'INSERTION :**

- Il est possible de cathétéreriser la veine basilique, médiale cubitale ou céphalique. Privilégiez la veine basilique.

### Veine basilique



### Veine céphalique



---

### **INSTRUCTIONS CONCERNANT 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.

#### **MESURE DU CATHÉTER :**

4. Placez le bras du patient à un angle de 90°.
  - Positionnement dans la veine cave supérieure : En vous aidant du mètre-ruban, mesurez la distance séparant le site d'insertion prévu de l'échancrure sternale, puis jusqu'au troisième espace intercostal.

**Remarque :** Une mesure externe ne reflète pas parfaitement l'anatomie interne.

## PRÉPARATION DU CATHÉTER :

5. Rincez préalablement le cathéter.

**Remarque :** Pour une insertion au moyen d'un stylet rigide, consultez la rubrique Autre technique d'insertion au moyen d'un stylet rigide et d'un adaptateur de côté.

- Reliez le ou les ports d'accès sans aiguille aux raccords Luer femelles du cathéter.
- Reliez une seringue remplie d'une solution saline au port d'accès sans aiguille et rincez à fond le cathéter. S'il s'agit d'un cathéter à plusieurs lumières, rincez toutes les lumières. Retirez la ou les seringues avant de clamer les extensions.

**Attention :** Le port d'accès sans aiguille ne devrait pas être utilisé avec des aiguilles, des canules émoussées, 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.

6. Le cathéter peut être taillé de sorte qu'il soit plus court, au besoin.

- Au moyen de ciseaux stériles, coupez le cathéter au carré à un angle de 90° et à la longueur requise.

## INSERTION :

- Une technique aseptique stricte et une barrière de protection complète doivent être employées lors des procédures d'insertion, d'entretien et de retrait du cathéter. Assurez-vous que le champ opératoire est stérile. Utilisez des champs, des instruments et des accessoires stériles. Portez des gants et un masque.
7. Mettez en place le champ stérile. Préparez et installez le champ du site d'insertion conformément à la politique de l'hôpital.
  8. Faites un garrot sur le bras, au-dessus du point d'insertion prévu, pour tendre la veine.

**Remarque :** Pour une insertion avec un cathéter à aiguille interne ou un cathéter/une aiguille introductrice de sécurité, consultez la rubrique Autre technique d'insertion avec un cathéter à aiguille interne ou un cathéter/une aiguille introductrice de sécurité.

9. Insérez l'aiguille introductrice et la seringue qui lui est reliée dans la veine cible. Aspirez pour garantir la mise en place adéquate. Desserrez le garrot.
10. Retirez la seringue et appuyez le pouce sur l'extrémité de l'aiguille pour empêcher le sang de couler ou éviter une embolie gazeuse. Tirez sur l'extrémité souple du guide métallique de 0,018" pour le remettre dans l'introducteur de sorte que seule l'extrémité du guide métallique soit visible. Insérez l'extrémité distale de l'introducteur dans l'embase de l'aiguille. Faites avancer le guide métallique en le poussant vers l'avant et en le faisant passer par l'embase de l'aiguille dans la veine cible.

**Attention :** La longueur du guide métallique inséré est déterminée par la taille du patient. Surveillez le patient au cours de cette intervention pour déceler une arythmie. Le patient doit être placé sous surveillance cardiaque pendant cette intervention. Des arythmies cardiaques peuvent survenir si le guide métallique passe dans l'oreillette droite. Il convient de maintenir solidement le guide métallique pendant l'intervention.

11. Retirez l'aiguille tout en laissant le guide métallique dans la veine cible. Faites passer la gaine et le dilatateur par-dessus l'extrémité proximale du guide métallique dans la veine cible. Retirez le guide métallique en laissant la gaine et le dilatateur dans la veine.

**Avertissement :** NE pliez PAS la gaine/le dilatateur pendant l'insertion, car cela peut entraîner la déchirure prématurée de la gaine. Maintenez la gaine et le dilatateur à proximité de l'embout (à environ 3 cm) au début de l'introduction à la surface de la peau. Pour faire progresser la gaine et le dilatateur vers la veine, reprenez la gaine et le dilatateur à quelques centimètres (environ 5 cm) au-dessus de l'endroit de la première prise et appuyez sur la gaine et le dilatateur. Répétez la procédure jusqu'à ce que la gaine et le dilatateur soient totalement insérés.

**Attention :** Ne laissez jamais une gaine en place dans un cathéter à demeure. La veine serait endommagée.

12. Retirez le dilatateur de la gaine.

13. Introduisez l'extrémité distale du cathéter dans et à travers la gaine jusqu'à ce qu'elle soit correctement positionnée dans la veine cible.
14. Retirez la gaine détachable en la tirant doucement hors du vaisseau et tout en l'écartant ; pour ce faire, saisissez les languettes et séparez-les (un léger mouvement de torsion peut être utile).

**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.

15. 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. Clamez uniquement les extensions. Veillez à ne pas utiliser de pinces dentelées; utilisez uniquement les clamps en ligne fournis.

16. Fixez les seringues aux extensions et ouvrez les clamps. Le sang evrait être aspiré facilement. En cas de résistance excessive à l'aspiration sanguine, il se peut que vous deviez repositionner le cathéter pour obtenir des flux sanguins adéquats.

17. Dès que vous avez obtenu l'aspiration appropriée, vous devez irriguer les lumières au moyen de seringues remplies d'une solution saline. Les lamps doivent être ouverts pour cette intervention.

**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.

18. Retirez les seringues et fermez les clamps d'extension. Évitez l'embolie gazeuse ; pour cela, maintenez constamment la tubulure d'extension clampée lorsque vous ne l'utilisez pas et aspirez puis irriguez le cathéter avec une solution saline avant chaque utilisation. À chaque changement des raccords de tubulure, purgez l'air du cathéter ainsi que tous les obturateurs et tubes de raccordement.

19. Avant usage, confirmez et consignez le bon positionnement de l'embout au moyen d'une fluoroscopie. L'embout distal doit être placé au niveau de la jonction de la veine cave auriculaire.

**Attention :** La non-vérification du positionnement du cathéter peut entraîner un traumatisme grave ou des complications mortelles.

**Remarque :** S'il n'y a pas de retour sanguin, vérifiez la bonne mise en place du cathéter avant usage.

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

- Le point d'insertion et la portion externe du cathéter doivent toujours être protégés par un pansement.
- 20. Pansez la zone et assurez le maintien du cathéter conformément à la politique de l'hôpital. À cette fin, le plateau de fixation du cathéter et de pansement des plaies contient les éléments suivants : des sutures cutanées Steri-Strip, des pansements adhésifs et un dispositif de fixation StatLock® pour le cathéter.

---

## **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.
- Il convient de rincer le cathéter avec une solution saline normale avant l'administration d'un médicament pour enlever la solution de verrou.
- Après l'administration du médicament, il convient de rincer à nouveau chaque lumière avec une solution saline normale, puis avec une solution de verrou pour conserver la perméabilité.

**Obturateurs d'injection :** Il importe de changer le ou les obturateurs d'injection ou le ou les ports d'accès sans aiguille en accord avec la politique de l'hôpital. Si vous utilisez les ports d'accès sans aiguille fournis, ne dépasser 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.

- S'il est impossible d'aspirer ou de rincer la lumière et qu'il a été déterminé que le cathéter est occlus par un caillot de sang, suivez la procédure de décoagulation de votre établissement.

## RETRAIT DU CATHÉTER

1. Retirez le pansement et examinez le site d'insertion afin de détecter toute rougeur, sensibilité et problème de drainage.
2. Saisissez le cathéter près du point d'insertion et retirez-le de la veine en suivant un mouvement lent et régulier.
3. Si vous sentez une résistance, ARRÊTEZ. Rebandez le cathéter et appliquez une compresse chaude à l'extrémité pendant 20 à 30 minutes.
4. Reprenez la procédure d'ablation. Si le cathéter reste coincé, informez-en le médecin afin qu'il intervienne.
5. 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.

## AUTRE TECHNIQUE D'INSERTION AU MOYEN D'UN STYLET RIGIDE ET D'UN ADAPTATEUR DE CÔTÉ

### PRÉPARATION DU CATHÉTER :

1. Rincez au préalable le cathéter, l'adaptateur de côté et les ports d'accès sans aiguille.
  - Fixez une seringue remplie d'une solution saline au raccord Luer de l'adaptateur de côté et rincez l'adaptateur et le cathéter. Clampez l'extension de côté et retirez la seringue. Pour les cathéters à plusieurs lumières, fixez le port d'accès sans aiguille aux extensions restantes et rincez complètement toutes les lumières. Retirez la seringue du port d'accès avant de clamer l'extension. Rincez le port d'accès sans aiguille restant et mettez-le de côté.

**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 saurait 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 dépasser pas les 100 actuations.

### INSERTION :

2. Une technique aseptique stricte doit être employée lors des procédures d'insertion, d'entretien et de retrait du cathéter. Assurez-vous que le champ opératoire est stérile. Utilisez des champs opératoires, des instruments et des accessoires stériles. Procédez à un brossage chirurgical. Portez une charlotte et une casaque chirurgicales, des gants et un masque.
3. Faites un garrot sur le bras, au-dessus du point d'insertion prévu, pour tendre la veine.
4. Insérez l'aiguille introductrice et la seringue qui lui est reliée dans la veine cible. Aspirez pour garantir la mise en place adéquate. Desserrez le garrot.

5. Retirez la seringue et appuyez le pouce sur l'extrémité de l'aiguille pour empêcher un saignement ou une embolie gazeuse. Tirez sur l'extrémité souple du guide métallique de 0,018" pour le remettre dans l'introducteur de sorte que seule l'extrémité du guide métallique soit visible. Insérez l'extrémité distale de l'introducteur dans l'embase de l'aiguille. Faites avancer le guide en le poussant vers l'avant et en le faisant passer par l'embase de l'aiguille dans la veine cible.

**Attention :** La longueur du guide métallique inséré est déterminée par la taille du patient. Surveillez le patient au cours de cette intervention pour déceler une arythmie. Le patient doit être placé sous surveillance cardiaque pendant cette intervention. Des arythmies cardiaques peuvent survenir si le guide métallique passe dans l'oreillette droite. Il convient de maintenir solidement le guide métallique pendant l'intervention.

6. Retirez l'aiguille tout en laissant le guide métallique dans la veine cible. Faites passer la gaine et le dilatateur par-dessus l'extrémité proximale du guide métallique dans la veine cible. Retirez le guide métallique en laissant la gaine et le dilatateur dans la veine.

**Avertissement :** NE pliez PAS la gaine/le dilatateur pendant l'insertion, car cela peut entraîner la déchirure prématuée de la gaine. Maintenez la gaine et le dilatateur à proximité de l'embout (à environ 3 cm) au début de l'introduction à la surface de la peau. Pour faire progresser la gaine et le dilatateur vers la veine, reprenez la gaine et le dilatateur à quelques centimètres (environ 5 cm) au-dessus de l'endroit de la première prise et appuyez sur la gaine et le dilatateur. Répétez la procédure jusqu'à ce que la gaine et le dilatateur soient totalement insérés.

**Attention :** Ne laissez jamais une gaine en place dans un cathéter à demeure. La veine serait endommagée.

7. Desserrez le collet de blocage de l'adaptateur de côté et tirez le stylet au-delà du point où il convient de couper le cathéter d'au moins 1 cm. Coupez le cathéter à la longueur déterminée par le guide métallique portant l'inscription.

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

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

8. Une fois la bonne longueur du cathéter et la position du stylet adéquate obtenues, serrez le collet de blocage pour maintenir le stylet en place.

9. Retirez le dilatateur de la gaine.

10. Introduisez l'extrémité distale du cathéter dans et à travers la gaine jusqu'à ce qu'elle soit correctement positionnée dans la veine cible.

11. 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.

12. 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. Clamez uniquement les extensions. Veillez à ne pas utiliser les pinces dentelées; utilisez uniquement les clamps en ligne fournis.

13. Desserrez le collet de blocage de l'adaptateur de côté. Retirez le stylet en exerçant une légère pression de la main sur le point d'insertion tout en attrapant le stylet de l'autre main. Tirez le stylet lentement et sans à-coups. Retirez l'adaptateur de côté et remplacez-le par un port d'accès sans aiguille. Fixez une seringue remplie d'une solution saline au port d'accès sans aiguille, aspirez la lumière et irriguez avec la solution saline. Retirez la seringue avant de clamer l'extension.

**Attention :** En cas de difficulté et/ou d'un tassemement 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.

14. Fixez les seringues aux extensions et ouvrez les clamps. Le sang devrait être aspiré facilement. En cas de résistance excessive à l'aspiration sanguine, il se peut que vous deviez repositionner le cathéter pour obtenir des flux sanguins adéquats.

15. Dès que vous avez obtenu l'aspiration appropriée, vous devez irriguer les lumières au moyen de seringues remplies d'une solution saline. Les clamps doivent être ouverts pour cette intervention.

**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.

16. Fermez le ou les clamp(s) d'extension et retirez la ou les seringue(s). Évitez l'embolie gazeuse ; pour cela, maintenez constamment la tubulure du cathéter clampée, lorsque vous ne l'utilisez pas, et aspirez puis irriguez le cathéter avec une solution saline avant chaque utilisation. À chaque changement des raccords de tubulure, purgez l'air du cathéter ainsi que tous les obturateurs et tubes de raccordement.

17. Avant usage, confirmez et consignez le bon positionnement de l'embout au moyen d'une fluoroscopie. L'embout distal doit être placé au niveau de la jonction de la veine cave auriculaire.

**Attention :** La non-vérification du positionnement du cathéter peut entraîner un traumatisme grave ou des complications mortelles.

**Remarque :** S'il n'y a pas de retour sanguin, vérifiez la bonne mise en place du cathéter avant usage.

18. Continuez de suivre les instructions de la rubrique « Fixation du cathéter et pansement des plaies ».

#### **AUTRE TECHNIQUE D'INSERTION AVEC UN CATHÉTER À AIGUILLE INTERNE OU UN CATHÉTER/INTRODUCTEUR DE SÉCURITÉ**

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

- Si vous utilisez l'aiguille introductrice/le cathéter de sécurité : Retirez la protection en tirant vers l'extérieur.
- 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. Actionnez le bouton blanc (le cas échéant) pour que l'aiguille se rétracte. Mettez au rebut les aiguilles non protégées immédiatement.

**Attention :** Ne retirez pas l'aiguille de l'introducteur sans actionner le bouton blanc. (Si l'aiguille ne se rétracte pas, actionnez de nouveau le bouton.)

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 sur la longueur déterminée par les mesures prises.

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).

5. Fixez les seringues aux extensions et ouvrez les clamps. Le sang devrait être aspiré. En cas de résistance excessive, il se peut que vous deviez repositionner le cathéter.

6. Après aspiration, chaque lumière du cathéter doit être remplie de 10 ml de solution saline normale pour garantir la perméabilité.

**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. Après un rinçage avec une solution saline normale, verrouillez chaque lumière du cathéter en suivant la politique de l'hôpital.
8. Avant usage du cathéter, confirmez et consignez le bon positionnement de l'embout au moyen d'une radiographie.

#### **GARANTIE**

**Medcomp® GARANTIT QUE CE PRODUIT A ÉTÉ FABRIQUÉ CONFORMÉMENT AUX NORMES ET SPÉCIFICATIONS APPLICABLES. L'ÉTAT DE SANTÉ DU PATIENT, LE TRAITEMENT CLINIQUE ET LA MAINTENANCE DU PRODUIT PEUVENT INFLUER SUR LES RÉSULTATS DE CE PRODUIT. L'UTILISATION DE CE PRODUIT DEVRAIT ÊTRE CONFORME AUX INSTRUCTIONS 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.*

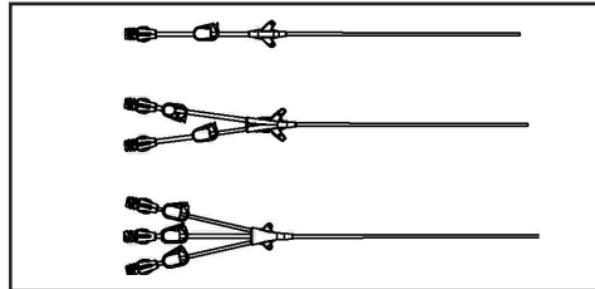
*Statlock® est une marque déposée de C.R. Bard, Inc. ou une filiale.*

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

- I cateteri venosi centrali periferici Vascu-PICC® sono progettati per cateterizzazione venosa centrale a breve o lungo termine (somministrazione endovenosa di fluidi, farmaci e/o quando è prescritta una terapia nutrizionale).
- Questo catetere può essere inserito attraverso la vena basilica, cefalica o cubitale media.

## **DESCRIZIONE:**

- Il catetere è realizzato in 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.
- Precedenti di mastectomia sul lato di inserimento.
- Storia precedente di trombosi venosa/suclavia o procedure chirurgiche vascolari nel sito di inserimento.
- Febbre di origine sconosciuta.

## **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
- Sepsis
- 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 dimestichezza con le potenziali e comuni complicazioni e i relativi trattamenti di emergenza, nel caso in cui si verifichino.

## **AVVERTENZE:**

- 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 catetere.

- Non fare avanzare il filo guida o il catetere se si incontra un'insolita resistenza.
- Non inserire o estrarre con forza il filo guida dai componenti Il filo potrebbe rompersi o attorcigliarsi. Se il filo guida si danneggia, l'ago introduttore o la guaina/dilatatore e il filo guida vanno rimossi insieme.
- 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
- Non usare il catetere o gli accessori se la confezione è aperta o danneggiata. 
- Non usare il catetere o gli accessori se sono visibili segni di danneggiamento del prodotto.
- NON utilizzare iniettori ad alta pressione per studi con mezzo di contrasto. Pressioni eccessive possono danneggiare il catetere.

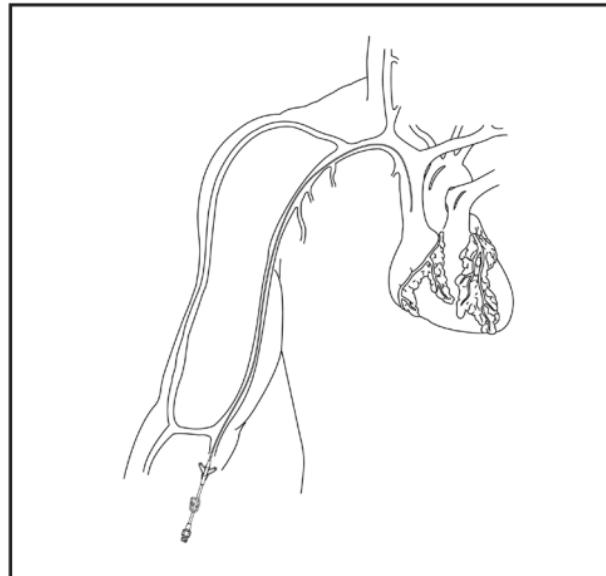
#### **PRECAUZIONI:**

- Piccole siringhe generano una pressione eccessiva e possono danneggiare il catetere. Si consigliano siringhe da dieci (10)cc o superiori.
- 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 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 endovenosa 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.

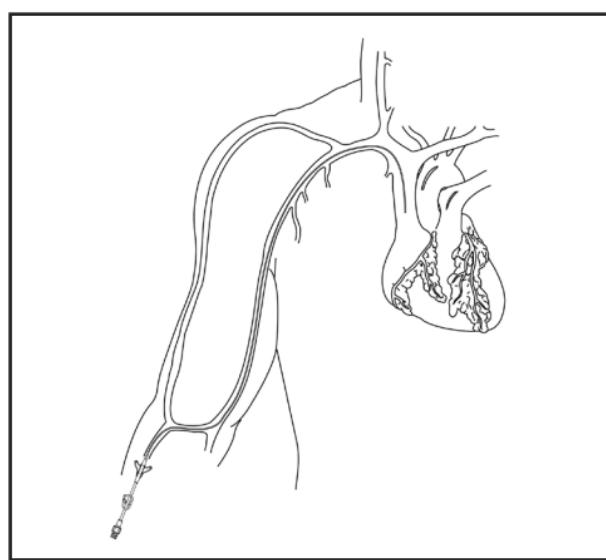
#### **PUNTI DI INSERIMENTO:**

- È possibile cateterizzare la vena basilica, cubitale mediale o cefalica. La vena basilica è il sito privilegiato.

### Vena basilica



### Vena cefalica



---

### **ISTRUZIONI PER L'INSERIMENTO**

---

- 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 sito di inserimento previsto.
  2. Selezionare la vena in base alla valutazione.
  3. Rilasciare il laccio emostatico.

#### **MISURAZIONE DEL CATETERE:**

4. Posizionare il braccio del paziente ad un angolo di 90°.
  - Posizionamento nella vena succilia - Usando il metro, misurare dal sito di inserimento previsto fino alla tacca sternale e quindi verso il terzo spazio intercostale.

**Nota:** la misurazione esterna non replica esattamente l'anatomia interna.

## **PREPARARE IL CATETERE:**

### 5. Preirrigare il catetere.

**Nota:** per l'inserimento con un mandrino rigido, vedere la Sezione Tecnica di inserimento alternativa con mandrino rigido e adattatore per porta laterale.

- Attaccare gli attacchi senza ago ai Luer femmina del catetere.
- Attaccare una siringa piena di soluzione salina all'attacco senz'ago e irrigare completamente il catetere. Per i cateteri a più lumi, irrigare tutti i lumi. Rimuovere le eventuali siringhe prima di serrare le prolunghe.

**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.

### 6. Il catetere può essere tagliato a una lunghezza inferiore, se necessario.

- Usando forbici sterili, tagliare il catetere in modo dritto a 90° alla lunghezza desiderata.

## **INSEMENTO:**

- Impiegare tecniche strettamente asettiche e una protezione totale durante le procedure di inserimento, manutenzione e rimozione del catetere. Predisporre un campo operatorio sterile. Utilizzare teli, strumenti e accessori sterili. Indossare guanti e maschera.
- 7. Creare un campo sterile. Preparare e coprire con un telo il sito di inserimento seguendo il protocollo della struttura.
- 8. Applicare il laccio emostatico al braccio sopra il sito di inserimento previsto per distendere la vena.

**Nota:** per l'inserimento sull'ago o con ago introduttore/catetere di sicurezza vedere Tecnica di inserimento alternativa sull'ago o con ago introduttore/catetere di sicurezza.

- 9. Inserire l'ago introduttore con la siringa collegata all'interno della vena interessata. Aspirare per assicurare il corretto posizionamento. Rilasciare il laccio emostatico.
- 10. Rimuovere la siringa e posizionare il pollice sopra l'estremità dell'ago, per evitare emorragie o embolie. Reinserire l'estremità flessibile del filo guida marcato 0,018" nell'avanzatore in modo che l'estremità del filo guida sia visibile. Inserire l'estremità distale dell'avanzatore nel perno dell'ago. Far avanzare il filo guida con un movimento in avanti oltre il perno dell'ago all'interno della vena interessata.

**Avviso:** la lunghezza di filo inserito varia in base alla corporatura del paziente. Monitorare il paziente per un'eventuale aritmia. Il paziente deve essere collegato a un sistema di monitoraggio cardiaco durante la procedura. Possono verificarsi aritmie cardiache se si fa passare il filo guida nell'atrio destro. Il filo guida deve essere tenuto saldamente durante questa procedura.

- 11. Rimuovere l'ago, lasciando il filo guida nella vena interessata. Infilare la guaina/il dilatatore sull'estremità prossimale del filo guida nella vena interessata. Rimuovere il filo guida lasciando la guaina e il dilatatore in vena.

**Avviso:** NON piegare la guaina/il dilatatore durante l'inserimento poiché la flessione provocherà una rottura prematura della guaina. Tenere la guaina/il dilatatore vicino alla punta (a circa 3 cm) quando li si inserisce inizialmente attraverso la superficie della pelle. Per far avanzare la guaina/il dilatatore verso la vena, riafferrare la guaina/il dilatatore per alcuni centimetri (circa 5) sopra la posizione di presa originale e spingere verso il basso. Ripetere la procedura finché la guaina/dilatatore non è completamente inserita/o.

**Avviso:** non lasciare mai la guaina inserita come catetere permanente. In tal modo la vena viene danneggiata.

- 12. Rimuovere il dilatatore dalla guaina.

13. Inserire la punta distale del catetere nella e attraverso la guaina finché la punta del catetere non sia correttamente posizionata nella vena interessata.
14. Rimuovere la guaina a strappo estraendola lentamente dal vaso, separando contemporaneamente la guaina afferrando le lingue 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.

15. 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. Clampate solo le prolunghe. Non utilizzare forcipi serrati, usare solo i morsetti in linea forniti.

16. Collegare una o più siringhe alle prolunghe e aprire i morsetti. Il sangue dovrebbe essere aspirato facilmente. Se si nota un'eccessiva resistenza all'aspirazione può essere necessario riposizionare il catetere per ottenere flussi adeguati.

17. Una volta ottenuta un'aspirazione adeguata, irrigare i lumi con le siringhe piene di soluzione salina. I morsetti devono essere aperti per la procedura.

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

18. Rimuovere le siringhe e chiudere i morsetti delle prolunghe. Evitare l'embolia mantenendo il tubo del catetere sempre clampato quando non lo si utilizza e aspirando quindi irrigando il catetere con la soluzione salina prima di ogni uso. A ogni modifica nei collegamenti dei tubi, scaricare l'aria dal catetere e da tutti i tappi e tubi di collegamento.

19. Verificare e documentare il corretto posizionamento della punta in fluoroscopia prima dell'uso. Il puntale distale deve essere posizionato a livello della giunzione fra l'atrio e la cava oppure nell'atrio destro.

**Avviso:** in caso di mancata verifica del posizionamento del catetere, possono verificarsi gravi traumi o complicazioni fatali.

**Nota:** se non c'è ritorno di sangue, verificare la posizione del catetere prima dell'uso.

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

- Il punto di inserimento e la porzione esterna del catetere devono sempre essere coperti con una medicazione protettiva.
- 20. Medicare e fissare il catetere seguendo la politica della struttura. Allo scopo la vaschetta fornita contiene quanto segue: steri-strip, bendaggio adesivo e un dispositivo di fissaggio del catetere StatLock®.

---

#### **MANUTENZIONE DEL CATETERE**

---

- **Sostituzione della medicazione** - il sito deve essere coperto da una medicazione sempre. La medicazione deve essere cambiata secondo le norme della struttura o se si sporca, si bagna o diventa 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 bloccaggio del catetere.
- Il catetere deve essere lavato con soluzione salina normale prima della somministrazione del farmaco per rimuovere la soluzione di bloccaggio.

- Dopo la somministrazione del farmaco, ciascun lume deve essere risciacquato con normale soluzione fisiologica e quindi bloccato per mantenere la pervietà.

**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 senza 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 parzialmente o completamente occluso.

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

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

---

### RIMOZIONE DEL CATETERE

---

1. Rimuovere la vecchia medicazione e ispezionare il sito di inserimento per arrossamenti, dolorabilità e drenaggio.
2. Afferrare il catetere vicino al punto di inserimento e utilizzando un movimento lento e costante, rimuovere il catetere dalla vena.
3. Se si avverte resistenza - SMETTERE. Ricollegare il catetere e applicare un impacco caldo all'estremità per 20-30 minuti.
4. Ricominciare la procedura di rimozione. Se il catetere rimane "bloccato", informare il medico per un ulteriore intervento.
5. 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 misura eseguita quando il catetere è stato inserito.

---

### TECNICA DI INSERIMENTO ALTERNATIVA UTILIZZANDO IL MANDRINO RIGIDO E L'ADATTATORE DELLA PORTA LATERALE

---

#### PREPARARE IL CATETERE:

1. Preirrigazione del catetere, adattatore porta laterale e porte di accesso senza ago.
  - Collegare la siringa piena di soluzione salina al Luer dell'attacco laterale e irrigare adattatore e catetere. Chiudere la prolunga della porta laterale e rimuovere la siringa. Per i cateteri a più lumi, collegare l'attacco senza ago alle rimanenti prolunghe e irrigare completamente tutti i lumi. Rimuovere la siringa dalla porta di accesso prima di serrare la prolunga. Irrigare l'attacco senza ago rimanente e metterlo da parte.

**Avviso:** non chiudere mai il morsetto sul mandrino del catetere; possono verificarsi dei danni.

**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.

#### INSERIMENTO:

2. Impiegare tecniche strettamente asettiche durante le procedure di inserimento, manutenzione e rimozione del catetere. Predisporre un campo operatorio sterile Utilizzare teli, strumenti e accessori sterili. Eseguire uno scrub chirurgico. Indossare camice, cuffia, guanti e maschera.
3. Applicare il laccio emostatico al braccio sopra il sito di inserimento previsto per distendere la vena.
4. Inserire l'ago introduttore con la siringa collegata all'interno della vena interessata. Aspirare per assicurare il corretto posizionamento. Rilasciare il laccio emostatico.

5. Rimuovere la siringa e posizionare il pollice sopra l'estremità dell'ago, per evitare emorragie o embolie. Reinserire l'estremità flessibile del filo guida marcato 0,018" nell'avanzatore in modo che sia visibile solo l'estremità del filo guida. Inserire l'estremità distale dell'avanzatore nel perno dell'ago. Far avanzare il filo guida con un movimento in avanti oltre il perno dell'ago all'interno della vena interessata.

**Avviso:** la lunghezza di filo inserito varia in base alla corporatura del paziente. Monitorare il paziente per un'eventuale aritmia. Il paziente deve essere collegato a un sistema di monitoraggio cardiaco durante la procedura. Possono verificarsi aritmie cardiache se si fa passare il filo guida nell'atrio destro. Il filo guida deve essere tenuto saldamente durante questa procedura.

6. Rimuovere l'ago, lasciando il filo guida nella vena interessata. Infilare la guaina/il dilatatore sull'estremità prossimale del filo guida nella vena interessata. Rimuovere il filo guida lasciando la guaina e il dilatatore in vena.

**Avviso:** NON piegare la guaina/il dilatatore durante l'inserimento poiché la flessione provocherà una rottura prematura della guaina. Tenere la guaina/il dilatatore vicino alla punta (a circa 3 cm) quando li si inserisce inizialmente attraverso la superficie della pelle. Per far avanzare la guaina/il dilatatore verso la vena, riafferrare la guaina/il dilatatore per alcuni centimetri (circa 5) sopra la posizione di presa originale e spingere verso il basso. Ripetere la procedura finché la guaina/dilatatore non è completamente inserita/o.

**Avviso:** non lasciare mai la guaina inserita come catetere permanente. In tal modo la vena viene danneggiata.

7. Allentare il collare di bloccaggio dell'adattatore dell'attacco laterale e ritirare il mandrino oltre il punto in cui il catetere deve essere tagliato di almeno 1 cm ( $\frac{1}{4}$  di pollice). Tagliare il catetere alla lunghezza determinata dal filo guida contrassegnato.

