



1.9F & 2.6F PERIPHERALLY INSERTED CENTRAL VEIN ACCESS CATHETER

INSTRUCTIONS FOR USE

INDICATIONS FOR USE:

- The 1.9F and 2.6F Peripherally Inserted Central Vein Access Catheters are indicated for short or long term access to the central venous system via peripheral insertion in neonates, infants, and children. It may be used for administration of fluids, medication, and nutritional therapy.

- Recommended insertion sites are the median cubital vein of the elbow or the basilic vein.

- The long saphenous veins of the ankle may also be used.

- This catheter is not suitable for insertion through non-superficial veins.

DESCRIPTION:

- This catheter is manufactured from soft radiopaque polyurethane material.

CONTRAINDICATIONS:

- This catheter is not intended for any use other than that which is indicated. Do not implant catheter in thrombosed vessels.

- The presence of skin related problems around the insertion site (infection, phlebitis, scars, etc.)

- The presence of device related bacteremia or septicemia.

- Previous history of venous/subclavian thrombosis or vascular surgical procedures at insertion site.

- Fever of unknown origin.

- The patient's body size is insufficient to accommodate the size of the implanted device.

- The patient is known or is suspected to be allergic to materials contained in the device.

- Past irradiation of prospective insertion site.

- Local tissue factors will prevent proper device stabilization and/or access.

COMMON COMPLICATIONS:

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

POTENTIAL COMPLICATIONS:

- Air Embolism
- Brachial Plexus Injury
- Cardiac Arrhythmia
- Cardiac Tamponade
- Exit Site Infection
- Extravasation
- Hematoma
- Perforation of the Vessel
- Subcutaneous Hematoma
- Thromboembolism
- Vascular Thrombosis

- Before attempting the insertion, ensure that you are familiar with the above complications and their emergency treatment should any of them occur.

WARNINGS:

- Do not use infusion equipment which can exceed the working pressure of 1.0bar max/750mmHg (14.5 psi).


- Only use infusion equipment complying with standards, which do not exceed a shut-off pressure of 1.0bar.


- Bolus injections should be slow and must not exceed the maximum bolus pressure of 1.2bar/900mmHg (17.4 psi).

- In the rare event that a hub or connector separates from any component during insertion or use, take all necessary steps and precautions to prevent blood loss or air embolism and remove the catheter.

- Do not advance the catheter if unusual resistance is encountered.

- Federal Law (USA) restricts this device to sale by or on the order of a physician.

- This catheter is for Single Use Only. 


- Do not resterilize the catheter or accessories by any method. 

- Re-use may lead to infection or illness/injury.

- The manufacturer shall not be liable for any damages caused by re-use or resterilization of this catheter or accessories.

- Contents sterile and non-pyrogenic in unopened, undamaged package. STERILIZED BY ETHYLENE OXIDE

STERILE EO

- Do not use catheter or accessories if package is opened or damaged. 

- Do not use catheter or accessories if any sign of product damage is visible.

- Do not use high-pressure injectors for contrast medium studies. Excessive pressures may damage catheter.

- This is not a right atrium catheter. Avoid positioning the catheter tip in the right atrium. Placement or migration of the catheter tip into the right atrium may cause cardiac arrhythmia, myocardial erosion, or cardiac tamponade.

Note: Discard biohazard according to facility protocol.

CATHETER PRECAUTIONS:

- Small syringes will generate excessive pressure and may damage the catheter. The use of 10cc or larger syringes are recommended.

- Do not use sharp instruments near the extension lines or catheter lumen.

- Do not use scissors to remove dressing.

- Catheter will be damaged if clamps other than what is provided with this kit are used.

- Clamping of the tubing repeatedly in the same location will weaken tubing. Avoid clamping near the luer(s) and hub of the catheter.

- Examine catheter lumen and extension(s) before and after each infusion for damage.

- To prevent accidents, assure the security of all caps and connections prior to and between treatments.

- Use only Luer Lock (threaded) Connectors with this catheter.

- Repeated overtightening of luer lock connections, syringes, and caps will reduce connector life and could lead to potential connector failure.

- Confirm catheter tip position by x-ray prior to use. Monitor tip placement routinely per institution policy.

INSERTION SITES:

- Recommended insertion sites are the median cubital vein at the elbow or the basilic vein.

- The long saphenous veins of the ankle may also be used.

- This catheter is not suitable for insertion through non-superficial veins.

DIRECTIONS FOR SELDINGER INSERTION

- Read instructions carefully before using this device. The catheter should be inserted, manipulated, and removed by a qualified, licensed physician or other qualified health care professional under the direction of a physician.