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

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

8. Una volta raggiunta la lunghezza del catetere e la posizione del mandrino corrette, stringere il collare di bloccaggio per mantenere il mandrino in posizione.
9. Rimuovere il dilatatore dalla guaina.
10. Inserire la punta distale del catetere nella e attraverso la guaina finché la punta del catetere non sia correttamente posizionata nella vena interessata.
11. 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.

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

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

13. Allentare il collare di bloccaggio dell'attacco laterale. Rimuovere il mandrino esercitando una leggera pressione con una mano sopra il sito 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. Collegare la siringa piena di soluzione salina all'attacco senz'ago, aspirare il lume e quindi irrigare con soluzione salina. Rimuovere la siringa prima di serrare 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.

14. Collegare una o più siringhe alle prolunghe e aprire i morsetti. Il sangue dovrebbe essere aspirato facilmente. Se si nota un'eccessiva resistenza all'aspirazione può essere necessario riposizionare il catetere per ottenere flussi adeguati.
15. Una volta ottenuta un'aspirazione adeguata, irrigare i lumi con le siringhe piene di soluzione salina. I morsetti devono essere aperti per la procedura.

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

16. Chiudere i morsetti di estensione e rimuovere le siringhe. Evitare l'embolia mantenendo il tubo del catetere sempre clampato quando non lo si utilizza e aspirando quindi irrigando il catetere con la soluzione salina prima di ogni uso. A ogni modifica nei collegamenti dei tubi, scaricare l'aria dal catetere e da tutti i tappi e tubi di collegamento.
17. Verificare e documentare il corretto posizionamento della punta in fluoroscopia prima dell'uso. Il puntale distale deve essere posizionato a livello della giunzione fra l'atrio e la cava oppure nell'atrio destro.  
**Avviso:** in caso di mancata verifica del posizionamento del catetere, possono verificarsi gravi traumi o complicazioni fatali.  
**Nota:** se non c'è ritorno di sangue, verificare la posizione del catetere prima dell'uso.
18. Continuare seguendo le indicazioni nella sezione "Fissaggio e medicazione del catetere".

---

#### **TECNICA DI INSERIMENTO ALTERNATIVA UTILIZZANDO LA TECNICA DI INTRODUZIONE SULL'AGO O L'INTRODUTTORE/CATETERE DI SICUREZZA**

---

1. Mantenimento della sterilità, accesso alla vena interessata con ago introduttore/catetere.
  - Se si utilizza l'ago introduttore/il catetere di sicurezza: Rimuovere la copertura protettiva con un movimento rettilineo verso l'esterno.
  - 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. Ritirare l'ago premendo il pulsante bianco (se presente). Smaltire immediatamente gli aghi non schermati.

**Avviso:** non estrarre l'ago dall'introduttore senza premere il pulsante bianco. Se non si verifica la retrazione dell'ago, premere nuovamente il pulsante.
2. Inserire la punta distale del catetere nella e attraverso la guaina dell'introduttore fino a posizionare correttamente la punta del catetere in base alla lunghezza determinata tramite la misurazione.
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).
5. Collegare una o più siringhe alle prolunghe e aprire i morsetti. Il sangue dovrebbe essere aspirato facilmente. Se i lumi dovessero mostrare un'eccessiva resistenza all'aspirazione del sangue, può essere necessario riposizionare il catetere.
6. Dopo l'aspirazione, ciascun lume del catetere deve essere riempito con 10 cc di soluzione salina normale per garantirne la pervietà.

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

7. A seguito di catetere in una normale irrigazione salina, bloccare ciascun lume del catetere in base alle norme della struttura.
8. Verificare e documentare il corretto posizionamento della punta mediante radiografia prima di usare il catetere.

#### **GARANZIA**

**Medcomp® GARANTISCE CHE IL PRODOTTO È STATO REALIZZATO SECONDO LE NORMATIVE 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 ALLE DIRETTIVE DEL 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 il prodotto o il contenuto senza preavviso.

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

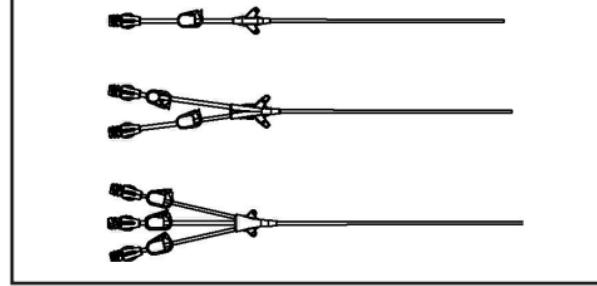
*StatLock® è un marchio registrato di C.R. Bard, Inc. o società affiliate.*

## **EINSATZINDIKATIONEN:**

- Der Vascu-PICC®-Katheter für peripheren Zugang in die Zentralvene sind für eine Kurz- oder Langzeit-Katheterisierung der Zentralvene vorgesehen (intravenöse Administration von Flüssigkeiten oder Medikamenten und/ oder bei einer vorgeschriebenen Ernährungstherapie).
- Dieser Katheter kann über die Vena basilica, die Vena cephalica oder die Vena mediana cubiti eingeführt werden.

## **BESCHREIBUNG:**

- Dieser Katheter ist aus einem weichen, röntgendichten Polyurethanmaterial gefertigt.



## **KONTRAINDIKATIONEN:**

- Dieser Katheter ist nicht für andere als die angegebenen Verwendungszwecke indiziert. Implantieren Sie den Katheter nicht in von Thrombose betroffenen Gefäße zu verhindern.
- Hautprobleme rund um die Einführungsstelle (Infektion, Venenentzündung, Narbenbildung usw.).
- Durch die Präsenz des Instruments bedingte Bakteriämie oder Sepsis.
- Frühere Mastektomie an der Einführungsseite.
- Frühere venöse/subklavikuläre Thrombose oder gefäßchirurgische Eingriffe an der Einführungsstelle.
- Unklares Fieber.

## **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 potenziellen Komplikationen auftritt, müssen Sie vor dem Einführen sicherstellen, dass Sie mit deren Behandlung vertraut sind.

## **WARNHINWEISE:**

- Im seltenen Fall, dass sich während des Gebrauchs oder der Einführung ein Anschluss von einer Komponente löst, ergreifen Sie alle notwendigen Schritte und Vorsichtsmaßnahmen zur Verhinderung von Blutverlust oder einer Luftembolie. Entfernen Sie den Katheter.
- Schieben Sie den Führungsdräht oder den Katheter nicht weiter, wenn Sie auf ungewöhnlichen Widerstand stoßen.

- Führen Sie den Führungsdraht nicht gewaltsam ein und ziehen Sie ihn nicht gewaltsam aus einem Zubehörteil Komponente. Der Draht könnte brechen oder sich aufdrehen. Wenn der Führungsdrahtbeschädigt ist, müssen Einführnadel oder Hülse/Dilatator und Führungsdraht zusammen entfernt werden.
- Nach US-amerikanischem Bundersrecht 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 stehet. 
- 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 
- 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.

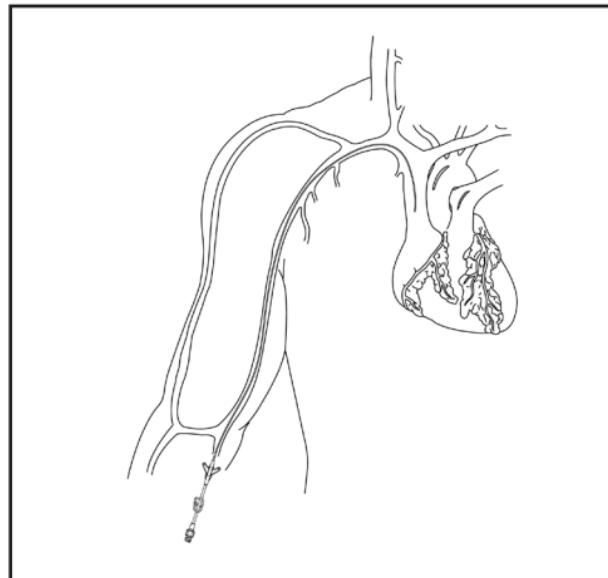
#### **VORSICHTSMASSNAHMEN FÜR DEN KATHETER:**

- Kleine Spritzen erzeugen hohe Drüke und können den Katheter beschädigen. Wir empfehlen Spritzen mit einem Spritzenvolumen von mindestens 10 ml.
- Verwenden Sie in der Nähe der Verlängerungsschläuche oder des Katheterlumens keine scharfen Gegenstände.
- 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 schlüche an derselben Stelle kann zu Materialermüdung führen. Vermeiden Sie ein Festklemmen in der Nähe der Luerverbinder und des Anschlusstücks 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 Gweinde).
- Wenn Luer-Lock-Verbinder, Spritzen und Verschlusskappen wiederholt zu fest verschlossen werden, kann dies die Funktionsdauer der Verbindung verkürzen und zu ihrem Ausfall führen.
- Kontrollieren Sie vor der Verwendung am Röntgenbildschrim, 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.

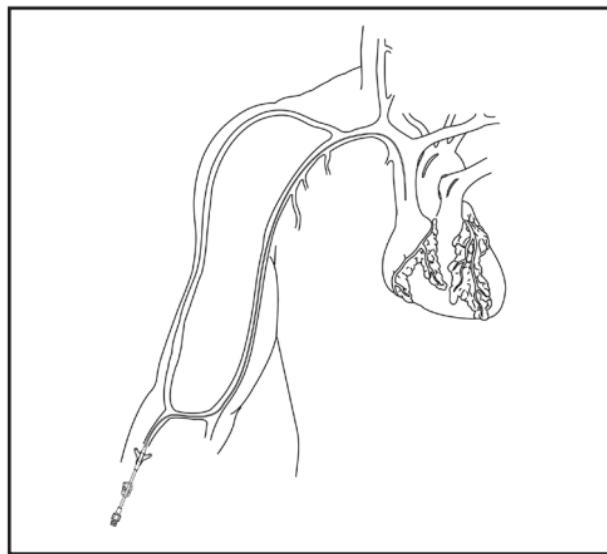
#### **EINFÜHRUNGSSTELLEN:**

- Zur Einführung des katheters kann die Vena basilica, die Vena mediana cubiti oder die Vena cephalica verwendet werden. Die Vena basilica ist zu bevorzugne.

### Vena basilica



### Vena cephalica



---

### **ANWEISUNG ZUR EINFÜHRUNG**

---

- 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 in dieser Gebrauchsanweisung beschriebenen medizinischen Techniken und Verfahren repräsentieren nicht alle medizinisch akzeptablen Protokolle, noch sind sie ein Ersatz für die Erfahrungen des Arztes und dessen Urteilsvermögen bei der Behandlung bestimmter 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.

#### **MESSEN DES KATHETERS:**

4. Positionieren Sie den Arm des Patienten in einem Winkel von 90°.
  - SCV-Platzierung - Messen Sie mithilfe eines Maßbands von der vorgesehenen Einführungsstelle bis zur Brustbein-Einkerbung und nach unten bis zum dritten Interkostalraum.

**Hinweis:** Eine externe Messung bildet die interne Anatomie nicht exakt ab.

## VORBEREITUNG DES KATHETERS:

5. Spülen Sie den Katheter.

**Hinweis:** Zur Einführung mit einem steifen Mandrin, siehe Abschnitt Alternative Einführtechnik mit einem steifen Mandrin und einem Sideport-Adaptor.

- Befestigen Sie kanülenlose Zugangssports an den Luer-Muffen des Katheters.
- Verbinden Sie eine mit Kochsalzlösung gefüllte Spritze mit dem kanülenlosen Zugangsport und spülen Sie den Katheter vollständig. Spülen Sie bei Kathetern mit mehreren Lumen alle Lumen. Entfernen Sie die Spritze(n), bevor Sie die Verlängerung(en) abklemmen.

**Vorsicht:** Der kanülenlose Zugangsport sollte nicht mit Nadeln oder anderen Verbindern verwendet werden, die keine Luerverbindner sind, oder mit Luerverbindern, die sichtbare Defekte aufweisen. Wurde versucht, in den Port eine Nadel einzuführen, muss der kanülenlose Zugangsport sofort ausgetauscht werden. Verwenden Sie den Port maximal 100 Mal.

6. Bei Bedarf kann der Katheter gekürzt werden.

- Schneiden Sie den Katheter mit einer sterilen Schere senkrecht in einem Winkel von 90° auf die gewünschte Länge.

## EINFÜHREN:

- Das Einsetzen und Entfernen des Katheters sowie die Wartung sind unter aseptischen Bedingungen und mit einem Barrièreschutz durchzuführen. Sorgen Sie für ein steriles Operationsfeld. Verwenden Sie sterile Laken, Instrumente und Zubehör. Tragen Sie Arzkittel, Handschuhe und Gesichtsmaske.
7. Bereiten Sie einen sterilen Bereich vor. Bereiten Sie die Einführungsstelle gemäß kliniküblichen Richtlinien vor und decken Sie diese ab.
  8. Bringen Sie einen Stauschlauch am Arm über der geplanten Einführungsstelle an, um die Vene zu entspannen.

**Hinweis:** Für die Einbringung mit OTN oder Sicherheitseinführnadel/Katheter siehe Abschnitt „Alternatives Einführungsverfahren mithilfe von OTN oder Sicherheitseinführnadel/Katheter.“

9. Stechen Sie die Einführnadel mit der aufgesetzten Spritze in die Zielvene. Saugen Sie die Einstichstelle ab, um ein genaues Positionieren zu ermöglichen. Entfernen Sie den Stauschlauch.
10. Entfernen Sie die Spritze und legen Sie den Daumen auf das Ende der Nadel, um Blutverlust oder eine Luftembolie zu verhindern. Ziehen Sie den beweglichen Führungsdraht 0,018" in die Vorschubhilfe zurück, so dass nur noch das Ende des Führungsdrähte sichtbar ist. Führen Sie das distale Ende der Vorschubhilfe in das Verbindungsstück der Nadel. Schieben Sie den Führungsdrat mit einer Vorwärtsbewegung in und über das Verbindungsstück der Nadel hinaus in die Zielvene.

**Vorsicht:** Die Länge des einzuführenden Drahts hängt von der Größe des Patienten ab. Achten Sie während der gesamten Behandlung auf eventuelle Herzrhythmusstörungen des Patienten. Der Patient sollte während der Behandlung an einen Herzmonitor angeschlossen sein. Es ist möglich, dass Herzrhythmusstörungen auftreten, wenn der Führungsdrat in das rechte Atrium gelangt. Der Führungsdrat sollte während dieser Behandlung still gehalten werden.

11. Entfernen Sie die Nadel und lassen Sie den Führungsdrat in der Zielvene. Führen Sie die Schleuse/den Dilatator über das proximale Ende des Führungsdrähte in die Zielvene. Entfernen Sie den Führungsdrat und lassen Sie Schleuse und Dilatator in der Vene.

**Vorsicht:** Verbiegen Sie während des Einführens die Schleuse/den Dilatator NICHT, da dadurch die Schleuse vorzeitig verschleißt. Halten Sie die Schleuse/den Dilatator nahe an die Spitze (ungefähr 3 cm von der Spitze entfernt), wenn Sie zum ersten Mal in die Haut eindringen. Um die Schleuse/den Dilatator weiter in die Vene einzuführen, ergreifen Sie die Schleuse/den Dilatator einige Zentimeter (ungefähr 5 cm) über der ursprünglichen Griffposition und drücken Sie auf die Schleuse und den Dilatator. Wiederholen Sie den Vorgang, bis die Schleuse/der Dilatator vollständig eingeführt ist.

**Vorsicht:** Lassen Sie die Hülse niemals als Dauerkatheter in der Vene. Dadurch wird die Vene beschädigt.

12. Entfernen Sie den Dilatator aus der Schleuse.
13. Führen Sie die distale Spitze des Katheters durch die Schleuse ein, bis die Katheterspitze korrekt in der Zielvene platziert ist.
14. Entfernen Sie die abreißbare Schleuse, indem Sie diese langsam aus dem Gefäß ziehen und gleichzeitig die Schleuse aufteilen, indem Sie die Zungen greifen und sie auseinanderziehen (eine leichte Drehbewegung kann hierbei hilfreich sein).

**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 Sie die Schleuse immer nur einige Zentimeter.

15. 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.

16. Verbinden Sie die Spritzen mit den Verlängerungen und den offenen Klemmen. Das Blut sollte sich leicht aufziehen lassen. Wenn beim Aufziehen des Blutes ein deutlicher Widerstand spürbar ist, muss der Katheter möglicherweise neu positioniert werden, um einen ausreichenden Blutfluss zu erreichen.

17. Wenn eine angemessene Ansaugung erfolgte, spülen Sie die Lumen mit den mit Kochsalzlösung gefüllten Spritzen. Die Klemmen sollten für dieses Verfahren geöffnet sein.

**Vorsicht:** Kleine Spritzen erzeugen hohe Drücke und können den Katheter beschädigen. Wir empfehlen Spritzen mit einem Spritzenvolumen von mindestens 10 ml.

18. Entfernen Sie die Spritzen und schließen Sie die Verlängerungsklemmen. Verhindern Sie eine Luftembolie durch ständiges Abklemmen der ungenutzten Katheterschläuche und durch Absaugen und Spülen der Katheter mit Kochsalzlösung vor jeder Benutzung. Entfernen Sie bei jedem Auswechseln der Schlauchverbindung die Luft aus dem Katheter und allen Verbindungsschläuchen und Verschlüssen.

19. Prüfen und dokumentieren Sie vor der Verwendung die richtige Platzierung der Spitze am Fluoroskopbildschirm. Die distale Spitze muss in Höhe der Verbindungsstelle zwischen Vena cava und Atrium platziert werden.

**Vorsicht:** Wenn die Katheterposition nicht überprüft wird, kann es zu ernsthaften Traumatisierungen oder lebensbedrohlichen Komplikationen kommen.

**Hinweis:** Wenn kein Blut zurückfließt, überprüfen Sie die Katheterposition vor der Verwendung.

## KATHETERSICHERUNG UND WUNDVERBÄNDE:

- Die Einführungsstelle und der externe Teil des Katheters sollte immer mit einem schützenden Wundverband abgedeckt sein.
- 20. Verbinden und befestigen Sie den Katheter gemäß Klinikprotokoll. Zu diesem Zweck findet sich folgendes in der Schale: Steri-Strips, selbstklebendes Verbandsmaterial und eine StatLock®-Katheter-Sicherheitsvorrichtung.

---

## 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** - Spülen und Verschließen- Befolgen Sie zum Spülen und Verschließen des Katheters das Klinikprotokoll.
- Der Katheter sollte vor Verabreichung des Medikaments mit normaler Kochsalzlösung gespült werden, um die Blocklösung zu entfernen.
- Nach der Verabreichung des Medikaments sollte jedes Lumen erneut mit normaler Kochsalzlösung gespült und dann blockiert werden, um die Durchlässigkeit zu gewährleisten.

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

---

## QUALITÄT DER KATHETERLEISTUNG

---

- Ganz oder teilweise zugesetzte Katheter – Wird beim Ansaugen oder Spülen ein Widerstand festgestellt, ist das Lumen möglicherweise teilweise oder vollständig zugesetzt.

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

- Wenn sich das Lumen weder aufziehen noch spülen lässt und festgestellt wurde, dass der Katheter mit Blut blockiert ist, befolgen sie das klinikübliche Anti-Gerinnungsverfahren.

---

## ZIEHEN DES KATHETERS

---

1. Entfernen Sie den alten Verband, und prüfen Sie die Einführungsstelle auf Rötung, Empfindlichkeit und Ausfluss.
2. Erfassen Sie den Katheter in der Nähe der Einführungsstelle, und entfernen Sie den Katheter langsam und stetig aus der Vene.
3. STOPPEN Sie, wenn ein Widerstand spürbar ist. Binden Sie den Katheter wieder ab und legen Sie für 20 bis 30 Minuten eine warme Komresse auf die Extremität.
4. Setzen Sie die Entfernung fort. Wenn der Katheter weiterhin feststeckt, benachrichtigen Sie den Arzt für weiteres Eingreifen.
5. Üben Sie gegebenenfalls Druck aus, bis die Blutung stoppt, und verbinden Sie die Einführungsstelle 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.

---

## ALTERNATIVES EINFÜHRUNGSVERFAHREN MIT EINEM STEIFEN MANDRIN UND SIDEPORT-ADAPTOR

---

### VORBEREITUNG DES KATHETERS:

1. Spülen Sie den Katheter, den Sideport-Adaptor und die kanülenlosen Zugangssports vor.
  - Schließen Sie eine mit physiologischer Kochsalzlösung gefüllte Spritze an der Luerverbindung des Sideport-Adaptors an und spülen Sie und spülen Sie Adaptor und Katheter. Klemmen Sie die Sideport-Verlängerung ab und entfernen Sie die Spritze. Bei Verwendung eines Katheters mit mehreren Lumen schließen Sie den kanülenlosen Zugangsport an der verbleibenden Verlängerung an und spülen Sie alle Lumen vollständig. Entfernen Sie die Spritze vom Zugangsport und klemmen dann die Verlängerung ab. Spülen Sie den anderen kanülenlosen Zugangsport und legen Sie ihn zur Seite.

**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-Verbinder 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.

### EINFÜHREN:

2. Während des Einsetzens, der Wartung und dem Ziehen des Katheters muss grundsätzlich eine aseptische Arbeitsweise verwendet werden. Sorgen Sie für ein steriles Operationsfeld. Verwenden Sie sterile Tücher, Instrumente und Zubehör. Reinigen Sie sich vor dem Eingriff gründlich. Tragen Sie Arztkittel, Arztkappe, Handschuhe und Gesichtsmaske.
3. Bringen Sie einen Stauschlauch am Arm über der geplanten Einführungsstelle an, um die Vene aufzublähen.
4. Stechen Sie die Einführnadel mit der aufgesetzten Spritze in die Zielvene. Saugen Sie die Einstichstelle ab, um ein genaues Positionieren zu ermöglichen. Entfernen Sie den Stauschlauch.

5. Ziehen Sie die Spritze heraus und legen Sie den Daumen auf das Kanülenende, um Blutverlust oder Luftembolien zu verhindern. Ziehen Sie das flexible Ende des 0,018" Führungsdrahts in die Vorschubhilfe zurück, sodass nur noch das Ende des Führungsdrahts sichtbar ist. Führen Sie das distale Ende der Vorschubhilfe in das Verbindungsstück der Nadel. Schieben Sie den Führungsdrat mit einer Vorwärtsbewegung in und über das Verbindungsstück der Nadel in die Zielvene.

**Vorsicht:** Die Länge des einzuführenden Drahts hängt von der Größe des Patienten ab. Achten Sie während der gesamten Behandlung auf eventuelle Herzrhythmusstörungen des Patienten. Der Patient sollte während der Behandlung an einen Herzmonitor angeschlossen sein. Es ist möglich, dass Herzrhythmusstörungen auftreten, wenn der Führungsdrat in das rechte Atrium gelangt. Der Führungsdrat sollte während dieser Behandlung still gehalten werden.

6. Entfernen Sie die Nadel und lassen Sie den Führungsdrat in der Zielvene. Führen Sie die Schleuse/den Dilatator über das proximale Ende des Führungsdrähts in die Zielvene. Entfernen Sie den Führungsdrat und lassen Sie Schleuse und Dilatator in der Vene.

**Vorsicht:** Verbiegen Sie während des Einführens die Schleuse/den Dilatator NICHT, da dadurch die Schleuse vorzeitig verschleißt. Halten Sie die Schleuse/den Dilatator nahe an die Spitze (ungefähr 3 cm von der Spitze entfernt), wenn Sie zum ersten Mal in die Haut eindringen. Um die Schleuse/den Dilatator weiter in die Vene einzuführen, ergreifen Sie die Schleuse/den Dilatator einige Zentimeter (ungefähr 5 cm) über der ursprünglichen Griffposition und drücken Sie auf die Schleuse und den Dilatator. Wiederholen Sie den Vorgang, bis die Schleuse/der Dilatator vollständig eingeführt ist.

**Vorsicht:** Lassen Sie die Hülse niemals als Dauerkatheter in der Vene. Dadurch wird die Vene beschädigt.

7. Lockern Sie den Klemmring am Sideport und ziehen Sie den Mandrin bis über den Punkt zurück, an dem der Katheter abgeschnitten werden soll, und lassen Sie diesen noch einen Zentimeter (1 cm) überstehen. Schneiden Sie den Katheter entsprechend der Markierung am Führungsdrat auf Länge zu.

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

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

8. Sobald die richtige Katheterlänge und Mandrinposition erreicht sind, ziehen Sie den Klemmring fest, damit der Mandrin fixiert ist.
9. Entfernen Sie den Dilatator aus der Schleuse.
10. Führen Sie die distale Spitze des Katheters durch die Schleuse ein, bis die Katheterspitze korrekt in der Zielvene platziert ist.
11. 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 Sie die Schleuse immer nur einige Zentimeter.

12. 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.

13. Lösen Sie den Klemmring am Sideport. Entfernen Sie den Mandrin unter Ausübung von leichtem Druck mit einer Hand über der Einführungsstelle während Sie zugleich den Mandrin mit der anderen Hand erfassen und langsam und stetig zurückziehen. Entfernen Sie den Sideport-Adaptor und ersetzen Sie ihn durch den kanülenlosen Zugangsport. Schließen Sie die mit Kochsalzlösung gefüllte Spritze an den kanülenlosen Zugangsport, saugen Sie das Lumen an und spülen Sie dann mit der Kochsalzlösung. Entfernen Sie die Spritze, bevor Sie die Verlängerung abklemmen.

**Vorsicht:** Bei Auftreten von Schwierigkeiten und/oder Bündelung der Katheterlumen während der Entfernung des Mandrins kann eine zusätzliche Spülung des Katheters hilfreich sein. Der Katheter muss wieder so platziert werden, dass 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.

14. Verbinden Sie die Spritzen mit den Verlängerungen und den offenen Klemmen. Das Blut sollte sich leicht aufziehen lassen. Wenn beim Aufziehen des Blutes ein deutlicher Widerstand spürbar ist, muss der Katheter möglicherweise neu positioniert werden, um einen ausreichenden Blutfluss zu erreichen.
15. Wenn eine angemessene Ansaugung erfolgte, spülen Sie die Lumen mithilfe den mit Kochsalzlösung gefüllten Spritzen. Die Klemmen sollten für dieses Verfahren geöffnet sein.

**Vorsicht:** Kleine Spritzen erzeugen hohe Drücke und können den Katheter beschädigen. Wir empfehlen Spritzen mit einem Spritzenvolumen von mindestens 10 ml.

16. Schließen Sie die Verlängerungsklemmen und entfernen Sie die Spritzen. Verhindern Sie eine Luftembolie durch ständiges Abklemmen der ungenutzten Katheterschläuche und durch Absaugen und spülen Sie den Katheter vor jeder Benutzung mit Kochsalzlösung aus. Entfernen Sie bei jedem Auswechseln der Schlauchverbindung die Luft aus dem Katheter und allen Verbindungsschläuchen und Verschlüssen.
17. Prüfen und dokumentieren Sie vor der Verwendung die richtige Platzierung der Spitze am Fluoroskopbildschirm. Die distale Spitze muss in Höhe der Verbindungsstelle zwischen Vena cava und Atrium platziert werden.

**Vorsicht:** Wenn die Katheterposition nicht überprüft wird, kann es zu ernsthaften Traumatisierungen oder lebensbedrohlichen Komplikationen kommen.

**Hinweis:** Wenn kein Blut zurückfließt, überprüfen Sie die Katheterposition vor der Verwendung.

18. Fahren Sie fort, indem Sie die Anweisungen im Abschnitt Kathetersicherung und Wundverbände befolgen.

---

#### **ALTERNATIVES EINFÜHRUNGSVERFAHREN MITHILFE VON OTN ODER SICHERHEITSEINFÜHRNADEL/KATHETER**

---

1. Legen Sie mithilfe der Einführnadel/dem Katheter unter sterilen Bedingungen einen Zugang zur Zielvene.
  - Bei Verwendung von Sicherheitseinführnadel/Katheter: Entfernen Sie die Schutzkappe in einer geraden auswärts gerichteten Bewegung.
  - 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. Ziehen Sie die Nadel zurück, indem Sie die weiße Taste drücken (falls vorhanden). Entsorgen Sie alle ungeschützten Nadeln unverzüglich.

**Vorsicht:** Ziehen Sie die Nadel nicht aus der Einführhilfe zurück, ohne die weiße Taste zu drücken. (Wenn sich die Nadel nicht zurückziehen lässt, drücken Sie die Taste nochmals.)

2. Führen Sie die distale Spitze des Katheters durch die Einführschleuse ein, bis die Katheterspitze gemäß der gemessenen Länge 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).

5. Verbinden Sie die Spritzen mit den Verlängerungen und den offenen Klemmen. Das Blut sollte angesaugt werden. Wenn beim Aufziehen des Blutes ein deutlicher Widerstand spürbar ist, muss der Katheter möglicherweise neu positioniert werden.
6. Nach dem Ansaugen sollte jedes Lumen des Katheters mit mit 10 ml Kochsalzlösung gefüllt sein, um die Durchgängigkeit zu gewährleisten.

**Vorsicht:** Kleine Spritzen erzeugen hohe Drücke und können den Katheter beschädigen. Wir empfehlen Spritzen mit einem Spritzenvolumen von mindestens 10 ml. 7. Nach dem Spülen mit Kochsalzlösung verschließen Sie jedes Katheterlumen entsprechend dem Klinikprotokoll.

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

#### **GARANTIE**

**Medcomp® GARANTIERT, DASS DIESES PRODUKT ENTSPRECHEND DEN GELTENDEN NORMEN UND SPEZIFIKATIONEN HERGESTELLT WURDE. PATIENTENZUSTAND, KLINISCHE BEHANDLUNG UND 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, seine Produkte oder Inhalte ohne Vorankündigung zu ändern.

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

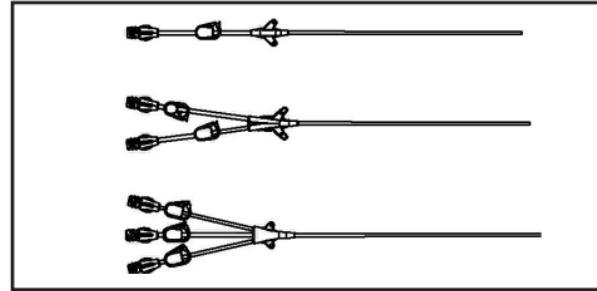
*StatLock® ist ein eingetragenes Warenzeichen von C.R. Bard, Inc. oder einer Tochtergesellschaft.*

## **INDIKATIONER:**

- Vascu-PICC® perifert införd centralvenskateter är konstruerad för kort- eller långvarig centralvenskateterisering (intravenös administrering av vätskor, medicinering och/eller när nutritionell behandling är förskrivna).
- Denna kateter kan föras in via vena basilica, vena cephalica eller vena media antecubitalis.

## **BESKRIVNING:**

- Denna kateter tillverkas av mjukt röntgentätt polyuretanmaterial.



## **KONTRAINDIKATIONER:**

- Katetern är inte avsedd för annat bruk än det som anges. Implantera inte katetern i kärl med kärl.
- Hudproblem runt ingångsstället (infektion, flebit, ärr etc.).
- Fall med bakteremi eller septicemi i samband med anordningen.
- Utförd mastektomi på isättningssidan.
- Tidigare förekomst av venös/subklavial trombos eller vaskulära kirurgiska ingrepp på isättningsstället.
- Feber med okänd orsak.

## **VANLIGA KOMPLIKATIONER:**

- Aseptisk mekanisk flebit
- Kateterocklusion
- Cellulit
- Skada/brott på katetern
- Dränering från ingångsplatsen
- Felplacering/migration
- Pinch-off-syndrom
- Sepsis
- Trombos

## **EVENTUELLA KOMPLIKATIONER:**

- Luftemboli
  - Skada på plexus brachialis
  - Hjärtarytm
  - Hjärttampponad
  - Infektion vid utgångsstället
  - Extravasation
  - Hematom
  - Kärlperforation
  - Subkutant hematom
  - Tromboemboli
  - Kärltrombos
- 
- Innan du påbörjar införandet ska du vara väl förtronad med vanliga och eventuella komplikationer och hur dessa ska behandlas akut om någon av dem skulle uppstå.

## **VARNINGAR:**

- I de sällsynta fall då en nälfattning eller koppling lossnar från någon komponent under införande eller användning ska du vidta alla nödvändiga steg och försiktighetsåtgärder för att förhindras blodförlust och luftemboli och avlägsna katetern.
- För inte ledaren eller katetern framåt om ovanligt motstånd påträffas.

- Ledaren får inte föras in eller dras ut med kraft från någon komponent. Ledaren kan brytas av eller rivas upp. Om ledaren skadas måste introducerålen eller hylsan/dilatorn och ledaren tas bort tillsammans.
- Enligt federal lagstiftning (USA) får denna anordning endast säljas av läkare eller på läkares ordination.
- Katetern är endast avsedd för engångsbruk. 
- Omsterilisera inte katetern eller tillbehör med någon som helst metod. 
- 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 något synligt tecken på produktskada.
- Använd INTE högtrycksinjektorer för undersökningar med kontrastvätska. Höga tryck kan skada katetern.

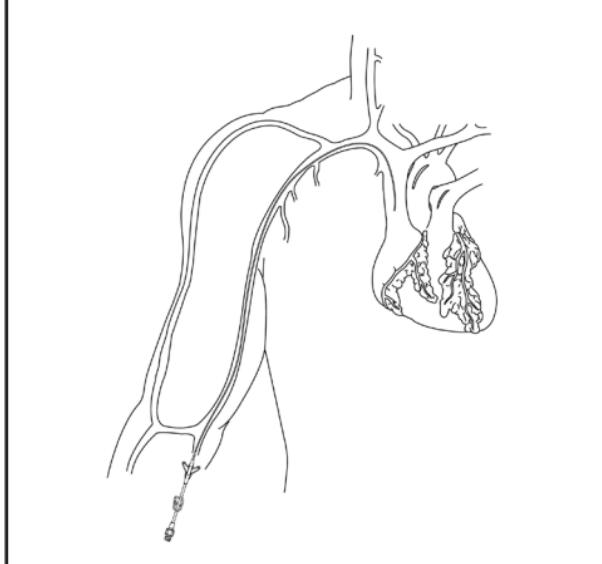
### **FÖRSIKTIGHETSÅTGÄRDER FÖR KATETERN:**

- Sma sprutor genererar ett kraftigt tryck och kan skada katetern. Sprutor på tio (10) ml (cc) eller större rekommenderas.
- Använd inte vassa instrument i närheten av förlängningsslangen eller 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 kateterns lumen och förlängning(ar) innan och efter varje infusion för att upptäcka eventuella skador.
- För att förebygga olyckor, säkerställ att alla lock och anslutningar är tätta innan och mellan behandlingarna.
- Använd endast luerlockanslutningar (gängade) tillsammans med den här katetern.
- Upprepad alltför hård åtdragning av luer lock-anslutningar, sprutor och lock förkortar anslutningens hållbarhet och kan eventuellt leda till att den går sönder.
- 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.

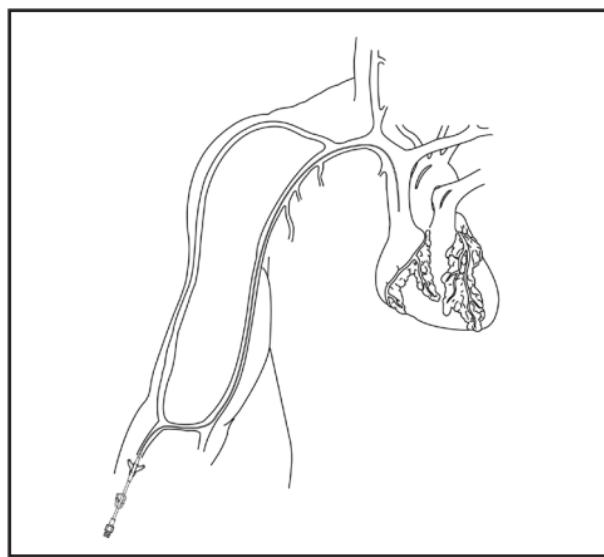
### **INFÖRINGSSTÄLLEN:**

- Det går att katetrisera vena basilica, vena antecubitalis och vena cephalica. Vena basilica är att föredra.

### Vena basilica



### Vena cephalica



---

#### **ANVISNINGAR FÖR INFÖRANDE:**

---

- Läs anvisningarna noggrant innan enheten används. Katetern ska föras in, hanteras och tas ut av en kvalificerad, legitimierad läkare eller annan kvalificerad sjukvårdspersonal under ledning av en läkare.
- De medicinska tekniker och procedurer som beskrivs i denna bruksanvisning representerar inte alla medicinskt accepterade rutiner. Ej heller är de avsedda som ersättning för läkarens erfarenhet och bedömning vid behandlingen av en specifik patient.
- Använd sjukhusets vedertagna rutiner när så är tillämpligt.

#### **INNAN PLACERING:**

Välj insättningsställe 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.

#### **KATETERMÄTNING:**

4. Placera patientens arm i 90° vinkel.
  - SCV-placering - Använd mättejp och mät från det tänkta införingsstället över till halsgropen, och sedan ner till det tredje interkostala rummet.

**Obs:** Extern mätning duplicerar inte exakt den interna anatomin.

## FÖRBERED KATETERN:

### 5. Förspola katetern.

**Obs:** För isättning med en stel mandrin, se avsnittet Alternativ isättningsteknik med stel mandrin och sidoportsadaptor.

- Fäst den nållösa åtkomstporten på kateterns honluer.
- Fäst en spruta fylld med fysiologisk saltlösning vid den nållösa åtkomstporten och skölj katetern helt. Om katetern har flera lumen ska alla spolas. Avlägsna sprutan/sprutorna innan du stänger förlängning(ar).

**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 nälen, ska åtkomstporten utan nål omedelbart bytas ut. Gör inte fler än 100 aktiveringar.

### 6. Katetern kan vid behov trimmas till en kortare längd.

- Med hjälp av steril sax, klipp katetern rakt i 90° vinkel i lämplig längd.

## VENA FEMORALIS:

- Strikt aseptisk teknik ska användas vid procedurer för införande, underhåll och avlägsnande av katetern. Se till att operationsfältet är steril. Använd sterila dukar, instrument och tillbehör. Använd handskar och ansiktsskydd.
- 7. Förbered sterilt område. Preparera och förbind införingsstället i enlighet med institutionens policy.
- 8. Applicera stasslang på armen ovanför tilltänkt införingsställe så att venen vidgas.

**Obs:** För införande med OTN eller säkerhetsinförare nål/kateter, se avsnittet Alternativ införingsteknik med hjälp av OTN eller säkerhetsinförare nål/kateter.

- 9. För in införingsnålen med ansluten spruta i målvenen. Aspirera för att kontrollera rätt placering. Lossa stasslangen.
- 10. Ta bort sprutan och placera tummen över ena änden av nålen för att förhindra blodförlust eller luftemboli. Dra tillbaka ledarens flexibla ände märkt 0,018" in i framskjutaren så att endast ledaren är synlig. För in framskjutarens distala ände i nälfattningen. För ledaren framåt, in i och förbi nälfattningen och in i målvenen.

**Försiktighet:** Den införda ledarens längd avgörs av hur stor patientens. Övervaka patienten med avseende på arytmia under hela ingreppet. Detta patienten ska under ingreppet vara ansluten till en hjärtmonitor. Hjärtarytmier kan uppstå om ledaren tillåts tränga in i höger förmak. Håll stadigt i ledaren under proceduren.

- 11. Ta bort nålen och lämna kvar ledaren i målvenen. Trä hylsan/dilatatorn över ledarens proximala ände in i målvenen. Ta bort ledaren och lämna kvar hylsan och dilatatorn i venen.

**Försiktighet:** BÖJ INTE hylsan/dilatatorn under införandet eftersom detta kommer medföra att hylsan rivas upp för tidigt. Håll hylsan/dilatatorn nära spetsen (cirka 3 cm från spetsen) när den först förs in genom huden. För hylsan/dilatatorn mot venen genom att åter gripa tag i den men nu några centimeter (cirka 5 cm) ovanför det ursprungliga gripfästet och skjuta den nedåt. Upprepa proceduren tills hylsan/dilatatorn är helt införd.

**Försiktighet:** Lämna aldrig hylsan på plats som kvarliggande kateter. Venen kan skadas.

### 12. Ta bort dilatatorn ur hylsan.

- 13. För in den distala kateterspetsen i och genom hylsan tills spetsen är korrekt placerad i målvenen.

14. Ta bort den avrivningsbara hylsan genom att långsamt dra ut den ur kärlet, samtidigt som du delar den genom att ta tag i flikarna och dra isär dessa (en lätt vridrörelse kan vara till hjälp).

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

15. 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 tandad tång utan en dast de medföljande inlineklämmorna.

16. Fäst sprutan/sprutorna på förlängningen/förlängningarna och öppna klämman/klämmorna. Blod skall lätt kunna aspirera. Om överdrivet motstånd vid aspiration av blod uppvisas kan katetern behöva ompositioneras för att uppnå adekvat flöde.

17. Efter att lämplig aspiration har uppnåtts, ska lumen sköljas med en spruta fylld med fysiologisk saltlösning. Klämman ska vara öppen under denna procedur.

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

18. Ta bort sprutan/sprutorna och stäng förlängningssklämman/-klämmorna. Undvik luftemboli genom att alltid hålla förlängningsslagen tillsluten när den inte används och genom att aspirera och sedan spola katetern med saltlösning före varje användningstillfälle. Varje gång slanganslutningarna ändras ska all luft tömmas ut ur katetern och alla anslutna slangar och lock.

19. Bekräfta och dokumentera korrekt placering av spetsen genom röntgengenomlysning innan användning. Den distala spetsen ska placeras i höjd med förbindelsepunkten mellan cava och förmak.

**Försiktig:** Underlätenhet att bekräfta kateterläget kan leda till allvarlig skada eller dödliga komplikationer.

**Obs:** Om det inte kommer något returblod ska kateterns position kontrolleras innan användning.

#### **FASTSÄTTNING AV KATETER OCH FÖRBAND:**

- Platsen för införande och kateterns externa del ska alltid täckas av ett skyddsförband.
- 20. Förbind och säkra katetern i enlighet med institutionens policy. På brickan medföljer följande för dessa ändamål: steri-strips, självhäftande förband, och en StatLock®-enhet för säkring av kateter.

---

#### **UNDERHÅLL AV KATETERN**

---

- **Byte av förband** - Införingsstället ska täckas av ett förband hela tiden. Förbandet ska bytas i enlighet med institutionens policy eller om det blir smutsigt, vått eller inte skyddar såret.

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

- **Spolning och låsning** - Spola och lås- Följ institutionens policy för spolning och låsning av kateter.
- Innan läkemedel administreras ska katetern sköljas med fysiologisk saltlösning för att ta bort låslösningen.
- Efter administrering av läkemedel ska alla lumen sköljas igen med normal saltlösning och sedan låsas för att bibehållas i öppet läge.

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

---

## KATETERNS FUNKTION

---

- Tilltäppt/delvis tilltäppt kateter - Om motstånd påträffas vid aspiration eller sköljning, kan kateterns lumen vara delvis eller helt tilltäppt.

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

- Om lumen varken aspirerar eller spolar och det har konstaterats att katetern är tilltäppt med blod, följ institutionens propplösningsförfarande.

---

## AVLÄGSNANDE AV KATETERN

---

1. Avlägsna gamla förband och kontrollera om platsen för införsel är röd, öm eller vätskar.
2. Fatta tag i katetern nära införselstället och med en långsam, stadig rörelse, avlägsna katetern ur venen.
3. Om du känner motstånd - STANNA. Tejpa fast katetern igen och applicera en varm kompress på änden i 20-30 minuter.
4. Fortsätt med borttagningen. Om katetern fastnar skall läkare kontaktas för vidare ingrepp.
5. 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.

---

## ALTERNATIV INFÖRINGSMETOD MED STYV MANDRIN OCH SIDOPORTSADAPTOR

---

### FÖRBERED KATETERN:

1. Förspola katetern, sidoportsadaptn och tryckåtkomstport(ar) utan nål.
  - Fäst sprutan fylld med saltlösning på sidoportsadaptors luer och spola adaptorn och katetern. Kläm ihop sidoportsförvärmningen och ta bort sprutan. För katetrar med flera lumina, fäst nällös åtkomstport till återstående förvärmningar och spola alla lumina helt och hållat. Avlägsna sprutan från åtkomstporten innan du klämmer av förvärmningen. Spola återstående nällös åtkomstport och lägg den åt sidan.

**Försiktighet:** Stäng aldrig klämmen på katetermandrinen; mandrin och kateter kan skadas till följd av detta.

**Försiktighet:** Åtkomstporten utan nål får inte användas tillsammans med nålar, trubbiga kanyler eller andra anslutningar utan luer eller lueranslutningar med synbara defekter. Om du försöker komma åt nålen, ska åtkomstporten utan nål omedelbart bytas ut. Gör inte fler än 100 aktiveringar.

### VENA FEMORALIS:

2. Strikt aseptisk teknik måste användas under katetrering, underhåll och avlägsnande av katetern. Skapa ett sterilt operationsfält. Använd sterila dukar, instrument och tillbehör. Sterilvätta dig. Använd rock, mössa, handskar och ansiktsskydd.
3. Applicera stasslang på armen ovanför tilltänkt införingsställe så att venen vidgas.
4. För in införingsnålen med ansluten spruta i målvenen. Aspirera för att kontrollera rätt placering. Lossa stasslangen.
5. Avlägsna sprutan och placera tummen på ena änden av nålen för att förhindra blodförlust eller luftembolism. Dra in den flexibla änden av den markerade 0,018"-ledaren i framskjutaren så att endast änden av ledaren är synlig. För in framskjutarens distala ände in i nälfattningen. Mata fram ledaren med en framåtgående rörelse in i och förbi nälens fattning i målvenen.

**Försiktighet:** Den införda ledarens längd avgörs av hur stor patienten är. Övervaka patienten med avseende på arytmia under hela ingreppet. Under detta ingrepp ska patienten vara ansluten till en hjärtmonitor. Hjärtarytmier kan uppstå om ledaren tillåts tränga in i höger förmak. Håll stadigt i ledaren under proceduren.

6. Ta bort nålen och lämna kvar ledaren i målvenen. Trä hylsan/dilatatorn över ledarens proximala ände in i målvenen.  
Ta bort ledaren och lämna kvar hylsan och dilatatorn i venen.

**Försiktighet:** BÖJ INTE hylsan/dilatatorn under införandet eftersom detta kommer medföra att hylsan rivas upp för tidigt. Håll hylsan/dilatatorn nära spetsen (cirka 3 cm från spetsen) när den först förs in genom huden. För hylsan/dilatatorn mot venen genom att åter gripa tag i den men nu några centimeter (cirka 5 cm) ovanför det ursprungliga gripfästet och skjuta den nedåt. Upprepa proceduren tills hylsan/dilatatorn är helt införd.

**Försiktighet:** Lämna aldrig hylsan på plats som kvarliggande kateter. Venen kan skadas.

7. Lossa sidoportens låskrage och dra tillbaka mandrinan förbi den punkt där kataterna ska kapas med minst 1 cm ( $\frac{1}{4}$  tum). Kapa katatern till rätt längd enligt den markerade ledaren.

**Försiktighet:** Försök aldrig kapa mandrinan.

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

8. När den korrekta kateterlängden och mandrinens läge har uppnåtts, dra åt låskragan för att hålla mandrinan på plats.
9. Ta bort dilatatorn ur hylsan.
10. För in den distala kateterspetsen i och genom hylsan tills spetsen är korrekt placerad i målvenen.

11. Avlägsna den avrivningsbara hylsan genom att sakta dra ut den ur kärlet samtidigt som du delar hylsan genom att fatta tag i flikarna och drar isär dem (en lätt vridrörelse brukar vara effektiv).

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

12. Gör eventuella justeringar för katatern under röntgengenomlysning. Den distala spetsen placeras i höjd med förbindelsepunkten mellan cava och förmak.

**Försiktighet:** Kläm inte ihop kataterna lumendel. Kläm bara ihop förlängningen/förlängningarna. Använd inte tandadstång utan en dast medföljande inlineklämmor.

13. Lossa sidoportens låskrage. Avlägsna mandrinan genom att applicera ett lätt tryck med en hand ovanför införingsplatsen samtidigt som du fattar tag i mandrinan med den andra handen och sakta drar den tillbaka med en jämn rörelse. Avlägsna sidportsadaptorn och ersätt med en nällös åtkomstport. Anslut en spruta med saltlösning till den nällösa åtkomstporten, aspirera lumen och skölj med fysiologisk saltlösning. Avlägsna sprutan innan du klämmer ihop förlängningen.

**Försiktighet:** Om du träffar på svårigheter och/eller buntning av kateterlumen förekommer vid avlägsnande av mandrinan kan det vara bra att spola kataterna ytterligare. Kataterna kanske måste omplaceras 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 kataterna eftersom det då kan uppstå skada. Ta bort både mandrinen och sidportsadaptorn efter införandet.

14. Fäst sprutan/sprutorna på förlängningen/förlängningarna och öppna klämman/klämmorna. Blod skall lätt kunna aspirera. Om överdrivet motstånd vid aspiration av blod uppvisas kan kataterna behöva ompositioneras för att uppnå adekvat flöde.

15. Efter att lämplig aspiration har uppnåtts, ska lumen sköljas med en spruta fylld med fysiologisk saltlösning. Klämman ska vara öppen under denna procedur.
16. Stäng förlängningssklämman/-klämmorna och ta bort sprutan/sprutorna. Undvik luftemboli genom att alltid hålla förlängningsslängen tillsluten när den inte används och genom att aspirera och sedan spola katatern med saltlösning före varje användningstillfälle. Varje gång slanganslutningarna ändras ska all luft tömmas ut ur katatern och alla anslutna slangar och lock.
17. Bekräfta och dokumentera korrekt placering av spetsen genom röntgengenomlysning innan användning. Den distala spetsen ska placeras i höjd med förbindelsepunkten mellan cava och förmak.

**Försiktigt:** Underlätenhet att bekräfta kateterläget kan leda till allvarlig skada eller dödliga komplikationer.

**Obs:** Om det inte kommer något returblod ska kateterns position kontrolleras innan användning.

18. Fortsätt i enlighet med anvisningar i avsnittet "Katetersäkring ochförband".

---

#### ALTERNATIV INFÖRINGSTEKNIK MED HJÄLP AV OTN ELLER SÄKERHETSINFÖRARE/KATETER

---

1. Med bibehållen sterilitet, skapa åtkomst till målven med introduceringsnål / kateter.
  - Vid användning av säkerhetsinförare/kateter:: Avlägsna det skyddande skiktet i en rak utåtriktad rörelse.
  - Utför venipunkturen och bekräfta införande i venen genom att observera ett återföranande av blod.
  - Håll nälen stadigt, för introducerarhylsan framåt i venen genom att trycka framåt.

**Försiktighet:** Återinför aldrig nälen 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 introducerarens spets för att minimera blodflödet.
- Dra ut nälen från introducerarhylsan. Dra tillbaka nälen genom att trycka in den vita knappen (om det är applicerbart). Kassera alla nälar utan hylsa omedelbart.

**Försiktighet:** Dra inte nälen från introduceraren utan att trycka på den vita knappen. (Om nälen inte förs tillbaka, tryck på den vita knappen igen.)

2. För in den distala kateterspetsen i och genom introducerarens hylsa tills kateterspetsen är korrekt placerad i enlighet med längden som bestäms av den genomförda mätningen.
3. Stabilisera kateterpositionen genom att applicera tryck mot venen proximalt till ingångsstället.
4. Avlägsna den avrivningsbara hylsan genom att sakta dra ut den ut ur kärlet samtidigt som du delar hylsan genom att fatta tag i flikarna och drar isär dem (en lätt vridrörelse brukar vara effektiv).
5. Fäst sprutan/sprutorna på förlängningen/förlängningarna och öppna klämman/klämmorna. Blod bör aspireras. Om ett överdrivet motstånd upplevs kanske katatern behöver omplaceras.
6. Efter aspiration bör varje lumina i katatern vara fyllt med 10 cc av vanlig saltlösning för att säkerställa öppenhet.

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

7. Efter vanlig saltlösningsspolning, lås varje kateterlumen i enlighet med institutionens policy.

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

#### GARANTI

**Medcomp® GARANTERAR ATT DENNA PRODUKT TILLVERKATS ENLIGT TILLÄAMPLIGA STANDARDER OCH SPECIFIKATIONER. PATIENTTILLSTÅND, KLINISK BEHANDLING OCH PRODUKTUNDERHÅLL KAN PÅVERKA DEN EFFEKT SOM PRODUKTEN GER. ANVÄNDNINGEN AV DENNA PRODUKT SKA SKE ENLIGT MEDFÖLJANDE BRUKSANVISNING OCH SÅ SOM ANVISATS AV ORDINERANDE LÄKARE.**

På grund av pågående produktförbättring kan priser, specifikationer och modellernas tillgänglighet ändras utan förvarning. Medcomp® förbehåller sig rätten att modifiera sina produkter eller innehållet utan förvarning.

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

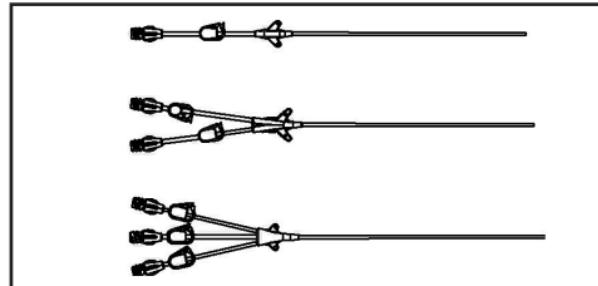
*StatLock® är ett registrerat varumärke tillhörande C.R. Bard, Inc. eller ett dotterbolag.*

## **GEBRUIKSAANWIJZING:**

- De perifeer ingebrachte Vascu-PICC®-katheters voor toegang tot de centraleader werden ontworpen voor centraleaderkatherisatie van korte of lange duur (intraveneus toedienen van vloeistoffen, geneesmiddelen en/of als er nutritionele therapie voorgeschreven wordt).
- Deze katheter kan via de vena basilica, cephalica of antecubitalis worden ingebracht.

## **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 bactiëremie of septicemie gerelateerd aan het instrument.
- Geschiedenis van mastectomie aan de zijde van de inbrenging.
- Een voorgeschiedenis van veneuze/subclavia-trombose of heekundige vaatingrepen bij de inbrengplaats.
- Koorts van niet-gekende origine.

## **VEELVOORKOMENDE COMPLICATIES:**

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

## **MOGELIJKE COMPLICATIES:**

- Luchtembolie
  - Letsel aan de brachiale plexus
  - Hartaritmie
  - Harttamponade
  - Infectie van de uitgangsplaats
  - Extravasatie
  - Hematoom
  - Perforatie van het bloedvat
  - Subcutaan hematoom
  - Trombo-embolie
  - Vaattrombose
- 
- Verzekert u ervan alvorens u de inbrenging probeert dat u vertrouwd bent met de gewone en mogelijke complicaties en hun noodbehandeling mochten deze zich voordoen.

## **WAARSCHUWINGEN:**

- In de zeldzame gevallen dat een hub of verbinding loskomt van enig onderdeel bij het inbrengen of gebruik neemt u alle noodzakelijke stappen en voorzorgen om bloedverlies en luchtembolie te voorkomen en verwijdert u de katheter.

- De voerdraad of katheter niet opvoeren als ongewone weerstand wordt gevoeld.
- De voerdraad niet met kracht in een component brengen of er uit terugtrekken. De draad kan breken of rafelen. Als de voerdraad beschadigd wordt, moeten de introducernaald of de wikel/dilator en de voerdraad samen worden verwijderd.
- Volgens de Amerikaanse federale wet mag dit instrument uitsluitend door of op voorschrijf van een arts worden verkocht.
- Deze katheter is uitsluitend voor eenmalig gebruik. 
- De katheter of accessoires op geen enkele manier 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 is. 
- De katheter of accessoires niet gebruiken als er tekenen van productbeschadiging zichtbaar zijn.
- GEEN hogedrukinjectoren gebruiken voor onderzoeken met contrastmedium. Buitenmatige druk kan de katheter beschadigen.

#### **KATHETERVOORZORGSMaatregelen:**

- Kleine spuiten zullen buitenmatige druk uitoefenen en kunnen de katheter beschadigen. Spuiten van tien (10) cc of groter worden aanbevolen.
- Geen scherpe instrumenten in de buurt van de verlengset of het katherlumen 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 hub van de katheter af te klemmen.
- Onderzoek het katherlumen en verlenging(en) vóór en na elke infusie op beschadiging.
- Verzekert u ervan om ongevallen te vermijden dat alle doppen en bloedlijnaansluitingen goed vastzitten vóór en tussen behandelingen.
- Gebruik uitsluitend luer-lock-verbindingsstukken (met schroefdraad) met deze katheter.
- Herhaaldelijk te ver vastdraaien van luer-verbindingen, spuiten en doppen verkort de levensduur van het verbindingsstuk en kan tot mogelijk falen van het verbindingsstuk leiden.
- Confirmeer vóór gebruik de positie van de katherertip 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.

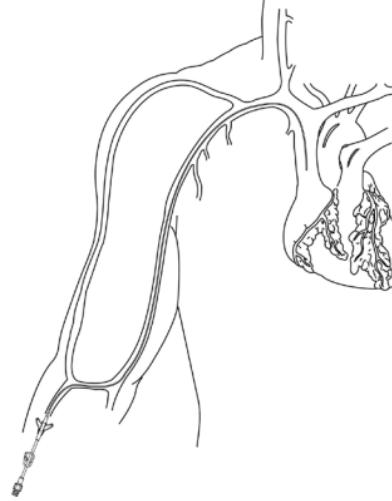
#### **INBRENGPLAATSEN:**

- De katheter kan ingebracht worden in de vena basilica, de vena mediana cubiti of de vena cephalica. De vena basilica is de plaats waar de voorkeur aan gegeven wordt.

### Vena basilica



### Vena cephalica



---

### **RICHTLIJNEN VOOR HET INBRENGEN**

---

- Lees de aanwijzingen zorgvuldig door alvorens dit instrument te gebruiken. De katheter dient ingebracht, gemanipuleerd en verwijderd te worden door een bevoegde, gediplomeerde arts of andere bevoegde vakkundige in de gezondheidszorg onder toezicht 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 zijn beoordelingsvermogen bij het behandelen van specifieke patiënten.
- Volg de standaard ziekenhuisprotocollen waar deze van toepassing zijn.

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

Identificeer de inbrengplaats enader, 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
  - Geanticipeerde inblijftijd van de katheter
1. Breng een tourniquet aan op de arm boven de geanticipeerde inbrengplaats.
  2. Kies eenader op basis van de beoordeling.
  3. Maak de tourniquet los.

#### **METEN VAN DE KATHETER:**

4. Plaats de arm van de patiënt in een hoek van 90°.
  - SCV-plaatsing - Meet met een meetlint vanaf de bedoelde inbrengplaats over het halskuiltje en dan naar beneden tot aan de derde tussenribruimte.

**Noot:** De meting aan de buitenkant geeft de interne anatomie niet exact weer.

## **KATHETER VOORBEREIDEN**

- #### 5. Spoel de katheter vooraf

**Noot:** Zie Alternative Inbrengingstechnieken met een rigide stilet en de sectie over de zijpoortadapter.

- Bevestig de naaldloze toegangspoort(en) aan vrouwelijke luer(s) van de katheter.
  - Bevestig een spuit met zoutoplossing aan de naaldloze toegangspoort en spoel de katheter volledig. Als een katheter met meerdere lumina wordt gebruikt, alle lumina spoelen. Verwijder de spuit(en) alvorens de verlenging(en) af te klemmen.

**Opgelet:** De naaldloze toegangspoort mag niet gebruikt worden met naalden, stompe canules of andere verbindingen zonder luers, of luer-verbindingen met zichtbare defecten. Als er gepoogd wordt met een naald toegang te zoeken, moet de naaldloze toegangspoort onmiddellijk vervangen worden. Niet voor meer dan 100 handelingen gebruiken.

6. De katheter mag korter gesneden worden indien nodig.

  - Snij met een steriele schaar de katheter onder een hoek van 90° op de gewenste lengte.

## INBRENGING:

- Strikt aseptische technieken en een volledige barrierefotbescherming moeten worden gebruikt bij het inbrengen van de katheter, het onderhoud en procedures bij de verwijdering. Zorg voor een steriel operatiegebied. Gebruik steriele lakens, instrumenten en accessoires. Draag handschoenen en een masker.
  7. Bereid het steriele gebied voor. Bereid de inbrengplaats voor en verbind deze volgens het beleid van de instelling.
  8. Breng een tourniquet aan op de arm boven de geanticipeerde inbrengplaats zodat deader opzwelt.

**Noot:** Voor inbrenging met OTN of een veiligheidsintroducernaald / katheter zie de sectie over alternatieve inbrengtechnieken met OTN of veiligheidsintroducernaald/katheter.

  9. Breng de introducernaald met bevestigde spuit in de bedoeldeader. Aspireer om voor de juiste plaatsing te zorgen. Maak de tourniquet los.
  10. Verwijder de spuit en plaats de duim over het einde van de naald om bloedverlies of een luchtembolie te vermijden. Trek het flexibele uiteinde van de gemarkeerde .018" voerdraad terug in de opvoerder zodat enkel het uiteinde van de voerdraad zichtbaar is. Steek het distale einde van de opvoerder in de naaldcilinder. Voer de voerdraad met een voorwaartse beweging in en voorbij het naaldaanzetstuk in de bedoeldeader.

**Opgelet:** De lengte van de voerdraad is bepaald door de grootte van de patiënt. Controleer de patiënt door de hele procedure heen op aritmie. De patiënt dient op een hartmonitor te worden aangesloten tijdens deze procedure. Hartaritmieën kunnen het gevolg zijn als de voerdraad in het rechteratrium terechtkomt. De voerdraad dient stevig vastgehouden te worden gehouden tijdens deze procedure.

11. Verwijder de naald en laat de voerdraad in de gewensteader. Draai de wikkeldilator over het proximale uiteinde van de voerdraad in de gewensteader. Verwijder de voerdraad. Laat hierbij de wikkeldilator in deader.

**Opgelet:** Buig de wikkeldilator NIET gedurende de inbrenging daar buigen de wikkeldilator voortijdig zal doen scheuren. Houd de wikkeldilator dicht bij de tip vast (ongeveer 3 cm bij de tip vandaan) wanneer deze aanvankelijk door het huidoppervlak wordt ingebracht. Om de wikkeldilator naar deader te verplaatsen, pakt u de wikkeldilator een paar centimeter (ongeveer 5 cm) boven de oorspronkelijke vastpaklocatie opnieuw vast en duwt u de wikkeldilator omlaag. Herhaal de procedure totdat de wikkeldilator volledig ingebracht is.

**Opgelet:** Laat de wikkel nooit op zijn plaats als een verblijfskatheter. Dit veroorzaakt letsel aan deader.

12. Verwijder de dilator van de huls.
13. Breng de distale tip van de katheter in en door de wikkel totdat de kathetertip op de juiste plaats in de gewensteader zit.
14. Verwijder de afscheurwikkel door deze langzaam uit het bloedvat te trekken en tegelijkertijd de huls te splijten door de uitsteeksels vast te pakken en ze uit elkaar te trekken (een lichte draaibeweging kan helpen).

**Opgelet:** Trek het deel van de wikkel dat in deader blijft zitten niet uit elkaar. Trek de huls zo ver mogelijk achteruit en scheur de huls met maar een paar centimeter tegelijk om schade aan het bloedvat te vermijden.

15. Stel de katheter af onder fluoroscopie. De distale tip 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. Geen getande forceps gebruiken. Gebruik uitsluitend de meegeleverde in-lijn klem(men).

16. Bevestig spuit(en) aan de verlenging(en) en open de klem(men). Bloed moet gemakkelijk geaspireerd worden. Als er overdreven weerstand gevoeld wordt tegen bloedaspiratie kan het zijn dat de katheter moet verplaatst worden om een gepaste flow te krijgen.

17. Van zodra er een gepaste aspiratie verkregen wordt, moeten de lumina geïrrigeerd worden met (een) spuit(en) gevuld met fysiologische zoutoplossing. De klem(men) moeten open staan voor deze procedure.

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

18. Verwijder de spuit(en) en sluit de verlengingsklem(men). Vermijd luchtembolie door de katheter te allen tijde afgeklemd te houden wanneer deze niet in gebruik is en door de katheter vóór elk gebruik te aspireren en daarna te irrigeren met een fysiologische zoutoplossing. Elke keer dat een slangaansluiting wordt vervangen moeten de katheter en alle aansluitslangen en doppen ontluucht worden.

19. Controleer en documenteer vóór gebruik de juiste plaatsing van de tip met behulp van fluoroscopie. De distale tip dient zich op het niveau van de atrio-cavale junctie te bevinden.

**Opgelet:** Nalaten de plaatsing van de katheter te controleren kan ernstige trauma's of fatale complicaties tot gevolg hebben.

**Noot:** Als er geen bloedterugstroom is kijk dan de plaatsing van de katheter na alvorens deze te gebruiken.

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

- De inbrengplaats en het deel van de katheter buiten het lichaam moeten altijd met een beschermend verband zijn bedekt.
- 20. Verbind de katheter en zet deze vast volgens de beleidslijnen van de instelling. In het bakje zitten de volgende elementen hiervoor: steri-strips, hechtverband, en een StatLock®-katheter als bevestigingsinstrument.

---

#### ONDERHOUD VAN DE KATHETER

---

- **Vervangen van verband** - Er moet altijd een verband zitten om de inbrengplaats. Het verband moet vervangen worden volgens het beleid van de instelling of iedere keer dit vuil of nat wordt of wanneer het niet meer afsluit.

**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** - Spoelen en afsluiten - Volg het beleid van de instelling voor het spoelen en afsluiten van de katheter.
- De katheter dient gespoeld te worden met een gewone fysiologische zoutoplossing alvorens het geneesmiddel toe te dienen om de slotoplossing te verwijderen.

- Na het toedienen van het medicijn moet elk lumen opnieuw worden gespoeld met een normale fysiologische zoutoplossing en dan afgesloten worden om doorlaatbaarheid te behouden.

**Injectiedoppen** - Injectiedoppen of naaldloze toegangspoorten moeten worden vervangen in overeenstemming met het beleid van de instelling. Als u de bijgeleverde naaldloze toegangen gebruikt, doe dit dan maximum 100 keer.

---

### KATHETERPRESTATIE

---

- Verstopte/gedeeltelijk verstopte katheter - Als er weerstand wordt gevoeld bij het aspireren of spoelen, kan het zijn dat het lumen gedeeltelijk of geheel verstopt is.

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

- Indien het lumen niet geaspireerd noch gespoeld kan worden, en het blijkt dat de katheter verstopt is met bloedklonters, volg dan de ontstollingsprocedure van de instelling.

---

### VERWIJDEREN VAN DE KATHETER

---

1. Verwijder oud verband en kijk of de inbrengplaats rood aangelopen is, week aanvoelt en of er vocht uitloopt.
2. Neem de katheter vast vlakbij de inbrengplaats en haal met een langzame gelijkmataige beweging de katheter uit deader.
3. Als er weerstand wordt ondervonden - STOP. Tape de katheter opnieuw vast en breng een warme kompres aan op het lidmaat gedurende 20-30 minuten.
4. Ga verder met de verwijderprocedure. Als de katheter "vast" blijft zitten, waarschuw dan de arts voor verdere tussenkomst.
5. Druk, indien nodig, tot het bloeden stopt en verbind de plek 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.

---

### ALTERNATIEVE INBRENGTECHNIEK WAARBIJ EEN STILET TER VERSTEVIGING EN EEN ZIJDELINGSE ADAPTOR WORDEN GEBRUIKT

---

#### KATHETER VOORBEREIDEN:

1. De katheter, zijdelingse adaptor en naaldloze toegangspoorten vooraf spoelen.
  - Sluit een spuit gevuld met zoutoplossing aan op de luer van de zijdelingse adaptor en spoel de adaptor en de katheter. Klem de zijdelingse verlenging af en verwijder de spuit. Verbind voor katheters met meerdere lumina naaldloze toegangspoorten aan de overblijvende extensie(s) en spoel alle lumina. Verwijder de spuit van de toegangspoort vóór de verlenging afgeklemd wordt. Spoel de resterende naaldloze toegangspoort en zet deze opzij.

**Opgelet:** Sluit nooit de klem op de kathersterstiel; dit kan de stiel en de katheter beschadigen.

**Opgelet:** De naaldloze toegangspoort mag niet gebruikt worden met naalden, stompe canules, of andere niet-luer-verbindingsstukken 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.

#### INBRENGING:

2. Een strikte aseptische techniek moet worden gebruikt tijdens inbrengen, onderhouden en verwijderen van de katheter. Zorg voor een steriele operatieplek. Gebruik steriele lakens, instrumenten en accessoires. Voer een chirurgische handdesinfectie uit. Draag een OK-hemd, -muts, handschoenen en masker.
3. Breng een tourniquet aan op de arm boven de geanticipeerde inbrengplaats zodat deader opzwelt.
4. Breng de introducernaald met bevestigde spuit in de bedoeldeader. Aspireer om voor de juiste plaatsing te zorgen. Maak de tourniquet los.

5. Verwijder de spuit en plaats de duim op het einde van de naald om bloedverlies of luchtembolie te voorkomen. Trek het flexibele einde van de .018" gemarkerde voerdraad terug door de opvoerder zodat enkel het uiteinde van de voerdraad zichtbaar is. Steek het distale einde van de opvoerder in de naaldcylinder. Voer de voerdraad op met voorwaartse beweging in en voorbij de naaldcylinder in de bedoeldeader.

**Opgelet:** De lengte van de ingebrachte draad wordt bepaald door de grootte van de patiënt. Controleer de patiënt door de hele procedure heen op aritmie. De patiënt dient op een hartmonitor te worden aangesloten tijdens deze procedure. Hartaritmieën kunnen het gevolg zijn als de voerdraad in het rechteratrium terechtkomt. De voerdraad dient stevig vastgehouden te worden gehouden tijdens deze procedure.

6. Verwijder de naald en laat de voerdraad in de gewensteader. Draai de wikel/dilator over het proximale uiteinde van de voerdraad in de gewensteader. Verwijder de voerdraad. Laat hierbij de wikel en de dilator in deader.

**Opgelet:** Buig de wikel/dilator NIET gedurende de inbrenging daar buigen de wikel voortijdig zal doen scheuren. Houd de wikel/dilator dicht bij de tip (ongeveer 3 cm bij de tip vandaan) wanneer deze aanvankelijk door het huidoppervlak wordt ingebracht. Om de wikel/dilator naar deader te verplaatsen, pakt u de wikel/dilator een paar centimeter (ongeveer 5 cm) boven de oorspronkelijke vastpaklocatie opnieuw vast en duwt u de wikel/dilator omlaag. Herhaal de procedure totdat de wikel/dilator volledig ingebracht is.

**Opgelet:** De wikel nooit op zijn plaats laten als een verblijfskatheter. Dit veroorzaakt letsel aan deader.

7. Maak het vergrendelende kraaggedeelte van de zijdelingse poort los en trek het stilet terug voorbij het punt waar er ten minste  $\frac{1}{4}$  inch (1 cm) van de kather moet worden afgesneden. Snijd de kather tot een lengte die bepaald wordt door de gemarkerde voerdraad.

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

**Opgelet:** Trek het stilet altijd terug tot voorbij het uiteinde van de kather alvorens deze in te brengen.

8. Van zodra u de gepaste katherlengte en positie van het stilet bereikt heeft, moet u het vergrendelende kraaggedeelte vastmaken om het stilet op zijn plaats te houden.

9. Verwijder de dilator van de wikel.

10. Breng de distale tip van de kather in en door de wikel totdat de kathertip op de juiste plaats in de gewensteader zit.

11. Verwijder de afscheurwikel door deze langzaam uit het bloedvat te trekken en deze uit elkaar te trekken door de lipjes vast te nemen (een kleine draaibeweging kan helpen).

**Opgelet:** Trek het deel van de wikel dat in deader blijft zitten niet uit elkaar. Trek de wikel zo ver mogelijk achteruit en scheur de wikel met maar een paar centimeter tegelijk om schade aan het bloedvat te vermijden.

12. Stel de kather af onder fluoroscopie. Het distale uiteinde dient op het niveau van de atrio-cavale junctie te worden geplaatst.

**Opgelet:** Klem niet het gedeelte van de kather met het lumen af. Klem alleen de verlenging(en) af. Geen getande forceps gebruiken; gebruik uitsluitend de meegeleverde in-lijn klem(men).

13. Maak het vergrendelende kraaggedeelte van de zijdelingse poort los. Verwijder het stilet door lichtjes te drukken met een hand boven de inbrengplaats en tegelijkertijd het stilet met de andere hand vast te nemen en langzaam terug te trekken met een gelijkmatige beweging. Verwijder de zijpoortadaptor en vervang deze door een naaldloze toegangspoort. Bevestig een spuit met zoutoplossing aan de naaldloze toegangspoort, aspireer het lumen en irrigeer dan met zoutoplossing. Verwijder de spuit alvorens de verlenging af te klemmen.

**Opgelet:** Als u moeilijkheden ondervindt of de kather zwelt op als u het stilet verwijdert, kan meer spoelen helpen. Het kan zijn dat de kather opnieuw gepositioneerd moet worden zodat het stilet verwijderd kan worden.

**Opgelet:** Probeer niet om het stilet er terug in te brengen eens dit teruggetrokken 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.

14. Bevestig spuit(en) aan de verlenging(en) en open de klem(men). Bloed moet gemakkelijk geaspireerd worden. Als er overdreven weerstand gevoeld wordt tegen bloedaspiratie kan het zijn dat de katheter moet verplaatst worden om een gepaste flow te krijgen.

15. Van zodra er een gepaste aspiratie verkregen wordt, moeten de lumina geïrrigeerd worden met (een) spuit(en) gevuld met fysiologische zoutoplossing. De klem(men) moeten open staan voor deze procedure.

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

16. Sluit de extensieklem(men) en verwijder de spuit(en). Vermijd luchtembolie door de katheter te allen tijde afgeklemd te houden wanneer deze niet in gebruik is en door de katheter vóór elk gebruik te aspireren en daarna te irrigeren met een fysiologische zoutoplossing. Elke keer dat een slangaansluiting wordt vervangen moeten de katheter en alle aansluitslangen en doppen ontluucht worden.

17. Controleer en documenteer vóór gebruik de juiste plaatsing van de tip met behulp van fluoroscopie. De distale tip dient zich op het niveau van de atrio-cavale junctie te bevinden.

**Opgelet:** Nalaten de plaatsing van de katheter te controleren kan ernstige trauma's of fatale complicaties tot gevolg hebben.

**Noot:** Als er geen bloedterugstroom is kijk dan de plaatsing van de katheter na alvorens deze te gebruiken.

18. Ga verder met de instructies vanaf de sectie "Vastzetten van de katheter en verband".

---

#### ALTERNATIEVE INBRENGTECHNIEK MET OTN OF DE VEILIGHEIDSINTRODUCER/KATHETER

---

1. Ga tot de gewensteader met de introducernaald/katheter terwijl u alles steriel houdt.

- Indien u de veiligheidsintroducernaald/katheter gebruikt: Verwijder het beschermende omhulsel in een enkele naar buiten gerichte beweging.
- Voer deaderpunctie uit, en bevestig het inbrengen in deader door op een bloedterugstroom te letten.
- Houd de naald op zijn plaats en breng de introducerwikkel in deader door vooruit te duwen.

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

- Maak de tourniquet los. Houd de introducer vast om verplaatsing te voorkomen. Druk met de vingers op het bloedvat, boven het introduceruiteinde om de bloedstroom te beperken.
- Trek de naald uit de introducerwikkel. Trek de naald terug door de witte knop naar beneden te drukken (indien van toepassing). Gooi eventuele onbeschermdenaalden onmiddellijk weg.

**Opgelet:** Trek de naald niet terug van de introducer zonder de witte knop in te drukken. (Als de naald niet terugkomt, druk dan opnieuw op de knop).

2. Breng de distale tip van de katheter in en door de introducerwikkel tot het katheruiteinde correct is geplaatst in overeenstemming met de lengte bepaald bij de gemaakte meting.

3. Zet de katheter vast door te drukken op deader die proximaal aan de inbrengplaats ligt.

4. Verwijder de afscheurwikkel door deze langzaam uit het bloedvat te trekken en deze uit elkaar te trekken door de lipjes vast te nemen (een kleine draaibeweging kan helpen).

5. Bevestig spuit(en) aan de verlenging(en) en open de klem(men). Bloed moet geaspireerd worden. Als er teveel weerstand wordt gevoeld kan het zijn dat de katheter verplaatst moet worden.

6. Na aspiratie moet elk lumen van de katheter gevuld worden met 10 cc normale zoutoplossing om doorlaatbaarheid te garanderen.

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

7. Na het spoelen met normale zoutoplossing sluit u elk katheterlumen af volgens het beleid van de instelling.
8. Bevestig en noteer het correcte plaatsen van het katheteruiteinde met een röntgenopname alvorens de katheter te gebruiken.

#### **GARANTIE**

**Medcomp® GARANDEERT DAT DIT PRODUCT IS VERAARDIGD IN OVEREENSTEMMING MET TOEPASSELIJKE STANDAARDEN EN SPECIFICATIES. DE TOESTAND VAN DE PATIËNT, KLINISCHE BEHANDELING EN PRODUCTONDERHOUD KUNNEN DE PRESTATIES VAN DIT PRODUCT BEïNVLOEDEN. HET GEBRUIK VAN DIT PRODUCT MOET GEBEUREN IN OVEREENSTEMMING MET DE BIJGELEVERDE INSTRUCTIES EN ZOALS AANGEGEVEN DOOR DE VOORSCHRIJVENDE 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 zijn producten of de inhoud te wijzigen zonder kennisgeving.

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

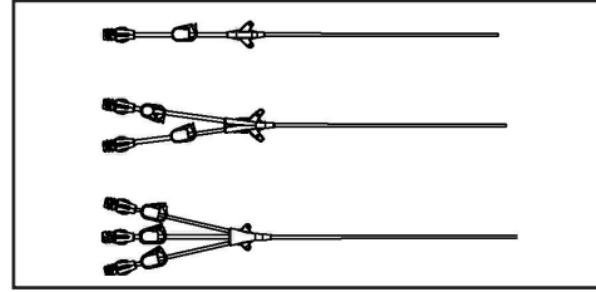
*Statlock® is een geregistreerd handelsmerk van C.R. Bard, Inc. of een filiaal.*

## **INDICAÇÕES DE UTILIZAÇÃO:**

- Os Cateteres Vascu-PICC® de Acesso Venoso Central Inseridos Perifericamente destinam-se à cateterização venosa central de Curto ou Longo Prazo (administração intravenosa de fluidos, medicamentos e/ou quando é prescrita uma terapia nutricional).
- Este cateter pode ser inserido através da veia basilica, cefálica ou cubital mediana.

## **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 vasos com trombose.
- Presença de problemas dermatológicos junto ao local de inserção (infeção, flebite, cicatrizes, etc.).
- Presença de bacteriemia ou septicemia relacionada com o dispositivo.
- Historial de mastectomia no local de inserção.
- Histórico anterior de trombose venosa/subclávia ou procedimentos cirúrgicos vasculares no local de inserção.
- Febre de origem desconhecida.

## **COMPLICAÇÕES COMUNS:**

- Flebite mecânica aspectic
- Oclusão do cateter
- Celulite
- Danos/Fratura do cateter
- Drenagem do local de inserção
- Má colocação/Migração
- Síndrome de estrangulamento
- Sepsis
- 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 habituais e potenciais e o seu tratamento de emergência caso qualquer uma destas ocorra.

## **AVISOS:**

- Na rara eventualidade de um conector se soltar de qualquer componente durante a inserção ou utilização, tome todas as medidas e precauções necessárias para evitar perdas de sangue ou embolia gasosa e remova o cateter.
- Não avance o fio-guia ou cateter se notar uma resistência invulgar.

- Não insira nem remova à força o fio-guia de qualquer componente componente. O fio pode partir ou desfazer-se. Se o fio-guia ficar danificado, a agulha introdutora ou bainha/dilatador e o fio-guia devem ser removidos em simultâneo.
- 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 re-esterilize o cateter nem os acessórios através de qualquer método. 
- A reutilização pode provocar infecções 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.
- 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.

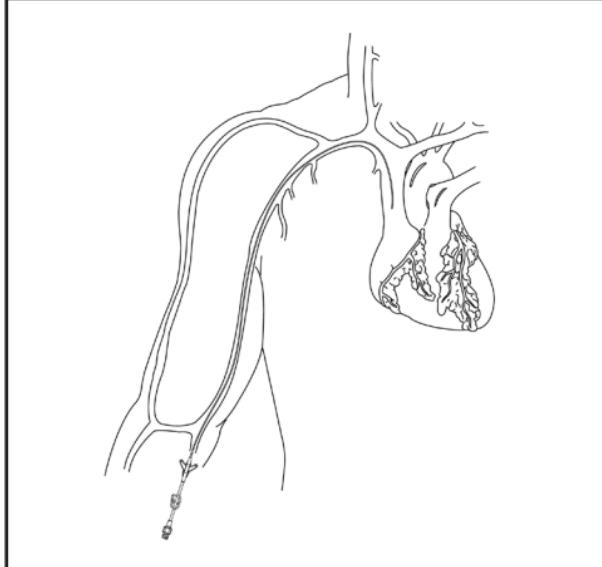
#### **PRECAUÇÕES A TER COM O CATETER:**

- As seringas pequenas geram uma pressão excessiva e podem danificar o cateter. Recomendam-se seringas de dez (10)cc ou maiores.
- Não utilize instrumentos afiados perto das linhas de extensão nem 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 pinçar junto ao(s) luer(s) e conector do cateter.
- Examine o lúmen do cateter e a(s) extensão(ões) 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 repetido de ligações luer lock, seringas e tampas irá reduzir a vida útil do conector, podendo causar uma potencial falha do mesmo.
- 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 contra-indicações, avisos, precauções e instruções para todos os fluidos de infusão, conforme especificado pelos respectivos fabricantes.

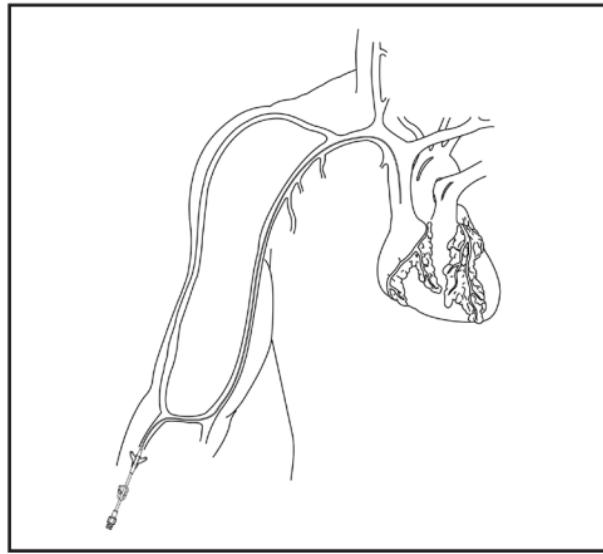
#### **LOCAIS DE INSERÇÃO:**

- É possível colocar cateteres na veia basilica, cubital mediana ou cefálica. A veia basilica é o local preferido.

### Veia basílica



### Veia Cefálica



---

### **INSTRUÇÕES PARA A INSERÇÃO**

---

- Antes de utilizar este dispositivo, leia atentamente as instruções. O cateter deve ser inserido, manipulado e removido por um médico qualificado e licenciado ou por qualquer outro profissional de cuidados de saúde, sob a supervisão de um médico.
- As técnicas e procedimentos médicos descritos nestas instruções não representam todos os protocolos aceitáveis sob um ponto de vista médico, nem têm a intenção de substituir a experiência e critério do médico no tratamento de pacientes específicos.
- 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.

#### **MEDIÇÃO DO CATETER:**

4. Posicione o braço do paciente a um ângulo de 90°.
  - Colocação de SCV – Usando uma fita métrica, meça a partir local de inserção previsto até ao entalhe do esterno e, em seguida, para baixo para o terceiro espaço intercostal.

**Nota:** A medição externa não duplica exatamente a anatomia interna.

## PREPARAÇÃO DO CATETER:

5. Irrigue previamente o cateter.

**Nota:** Para a inserção com um estilete de endurecimento, consulte a Secção Técnica Alternativa de Inserção usando o Estilete de Endurecimento e Adaptador de Porta Lateral.

- Fixe a(s) porta(s) de acesso sem agulhas a luer(s) fêmea do cateter.
- Fixe uma seringa cheia de soro fisiológico à porta de acesso sem agulhas e irrigue totalmente o cateter. No caso dos cateteres com vários lúmenes, lave todos os lúmenes. Remova a(s) seringa(s) antes de pinçar a(s) extensão(ões).

**Cuidado:** A porta de acesso sem agulhas não deve ser utilizadas com agulhas, cânula romba ou outros conectores não-luer ou conectores luer com defeitos visíveis. Caso ocorra uma tentativa de acesso com agulha, a porta de acesso sem agulhas tem que ser substituída imediatamente. Não exceda as 100 atuações.

6. O cateter pode ser aparado para um tamanho menor, se necessário.

- Com uma tesoura esterilizada, corte o cateter em reta a um ângulo de 90° ao comprimento desejado.

## FEMORAL:

- Deve-se utilizar uma técnica estritamente asséptica e proteção de barreira completa durante os procedimentos de inserção, manutenção e remoção do cateter. Disponibilize um campo de intervenção esterilizado. Utilize lençóis, instrumentos e acessórios esterilizados. Use luvas e máscara.
7. Prepare o campo esterilizado. Prepare e arme o local de inserção seguindo a política da instituição.
  8. Aplique um torniquete no braço por cima do local de inserção previsto para dilatar a veia.

**Nota:** Para inserção com OTN ou agulha introdutora/cateter de segurança, consulte a Secção Técnica de Inserção Alternativa usando a Agulha Introdutora/Cateter de Segurança.

9. Insira a agulha introdutora ligada à seringa na veia pretendida. Aspire para garantir uma colocação correta. Solte o torniquete.
10. Remova a seringa e coloque o polegar sobre a extremidade da agulha para evitar a perda de sangue ou uma embolia gasosa. Puxe a extremidade flexível do fio-guia com a marcação "0.018" de volta até ao avançador, para que apenas seja visível a extremidade do fio-guia. Insira a extremidade distal do avançador no conector da agulha. Faça avançar o fio-guia com um movimento para a frente, passando pelo conector da agulha, até à veia pretendida.

**Cuidado:** O comprimento do fio inserido é determinado pela constituição do estado. Durante este procedimento, monitorize o paciente quanto a sinais de arritmia. A paciente deve estar ligado a um monitor cardíaco durante este procedimento. Podem ocorrer arritmias cardíacas, caso o fio-guia passe para a aurícula direita. O fio-guia deve estar bem fixo durante este procedimento.

11. Remova a agulha deixando o fio-guia na veia pretendida. Passe a bainha/dilatador sobre a extremidade proximal do fio-guia até à veia pretendida. Retire o fio-guia deixando a bainha e o dilatador na veia.

**Cuidado:** Durante a inserção, NÃO dobre a bainha/dilatador porque pode levar a bainha a desgastar-se prematuramente. Segure a bainha/dilatador perto da ponta (aproximadamente 3 cm da ponta) ao inserir inicialmente pela superfície da pele. Para avançar a bainha/dilatador em direção da veia, volte a agarrar a bainha/dilatador alguns centímetros (aproximadamente 5cm) acima do local original de alcance e empurre para baixo a bainha/dilatador. Repita o procedimento, até que a bainha/dilatador esteja completamente inserida.

**Cuidado:** Nunca deixe a bainha no local como um cateter permanente. Se o fizer, a veia pode ficar danificada.

12. Remova o dilatador da bainha.
13. Insira a ponta distal do cateter na e através da bainha até a ponta do cateter estar corretamente posicionada.

14. Retire a bainha puxando-a lentamente para fora do vaso, ao mesmo tempo que divide a bainha segurando as abas e separando-as (um ligeiro movimento de torção poderá ajudar).

**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.

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

**Cuidado:** Não pince a parte de lúmen do cateter. Pince apenas a(s) extensão(ões). Não utilize fórceps dentados, use apenas a(s) pinça(s) de linha fornecida(s).

16. Ligue a(s) seringa(s) à(s) extensão(ões) e abra a(s) pinça(s). O sangue deve ser facilmente aspirado. Caso se detete resistência excessiva à aspiração do sangue, poderá ser necessário reposicionar o cateter de modo a obter um fluxo adequado.

17. Quando for alcançada uma aspiração adequada, o(s) lúmen(es) devem ser irrigados com seringa(s) cheias de soro fisiológico. As pinças devem estar abertas para este procedimento.

**Cuidado:** As seringas pequenas geram uma pressão excessiva e podem danificar o cateter. Recomendam-se seringas de dez (10)cc ou maiores.

18. Remova a(s) seringa(s) e feche a(s) pinça(s) de extensão. Evite a ocorrência de uma embolia gasosa, mantendo o tubo do cateter sempre pinçado quando não estiver em utilização, aspirando e irrigando o cateter com soro fisiológico antes de cada utilização. A cada alteração nas ligações do tubo, purgue o ar do cateter e de todo os tubos e tampas de conexão.

19. Confirme e registe a colocação correta da ponta com fluoroscopia antes da utilização. A ponta distal deve ser posicionada ao nível da junção cavo-auricular.

**Cuidado:** Se não verificar a colocação do cateter, pode causar um traumatismo grave ou complicações fatais.

**Nota:** Se não houver retorno de sangue, verifique a posição do cateter antes da utilização.

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

- O local de inserção e a parte externa do cateter devem estar sempre cobertos por um penso protetor.
- 20. Aplique o penso e fixe o cateter seguindo a política da instituição. Fornecidos na bandeja para estes fins encontram-se os seguintes: faixas esterilizadas, pensos adesivos e um Dispositivo de Fixação do Cateter StatLock®.

---

#### **MANUTENÇÃO DO CATETER**

---

- **Mudanças de Penso** - O local de inserção deve estar sempre coberto por um penso. O penso deve ser trocado de acordo com a política da instituição ou sempre que este ficar sujo, molhado ou não oclusivo.

**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 colocação do cateter e a localização da ponta.

- **Irrigação e bloqueio** - Irrigar e Bloquear - Siga a política da instituição para irrigar e bloquear o cateter.
- O cateter deve ser lavado com soro fisiológico normal antes da administração do medicamento para remover a solução de bloqueio.
- Após a administração do fármaco, cada lúmen deve ser novamente irrigado com soro fisiológico normal e, em seguida, bloqueado para evitar a obstrução.

**Tampas de Injeção** - A(s) tampa(s) de injeção ou porta(s) de acesso de pressão positiva devem ser mudadas segundo a política da instituição. Se usar a(s) porta(s) de acesso de pressão positiva, não exceda as 100 atuações.

---

## DESEMPENHO DO CATETER

---

- Oclusão/oclusão parcial do cateter - Se detetar qualquer tipo de resistência à aspiração ou lavagem, o lúmen pode apresentar uma oclusão parcial ou completa.

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

- Se o lúmen não aspirar nem irrigar e tiver sido determinado que o cateter está obstruído com sangue, siga o procedimento de remoção de coágulos da instituição.

---

## REMOÇÃO DO CATETER

---

1. Remova o penso antigo e verifique se o local de inserção apresenta vermelhidão, dor ou, dor e drenos.
2. Agarre no cateter perto do local de inserção e, utilizando um movimento lento e firme, remova o cateter da veia.
3. Se encontrar resistência, PARE. Volte a colar o cateter e aplique uma compressa quente à extremidade durante 20-30 minutos.
4. Retome o procedimento de remoção. Se o cateter permanecer “encravado”, informe o médico para uma intervenção adicional.
5. Aplique pressão, se necessário, até a hemorragia parar e coloque um penso no local seguindo a política da instituição.

**Nota:** Inspecione o cateter e meça o comprimento. Tem que ser igual à medição de base tirada quando o cateter foi inserido.

---

## TÉCNICA DE INSERÇÃO ALTERNATIVA COM ESTILETE E ADAPTADOR LATERAL

---

### PREPARAÇÃO DO CATETER:

1. Lave previamente o cateter, o adaptador lateral e as portas de acesso de pressão positiva.
  - Fixe uma seringa cheia de soro fisiológico ao luer do adaptador lateral e lave o adaptador e cateter. Pince a extensão lateral e remova a seringa. Para cateteres de vários lúmenes, ligue a porta de acesso de pressão positiva às restantes extensões e irrigue completamente todos os lúmenes. Remova a seringa da porta de acesso antes de pinçar a extensão. Irrigue a porta de acesso de pressão positiva restante e reserve.

**Cuidado:** Nunca feche a pinça no estilete do cateter; poderão ocorrer danos no estilete e cateter.

**Cuidado:** A porta de acesso de pressão positiva não deve ser utilizada com agulhas, cânulas rombas 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.

### FEMORAL:

2. Durante os procedimentos de inserção, manutenção e remoção do cateter, deve ser utilizada uma técnica asséptica rigorosa. Disponibilize um campo de intervenção esterilizado. Utilize lençóis, instrumentos e acessórios esterilizados. Execute uma limpeza cirúrgica. Use bata, touca, luvas e máscara.
3. Aplique um torniquete no braço por cima do local de inserção previsto para dilatar a veia.
4. Insira a agulha introdutora ligada à seringa na veia pretendida. Aspire para garantir uma colocação correta. Solte o torniquete.
5. Remova a seringa e coloque o polegar sobre a extremidade da agulha evitar a perda de sangue ou uma embolia gasosa. Puxe a extremidade flexível do fio-guia com a marcação 0.018" de volta até ao avançador, para que apenas seja visível a extremidade do fio-guia. Insira a extremidade distal do avançador no conector da agulha. Faça avançar o fio-guia com um movimento para a frente, passando pelo conector da agulha, até à veia pretendida.

**Cuidado:** O comprimento do fio inserido é determinado pela constituição do paciente. Durante este procedimento, monitorize o paciente quanto a sinais de arritmia. O paciente deve estar ligado a um monitor cardíaco durante este procedimento. Podem ocorrer arritmias cardíacas, caso o fio-guia passe para a aurícula direita. O fio-guia deve estar bem fixo durante este procedimento.

6. Remova a agulha deixando o fio-guia na veia pretendida. Passe dilatador sobre a extremidade proximal do fio-guia até à veia pretendida. Retire o fio-guia deixando a bainha e o dilatador na veia.

**Cuidado:** Durante a inserção, NÃO dobre a bainha/dilatador porque pode levar a bainha a desgastar-se prematuramente. Segure a bainha/dilatador perto da ponta (aproximadamente 3 cm da ponta) ao inserir inicialmente pela superfície da pele. Para avançar a bainha/dilatador em direção da veia, volte a agarrar a bainha/dilatador alguns centímetros (aproximadamente 5cm) acima do local original de alcance e empurre para baixo a bainha/dilatador. Repita o procedimento, até que a bainha/dilatador esteja completamente inserida.

**Cuidado:** Nunca deixe a bainha no local como um cateter permanente. Se o fizer, a veia poderá sofrer danos.

7. Solte a braçadeira de fecho lateral e retire o estilete para além do ponto onde o cateter deve ser cortado pelo menos  $\frac{1}{4}$  de polegada (1cm). Corte o cateter até ao comprimento determinado pelo fio-guia marcado.

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

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

8. Após conseguir o comprimento adequado do cateter e a posição adequada do estilete, aperte a braçadeira de fecho para manter o estilete no lugar.
9. Remova o dilatador da bainha.
10. Insira a ponta distal do cateter na e através da bainha até a ponta do cateter estar corretamente posicionada.
11. Retire a bainha puxando-a lentamente para fora do vaso, ao mesmo tempo que divide a bainha segurando as abas e separando-as (um ligeiro movimento de torção poderá ajudar).
12. Quaisquer ajustes na posição do cateter devem ser feitos sob fluoroscopia. A ponta distal deve ser posicionada ao nível da junção cavo-auricular.

**Cuidado:** Não pince a parte de lúmen do cateter. Pince apenas a(s) extensão(ões). Não utilize fórceps dentados, use apenas a(s) pinça(s) de linha fornecida(s).

13. Solte a braçadeira de fecho da porta lateral. Remove o estilete aplicando uma pressão suave com uma mão acima do local de inserção enquanto agarra o estilete com a outra mão e puxa lentamente para trás com um movimento constante. Remova o adaptador de porta lateral e substitua com a porta de acesso de pressão positiva. Ligue uma seringa cheia com soro fisiológico à porta de acesso de pressão positiva, aspire o lúmen e, em seguida, irrigue com soro fisiológico. Remova a seringa antes de pinçar a extensão.

**Cuidado:** Caso detete alguma dificuldade e/ou acumulação do lúmen do cateter enquanto remove o estilete, uma irrigação adicional poderá ajudar. Poderá ser necessário reposicionar o cateter para permitir a remoção do estilete.

**Cuidado:** Não tente reinserir o estilete depois de o retirar.

**Cuidado:** Nunca deixe o estilete no lugar depois da inserção do cateter; poderão ocorrer lesões. Remova o estilete e o adaptador da porta lateral após a inserção.

14. Ligue a(s) seringa(s) à(s) extensão(ões) e abra a(s) pinça(s). O sangue deve ser facilmente aspirado. Se detetar resistência excessiva à aspiração do sangue, poderá ser necessário reposicionar o cateter para obter um fluxo adequado.

15. Quando irrigados com seringa(s) cheias de soro fisiológico. As pinças devem estar abertas para este procedimento.

**Cuidado:** As seringas pequenas geram uma pressão excessiva e podem danificar o cateter. Recomendam-se seringas de dez (10)cc ou maiores.

16. Feche as pinças de extensão e remova a(s) seringa(s). Evite a ocorrência de uma embolia gasosa, mantendo o tubo do cateter sempre pinçado quando não estiver em utilização, aspirando e irrigando o cateter com soro fisiológico antes de cada utilização. A cada alteração nas ligações do tubo, purgue o ar do cateter e de todo os tubos e tampas de conexão.

17. Confirme e registe a colocação correta da ponta com fluoroscopia antes da utilização. A ponta distal deve ser posicionada ao nível da junção cavo-auricular.

**Cuidado:** Se não verificar a colocação do cateter, pode causar um traumatismo grave ou complicações fatais.

**Nota:** Se não houver retorno de sangue, verifique a posição do cateter antes da utilização.

18. Continue a seguir as instruções na Secção "Fixação do Cateter e Pensos".

---

#### **TÉCNICA DE INSERÇÃO ALTERNATIVA USANDO OTN OU INTRODUTOR/CATETER DE SEGURANÇA**

---

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

- Se usar a agulha introdutora/cateter de segurança: Remova a capa protetora num movimento reto para fora.
- Realize a punção venosa e confirme a entrada na veia observando o retorno de sangue.
- Mantendo a agulha imóvel, faça avançar a bainha do introdutor na veia, empurrando para a frente.

**Cuidado:** Nunca reinsira a agulha dentro do introdutor, visto que isto poderia distorcer ou cortar o introdutor.

- Solte o torniquete. Apoie o introdutor para evitar a sua deslocação. Aplique pressão com o indicador no vaso, acima da ponta do introdutor para minimizar o fluxo de sangue.
- Retire a agulha da bainha do introdutor. Retraia a agulha pressionando o botão branco (se aplicável). Elimine quaisquer agulhas desprotegidas de imediato.

**Cuidado:** Não retire a agulha do introdutor sem pressionar o botão branco. (Se não ocorrer a retração da agulha, pressione o botão novamente.)

2. Insira a ponta distal do cateter na e através da bainha do introdutor até a ponta do cateter estar corretamente posicionada de acordo como comprimento determinado pela medição tomada.
3. Estabilize a posição do cateter, aplicando pressão na veia proximal ao local de inserção.
4. Retire a bainha puxando-a lentamente para fora do vaso, ao mesmo tempo que divide a bainha segurando as abas e separando-as (um leve movimento de torção poderá ajudar).
5. Ligue a(s) seringa(s) à(s) extensão(es) e abra a(s) pinça(s). O sangue deve ser aspirado. Caso se detete resistência excessiva, poderá ser necessário reposicionar o cateter.
6. Após a aspiração, cada lúmen do cateter deve ser enchido com 10cc de soro fisiológico normal para garantir a ausência de obstruções.

**Cuidado:** As seringas pequenas geram uma pressão excessiva e podem danificar o cateter. Recomendam-se seringas de dez (10)cc ou maiores.

7. Depois da irrigação com soro fisiológico normal, feche cada lúmen de cateter de acordo com a política da instituição.

8. Confirme e registe a colocação correta da ponta através de raio-X antes de usar o cateter.

## 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 DESTE PRODUTO. ESTE PRODUTO DEVE SER UTILIZADO DE ACORDO COM AS INSTRUÇÕES FORNECIDAS E CONFORME PRESCRITO PELO MÉDICO QUE O RECEITOU.**

Devido à melhoria contínua dos produtos, os preços, especificações e disponibilidade de modelos estão sujeitos a alterações sem aviso. A Medcomp® reserva-se o direito a alterar os seus produtos ou conteúdos, sem aviso prévio.

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

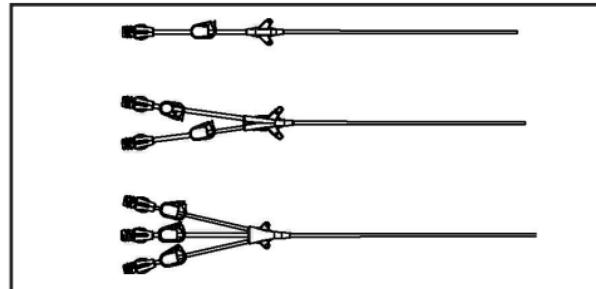
*Statlock® é uma marca registada de C.R. Bard, Inc. ou uma afiliada.*

## **ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΧΡΗΣΗΣ:**

- Οι καθετήρες Vascu-PICC® που εισάγονται περιφερικά σε κεντρική φλέβα είναι σχεδιασμένοι για βραχυχρόνιο και μακροχρόνιο καθετηριασμό σε κεντρική φλέβα (ενδοφλέβια χορήγηση υγρών, φαρμάκων ή και διατροφική θεραπεία).
- Αυτός ο καθετήρας μπορεί να εισαχθεί μέσω της βασιλικής, της κεφαλικής ή της μεσοβασιλικής φλέβας.

## **ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ:**

- Αυτός ο καθετήρας κατασκευάζεται από μαλακό, ακτινοσκιερό υλικό.



## **ΑΝΤΕΝΔΕΙΞΕΙΣ:**

- Αυτός ο καθετήρας δεν προορίζεται για χρήση άλλη εκτός από αυτήν για την οποία ενδείκνυται. Μην εισάγετε τον καθετήρα σε αγγεία που παρουσιάζουν θρόμβωση αγγεία.
- Παρουσία δερματικών προβλημάτων γύρω από τη θέση εισαγωγής (λοίμωξη, φλεβίτιδα, ουλές, κ.λπ.)
- Παρουσία βακτηριαιμίας ή σηψαιμίας οφειλόμενης στη χρήση της συσκευής.
- Ιστορικό μαστεκτομής στην πλευρά εισαγωγής.
- Προηγούμενο ιστορικό φλεβικής θρόμβωσης/θρόμβωσης της υποκλειδίας φλέβας ή αγγειακών χειρουργικών διαδικασιών στη θέση εισαγωγής.
- Πυρετός απροσδιόριστης αιτιολογίας.

## **ΣΥΝΗΘΕΙΣ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ:**

- Ασηπτική μηχανική φλεβίτιδα
- Απόφραξη του καθετήρα
- Κυτταρίτιδα
- καταστροφή/θραύση του καθετήρα
- Αναρρόφηση από τη θέση εισαγωγής
- κακή τοποθέτηση/μετακίνηση του καθετήρα
- Σύνδρομο φραγής
- Θρόμβωση

## **ΠΙΘΑΝΕΣ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ:**

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

## **ΠΡΟΕΙΔΟΠΟΙΗΣΕΙΣ:**

- Στην οπάνια περίπτωση όπου κάποια πλήμνη ή σύνδεσμος διαχωριστεί από κάποιο εξάρτημα κατά τη διάρκεια της εισαγωγής ή χρήσης, λάβετε όλα τα απαραίτητα μέτρα και τις προφυλάξεις για να αποτρέψετε την απώλεια αιματος ή την αερώδη εμβολή και αφαιρέστε τον καθετήρα.

- Μην προωθείτε το οδηγό σύρμα ή τον καθετήρα σε περίπτωση που νιώσετε ασυνήθιστη αντίσταση.
- Μην εισάγετε και μην αφαιρείτε το οδηγό σύρμα βίαια από κανένα εξάρτημα. Το σύρμα μπορεί να σπάσει ή να ξετυλιχτεί. Εάν το οδηγό σύρμα υποστεί ζημιά, η βελόνα του εισαγωγέα ή το θηκάρι/διαστολέας και το οδηγό σύρμα πρέπει να αφαιρούνται μαζί.
- 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 λοιμωξη ή ασθένεια/τραυματισμό.
- Ο κατασκευαστής δεν φέρει ευθύνη για βλάβες που προκαλούνται από την επαναχρησιμοποίηση ή την επαναποστειρωση 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 

- Μην χρησιμοποιείτε τον καθετήρα ή τα αξεσουάρ του εάν η συσκευασία έχει ανοιχθεί ή υποστεί ζημιά. 
- Μην χρησιμοποιείτε τον καθετήρα ή τα αξεσουάρ του εάν υπάρχει οποιαδήποτε ορατή ένδειξη ζημιάς του προϊόντος.
- MHN χρησιμοποιείτε εγχυτήρες υψηλής πίεσης για μελέτες με σκιαγραφικά μέσα. Η υπερβολική πίεση ενδέχεται να προκαλέσει ζημιά στον καθετήρα.

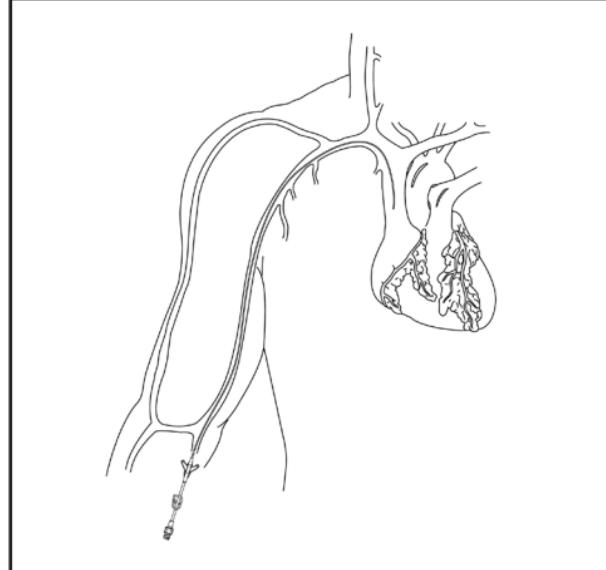
#### **ΠΡΟΦΥΛΑΞΕΙΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟΝ ΚΑΘΕΤΗΡΑ:**

- Οι μικρές σύριγγες θα ασκήσουν υπερβολική πίεση και ενδέχεται να προκαλέσουν ζημιά στον καθετήρα. Συνιστώνται σύριγγες των δέκα (10) cc ή μεγαλύτερες.
- Μην χρησιμοποιείτε αιχμηρά όργανα κοντά στις προεκτάσεις ή στον αυλό του καθετήρα.
- Μην χρησιμοποιείτε ψαλίδι για να αφαιρέσετε επιθέματα.
- Ο καθετήρας θα υποστεί ζημιά εάν χρησιμοποιηθούν άλλοι οφιγκτήρες εκτός από εκείνους που παρέχονται σε αυτό το κιτ.
- Η επανειλημμένη σύσφιξη της οωλήνωσης στην ίδια θέση μπορεί να εξασθενίσει τη οωλήνωση. Αποφύγετε τη σύσφιξη κοντά στο/στα luer και την πλήμνη του καθετήρα.
- Ελέγχτε τον αυλό του καθετήρα και τις προεκτάσεις για τυχόν ζημιές πριν και μετά από κάθε έγχυση.
- 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).
- Μη σφίγγετε υπερβολικά και επανειλημμένα τους συνδέσμους luer lock, τις σύριγγες και τα πώματα γιατί θα μειωθεί η διάρκεια ζωής του συνδέσμου και ενδέχεται να προκληθεί αστοχία του συνδέσμου.
- Επιβεβαιώστε τη θέση του άκρου του καθετήρα με ακτινογραφία πριν από τη χρήση. Παρακαλούσθείτε 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.

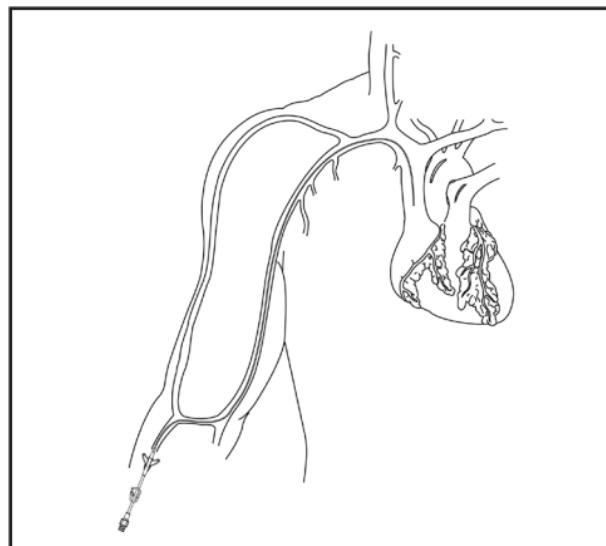
## **ΘΕΣΕΙΣ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ:**

- Η βασιλική, η μεσοβασιλική ή η κεφαλική φλέβα είναι δυνατόν να καθετηριαστούν. Η βασιλική φλέβα είναι η προτιμώμενη θέση.

### **Βασιλική φλέβα**



### **Κεφαλική φλέβα**



## **ΟΔΗΓΙΕΣ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ**

- Διαβάστε προσεκτικά όλες τις οδηγίες πριν από τη χρήση αυτής της συσκευής. Η εισαγωγή, ο χειρισμός και η αφαίρεση του καθετήρα πρέπει να γίνονται από ειδικά εκπαιδευμένο ιατρό ή άλλο ειδικά εκπαιδευμένο ιατρικό προσωπικό υπό την καθοδήγηση ιατρού.
- Οι ιατρικές τεχνικές και διαδικασίες που περιγράφονται στις παρούσες οδηγίες χρήσης δεν αντιπροσωπεύουν όλα τα ιατρικά 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 βραχιόνα, επάνω από την προβλεπόμενη θέση εισαγωγής.
  2. Επιλέξτε τη φλέβα βάσει αξιολόγησης.
  3. Αφαιρέστε το τουρνικέ.
- ΜΕΤΡΗΣΗ ΤΟΥ ΚΑΘΕΤΗΡΑ:**
4. Τοποθετήστε το χέρι του ασθενούς σε γωνία 90°.

- Τοποθέτηση SCV - Χρησιμοποιώντας μετροταινία, μετρήστε από την προβλεπόμενη θέση εισαγωγής μέχρι τη θωρακική εγκοπή, και στη συνέχεια κάτω προς το τρίτο μεσοπλεύριο διάκενο.

**Σημείωση:** Η εξωτερική μέτρηση δεν αναπαράγει επακριβώς την εσωτερική ανατομία.

## ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΚΑΘΕΤΗΡΑ:

- Προχωρήστε στην αρχική έκπλυση του καθετήρα.

**Σημείωση:** Για εισαγωγή χωρίς ενισχυτικό στιλέτο, δείτε την ενότητα Τεχνική Εναλλακτικής Εισαγωγής με Ενισχυτικό Στιλέτο και Προσαρμογέα Πλευρικής Θύρας.

- Συνδέστε μία ή περισσότερες θύρες πρόσβασης χωρίς βελόνα στο(ους) θηλυκό(ούς) σύνδεσμο(ους) luer του καθετήρα.
- Συνδέστε μια σύριγγα με φυσιολογικό ορό στη θύρα πρόσβασης χωρίς βελόνα και εκπλύνετε τον καθετήρα πλήρως. Για καθετήρες με πολλούς αυλούς, εκπλύνετε όλους τους Αυλούς. Αφαιρέστε την/τις σύριγγα(ες) πριν από τη σύσφιξη της/των προέκτασης(εων).

**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.

- Ο καθετήρας μπορεί να κοπεί σε μικρότερο μήκος, εάν είναι απαραίτητο.
  - Χρησιμοποιώντας αποστειρωμένο ψαλίδι, κόψτε τον καθετήρα ίσια σε γωνία 90° στο επιθυμητό μήκος.
  - Χρησιμοποιείτε άσηπη τεχνική κατά τις διαδικασίες εισαγωγής, συντήρησης και αφαίρεσης του καθετήρα. Εξασφαλίζετε στείρο χειρουργικό πεδίο. Χρησιμοποιείτε αποστειρωμένα χειρουργικά οθόνια, εργαλεία και αξεσουάρ. Φοράτε ποδιά, γάντια και μάσκα.
- Προετοιμάστε στείρο πεδίο. Προετοιμάστε και καλύψτε τη θέση εισαγωγής σύμφωνα με την πολιτική του ιδρύματος.
- Τοποθετήστε τουρνικέ στο βραχίονα, επάνω από την προβλεπόμενη θέση εισαγωγής για να προκαλέσετε διαστολή της φλέβας.
- Σημείωση:** Για εισαγωγή με OTN ή βελόνα εισαγωγής/καθετήρα ασφαλείας, δείτε την ενότητα Εναλλακτική Τεχνική Εισαγωγής με OTN ή Βελόνα Εισαγωγής/Καθετήρας Ασφαλείας.
- Εισάγετε τη βελόνα του εισαγωγέα, με προσαρτημένη σύριγγα, στη φλέβα προορισμού. Προβείτε σε αναρρόφηση, ώστε να βεβαιωθείτε ότι έχει γίνει σωστή τοποθέτηση. Αφαιρέστε το τουρνικέ.
- Αφαιρέστε τη σύριγγα και τοποθετήστε τον αντίχειρά σας στο άκρο της βελόνας για να εμποδίσετε τυχόν απώλεια αίματος ή αερώδη εμβολή. Τραβήγτε το εύκαμπτο άκρο του οδηγού σύρματος με την ένδειξη .018" μέσα στον προωθητή έτσι ώστε να είναι ορατό μόνο το άκρο του οδηγού σύρματος. Εισαγάγετε το περιφερικό άκρο του προωθητή στην πλήμνη της βελόνας. Προωθήστε το οδηγό σύρμα με πρόσθια κίνηση εντός και πέραν της πλήμνης της βελόνας στο εσωτερικό της φλέβας προορισμού.

**Προσοχή:** Το μήκος του σύρματος που εισάγεται καθορίζεται από τις διαστάσεις του ή καταστασή του ασθενούς. Καθ' όλη τη διάρκεια αυτής της διαδικασίας παρακολουθείτε τον ασθενή για ενδείξεις αρρυθμίας. Το Κατά τη διαδικασία αυτή, ο ασθενής θα πρέπει να συνδεθεί σε συσκευή παρακολούθησης της καρδιακής λειτουργίας. Εάν το οδηγό σύρμα περάσει μέσα στο δεξιό κόλπο, ενδέχεται να προκληθούν καρδιακές αρρυθμίες δεξιό κόλπο. Πρέπει να κρατάτε σταθερά και με ασφάλεια το οδηγό σύρμα κατά τη διάρκεια αυτής της διαδικασίας.

- Αφαιρέστε τη βελόνα, αφήνοντας το οδηγό σύρμα μέσα στη φλέβα προορισμού. Περάστε το θηκάρι/διαστολέα επάνω από το κεντρικό άκρο του οδηγού σύρματος μέσα στη φλέβα προορισμού. Αφαιρέστε το οδηγό σύρμα αφήνοντας το θηκάρι και το διαστολέα στη φλέβα.

**Προσοχή:** MHN κάμπιπετε το θηκάρι/διαστολέα κατά την εισαγωγή, καθώς η κάμψη ενδέχεται να οδηγήσει σε πρόωρο σχίσμο του θηκαριού. Κρατάτε το θηκάρι/ διαστολέα κοντά στο άκρο (περίπου 3 εκ. από το άκρο) όταν ξεκινάτε την εισαγωγή μέσω της επιφάνειας του δέρματος. Για να προωθήσετε το θηκάρι/διαστολέα προς τη φλέβα, πάστε ξανά το θηκάρι/ διαστολέα μερικά εκατοστά (περίπου 5 εκ.), πάνω από τη θέση από την οποία το πιάσατε αρχικά και πιέστε το θηκάρι/διαστολέα προς τα κάτω. Επαναλάβετε τη διαδικασία έως ότου εισαχθεί πλήρως το θηκάρι/ διαστολέας.

**Προσοχή:** Μην αφήνετε ποτέ το θηκάρι στη θέση αυτή ως εσωτερικό καθετήρα. Θα προκληθεί βλάβη στη φλέβα.

12. Αφαιρέστε το διαστολέα από το θηκάρι.
13. Εισάγετε το περιφερικό άκρο του καθετήρα εντός και διαμέσου του θηκαριού έως ότου το άκρο του καθετήρα να τοποθετηθεί σωστά στη φλέβα προορισμού.
14. Αφαιρέστε το αποχωριζόμενο θηκάρι τραβώντας το αργά έξω από το αγγείο, ενώ ταυτόχρονα διαχωρίζετε το θηκάρι πιάνοντας τα περιεργά και τραβώντας τα μακριά το ένα από το άλλο (με μια ελαφρά περιστροφική κίνηση).

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

15. Πραγματοποιήστε τυχόν ρυθμίσεις του καθετήρα υπό ακτινοσκόπηση. Το περιφερικό άκρο θα πρέπει να τοποθετείται στο ύψος της συμβολής της κοιλης φλέβας και του κόλπου.

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

16. Συνδέστε την/τις σύριγγα(ες) στην/στις προέκταση(εις) και ανοίξτε τον/τους σφιγκτήρα(ες). Το αίμα θα πρέπει να αναρροφάται με ευκολία. Σε περίπτωση υπερβολικής αντίστασης στην αναρρόφηση αίματος, ίσως χρειαστεί επανατοποθέτηση του καθετήρα για την εξασφάλιση επαρκούς ροής.
17. Αφού επιτευχθεί επαρκής ροή αίματος, ο/οι αυλός(οι) θα πρέπει να καταιονιστούν χρησιμοποιώντας σύριγγα(ες) με φυσιολογικό ορό. Οι σφιγκτήρες θα πρέπει να είναι ανοικτοί κατά τη διάρκεια αυτής της διαδικασίας.

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

18. Αφαιρέστε την/τις σύριγγα(ες) και κλείστε τον/τους σφιγκτήρα(ες) προέκτασης. Αποτρέψτε την αερώδη εμβολή κρατώντας τη σωλήνωση του καθετήρα σφιγμένη με τους σφιγκτήρες όταν δεν χρησιμοποιείται και πραγματοποιώντας αναρρόφηση και, στη συνέχεια, καταιονισμό του καθετήρα με φυσιολογικό ορό πριν από κάθε χρήση. Με κάθε αλλαγή στις συνδέσεις της σωλήνωσης, αδειάστε τον αέρα από τον καθετήρα, όλους τους σωλήνες και τα πώματα σύνδεσης.
19. Επιβεβαιώστε και τεκμηριώστε τη σωστή τοποθέτηση του άκρου με ακτινοσκόπηση πριν από τη χρήση. Το περιφερικό άκρο θα πρέπει να τοποθετείται στο ύψος της συμβολής της κοιλης φλέβας και του κόλπου.

**Προσοχή:** Τυχόν παράλειψη επιβεβαίωσης της τοποθέτησης του καθετήρα μπορεί να προκαλέσει σοβαρό τραύμα ή θανατηφόρες επιπτοκές.

**Σημείωση:** Εάν δεν παρατηρήσετε επιστροφή αίματος, επαληθεύστε την θέση του καθετήρα πριν από τη χρήση.

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

- Η θέση εισαγωγής και το εξωτερικό τμήμα του καθετήρα θα πρέπει να είναι πάντα καλυμμένα με προστατευτικό επίθεμα.
- 20. Επιδέστε και ασφαλίστε τον καθετήρα σύμφωνα με την πολιτική του ιδρύματος. Για το οκοπό αυτό, στο δίσκο παρέχονται τα εξής: steri-strip, αυτοκόλλητο επίθεμα, και συσκευή ασφάλισης καθετήρα StatLock®.

#### **ΣΥΝΤΗΡΗΣΗ ΚΑΘΕΤΗΡΑ**

- **Αλλαγές επιθέματος** - Η θέση εισαγωγής πρέπει να καλύπτεται από επίθεμα ανά πάσα στιγμή. Θα πρέπει να αλλάζετε το επίθεμα σύμφωνα με την πολιτική του ιδρύματος ή εάν λερωθεί, βραχεί ή δεν είναι αδιαπέραστο.

**Σημείωση:** Κατά τη διάρκεια των αλλαγών επιθέματος, πρέπει να υπολογιζεται 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** - Προβείτε σε έκπλυση και ασφάλιση - Ακολουθήστε την πολιτική του ιδρύματος για την έκπλυση και την ασφάλιση καθετήρα.
- Προτού χορηγηθεί το φάρμακο, πρέπει να γίνεται έκπλυση του καθετήρα με φυσιολογικό ορό, ώστε να απομακρύνεται το διάλυμα ασφάλισης.

- Μετά τη χορήγηση του φαρμάκου, οι αυλοί πρέπει να εκπλένονται εκ νέου με φυσιολογικό ορό και στη συνέχεια, να ασφαλίζονται ώστε να διατηρείται η βατότητά τους.

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

### **ΑΠΟΔΟΣΗ ΚΑΘΕΤΗΡΑ**

- Αποφραγμένος/Μερικώς αποφραγμένος καθετήρας – Εάν νιώσετε αντίσταση κατά την αναρρόφηση ή την έκπλυση, ο αυλός ενδέχεται να είναι μερικώς ή πλήρως αποφραγμένος.

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

- Εάν ο αυλός δεν αναρροφά ούτε και εκπλένει, και διαπιστώθηκε ότι ο καθετήρας έχει φράξει με αίμα, ακολουθήστε τη διαδικασία απόφραξης του ιδρύματος.

### **ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΤΟΥ ΚΑΘΕΤΗΡΑ**

1. Αφαιρέστε το παλιό επίθεμα και ελέγξτε τη θέση εισαγωγής για να κοκκινίλα, ευαισθησία και εκκένωση.
2. Πιάστε τον καθετήρα κοντά στη θέση εισαγωγής και, με αργές και σταθερές κινήσεις, Αφαιρέστε τον καθετήρα από τη φλέβα.
3. Εάν νιώσετε αντίσταση - ΣΤΑΜΑΤΗΣΤΕ. Ξανακολλήστε τον καθετήρα και τοποθετήστε ζεστή κομπρέσα στο άκρο για 20-30 λεπτά.
4. Συνεχίστε τη διαδικασία αφαίρεσης. Εάν ο καθετήρας εξακολουθεί να είναι "κολλημένος", ενημερώστε τον γιατρό για περαιτέρω παρέμβαση.
5. Πιέστε, 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.

### **ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΗ ΤΕΧΝΙΚΗ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ ΜΕ ΧΡΗΣΗ ΣΤΙΛΕΤΟΥ ΣΤΗΡΙΞΗΣ ΚΑΙ ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΕΑ ΠΛΕΥΡΙΚΗΣ ΘΥΡΑΣ**

#### **ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΚΑΘΕΤΗΡΑ:**

1. Προβείτε σε έκπλυση του καθετήρα, της πλευρικής θύρας και των θυρών πρόσβασης χωρίς βελόνα.
  - Συνδέστε μια σύριγγα με φυσιολογικό ορό στο luer του προσαρμογέα πλευρικής θύρας και εκπλύνετε τον προσαρμογέα και τον καθετήρα. Σφίξτε την προέκταση πλευρικής θύρας και αφαιρέστε τη σύριγγα. Για τους καθετήρες με πολλαπλούς αυλούς, προσαρτήστε τη θύρα πρόσβασης χωρίς βελόνα στην άλλη προέκταση ή τις προεκτάσεις και εκπλύνετε πλήρως όλους τους αυλούς. Αφαιρέστε τη σύριγγα από τη θύρα πρόσβασης προτού σφίξετε την προέκταση. Εκπλύνετε την άλλη θύρα πρόσβασης χωρίς βελόνα και αφήστε την στην άκρη.

**Προσοχή:** Ποτέ μην κλείνετε το σφιγκτήρα επάνω στο στιλέτο του καθετήρα. Το στιλέτο και ο καθετήρας μπορεί να υποστούν βλάβη.

**Προσοχή:** Η θύρα πρόσβασης χωρίς βελόνα δεν πρέπει να χρησιμοποιείται με βελόνες, αμβλεία κάνουλα ή άλλους συνδέσμους non-luer ή συνδέσμους luer με εμφανή ελαττώματα. Εάν επιχειρηθεί πρόσβαση με βελόνα, η θύρα πρόσβασης χωρίς βελόνα θα πρέπει να αντικατασταθεί αμέσως. Μην υπερβαίνετε τις 100 ενεργοποιήσεις.

2. Χρησιμοποιείτε αυστηρά άσηπτη τεχνική κατά την εισαγωγή, Τη συντήρηση και την αφαίρεση του καθετήρα. Εξασφαλίζετε στείρο χειρουργικό πεδίο. Χρησιμοποιείτε αποστειρωμένα χειρουργικά οθόνια, όργανα και αξεσουάρ. Εκτελέστε διαδικασία προεγχειρητικού καθαρισμού. Φοράτε ποδιά, σκούφο, γάντια και μάσκα.
3. Τοποθετήστε τουρνικέ στο βραχίονα, επάνω από την προβλεπόμενη θέση εισαγωγής για να προκαλέσετε διαστολή της φλέβας.
4. Τοποθετήστε τη βελόνα του εισαγωγέα, με προσαρτημένη σύριγγα, στη φλέβα προορισμού. Προβείτε σε αναρρόφηση, ώστε να βεβαιωθείτε ότι έχει γίνει σωστή τοποθέτηση. Αφαιρέστε το τουρνικέ.

5. Αφαιρέστε τη σύριγγα και τοποθετήστε τον αντίκειρά σας στο άκρο της βελόνας για να απώλειας αίματος ή αερώδους εμβολής. Τραβήξτε το εύκαμπτο άκρο του οδηγού σύρματος με την ένδειξη .018" μέσα στον πρωθητή έτσι ώστε να είναι ορατό μόνο το άκρο του οδηγού σύρματος. Εισάγετε το περιφερικό άκρο του πρωθητή στην πλήμνη της βελόνας. Πρωθητήστε το οδηγό σύρμα με πρόσθια κίνηση εντός και πέραν της πλήμνης της βελόνας στη φλέβα προορισμού.

**Προσοχή:** Το μήκος του σύρματος που εισάγεται καθορίζεται από τις διαστάσεις του ασθενούς. Καθ' όλη τη διάρκεια αυτής της διαδικασίας παρακολουθείτε τον ασθενή για ενδείξεις αρρυθμίας. Κατά τη διαδικασία αυτή, ο ασθενής θα πρέπει να συνδεθεί σε συσκευή παρακολούθησης της καρδιακής λειτουργίας. Εάν το οδηγό σύρμα περάσει μέσα στο δεξιό κόλπο, ενδέχεται να προκληθούν καρδιακές αρρυθμίες. Πρέπει να κρατάτε σταθερά και με ασφάλεια το οδηγό σύρμα κατά τη διάρκεια αυτής της διαδικασίας.

6. Αφαιρέστε τη βελόνα, αφήνοντας το οδηγό σύρμα μέσα στη φλέβα προορισμού. Περάστε το θηκάρι/διαστολέα επάνω από το κεντρικό άκρο του οδηγού σύρματος μέσα στη φλέβα προορισμού. Αφαιρέστε το οδηγό σύρμα αφήνοντας το θηκάρι και το διαστολέα στη φλέβα.

**Προσοχή:** MHN κάμπιτε το θηκάρι/διαστολέα κατά την εισαγωγή, καθώς η κάμψη ενδέχεται να οδηγήσει σε πρόωρο σκίσιμο του θηκαριού. Κρατάτε το θηκάρι/ διαστολέα κοντά στο άκρο (περίπου 3 εκ. από το άκρο) όταν ξεκινάτε την εισαγωγή μέσω της επιφάνειας του δέρματος. Για να προωθήσετε το θηκάρι/διαστολέα προς τη φλέβα, πιάστε ξανά το θηκάρι/διαστολέα μερικά εκατοστά (περίπου 5 εκ.) επάνω από τη θέση από την οποία το πιάσατε αρχικά και πιέστε το θηκάρι/διαστολέα προς τα κάτω. Επαναλάβετε τη διαδικασία έως ότου εισαχθεί πλήρως το θηκάρι/διαστολέας.

**Προσοχή:** Μην αφήνετε ποτέ το θηκάρι στη θέση αυτή ως εσωτερικό καθετήρα. Θα προκληθεί βλάβη στη φλέβα.

7. Χαλαρώστε την στεφάνη ασφάλισης της πλευρικής θύρας και τραβήξτε το στιλέτο προς τα πίσω πέρα από το σημείο όπου πρόκειται να κοπεί ο καθετήρας, τουλάχιστον  $\frac{1}{4}$  της ίντσας (1 εκ.). Κόψτε τον καθετήρα στο μήκος το οποίο ορίζεται από το διαβαθμισμένο οδηγό σύρμα.

**Προσοχή:** Μην επιχειρήσετε ποτέ να κόψετε τον στιλέτο.

**Προσοχή:** Πριν από την εισαγωγή, να αποσύρετε πάντα τον στιλέτο πέραν από το άκρο του καθετήρα.

8. Μόλις επιτευχθεί το σωστό μήκος του καθετήρα και η σωστή θέση του στιλέτου, σφίξτε την στεφάνη ασφάλισης για να διατηρηθεί το στιλέτο στη θέση του.

9. Αφαιρέστε το διαστολέα από το θηκάρι.

10. Εισάγετε το περιφερικό άκρο του καθετήρα εντός και διαμέσου του θηκαριού έως ότου το άκρο του καθετήρα να τοποθετηθεί σωστά στη φλέβα προορισμού.

11. Αφαιρέστε το αποσπώμενο θηκάρι τραβώντας το αργά έξω από το αγγείο ενώ σχίζετε ταυτόχρονα το θηκάρι πιάνοντας τα αυτάκια και διαχωρίζοντάς τα (μια ελαφρά περιστροφική κίνηση βοηθάει).

**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.

12. Πραγματοποιήστε τυχόν ρυθμίσεις του καθετήρα υπό ακτινοσκόπηση. Το περιφερικό άκρο πρέπει να τοποθετείται στο ύψος της συμβολής της κοιλής φλέβας και του κόλπου.

**Προσοχή:** Μην τοποθετείτε σφιγκτήρα στο τμήμα του καθετήρα που φέρει τον αυλό. Τοποθετείτε σφιγκτήρα μόνο στις προεκτάσεις. Μην χρησιμοποιείτε λαβίδα με οδόντωση παρά μόνο τον/τους σφιγκτήρα(ες) που παρέχονται.

13. Χαλαρώστε την στεφάνη ασφάλισης της πλευρικής θύρας. Αφαιρέστε το στιλέτο ασκώντας ελαφρά πίεση με το ένα χέρι επάνω στη θέση εισαγωγής πιάνοντας ταυτόχρονα το στιλέτο με το άλλο χέρι και τραβώντας αργά προς τα πίσω με συνεχή κίνηση. Αφαιρέστε τον προσαρμογέα πλευρικής θύρας και αντικαταστήστε τον με θύρα πρόσβασης χωρίς βελόνα. Προσαρτήστε μια σύριγγα με φυσιολογικό ορό στην θύρα πρόσβασης χωρίς βελόνα, αναρροφήστε τον αυλό και στη συνέχεια κατατονίστε τον με φυσιολογικό ορό. Αφαιρέστε τη σύριγγα πριν από τη σύσφιξη της προέκτασης.

**Προσοχή:** Σε περίπτωση δυσκολίας ή και μαζέμιατος του αυλού του καθετήρα κατά την αφαίρεση του στιλέτου, η πρόσθετη έκπλυση του καθετήρα μπορεί να βοηθήσει. Ο καθετήρας ενδεχομένως να πρέπει να επανατοποθετηθεί για να επιτραπεί η αφαίρεση του στιλέτου.

**Προσοχή:** Μην επιχειρήσετε να επανεισάγετε το στιλέτο μετά την απόσυρση του.

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

14. Συνδέστε την/τις σύριγγα(ες) στην/στις προέκταση(εις) και ανοίξτε τον/τους σφιγκτήρα(ες). Το αίμα θα πρέπει να αναρροφάται με ευκολία. Σε περίπτωση υπερβολικής αντίστασης στην αναρρόφηση αίματος, ίσως χρειαστεί επανατοποθέτηση του καθετήρα για την εξασφάλιση επαρκούς ροής.
15. Αφού επιτευχθεί επαρκής ροή αίματος, ο/οι αυλός(οι) θα πρέπει να καταιονιστούν χρησιμοποιώντας σύριγγα(ες) με φυσιολογικό ορό. Οι σφιγκτήρες θα πρέπει να είναι ανοικτοί κατά τη διάρκεια αυτής της διαδικασίας.

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

16. Κλείστε τον ή τους σφιγκτήρες των προεκτάσεων και αφαιρέστε την ή τις σύριγγες. Αποτρέψτε την αερώδη εμβολή κρατώντας τη σωλήνωση του καθετήρα σφιγμένη με τους σφιγκτήρες όταν δεν χρησιμοποιείται και πραγματοποιώντας αναρρόφηση και, στη συνέχεια, καταιονισμό του καθετήρα με φυσιολογικό ορό πριν από κάθε χρήση. Με κάθε αλλαγή στις συνδέσεις της σωλήνωσης, αδειάστε τον αέρα από τον καθετήρα, όλους τους σωλήνες και τα πώματα σύνδεσης.
17. Επιβεβαιώστε και τεκμηριώστε τη σωστή τοποθέτηση του άκρου με ακτινοσκόπηση πριν από τη χρήση. Το περιφερικό άκρο θα πρέπει να τοποθετείται στο ύψος της συμβολής της κοίλης φλέβας και του κόλπου.

**Προσοχή:** Τυχόν παράλειψη επιβεβαιώσης της τοποθέτησης του καθετήρα μπορεί να προκαλέσει σοβαρό τραύμα ή θανατηφόρες επιπλοκές.

**Σημείωση:** Εάν δεν παρατηρήσετε επιστροφή αίματος, επαληθεύστε την θέση του καθετήρα πριν από τη χρήση.

18. Συνεχίστε ακολουθώντας τις οδηγίες της ενότητας "Ασφάλιση καθετήρα και επίδεση".

---

### ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΗ ΤΕΧΝΙΚΗ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ ΜΕ ΟΤΝ Η ΕΙΣΑΓΩΓΕΑ/ΚΑΘΕΤΗΡΑ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ

---

1. Διατηρώντας την στειρότητα, αποκτήστε πρόσβαση στη φλέβα προορισμού με τη βελόνα εισαγωγής/καθετήρα.
  - Εάν χρησιμοποιείτε τη βελόνα εισαγωγής/ καθετήρα ασφαλείας: Αφαιρέστε το προστατευτικό κάλυμμα με ευθεία προς τα έξω κίνηση.
  - Εκτελέστε τη φλεβοκέντηση και επιβεβαιώστε την είσοδο στη φλέβα διαπιστώνοντας την επιστροφή αίματος.
  - Κρατώντας τη βελόνα σταθερή, προωθήστε το θηκάρι του εισαγωγέα στη φλέβα σπρώχνοντας προς τα εμπρός.

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

- Απελευθερώστε το τουρνικέ. Στηρίξτε τον εισαγωγέα για την αποτροπή της Μετακίνησής του. Πιέστε το αγγείο με τα δάχτυλα, επάνω από το άκρο του εισαγωγέα για ελαχιστοποίηση της ροής αίματος.
- Αφαιρέστε τη βελόνα από το θηκάρι του εισαγωγέα. Αφαιρέστε τη βελόνα πιέζοντας το άσπρο κουμπί (εάν ισχύει). Απορρίψτε τυχόν γυμνές βελόνες αμέσως.

**Προσοχή:** Μην αφαιρέστε τη βελόνα από τον εισαγωγέα χωρίς να πιέσετε το άσπρο κουμπί. (Εάν η βελόνα δεν βγαίνει, πιέστε το κουμπί πάλι.)

2. Εισάγετε το περιφερικό άρθρο του καθετήρα εντός και διαμέσου του θηκαριού μέχρι το άκρο του καθετήρα να είναι σωστά τοποθετημένο σύμφωνα με το μήκος που καθορίστηκε από τη μέτρηση που πραγματοποιήθηκε.
3. Σταθεροποιήστε τη θέση του καθετήρα ασκώντας πίεση στη φλέβα κοντά στη θέση εισαγωγής.
4. Αφαιρέστε το αποστώμενο θηκάρι τραβώντας το αργά έξω από το αγγείο ενώ σχιζετε ταυτόχρονα το θηκάρι πιάνοντας τα αυτάκια και διαχωρίζοντάς τα (μια ελαφριά περιστροφική κίνηση βοηθάει).
5. Συνδέστε την/τις σύριγγα(ες) στην/στις προέκταση(εις) και ανοίξτε τον/τους σφιγκτήρα(ες). Το αίμα θα πρέπει να αναρροφάται. Σε περίπτωση υπερβολικής αντίστασης, είναι πιθανό να χρειαστεί επανατοποθέτηση του καθετήρα.
6. Μετά την αναρρόφηση, θα πρέπει να γεμίσετε κάθε αυλό του καθετήρα με 10cc φυσιολογικού ορού για την εξασφάλιση της βατότητας.

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

7. Μετά την έκπλυση με φυσιολογικό ορό, ασφαλίστε κάθε αυλό του καθετήρα σύμφωνα με την πολιτική του ιδρύματος.
8. Επιβεβαιώστε και καταχωρήστε τη σωστή τοποθέτηση του καθετήρα με ακτινογραφία πριν χρησιμοποιήσετε τον καθετήρα.

#### ΕΓΓΥΗΣΗ

Η Medcomp® ΕΓΓΥΑΤΑΙ ΟΤΙ ΤΟ ΑΥΤΟ ΤΟ ΠΡΟΙΟΝ ΕΧΕΙ ΚΑΤΑΣΚΕΥΑΣΤΕΙ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΑ ΙΣΧΥΟΝΤΑ ΠΡΟΤΥΠΑ ΚΑΙ ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ. Η ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ, Η ΚΛΙΝΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ, 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 μοντέλων υπόκεινται σε αλλαγές χωρίς προειδοποίηση. Η Medcomp® διατηρεί το δικαίωμα να επιπέρει μετατροπές στα προϊόντα της ή στο περιεχόμενό τους χωρίς προειδοποίηση.

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

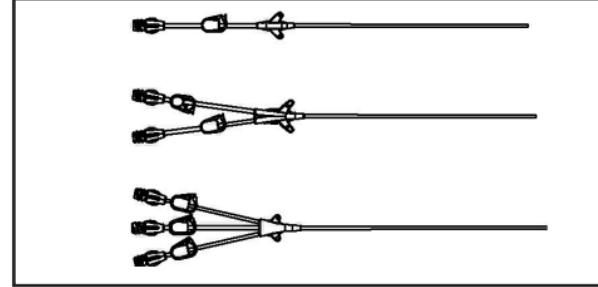
*To StatLock® είναι καταχωρημένο εμπορικό σήμα της C.R. Bard, Inc. ή συνδεδεμένης με αυτήν εταιρείας.*

## **INDIKACE PRO POUŽITÍ:**

- Periferně zaváděné centrální žilní katétry Vascu-PICC® jsou určené pro krátkodobou nebo dlouhodobou centrální žilní katetrizaci (intravenózní podávání tekutin, léků nebo v případě, že je předepsána nutriční terapie).
- Tento katétr se může zavádět přes vena basilica, vena cefalica a vena mediana cubiti.

## **POPIS:**

- Tento katétr je vyrobený z měkkého rentgenkontrastního polyuretanového materiálu.



## **KONTRAINDIKACE:**

- Tento katétr není určený pro jiné použití, než pro které je indikovaný. Katétr nezavádějte do cév s trombózou.
- Přítomnost kožních problémů okolo místa zavedení (infekce, flebitida, jizvy atd.)
- Přítomnost bakteriémie a septikémie související s prostředkem.
- Anamnéza mastektomie na straně zavedení.
- Předchozí anamnéza žilní trombózy podklíčkové žily nebo cévní chirurgický zákrok v místě zavedení.
- Horečka neznámého původu.

## **BĚŽNÉ KOMPLIKACE:**

- Aseptická mechanická flebitida
- Okluze katétru
- Celulitida
- Poškození/zlomení katétru
- Vytékání z místa zavedení
- Nesprávná poloha / migrace
- Syndrom Pinch-off (zalomení)
- Sepse
- Trombóza

## **POTENCIÁLNÍ KOMPLIKACE:**

- Vzduchová embolie
  - Poranění brachiálního plexu
  - Srdeční arytmie
  - Srdeční tamponáda
  - Infekce místa výstupu
  - Extravazace
  - Hematom
  - Perforace cévy
  - Subkutánní hematom
  - Trombembolie
  - Vaskulární trombóza
- 
- Před pokusem o zavedení se ujistěte, že jste obeznámeni s častými a potenciálními komplikacemi a jejich nouzovou léčbou v případě, že se některá z nich objeví.

## **VAROVÁNÍ:**

- Ve vzácném případě, kdy se hrdlo nebo konektor odpojí od jakékoli součásti při zavedení nebo použití, provedte všechny nezbytné kroky a opatření, aby ste zabránili ztrátě krve nebo vzduchové embolii, a vyjměte katétr.
- Nezasouvejte vodicí drát ani katétr, pokud se setkáte s neobvyklým odporem.

- Vodicí drát nezavádějte ani nevytahujte z žádné komponenty násilím. Drát by mohl prasknout nebo se rozplést. Jestliže se vodicí drát poškodí, musejí být zaváděcí jehla nebo pouzdro/dilatátor a vodicí drát odstraněny jako jeden celek.
- Federální zákony (USA) omezují prodej tohoto zařízení na lékaře nebo na jeho předpis.
- Tento katétr je pouze na jedno použití. 
- Nesterilizujte opakovaně katétr ani příslušenství 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 ETHYLENOXIDEM**
-  
- Katétr ani příslušenství nepouživejte, pokud je obal otevřený nebo poškozený.
- Nepouživejte katétr ani příslušenství, pokud jsou viditelné nějaké známky poškození.
- NEPOUŽÍVEJTE vysokotlaké injektory pro vyšetření s kontrastní látkou. Nadměrný tlak může katétr poškodit.

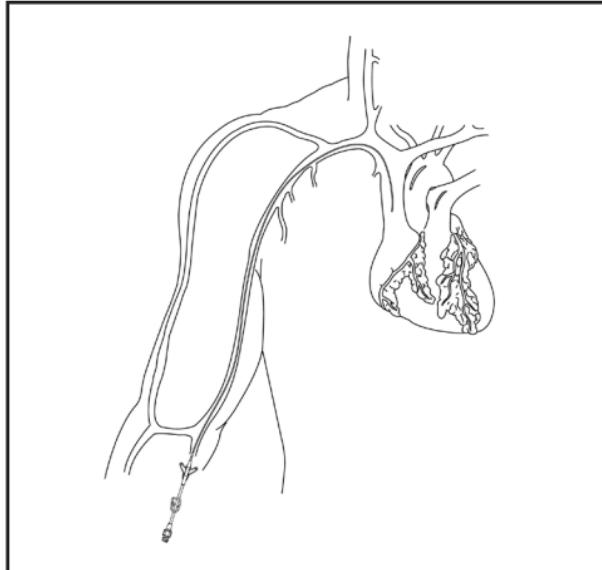
#### **BEZPEČNOSTNÍ OPATŘENÍ PRO KATÉTR:**

- Malé stříkačky generují nadměrný tlak a mohou poškodit katétr. Doporučují se stříkačky o objemu 10 ml nebo větší.
- Blízko nastavovacích linek nebo lumen katétru nepouživejte ostré nástroje.
- Nepouživejte nůžky pro odstraňování obvazu.
- Budou-li s touto soupravou použity jiné než dodané svorky, katétr se poškodí
- Opakované svorkování hadičky na stejném místě hadičku oslabí. Nenasazujte svorku blízko lueru(ů) a hrdla katétru.
- Zkontrolujte lumen katétru a nástavec/nástavce před každou infuzí a po ní s ohledem na poškození.
- Abyste předešli nehodě, zajistěte bezpečnost všech krytek a spojení před jednotlivými ošetřeními a mezi nimi.
- S tímto katérem použivejte jen konektory Luer Lock (se závitem).
- Opakované přetahování spojení luer lock, stříkaček a krytů snižuje 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.
- Katétr 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.

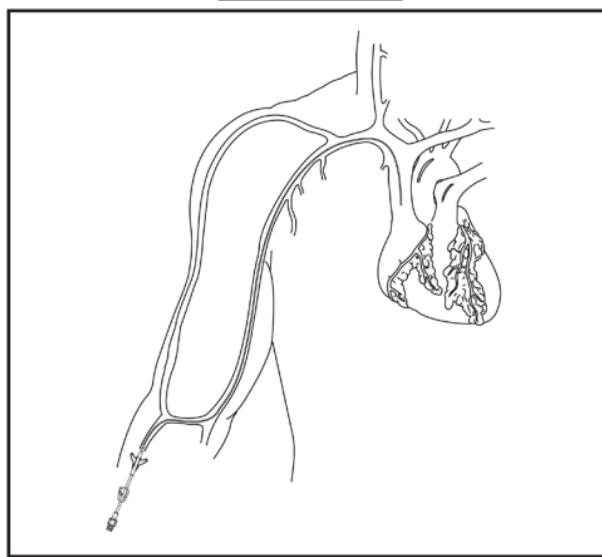
#### **MÍSTA ZAVEDENÍ:**

- Je možné katetrizovat vena basilica, vena mediana cubiti a vena cefalica. Preferovaným místem je vena basilica.

### Vena basilica



### Vena cefalica



### **POKONY PRO ZAVEDENÍ**

- Před použitím tohoto prostředku si pozorně přečtěte pokyny. Katétr by měl být zaveden, manipulován a odstraněn kvalifikovaným lékařem s licencí nebo jiným kvalifikovaným zdravotníkem pod dohledem lékaře.
- Medicínské techniky a postupy popsané v tomto návodu k použití nepředstavují všechny medicínsky akceptovatelné protokoly ani nejsou určeny jako dostatečná náhrada za zkušenosti a posouzení lékaře při léčení 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.

#### **MĚŘENÍ KATÉTRU:**

4. Umístěte paži pacienta v úhlu 90°.
- Umístění SCV – S použitím měřicí pásky měřte od předpokládaného místa zavedení ke sternální jamce a pak dolů do třetího mezižebřního prostoru.

**Poznámka:** Vnější měření neduplikuje přesně vnitřní anatomii.

## **PŘÍPRAVA KATÉTRU;**

5. Katétr předběžně propláchněte.

**Poznámka:** Pro účely zavedení s vyztužující sondou si přečtete část o alternativních technikách zavedení s použitím vyztužující sondy a adaptéra postranního portu.

- Připojte vstupní port (porty) bez jehly k samičímu lueru (luerům) katétru.
- Připojte stříkačku naplněnou fyziologickým roztokem k přístupovému portu bez jehly a kompletně propláchněte katétr. U vícelumenných katétrů propláchněte všechny lumen. Odstraňte stříkačku(y) před svorkováním nástavce (nástavců).

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

6. Katétr můžete v případě potřeby oříznout na menší délku.

- Použijte sterilní nůžky a odstřihněte katétr rovně v úhlu 90° na požadovanou délku.

## **ZAVEDENÍ:**

• Během zavádění, údržby a odstraňování katétru je nutné dodržovat přísný aseptický postup a používat plnou bariérovou ochranu. Zajistěte sterilní operační pole. Používejte sterilní roušky, nástroje a příslušenství. Používejte rukavice a obličejomou masku.

7. Připravte sterilní pole. Připravte místo zavedení a zakryjte ho rouškou podle pravidel instituce.

8. Aplikujte škrtidlo na paži nad předpokládané místo zavedení, aby se žila roztahla.

**Poznámka:** Pokyny pro zavádění OTN nebo bezpečnostní zaváděcí jehly / katétru viz Alternativní technika zavedení s použitím OTN nebo bezpečnostní zaváděcí jehly / katétru.

9. Zaváděte zaváděcí jehlu s připojenou stříkačkou do cílové žily. Aspirujte, abyste ověřili správné umístění. Uvolněte škrtidlo.

10. Odstraňte stříkačku a umístěte palec na konec jehly, abyste zabránili krevní ztrátě nebo vzduchové embolii. Zatáhněte flexibilní konec vodicího drátu označeného .018" zpět do zavaděče, aby byl viditelný pouze konec vodicího drátu. Zaváděte distální konec zavaděče do hrdla jehly. Zasuňte vodicí drát pohybem vpřed dovnitř a za hrdlo jehly do cílové žily.

**Upozornění:** Délka zavedeného drátu je stanovena podle velikosti pacienta. Během zákroku pacienta monitorujte s ohledem na možný výskyt arytmie. Tento pacient musí být během zákroku připojen na monitor srdeční činnosti. Může se vyskytnout srdeční arytmie, pokud vodicí drát pronikne do pravé sině. Vodicí drát musí být během tohoto zákroku bezpečně zajištěn.

11. Odstraňte jehlu a ponechejte vodicí drát v cílové žile. Umístěte pouzdro/dilatátor přes proximální konec vodicího drátu do cílové žily. Vyjměte vodicí drát a ponechte pouzdro a dilatátor v žile.

**Upozornění:** NEOHÝBEJTE pouzdro/dilatátor během zavádění, protože ohnutí způsobí předčasné roztržení pouzdra. Držte pouzdro/dilatátor blízko hrotu (asi 3 cm od hrotu) při úvodním zavedení skrz povrch kůže. Chcete-li posunout pouzdro/dilatátor směrem do žily, znova pouzdro/dilatátor uchopte několik centimetrů (asi 5 cm) nad původním místem uchopení a na pouzdro/dilatátor zatlačte směrem dolů. Postup opakujte, dokud nebude pouzdro/dilatátor úplně zavedeny.

**Upozornění:** Nikdy nenechávejte pouzdro na místě jako permanentní katétr. Mohlo by dojít k poškození žily.

12. Vyjměte dilatátor z pouzdra.

13. Zavádějte distální hrot katétru do pouzdra, dokud nebude hrot katétru ve správné poloze v cílové žile.

14. Odstraňte odtrhovací pouzdro pomalým vytážením z cévy a přitom současně rozděluje pouzdro uchopením konečků a jejich roztahováním (může pomoci i jemný kroutivý pohyb).

**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.

15. Všechny úpravy katétru provádějte pod skiaskopickou kontrolou. Distální hrot by měl být umístěn na úroveň přechodu duté žily a síně.

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

16. Připojte stříkačku (stříkačky) k nástavci (nástavcům) a otevřete svorku (svorky). Krev musí být možné snadno nasát. Pokud je při aspiraci krve pocítován nadměrný odpor, může být nutné změnit polohu katétru, aby se dosáhlo adekvátního průtoku.

17. Jakmile je dosaženo adekvátní aspirace, je třeba lumen propláchnout stříkačkou (stříkačkami) naplněnou (naplněnými) fyziologickým roztokem. Svorka (svorky) musí být při tomto zákroku otevřena (otevřená).

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

18. Odstraňte stříkačku (stříkačky) a zavřete svorku (svorky) nástavce. Zabraňte vzduchové embolii udržováním hadičky katétru zasvorkované po celou dobu, kdy se nepoužívá, a aspirujte a pak proplachujte katétr fyziologickým roztokem před každým použitím. Při každé změně připojení hadičky vytlačte vzduch z katétru a všech připojovacích hadiček a krytek.

19. Ověřuje a dokumentujte správné umístění hrotu pomocí skiaskopie před použitím. Distální hrot by měl být umístěn na úroveň přechodu duté žily a síně.

**Upozornění:** Pokud nebude ověřeno umístění katétru, může to způsobit závažné trauma nebo smrtelnou komplikaci.

**Poznámka:** Pokud se neobjevuje žádný krevní návrat, ověřte před použitím polohu katétru.

### ZAJIŠTĚNÍ KATÉTRU A KRYTÍ:

- Místo zavedení a zevní část katétru musí být vždy kryty ochranným obvazem.
- Obvažte a zajistěte katétr podle pravidel instituce. Pro tyto účely jsou v obalu: sterilní proužky, adhezní obvaz a zajišťovací zařízení katétru StatLock®.

### ÚDRŽBA KATÉTRU

- Výměny obvazu** – Obvaz musí vždy zakrývat místo zavedení. Obvaz se musí vyměňovat podle pravidel instituce nebo kdykoli, když je znečistěný, mokrý 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** – Proplachování a heparinizace – Dodržujte pravidla instituce týkající se proplachování a heparinizace katétru.
- Katétr je třeba propláchnout před podáním léku fyziologickým roztokem, aby se odstranil roztok heparinu.
- Po podání léku musí být každé lumen znova propláchnuto fyziologickým roztokem a pak uzamčeno heparinem, aby se udržela průchodnost.

**Injekční krytky** – Injekční krytky nebo bezjehlové přístupové porty se musí vyměňovat podle pravidel instituce. Pokud používáte dodávaný bezjehlový přístupový port(y), nepřekračujte 100 otočení.

## VÝKON KATÉTRU

- Uzavřený/částečně uzavřený katétr – Pokud se setkáte s odporem při aspiraci nebo proplachování, lumen může být částečně nebo zcela uzavřeno.

**Varování:** Neproplachujte proti odporu.

- Pokud nejde přes lumen aspirovat ani proplachovat a pokud bylo určeno, že je katétr ucpaný krví, postupujte podle pravidel instituce pro odstranění krevní sraženiny.

## VYJMUTÍ KATÉTRU

1. Odstraňte starý obvazový materiál a zkontrolujte místo zavedení, zda není přítomno zarudnutí, citlivost nebo výtok.
2. Uchopte katétr poblíž místa zavedení a pomalým stejnoměrným pohybem vytáhněte katétr ze žily.
3. Pokud pocítíte odpor – ZASTAVTE. Znovu upevněte katétr páskou a aplikujte teplý obvaz na končetinu na 20–30 minut.
4. Pokračujte ve vytahování. Pokud zůstane katétr „zakliněný“, vyžádejte si pokyny pro další postup od lékaře.
5. Aplikujte případně tlak, dokud neustane krvácení, a zakryjte místo obvazem podle pravidel instituce.

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

## ALTERNATIVNÍ TECHNIKA ZAVEDENÍ S POUŽITÍM VYZTUŽOVACÍ SONDY A ADAPTÉRU POSTRANNÍHO PORTU

### PŘÍPRAVA KATÉTRU:

1. Katétr, adaptér postranního portu a bezjehlové přístupové porty předem propláchněte.

- Připojte stříkačku s fyziologickým roztokem k luer adaptéru postranního portu a propláchněte adaptér a katétr. Zasvorkujte nástavec postranního portu a odstraňte stříkačku. U katétrů s více lumen připojte bezjehlový přístupový port ke zbývajícímu/zbývajícím nástavci/nástavcům a důkladně propláchněte všechna lumen. Odstraňte stříkačku z přístupového portu před zasvorkováním nástavce. Propláchněte zbývající bezjehlový přístupový port a dejte stranou.

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

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

### ZAVEDENÍ:

2. Během zavádění, údržby a odstraňování katétru je nutné dodržovat přsný aseptický postup. Zajistěte sterilní operační pole. Používejte sterilní roušky, nástroje a příslušenství. Proveďte chirurgické mytí. Noste pláště, čepici, rukavice a obličejovou masku.
3. Aplikujte škrtidlo na paži nad předpokládané místo zavedení, aby se roztahla žila.
4. Zaveděte zaváděcí jehlu s připojenou stříkačkou do cílové žily. Aspirujte, abyste ověřili správné umístění. Uvolněte škrtidlo.
5. Odstraňte stříkačku a umístěte palec na konec jehly, aby se předešlo krevní ztrátě nebo vzduchové embolii. Zatáhněte flexibilní konec vodicího drátu označeného .018" zpět do zaváděče, aby byl viditelný pouze konec vodicího drátu. Zaveděte distální konec zaváděče do hrdla jehly. Zasuňte vodicí drát pohybem vpřed dovnitř a za hrdlo jehly do cílové žily.

**Upozornění:** Délka zavedeného drátu je stanovena podle velikosti pacienta. Během zákroku pacienta monitorujte s ohledem na možný výskyt arytmie. Pacient musí být během zákroku připojen na monitor srdeční činnosti. Může se vyskytnout srdeční arytmie, pokud vodicí drát pronikne do pravé síně. Vodici drát musí být během tohoto zákroku bezpečně zajištěn.

6. Odstraňte jehlu a ponechejte vodicí drát v cílové žile. Umístěte pouzdro/dilatátor přes proximální konec vodicího drátu do cílové žily. Vyjměte vodicí drát a ponechte pouzdro a dilatátor v žile.

**Upozornění:** NEOHÝBEJTE pouzdro/dilatátor během zavádění, protože ohnutí způsobí předčasné roztržení pouzdra. Držte pouzdro/dilatátor blízko hrotu (asi 3 cm od hrotu) při úvodním zavedení skrz povrch kůže. Chcete-li posunout pouzdro/dilatátor směrem do žily, uchopte znova pouzdro/dilatátor několik centimetrů (asi 5 cm) nad původním místem uchopení a zatlačte na pouzdro/dilatátor směrem dolů. Postup opakujte, dokud nebudou pouzdro/dilatátor úplně zavedeny.

**Upozornění:** Nikdy nenechávejte pouzdro na místě jako permanentní katétr. Mohlo by dojít k poškození žily.

7. Uvolněte zamykací kroužek postranního portu a vytáhněte sondu ven za místo, kde má být katétr zkrácen minimálně o  $\frac{1}{4}$  palce (1 cm). Zkraťte katétr na délku stanovenou označovaným vodicím drátem.

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

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

8. Jakmile je dosaženo správné délky katétru a polohy sondy, utáhněte zamykací kroužek, abyste udrželi sondu na místě.
9. Vyjměte dilatátor z pouzdra.
10. Zavádějte distální hrot katétru do pouzdra, dokud nebude hrot katétru ve správné poloze v cílové žile.
11. Odstraňte odtrhovací pouzdro pomalým vytážením z cévy a současně rozdělujte pouzdro uchopením konečků a jejich roztahováním (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.

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

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

13. Uvolněte zamykací kroužek postranního portu. Odstraňte sondu aplikací lehkého tlaku jednou rukou nad místo zavedení a přitom držte sondu druhou rukou a pomalu táhněte dozadu konstantním pohybem. Odstraňte adaptér postranního portu a vyměňte za bezjehlový přístupový port. Připojte stříkačku s fyziologickým roztokem k bezjehlovému přístupovému portu, aspirujte lumen a pak propláchněte fyziologickým roztokem. Odstraňte stříkačku před svorkováním nástavce.

**Upozornění:** Pokud se setkáte s potížemi anebo shrnováním lumen atétru během vyjmání sondy, může pomoci další proplach katétru. Bude možná nezbytné změnit polohu katétru, aby bylo možné sondu vytáhnout.

**Upozornění:** Nepokoušejte se znova zavádět sondu, jakmile byla jednou vytážena.

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

14. Připojte stříkačku (stříkačky) k nástavci (nástavcům) a otevřete svorku (svorky). Krev musí být možné snadno nasát. Pokud je při aspiraci krve pocítován nadměrný odpor, může být nutné změnit polohu katétru, aby se dosáhlo adekvátního průtoku.
15. Jakmile je dosaženo adekvátní aspirace, je třeba lumen propláchnout stříkačkou (stříkačkami) naplněnou (naplněnými) fyziologickým roztokem. Svorka (svorky) musí být při tomto zákroku otevřena (otevřené).

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

16. Zavřete svorky nástavců a odstraňte stříkačky. Zabraňte vzduchové embolii udržováním hadičky katétru zasvorkované po celou dobu, kdy se nepoužívá, a aspirujte a pak proplachujte katétr fyziologickým roztokem před každým použitím. Při každé změně připojení hadičky vytlačte vzduch z katétru a všech připojovacích hadiček a krytek.
17. Ověřujte a dokumentujte správné umístění hrotu pomocí skiaskopie před použitím. Distální hrot by měl být umístěn na úroveň přechodu duté žily a síně.

**Upozornění:** Pokud není ověřeno umístění katétru, může to způsobit závažné trauma nebo smrtelnou komplikaci.

**Poznámka:** Pokud se neobjevuje žádný krevní návrat, ověřte před použitím polohu katétru.

18. Pokračujte podle pokynů v kapitole „Zajištění katétru a krytí“.

---

### **ALTERNATIVNÍ TECHNIKA ZAVEDENÍ S POUŽITÍM OTN NEBO BEZPEČNOSTNÍHO ZAVADĚČE/KATÉTRU**

---

1. Při udržování sterility zaveděte zaváděcí jehlu / katétr do cílové žily.
    - Při použití bezpečnostní zaváděcí jehly / katétru: Odstraňte ochranný kryt přímým pohybem směrem ven.
    - Proveďte venepunkci a ověřte zavedení do žily pozorováním zpětného toku krve.
    - Přidržte jehlu v klidu a zasuňte pouzdro zavaděče do žily tlakem směrem vpřed.
- Upozornění:** Nikdy nezavádějte jehlu opakováně do zavaděče, protože by to mohlo odstříhnout nebo oddělit zavaděč.
- Uvolněte škrtidlo. Zajistěte zavaděč, abyste předešli posunuti. Aplikujte digitální tlak na cévu nad hrotem zavaděče, abyste minimalizovali průtok krve.
  - Vytáhněte jehlu z pouzdra zavaděče. Zasuňte jehlu stisknutím bílého tlačítka (je-li k dispozici). Okamžitě zlikvidujte všechny nechráněné jehly.

**Upozornění:** Nevytahujte jehlu ze zavaděče bez stisknutí bílého tlačítka. (Pokud nedojde k zasunutí jehly, stiskněte tlačítko znova.)

2. Zavádějte distální hrot katétru do pouzdra zavaděče, dokud nebude hrot katétru správně umístěný podle délky určené provedeným měřením.
3. Stabilizujte polohu katétru aplikací tlaku na žilu proximálně k místu zavedení.
4. Odstraňte odtrhovací pouzdro pomalým vytážením z cévy a současně rozděluje pouzdro uchopením konečků a jejich roztahováním (mírný otáčivý pohyb může pomoci).
5. Připojte stříkačku (stříkačky) k nástavci (nástavcům) a otevřete svorku (svorky). Krev musí aspirovat. Pokud je pocítován nadměrný odpor, může být nutné změnit polohu katétru.
6. Po aspiraci je třeba naplnit každé lumen katétru 10 ml normálního fyziologického roztoku, aby byla zaručena průchodnost.

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

7. Po propláchnutí normálním fyziologickým roztokem zamkněte každé lumen katétru podle pravidel instituce.
8. Ověřte a dokumentujte správné umístění hrotu pomocí rentgenu před použitím katétru.

## ZÁRUKA

**Společnost Medcomp® ZARUČUJE, ŽE TENTO PRODUKT BYL VYROBEN PODLE PLATNÝCH STANDARDŮ A SPECIFIKACÍ. STAV PACIENTA, KLINICKÁ LÉČBA A ÚDRŽBA PRODUKTU MOHOU OVLIVNIT FUNKCI 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 změnám bez předchozího upozornění. Společnost Medcomp® si vyhrazuje právo upravit své produkty nebo obsah bez předchozího oznámení.

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

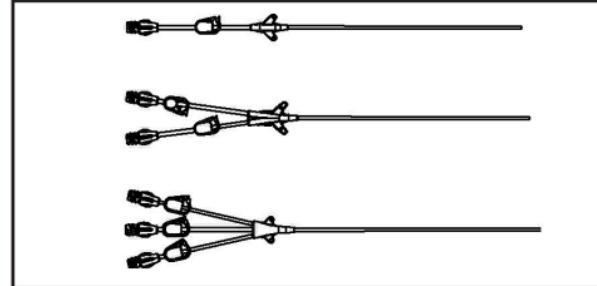
*Statlock® je registrovaná ochranná známka společnosti C.R. Bard, Inc., nebo její pobočky.*

## **KULLANIM ENDİKASYONLARI:**

- Vascu-PICC® Periferal Olarak Yerleştirilmiş Santral Damar Kateterleri, Kısa veya Uzun Süreli santral venöz kateterizasyonu (intravenöz sıvı, ilaç uygulaması ve/veya beslenme tedavisi reçete edildiğinde) için tasarlanmıştır.
- Bu kateter; basilik, sefalik ya da kübital damara medyan olarak yerleştirilebilir.

## **TANIM:**

- Bu kateter yumuşak radyoopak poliüretan malzemeden üretilmektedir.



## **KONTRENDİKASYONLAR:**

- Bu kateter, belirtilen dışında herhangi bir kullanım için amaçlanmamıştır. Kateteri trombozu damarların içine implante açılmalıdır.
- Giriş yeri çevresinde cilt ile ilişkili sorunların mevcudiyeti (enfeksiyon, toplardamar yangısı, yaralar vb.)
- Cihazla ilişkili bakteremi veya septisemi mevcudiyeti.
- Giriş yerinde mastektomi geçmişi.
- Giriş yerinde venöz/subklaviyan tromboz ya da vasküler cerrahi prosedürlerine ilişkin geçmiş.
- Bilinmeyen nedenle ateş.

## **YAYGIN KOMPLİKASYONLAR:**

- Aseptik mekanik toplardamar yangısı
- Kateter oklüzyonu
- Selülit
- Kateterde hasar/çatlak
- Giriş yerinden boşalma
- Malpozisyon/Migrasyon
- Çimdirkenme 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
- 
- Girişi denemeden önce olası komplikasyonlar ve bunlardan biri ortaya çıktıgı takdirde acil tedavi hakkında bilgi sahibi olduğunuzdan emin olun.

## **UYARILAR:**

- Yerleştirme veya kullanım sırasında bir hub ya da konektör herhangi bir bileşenden ayrıldığı nadir olayda kan kaybını veya hava embolizmini önlemek için gerekli tüm adımları atın ve önlemleri uygulayın.
- Olağan dışı dirençle karşılaşılırsa kılavuz teli veya kateteri ilerletmeyin.
- Kılavuz teli zorlayarak yerleştirmeyin veya herhangi bir bileşenden zorlayarak geri çekmeyin. Tel kırılabilir veya sökülebilir. Kılavuz tel hasar görürse introdüsör iğnesi veya kılıf/dilatör ve kılavuz tel ile birlikte çıkarılmalıdır.

- Federal Yasalar (ABD) bu cihazın sadece hekim tarafından veya hekim reçetesи 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 STERİLİZÉ EDİLMİŞTİR**
- 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 **KULLANMAYIN**. Aşırı basınçlar katetere zarar verebilir.

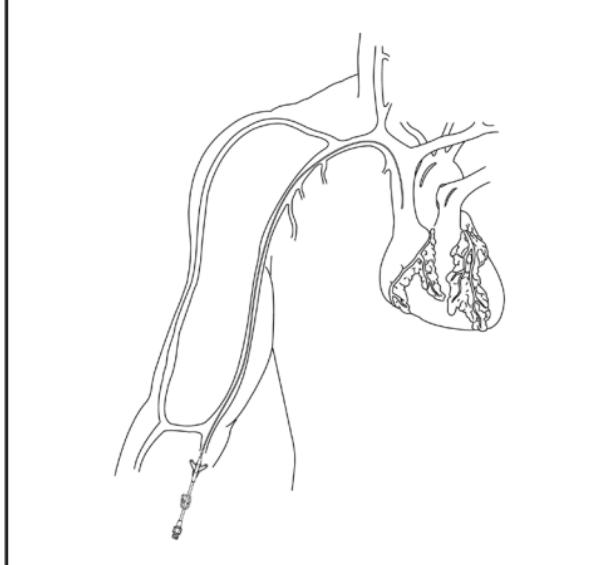
#### **KATETER ÖNLEMLERİ:**

- Küçük şiringalar, aşırı basınç oluşturacak ve katetere hasar verecektir. On (10)cc veya daha büyük şiringalar tavsiye edilir.
- Uzatma hatları veya kateter lümeni yakınında keskin aletler kullanmayın.
- Sargıyi çıkarmak için makas kullanmayın.
- Bu kit ile birlikte verilenler haricinde klempler kullanılırsa kateter hasar görür.
- Tüpelerin tekrar tekrar aynı konumda klemplenmesi tüpleri zayıflatır. Kateterin luerlerinin ve hub'unın yakınına klemp takmaktan kaçının.
- Kateter lümenini ve uzantıları her bir 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 bağlantıları, şiringalar 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.

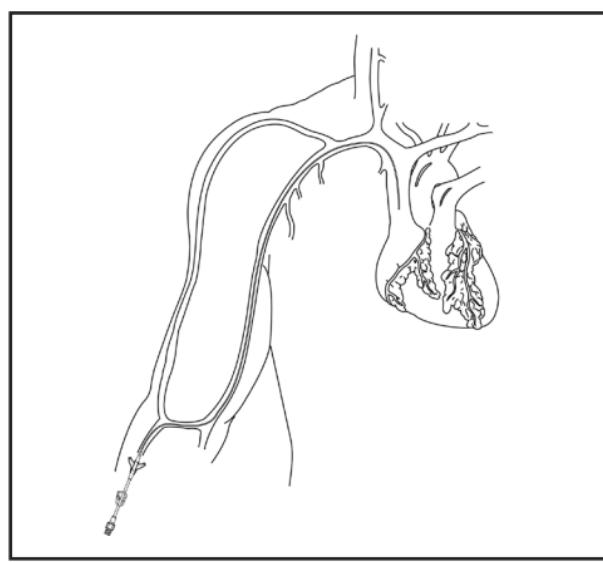
#### **GİRİŞ YERLERİ:**

- Basilik, medyan kübital ya da sefalik damara kateter takılabilir. Basilik damar tercih edilen alandır.

### **Basilik Damar**



### **Sefalik Damar**



### **GİRİŞ TALİMATLARI**

- Bu cihazı kullanmadan önce talimatları dikkatle okuyun. Kateter vasıflı, ruhsatlı bir hekim ya da bir hekimin gözetimi altında, diğer vasıflı bir sağlık personeli tarafından sokulmalı, kullanılmalı ve çıkartılmahdır.
- Bu kullanma talimatlarında açıklanan tıbbi teknikler ve prosedürler tıbbi olarak kabul edilen protokollerin tümünü temsil etmez veya belirli bir hastanın tedavisinde hekimin deneyim ve takdirinin yerine geçmez.
- 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 üzerindeki kola turnike uygulayın.
2. Değerlendirmeye bağlı olarak damarı seçin.
3. Turnikeyi açın.

#### **KATETER ÖLÇÜMÜ:**

4. Hastanın kolunu 90°lik bir açıyla konumlandırın.
  - SCV yerleşimi - Ölçüm bandını kullanarak öngörülen giriş yerinden sternal çentiğe kadarki bölüm ve ardından üçüncü interkostal alana kadarki kısmı ölçün.

**Not:** Dış ölçümler, tam olarak dahili anatomiyi yinelemez.

## KATETERİ HAZIRLAMA:

5. Kateteri önceden sıvı püskürterek yıkayın.

**Not:** Sertleşen stile ile giriş için bkz. Alternatif Giriş Tekniği, Sertleşen Stile ve Yan Port Adaptörü Bölümü.

- İğnesiz erişim portlarını, kateterin dışı luerlerine bağlayın.
- İğnesiz erişim portuna salin ile doldurulmuş şiringa takın ve kateteri tamamen yıkayın. Çoklu lümenli kateterler için tüm lümenleri yıkayın. Uzantıları klempleme öncesinde şiringaları çıkarın.

**Not:** Sertleşen stile ile giriş için bkz. Alternatif Giriş Tekniği, Sertleşen Stile ve Yan Port Adaptörü Bölümü.

**Dikkat:** İğnesiz erişim portunun iğnesiz, künt kanül ya da luersiz diğer konektörler veya görünür hasarı olan luer konektörler ile kullanılmaması gereklidir. İgne erişimi denenmesi durumunda iğnesiz erişim portunun hemen değiştirilmesi gereklidir. 100 işlemi geçmeyin.

6. Gerekmesi durumunda kateter, daha kısa bir uzunlukta kesilebilir.

- Steril makas kullanarak kateteri, istenen uzunlukta 90°lik bir açıyla kare olarak kesin.

## GİRİŞ:

- Kateter yerleştirme, bakım ve çıkarma prosedürleri sırasında kesinlikle aseptik teknik ve tam bariyer koruması kullanılmalıdır. Steril bir çalışma alanı sağlayın. Steril örtüler, aletler ve aksesuarlar kullanın. Eldivenler ve maske kullanın.
- 7. Steril alan oluşturun. Kurum politikasını uygulayarak giriş yerini hazırlayın ve örtün.
- 8. Öngörülen giriş alanının üzerindeki kola damarı genişletmek için turnike uygulayın.

**Not:** OTN veya güvenlik introdüsör iğne/kateter ile giriş için bkz. OTN veya Güvenlik İntrodüsör İgne/ Kateter kullanılarak Alternatif Giriş Tekniği Bölümü.

9. Hedef damara şiringa takılı introdüsör iğneyi takın. Uygun yerleşim sağlamak için aspire edin. Turnikeyi açın.
10. Şiringayı çıkarın ve kan kaybını ya da hava embolizmini önlemek için baş parmağı iğnenin ucuna yerleştirin. Yalnızca kılavuz telin görünebilir olacağı şekilde 0,018" işaretli esnek kılavuz tel ucunu geri ilerleticiye çekin. İllerleticinin distal ucunu iğne hub'ına yerleştirin. Kılavuz teli ileri hareketle ve iğne hub'ı hedef damara girecek şekilde ilerletin.

**Dikkat:** Takılan telin uzunluğu, hastanın boyutuna göre hasta. Bu prosedür sırasında hastayı aritmi belirtileri için izleyin. Venöz bu prosedür sırasında bir kardiyak monitöre bağlanmalıdır. Kılavuz telin sağ atriyuma girmesine izin verilirse kardiyak aritmiler ortaya çıkabilir. Bu prosedür sırasında kılavuz tel sağlam olmaları gereklidir.

11. İğneyi çıkartın, kılavuz teli hedef damarda bırakın. Kılıfı/dilatörü Kılavuz telin proksimal ucu boyunca damara yerleştirin. Kılıf ve dilatörü damar içinde bırakarak kılavuz teli çıkarın.
- Dikkat:** Bükme, kılıfın erken yırtılmasına neden olacağı için kılıfı/dilatörü BÜKMEYİN. Cilt yüzeyine ilk kez sokarken, kılıf/dilatörü uca yakın (uçtan takriben 3 cm mesafede) tutun. Kılıf/dilatörü damara doğru ilerletmek için, ilk kavradığınız yerin birkaç santimetre (yaklaşık 5 cm) üzerinde tekrar kavrayın ve kılıf/dilatörü aşağı bastırın. Kılıf/Dilatör tamamen girene kadar prosedürü tekrarlayın.

**Dikkat:** Kılıfı asla içinde kalan bir kateter olarak yerinde bırakmayın. Damarda hasar oluşabilir.

12. Dilatörü kılıftan çıkarın.
13. Kateterin distal ucunu kateter hedef damarda doğru konumlandırılana kadar, kılıfa sokun ve kılıftan geçirin.
14. Yırtılabilir 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 olduğunda uzağa doğru geri çekin ve kılıfı, tek seferde yalnızca birkaç santimetre yırtın.

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

**Dikkat:** Kateterin lümen kısmını klemplemeyin. Sadece uzantılara klemp takın. Trıttılı forseps kullanmayın, yalnızca birlikte verilen klemp(ler) kullanın.

16. Şiringayı uzatmalara takın ve klempleri açın. Kanın, kolaylıkla aspire edilmesi gereklidir. Kan aspirasyonunda aşırı direnç yaşanması durumunda kateterin, yeterli akış elde etmek adına yeniden konumlandırılması gerekebilir.

17. Yeterli aspirasyon elde edildiğinde lümenlerin hızlı bolus tekniği kullanılarak salin dolu şiringalar ile yıkamaları gereklidir. Klempelerin, bu prosedür için açık olmaları gereklidir.

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

18. Şiringaları çıkarın ve uzatma klempelerini kapatın. Kateter tüplerini, kullanılmadığında her zaman klempli tutarak ve her kullanımından önce kateteri salin ile aspire ederek hava embolizmini önleyin. Tüm bağlantılarındaki her bir değişiklik ile kateterden ve tüm bağlantı tüpleri ve kapaklarından havayı boşaltın.

19. Kullanım öncesinde floroskopi ile uygun uç yerleşimini onaylayın ve belgeleyin. Distal uç, kaval atriyal kesişimin seviyesinde konumlandırılmalıdır.

**Dikkat:** Kateter yerleşimini doğrulayamama, ciddi travma veya ölümçül komplikasyonlar ile sonuçlanabilir.

**Not:** Kan dönüşü olmaması durumunda, kullanım öncesinde kateter konumunu doğrulayın.

## KATETER KORUMASI VE BANDAJLAMA:

- Giriş yerinin ve kateterin harici kısmının her zaman için koruyucu bir sargı ile örtülmeli gereklidir.
- Kateteri, kurum politikasını uygulayarak sargılayın ve güvence altına alın. Bu amaçlarla tepside aşağıdakiler sağlanmıştır: steril şeritler, yapışkan sargı ve bir StatLock® Kateter Sabitleme Cihazı.

## KATETER BAKIMI

- Sargı Değiştirme** - Bir sarginin, her zaman giriş yerini örtmesi gereklidir. Sarginin, kurum politikası gereğince veya kirlenmesi, ıslanması ya da oklüzif olmaması durumunda değiştirilmesi gereklidir.

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

- Yıkama ve Kilitleme** - Yıka ve Kilitle - Kateteri yıkamak ve kilitlemek için kurum politikasını uygulayın.
- Kateterin, kilitleme solüsyonunu temizlemek için ilaç uygulaması öncesinde normal salin ile yıkamması gereklidir.
- İlaç uygulamasından sonra her bir lümenin, normal salin ile yıkamması ve ardından patensiyi sürdürmek için kilitlenmesi gereklidir.

**Enjeksiyon Başlıklarları** - Enjeksiyon başlıklarının veya iğnesiz erişim portlarının, kurum politikasına uygun olarak değiştirilmeleri gereklidir. Verilen iğnesiz erişim portları kullanıldığında 100 işlemi geçmeyin.

## KATETER PERFORMANSI

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

**Uyarı:** Direnç varsa yıkamayın.

- Lümenin aspire edilmemesi ya da yıkamaması ve kateterin kan ile tikanmış olması durumunda kurumun tikanıklığı giderme prosedürünu uygulayın.

## KATETERİN ÇIKARTILMASI

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

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

## SERTLEŞEN STİLE VE YAN PORT ADAPTÖRÜNÜN KULLANILDIĞI ALTERNATİF GİRİŞ TEKNİĞİ

### KATETERİ HAZIRLAMA:

1. Kateteri, yan port adaptörünü, ve iğnesiz erişim portlarını önceden sıvı püskürterek yıkayın.
  - Salın dolu şiringayı, yan port adaptörünün luerine takın ve adaptör ile kateteri yıkayın. Yan port uzantisını klempileyin ve şiringayı çıkarın. Çok lümenli kateterler için iğnesiz erişim portunu, kalan uzantılara takın ve tüm lümenleri tamamen yıkayın. Kılavuz teli klempemeden önce şiringayı, erişim portundan çıkarın. Kalan iğnesiz erişim portunu yıkayın ve kenara kaldırın.

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

**Dikkat:** İğnesiz erişim portunun iğnesiz, künt kanül ya da luersiz diğer konektörler veya görünür hasarları olan luer konektörler ile kullanılmaması gereklidir. İgne erişimi denenmesi durumunda iğnesiz erişim portunun hemen değiştirilmesi gereklidir. 100 işlemi geçmeyin.

### GİRİŞ:

2. Yerleştirme, sürdürme ve kateter çıkışma prosedürleri sırasında kesinlikle aseptik teknik kullanılmalıdır. Steril bir çalışma alanı sağlayın. Steril örtüler, aletler ve aksesuarlar kullanın. Cerrahi yıkama gerçekleştirin. Önlük, başlık, eldivenler ve maske kullanın.
3. Damarı germek için öngörülen giriş yerinin yukarıından kola turnike uygulayın.
4. Hedef damara şiringa takılı introdüsör iğneyi takın. Uygun yerleşim sağlamak için aspire edin. Turnikeyi açın.
5. Şiringayı çıkarın ve kan kaybını ya da hava embolizmini önlemek için baş parmağı iğnenin ucuna yerleştirin. Yalnızca kılavuz teli görünebilir olacağı şekilde 0,018" işaretli esnek kılavuz tel ucunu geri ilerleticiye çekin. İlerleticinin distal ucunu iğne hub'ına yerleştirin. Kılavuz teli, ileri hareketle ilerletin ve iğne hub'ını hedef damara geçirin.

**Dikkat:** Takılan teliin uzunluğu, hastanın boyutuna göre belirlenir. Bu prosedür sırasında hastayı aritmî belirtileri için izleyin. Bu prosedür sırasında hasta bir kardiyak monitöre bağlanmalıdır. Kılavuz teliin sağ atriyuma girmesine izin verilirse kardiyak aritmiler ortaya çıkabilir. Bu prosedür sırasında kılavuz tel sağlam olmaları gereklidir.

6. İğneyi çıkartın, kılavuz teli hedef damarda bırakın. Kılıfı/dilatörü Kılavuz teliin proksimal ucu boyunca damara yerleştirin. Kılıf ve dilatörü damar içinde bırakarak kılavuz teli çıkarın.

**Dikkat:** Bükme, kılıfın erken yırtılmasına neden olacağı için kılıfı/dilatörü BÜKMEYİN. Cilt yüzeyine ilk kez sokarken, kılıf/dilatörü uca yakın (uçtan takriben 3 cm mesafede) tutun. Kılıfı/Dilatörü damara doğru ilerletmek için kılıfı/dilatörü orijinal konumun birkaç santimetre (yaklaşık olarak 5 cm) yukarıdan yeniden kavrayın ve kılıfı/dilatörü aşağı itin. Kılıf/Dilatör tamamen girene kadar prosedürü tekrarlayın.

**Dikkat:** Kılıfı asla içinde kalan bir kateter olarak yerinde bırakmayın. Damarda hasar oluşabilir.

7. Yan portun kilitleme rakorunu gevşetin ve stileyi, kateterin en az  $\frac{1}{4}$  inch (1cm) kesileceği noktanın ötesine geri çekin. İşaretli kılavuz tele göre kateter boyunu kesin.

**Dikkat:** Stileyi kesmeyi asla denemeyin.

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

8. Uygun kateter uzunluğu ve stile konumu elde edildiğinde stileyi, yerinde tutmak için kilitleme rakorunu sıkın.
9. Dilatörü kliftan çıkarın.
10. Kateterin distal ucunu kateter hedef damarda doğru konumlandırılana kadar, kılıfa sokun ve kliftan geçirin.

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

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

12. Kateterdeki tüm değişiklikleri florasopi altında gerçekleştirin. Distal uç, kaval atriyal kesişimin seviyesinde konumlandırılmalıdır.

**Dikkat:** Kateterin lumen kısmını klemplemeyin. Sadece uzantılara klemp takın. Tırtıklı forseps kullanmayın, sadece verilen klempleri kullanın.

13. Yan portun kilitleme rakorunu gevşetin. Stileyi diğer elinizle kavrayıp yavaşça sabit bir hareket ile geri çekeren diğer elinizle giriş yerinin üzerine hafif bir basınç uygulayarak stileyi çıkarın. Yan port adaptörünü çıkarın ve iğnesiz erişim portu ile değiştirin. İğnesiz erişim portuna salın dolu şırınga takın, lümeni aspire edin ve ardından salın ile yıkayın. Kılavuz teli klempleme öncesinde şırıngayı çıkarın.

**Dikkat:** Stileyi çıkarırken kateter lumeninde zorluk ve/veya öbekleşme yaşanması durumunda kateterin yeniden yıkaması yardımcı olabilir. Stilenin çıkarılabilmesi 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.

14. Şırıngayı uzatmalara takın ve klemleri açın. Kanın, kolaylıkla aspire edilmesi gereklidir. Kan aspirasyonunda aşırı direnç yaşanması durumunda kateterin, yeterli akış elde etmek adına yeniden konumlandırılması gerekebilir.

15. Yeterli aspirasyon elde edildiğinde lümenlerin salın dolu şırıngalar ile yıkamaları gereklidir. Klemlerin, bu prosedür için açık olmaları gereklidir.

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

16. Uzatma klemlerini kapatın, şırıngaları çıkarın. Kateter tüplerini kullanılmadığında her zaman klempli tutarak ve her kullanımından önce kateteri salın ile aspire ederek hava embolizmini önleyin. Tüp bağlantılarındaki her bir değişiklik ile kateterden ve tüm bağlantı tüpleri ve kapaklarından havayı boşaltın.

17. Kullanım öncesinde florasopi ile uygun uç yerleşimini onaylayın ve belgeleyin. Distal uç, kaval atriyal kesişimin seviyesinde konumlandırılmalıdır.

**Dikkat:** Kateter yerleşimini doğrulayamama, ciddi travma veya ölümcül komplikasyonlar ile sonuçlanabilir.

**Not:** Kan dönüşü olmaması durumunda, kullanım öncesinde kateter konumunu doğrulayın.

18. "Kateteri Sabitleme ve Sargı" Bölümü'ndeki talimatları uygulamaya devam edin.

---

## OTN VEYA GÜVENLİK İNTRODÜSER İĞNE/KATETER KULLANILARAK ALTERNATİF GİRİŞ TEKNİĞİ

---

1. Sterilligi sürdürerek introdüser iğne/kateter ile hedef damara erişin.

- Güvenlik introdüser iğnesi/kateteri kullanılıyorsa: Koruyucu örtüyü dışa doğru düz bir hareketle kaldırın.
- Damardan kan alma işlemini uygulayın ve kanın geri gelişini gözlemleyerek damara girişini onaylayın.
- İğneyi sabit tutarak introdüser kılıfı ileri itip damara ilerletin.

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

- Turnikeyi açın. Yerinden çıkışmasını önlemek için introdüseri destekleyin. Kan akışını en aza indirmek için introdüser ucun yukarısından damara dijital basınç uygulayın.
- İğneyi, introdüser kılıftan geri çekin. Beyaz düğmeye (varsayı basarak iğneyi geri çekin. Kılıfsız iğnelerin tümünü hemen atın.

**Dikkat:** Beyaz düğmeye basmadan iğneyi, introdüserden geri çekmeyin. (İğnenin geri çekilmesi gerçekleşmezse düğmeye tekrar basın.)

2. Kateter ucu, gerçekleştirilen ölçüm ile belirlenen uzunluğa göre doğru şekilde konumlanıncaya kadar kateterin distal ucunu introdüser kılıf boyunca yerleştirin.

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

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

5. Şiringayı uzatmalara takın ve klempleri açın. Kanın, aspire edilmesi gereklidir. Aşırı direnç yaşanması durumunda kateterin yeniden konumlandırılması gerekebilir.

6. Aspirasyon sonrasında patensiyi sağlamak üzere kateterin her bir lümeninin 10cc'lik normal salin ile doldurulması gereklidir.

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

7. Normal salin ile yıkamanın ardından kurum politikasına göre her bir kateter lümenini kilitleyin.

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

### GARANTİ

**Medcomp® BU ÜRÜNÜN YÜRÜRLÜKTEKİ STANDARTLAR VE TEKNİK ÖZELLİKLERE GÖRE ÜRETİLDİĞİNİ GARANTİ EDER. HASTANIN DURUMU KLİNİK TEDAVİ VE ÜRÜNÜN BAKIMI BU ÜRÜNÜN PERFORMANSINI ETKİLEYEBİLİR. BU ÜRÜN VERİLEN TALİMATLARA UYGUN ŞEKLDE VE TAVSİYE EDEN HEKİMİN TALİMATLARINA GÖRE KULLANILMALIDIR.**

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

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

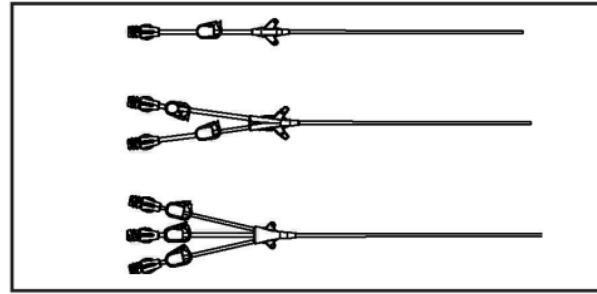
*StatLock®, C.R. Bard, Inc. veya bağlı bir kuruluşunun tescilli ticari markasıdır.*

## **INDIKACIJE ZA UPOTREBU:**

- Kateteri Vascu-PICC® za središnji venski pristup perifernim umetanjem namijenjeni su kratkotrajnoj ili dugotrajnoj venskoj kateterizaciji (intravenska primjena tekućina, lijekova ili tijekom propisane prehrambene terapije).
- Kateter se može uvesti u baziličnu, cefaličnu ili medijalnu kubitalnu venu.

## **OPIS:**

- Kateter je proizведен 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 krvnih žila.
- pojava kožnih promjena oko mjesta uvođenja (infekcija, flebitis, ožiljci itd.)
- pojava bakteremije ili septikemije vezane uz proizvod.
- prethodno izvršena mastektomija na strani uvođenja.
- prethodni slučajevi venske/potključne tromboze ili vaskularnih kirurških zahvata na mjestu uvođenja.
- vrućica nepoznata uzroka.

## **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 nego li pokušate uvesti kateter, provjerite jeste li upoznati s uobičajenim i potencijalnim komplikacijama i načinom njihova zbrinjavanja.

## **UPOZORENJA:**

- 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.
- Ne potiskujte žicu vodilicu ili kateter ako osjetite neuobičajen otpor.
- Nemojte na silu uvoditi ni izvlačiti žicu vodilicu ni iz koje komponente. Žica bi mogla puknuti ili se rasplesti. Ako se žica vodilica ošteti, iglu uvodnice ili ovojnicu/dilator i žicu vodilicu potrebno je ukloniti zajedno.

- Prema saveznom zakonu SAD-a ovaj se uredaj 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/ozljedu.
- 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
- Ne upotrebljavajte kateter ni dodatnu opremu ako je pakiranje otvoreno ili oštećeno. 
- Ne upotrebljavajte kateter ni dodatnu opremu ako je vidljiv bilo koji znak oštećenja proizvoda.
- NE upotrebljavajte visokotlačne štrcaljke za pretrage s pomoću kontrastnih sredstava. Preveliki tlak mogao bi ošteti kateter.

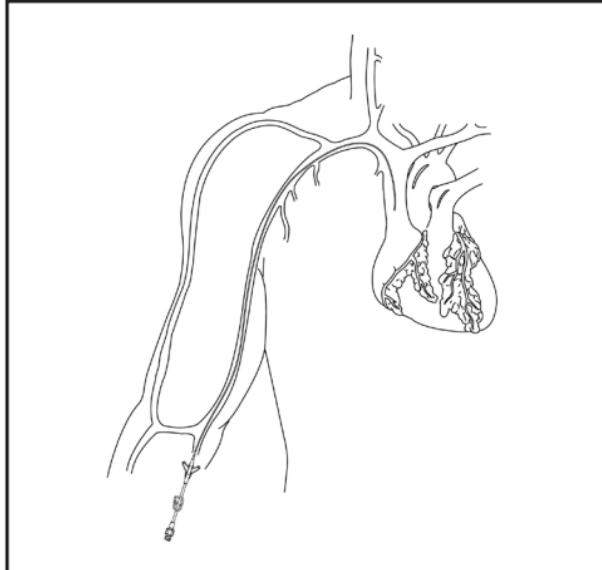
#### **MJERE OPREZA ZA KATESTER:**

- Male će štrcaljke stvarati prevelik tlak pa mogu ošteti kateter. Preporučuju se štrcaljke od deset (10) kubičnih centimetara ili veće.
- Ne upotrebljavajte oštре instrumente blizu produžnih cjevčica ili lumena katetera.
- Ne uklanjajte zavoje s pomoću škara.
- Ako upotrebljavate stezaljke koje niste dobili u ovom paketu, kateter će se ošteti.
- Ponovno stezanje na istom mjestu može oslabiti cjevčice. Izbjegavajte stezanje blizu luera i nastavka katetera.
- Prije i poslije svakog tretmana 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.

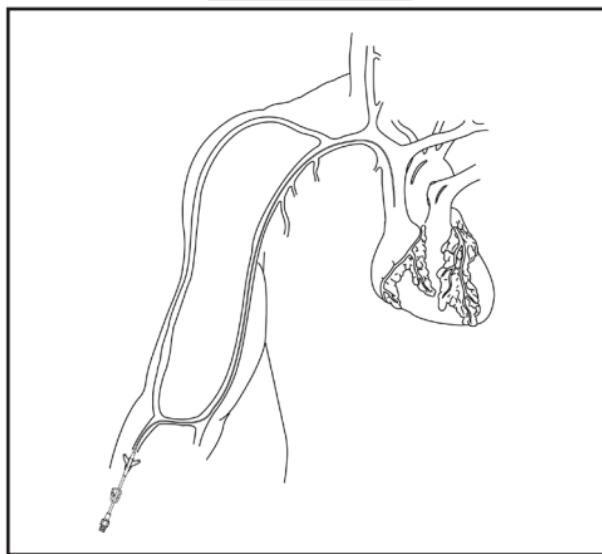
#### **MJESTA UMETANJA:**

- Kateter je moguće uvesti u baziličnu, medijalnu kubitalnu ili cefaličnu venu. Najpogodnije mjesto je bazilična vena.

### Bazilična vena



### Cefalična vena



---

### **UPUTE ZA UVODENJE**

---

- Prije korištenja ovog uređaja pažljivo pročitajte upute. Kateter smije uvoditi, upotrebljavati i uklanjati kvalificirani licencirani liječnik ili neki drugi kvalificirani zdravstveni djelatnik prema uputama liječnika.
- Tehnike i medicinski postupci opisani u ovim uputama za upotrebu ne predstavljaju sve medicinske prihvatljive protokole niti im je namjera nadomjestiti iskustvo i prosudbu liječnika pri liječenju određenih bolesnika.
- Upotrebljavajte standardne bolničke protokole, ako je primjenjivo.

#### **PRIJE POSTAVLJANJA:**

Pronadite 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 mesta uvođenja.
2. Procijenite koja je vena najpogodnija.
3. Otpustite podvez.

#### **MJERENJE KATETERA:**

4. Postavite bolesnikovu ruku pod kutom od 90 °.
  - Postavljanje SCV-a - s pomoću mjerne trake izmjerite duljinu od očekivanog mesta umetanja preko prsne kosti do trećeg međurebrenog prostora.

**Napomena:** Vanjskim se mjeranjem ne može precizno definirati unutarnja anatomija.

## **PRIPREMA KATETERA:**

5. Isperite kateter.

**Napomena:** Informacije o uvođenju s pomoću čvrstog stileta potražite u odjeljku Zamjenski postupak uvođenja s pomoću stileta i prilagodnika za bočni ulaz.

- Pričvrstite priključnice za pristup bez igle na „ženske” luere katetera.
- Štrcaljku napunjenu fiziološkom otopinom priključite na priključnicu za pristup bez igle i temeljito isperite kateter. U slučaju katetera s više lumena isperite sve lumene. Prije stezanja produžetaka uklonite štrcaljke.

**Oprez:** Priključnicu za pristup bez igle ne bi trebalo upotrebljavati s iglama, kanirom 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.

6. Kateter se, prema potrebi, može skratiti.

- S pomoću sterilnih škara ravno prerežite kateter pod kutom od 90 ° kako biste dobili željenu duljinu.

## **INFEKCIJE:**

- Tijekom uvođenja, održavanja i postupaka uklanjanja katetera potrebno se strogo pridržavati aseptične tehnike i upotrijebiti potpunu zaštitu barijere. Postupke provodite u sterilnom operacijskom okruženju. Upotrebljavajte sterilne prekrivke, instrumente i dodatnu opremu. Nosite rukavice i masku.
- 7. Postavite sterilnu zonu. Pripredite i sterilno zaštitite mjesto umetanja u skladu s pravilima ustanove.
- 8. Postavite podvez na ruku iznad mjesta predviđenog za uvođenje kako bi vena nabrekla.

**Napomena:** Informacije o umetanju s OTN-om ili sigurnosnom iglom uvodnice / katetera potražite u odjeljku Zamjenski postupak uvođenja s pomoću OTN-a ili sigurnosne igle uvodnice /katetera.

- 9. Uvedite iglu uvodnice u željenu venu s pomoću pričvršćene štrcaljke. Aspirirajte kako biste postigli pravilan položaj. Otpustite podvez.
- 10. Uklonite štrcaljku i postavite palac preko kraja igle kako biste sprječili gubitak krvi ili nastanak zračne embolije. Uvucite fleksibilni kraj označene žice vodilice od 0,018 inča natrag u uvodnik tako da se vidi samo kraj žice vodilice. Umetnute distalni kraj uvodnika u nastavak igle. Uvedite žicu vodilicu pomicanjem prema naprijed u nastavak igle i kroz njega u ciljnu venu.

**Oprez:** Duljina uvedene žice određuje se prema konstituciji bolesnikovo. Nadzirite bolesnika tijekom postupka kako biste uočili eventualnu pojavu aritmije. Venski tijekom postupka mora biti priključen na srčani monitor. Ako žica vodilica prođe u desnu pretklijetku, može doći do srčanih aritmija. Čvrsto držite žicu vodilicu tijekom ovog postupka.

- 11. Uklonite iglu i ostavite žicu vodilicu u ciljnoj veni. Prevucite ovojnicu/ dilator preko proksimalnog kraja žice vodilice u ciljnu venu. Uklonite žicu vodilicu, a ovojnicu i dilator ostavite u veni.

**Oprez:** NE savijajte ovojnicu/dilator tijekom uvođenja jer će se zbog savijanja ovojnica prije vremena razderati. Držite ovojnicu/dilator u blizini vrha (približno 3 cm od vrha) tijekom početnog uvođenja kroz površinu kože. Kako biste ovojnicu/dilator potisnuli prema veni, ponovno primite ovojnicu/dilator nekoliko centimetara (približno 5 cm) iznad izvornog mesta primanja i pritisnite ovojnicu/dilator prema dolje. Ponavljajte postupak dok se ovojnica/dilator u potpunosti ne uvede.

**Oprez:** Nikad ne ostavljajte ovojnicu u veni kao trajni kateter. Time možete oštetiti venu.

12. Uklonite dilator iz ovojnica.

13. Umetnute distalni vrh katetera u ovojnicu i kroz nju u odabranu ciljnu venu pazeći da vrh bude pravilno postavljen.

14. Uklonite razdvojivu ovojnicu polako je izvlačeći iz vene, istovremeno je parajući razdvajanjem njenih krajeva (laganim zakretanjem).

**Oprez:** Ne razdvajajte dio ovojnica koji ostaje u krvnoj žili. Kako ne biste oštetili žilu, povucite ovojnicu što više prema natrag i trgajte je samo po nekoliko centimetara.

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

**Oprez:** Ne stežite lumen katetera. Stežite samo produžetke. Nemojte upotrebljavati nazubljeni forceps, već samo priložene ravne stezaljke.

16. Pričvrstite štrcaljke na produžetke i otpustite stezaljke. Krv bi se trebala lako aspirirati. Ako osjetite jači otpor aspiraciji krvi, možda je potrebno okrenuti ili premjestiti kateter kako bi se omogućio odgovarajući protok.

17. Kada postignete odgovarajuću aspiraciju, lumene treba isprati fiziološkom otopinom iz štrcaljki. Tijekom tog postupka stezaljke moraju biti otpuštene.

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

18. Uklonite štrcaljke i stegnite stezaljke produžetaka. Zračnu emboliju spriječite tako da cjevčice katetera koje ne upotrebljavate uvijek držite stegnute te da kateter aspirirate i isperete fiziološkom otopinom prije svake upotrebe. Pri svakoj promjeni priključaka cijevi ispuštiti zrak iz katetera te svih povezanih cjevčica i zatvarača.

19. Fluoroskopijom potvrdite i dokumentirajte ispravan položaj vrha katetera prije korištenja. Distalni bi se vrh trebao nalaziti u razini sa spojem šuplje vene i pretklijetke.

**Oprez:** Ako ne provjerite je li kateter pravilno postavljen, može doći do ozbiljne traume ili komplikacija s mogućim smrtnim ishodom.

**Napomena:** Ako nije moguće aspirirati krv, prije korištenja provjerite položaj katetera.

### **PRIČVRŠĆIVANJE KATETERA I STAVLJANJE ZAVOJA:**

• Mjesto uvođenja i vanjski dio katetera uvijek moraju biti pokriveni zaštitnim zavojem.

20. Stavite zavoje i pričvrstite kateter u skladu s pravilima ustanove. U pakiranju se u tu svrhu nalazi sljedeće: trakice steri-strip, adhezivni zavoj i uređaj za pričvršćivanje katetera StatLock®.

---

### **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** - isperite i blokirajte - kateter isperite i blokirajte u skladu s pravilima ustanove.

• Kateter je prije primjene lijeka potrebno najprije isprati običnom fiziološkom otopinom radi uklanjanja otopine za blokiranje.

• Nakon primjene lijeka svaki je lumen potrebno ponovno isprati normalnom fiziološkom otopinom te blokirati radi održavanja prohodnosti.

**Zatvarači** – zatvarače ili priključnice 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 se lumen ne može aspirirati niti isprati i utvrđeno je da je kateter začepljen krvljtu, slijedite postupak ustanove za uklanjanje ugrušaka.

## UKLANJANJE KATETERA

- Uklonite stari zavoj i provjerite postoje li na mjestu umetanja znakovi crvenila, osjetljivosti ili istjecanja.
- Primite kateter u blizini mjesta uvođenja i polaganim, ravnomjernim pokretima uklonite kateter iz vene.
- Ako osjetite otpor, PREKINITE POSTUPAK. Ponovno prilijepite kateter i pritisnite toplu kompresu na ud 20 do 30 minuta.
- Nastavite s postupkom uklanjanja. Ako je kateter i dalje „zaglavljen”, obavijestite liječnika radi poduzimanja dalnjih intervencija.
- 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 jednaku duljini katetera izmjerenoj prije uvođenja.

## ALTERNATIVNA TEHNIKA UMETANJA S POMOĆU STILETA I PRILAGODNIKA ZA BOČNI ULAZ

### PRIPREMA KATETERA:

- Isperite kateter, prilagodnik za bočni ulaz i priključnicu za pristup bez igle.
  - Na luer prilagodnika za bočni ulaz priključite štrcaljku napunjenu fiziološkom otopinom i isperite prilagodnik i kateter. Stegnite produžetke priključka za bočni ulaz i uklonite štrcaljku. Ako koristite kateter s više lumena, na ostale produžetke pričvrstite priključnicu za pristup bez igle i potpuno isperite sve lumene. Izvadite stezanja produžetka uklonite štrcaljku iz priključnice. Isperite ostatak priključnice za pristup bez igle i stavite je sa strane.

**Oprez:** Nikad ne stežite stilet katetera; tako se stilet i kateter mogu oštetiti.

**Oprez:** Priključnice za pristup bez igle ne bi se smjele upotrebljavati zajedno s iglama, kanilama zaobljenog vrha ili drugim priključcima koji nisu luer ili luer priključcima s vidljivim oštećenjima. Ako je učinjen pristup iglom, priključnicu je potrebno odmah zamijeniti novom. Ne upotrebljavajte više od 100 puta.

### INFEKCIJE:

- Potrebno se strogo pridržavati aseptične tehnike tijekom uvođenja, održavanja i uklanjanja katetera. Postupke provodite u sterilnom operacijskom okruženju. Upotrebljavajte sterilne prekrivke, instrumente i dodatnu opremu. Obavite kirurško pranje ruku. Nosite ogrtač, kapu, rukavice i masku.
- Postavite podvez na ruku iznad mesta predviđenog za uvođenje kako bi vena nabrekla.
- Uvedite iglu uvodnice s pričvršćenom štrcaljkom u ciljnu venu. Aspirirajte kako biste postigli pravilan položaj. Otpustite podvez.
- Uklonite štrcaljku i postavite palac preko kraja igle kako biste sprječio gubitak krvi ili nastanak zračne embolije. Uvucite fleksibilni kraj označene vodilice od 0,018 inča natrag u uvodnik tako da se vidi samo kraj vodilice. Umetnute distalni kraj uvodnika u nastavak igle. Provucite žicu vodilicu u i kroz nastavak igle u ciljnu venu.

**Oprez:** Duljina uvedene žice vodilice određuje se u skladu s konstitucijom bolesnika. Nadzirite bolesnika tijekom postupka kako biste uočili eventualnu pojavu aritmije. Bolesnik tijekom postupka mora biti priključen na srčani monitor. Ako žica vodilica prođe u desnu pretklijetku, može doći do srčanih aritmija. Čvrsto držite žicu vodilicu tijekom ovog postupka.

- Uklonite iglu i ostavite žicu vodilicu u ciljnoj veni. Prevucite ovojnicu / dilator preko proksimalnog kraja žice vodilice u ciljnu venu. Uklonite žicu vodilicu, a ovojnicu i dilator ostavite u veni.

**Oprez:** NE savijajte ovojnicu/dilator tijekom uvođenja jer će se zbog savijanja ovojnica prije vremena razderati. Držite ovojnicu/dilator u blizini vrha (približno 3 cm od vrha) tijekom početnog uvođenja kroz površinu kože. Kako biste ovojnicu/dilator potisnuli prema veni, ponovno primite ovojnicu/dilator nekoliko centimetara (približno 5 cm) iznad izvornog mesta primanja i pritisnite ovojnicu/dilator prema dolje. Ponavljajte postupak dok se ovojnica/dilator u potpunosti ne uvede.

**Oprez:** Nikad ne ostavljajte ovojnicu u veni kao trajni kateter. Time možete oštetiti venu.

7. Otpustite naglavak bočnog ulaza i povucite stilet unatrag barem 1 cm ( $\frac{1}{4}$  inča) iza točke na kojoj će se kateter skratiti. Kateter odrežite na duljinu određenu označenom žicom vodilicom.

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

**Oprez:** Stilet prije svakog uvođenja povucite prema natrag iznad vrha katetera.

8. Kada dostignete željenu duljinu katetera i položaj stileta, učvrstite naglavak za učvršćivanje kako bi stilet ostao čvrsto na mjestu.
9. Uklonite dilator iz ovojnice.
10. Umećite distalni vrh katetera u ovojnicu i kroz nju dok se vrh katetera ispravno ne postavi u ciljnoj veni.
11. Uklonite razdvojivu ovojnicu tako da je polagano izvučete iz žile istovremeno je razdvajajući na način da povučete jezičce (pomoći će lagano zakretanje).

**Oprez:** Ne razdvajajte dio ovojnica koji ostaje u krvnoj žili. Kako ne biste oštetili žilu, povucite ovojnicu što više prema natrag i trgajte je samo po nekoliko centimetara.

12. Položaj katetera prilagodite s pomoću fluoroskopije. Distalni vrh treba se postaviti u razini spoja vene i pretklijetke.

**Oprez:** Ne stežite lumen katetera. Stežite samo produžetke. Nemojte upotrebljavati nazubljeni forceps, već samo priložene ravne stezaljke.

13. Otpustite naglavak bočnog ulaza. Uklonite stilet tako da jednom rukom lagano pritisnete iznad mjesta umetanja dok drugom rukom držite stilet i polako ga izvlačite jednim pokretom. Uklonite prilagodnik za bočni ulaz i zamijenite ga priključnicom za pristup bez igle. Priključite štrcaljku ispunjenu fiziološkom otopinom na priključnicu za pristup bez igle, aspirirajte lumen i zatim isperite fiziološkom otopinom. Izvadite štrcaljku prije stezanja produžetka.

**Oprez:** Ako se tijekom uklanjanja stileta pojave problemi s lumenom katetera i/ili njegovo nabiranje, pokušajte ih ukloniti dodatnim ispiranjem katetera. Kako biste uklonili stilet, možda ćete morati promijeniti položaj katetera.

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

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

14. Pričvrstite štrcaljke na produžetke i otpustite stezaljke. Krv bi se trebala lako aspirirati. Ako osjetite jači otpor aspiraciji krvi, možda je potrebno okrenuti ili premjestiti kateter kako bi se omogućio odgovarajući protok.
15. Kada isprati fiziološkom otopinom iz štrcaljki. Stezaljke tijekom ovog postupka moraju otpustiti.

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

16. Stegnite stezaljke produžetka i uklonite štrcaljke Zračnu emboliju sprječite tako da cjevčice katetera koje ne upotrebljavate uvijek držite stegnute te da kateter aspirirate i isperete fiziološkom otopinom prije svake upotrebe. Pri svakoj promjeni priključaka cijevi ispuštitte zrak iz katetera te svih povezanih cjevčica i zatvarača.

17. Fluoroskopijom potvrdite i dokumentirajte ispravan položaj vrha katetera prije korištenja. Distalni bi se vrh trebao nalaziti u razini sa spojem šuplje vene i pretklijetke.

**Oprez:** Ako ne provjerite je li kateter pravilno postavljen, može doći do ozbiljne traume ili komplikacija s mogućim smrtnim ishodom.

**Napomena:** Ako nije moguće aspirirati krv, prije korištenja provjerite položaj katetera.

18. Nastavite u skladu s uputama navedenim u odjeljku „Pričvršćivanje katetera i stavljanje zavoja”.

---

### ZAMJENSKI POSTUPAK UVOĐENJA S POMOĆU OTN-A ILI SIGURNOSNE UVODNICE/KATETERA

---

1. Održavajući sterilnost pristupite ciljnoj veni koristeći iglu uvodnice/kateter.

- Ako upotrebljavate sigurnosnu uvodnicu iglu/kateter: Uklonite zaštitni pokrov pravocrtnim pokretom prema van.
- Obavite venepunkciju i potvrdite ulazak u venu prateći vraćanje krvi.
- Držeći iglu stacionarno uvedite ovojnicu uvodnice u venu gurajući je prema naprijed.

**Oprez:** 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 ovojnica uvodnice. Izvucite iglu otpuštanjem bijelog gumba (ako je primjenjivo). Odmah bacite sve nezaštićene igle.

**Oprez:** Ne povlačite iglu iz uvodnice bez otpuštanja bijelog gumba. (ako se igla ne povlači, ponovno pritisnite gumb.)

2. Umećite distalni vrh katetera u ovojnicu uvodnice i kroz nju dok se vrh katetera ispravno ne postavi u skladu s prethodno izmjerrenom duljinom.

3. Stabilizirajte položaj katetera lagano pritišćući venu u blizini mjesta uvođenja.

4. Uklonite razdvojivu ovojnicu tako da je polagano izvučete iz žile istovremeno je razdvajajući na način da povučete jezičce (pomoći će lagano zakretanje).

5. Pričvrstite štrcaljke na produžetke i otpustite stezaljke. Krv bi se trebala aspirirati. Ako osjetite jači otpor, kateter će možda trebati premjestiti.

6. Nakon aspiracije svaki se lumen katetera treba napuniti s 10 cm<sup>3</sup> obične fiziološke otopine kako bi se osigurala prohodnost.

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

7. Nakon ispiranja običnom fiziološkom otopinom blokirajte sve lumene katetera u skladu s pravilima ustanove.

8. Prije upotrebe katetera provjerite je li vrh pravilno postavljen i dokumentirajte to rendgenskom snimkom.

### JAMSTVO

**Medcomp® JAMČI DA JE OVAJ PROIZVOD PROIZVEDEN U SKLADU S VAŽEĆIM STANDARDIMA I SPECIFIKACIJAMA. BOLESNIKOVO STANJE, KLINIČKO LIJEĆENJE I ODRŽAVANJE PROIZVODA MOGU UTJECATI NA FUNKCIONIRANJE OVOG PROIZVODA. OVAJ JE PROIZVOD POTREBNO UPOTREBLJAVATI U SKLADU S NAVEDENIM UPUTAMA TE PREMA UPUTAMA NADLEŽNOG LIJEĆNIKA.**

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

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

*Statlock® je registrirani zaštitni znak tvrtke C.R. Bard, Inc. ili njegove tvrtke kćeri.*



# Medical Components, Inc.

1499 Delp Drive

Harleysville, PA 19438 U.S.A.

Tel: 215-256-4201

Fax: 215-256-1787

[www.medcompnet.com](http://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		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  
Bornsgasse 20  
35619 Braunfels  
Germany

**CE**  
**2797**