- The medical techniques and procedures described in these instructions for use do not represent all medically acceptable protocols, nor are they intended as a substitute for the physician's experience and judgment in treating any specific patient.

- Use standard hospital protocols when applicable.

PRIOR TO PLACEMENT

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

- patient diagnosis
- age and size of patient
- unusual anatomical variables
- type and purpose of IV therapy
- anticipated dwell time of catheter

- Apply tourniquet to arm above anticipated insertion site.

- Select vein based on assessment.

- Release tourniquet.

TECHNIQUE USING TWISTED WIRE STYLET AND SIDEPORT ADAPTER

PREPARE CATHETER

- Preflush catheter, sideport adapter, and needleless access port, if included.

- Attach saline filled syringe to luer of sideport adapter and flush adapter and catheter. Assure the handle of the twisted wire stylet is firmly attached to the adapter.

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.

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

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

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

Caution: Never attempt to cut stylet.

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

INSERTION

- Maintaining sterility, access target vein with introducer needle/catheter.

- Apply tourniquet to arm.

- Perform the venipuncture, and confirm entry into vein by observing for a flashback of blood.

- Holding the needle stationary, advance the introducer sheath into the vein by pushing forward.

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

- Release the tourniquet. Support the introducer to avoid displacement. Apply digital pressure on the vessel, above the introducer tip, to minimize blood flow.

- Withdraw the needle from the introducer sheath. Dispose of any unshielded needles immediately.

- Insert distal tip of the catheter into and through the introducer sheath until the catheter tip is correctly positioned.

- Stabilize the catheter position by applying pressure to the vein proximal to the inserion site.

- Remove the tear-away 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 few centimeters at a time.

- 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.

- 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 adapter and replace with needleless access port or injection cap. Attach saline filled syringe to catheter, aspirate lumen and then irrigate with saline. If using needleless access port, remove syringe prior to clamping extension.

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

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

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

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

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

CATHETER SECUREMENT AND WOUND DRESSING:

- The insertion site and external portion of the catheter should always be covered with a protective dressing.

- Cover the exit site with an occlusive dressing according to the facility policy.

- Record catheter length, catheter lot number, and tip position on patient's chart.

INFUSION

- Before infusion begins all connections should be examined carefully.

- Frequent visual inspection should be conducted to detect leaks to prevent blood loss or air embolism.

- If a leak is found, the catheter should be clamped immediately and replaced.

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

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

Note: Excessive blood loss may lead to patient shock.

CATHETER MAINTENANCE

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

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

- Flushing and Locking** - Follow institutional policy for flushing and locking catheter.

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

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

CATHETER PERFORMANCE

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

Warning: Do not flush against resistance.

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

Infection

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

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

CATHETER REMOVAL

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

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

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

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

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.

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



Medical Components, Inc.

1499 Delp Drive

Harleysville, PA 19438 U.S.A.

Tel:215-256-4201

Fax:215-256-1787

www.medcompnet.com



1,9 F et 2,6 F UTILISATION DU CATHÉTER D'ACCÈS CENTRAL À LA VEINE PÉRIPHÉRIQUE

INDICATIONS D'UTILISATION :

- Les cathéters centraux insérés par voie périphérique veineux de 1,9 F et 2,6 F sont conçus pour un accès à court ou à long terme au système veineux central par l’insertion périphérique chez les nouveau-nés, les nourrissons et les enfants. Ils peuvent être utilisés pour l’administration de fluides, de médicaments et pour la thérapie nutritionnelle.

- Les points d’insertion recommandés sont la veine cubitale médiane du coude ou la veine basilique.

- Les veines saphènes longues de la cheville peuvent également être utilisées.

- Ce cathéter n'est pas adapté à l'insertion dans des veines non superficielles.

DESCRIPTION :

- Ce cathéter est fait d'un matériau souple radio-opaque en polyuréthane.

CONTRE-INDICATIONS :

- Ce cathéter n'est pas destiné à un autre usage que celui qui est indiqué. Ne pas installer de cathéter dans les vaisseaux thrombosés.

- La présence de problèmes liés à la peau autour du point d’insertion (infection, phlébites, cicatrices, etc.)

- La présence d’une bactériémie ou d’une septicémie liée à un appareil.

- Antécédents de thrombose veineuse ou sous-clavière ou d’interventions chirurgicales vasculaires au point d’insertion.

- Fièvre d'origine inconnue

- La taille du patient est insuffisante pour s'adapter à la taille du dispositif implanté.

- On sait ou on soupçonne que le patient est allergique aux matériaux contenus dans l'appareil.

- Irradiation passée du point d’insertion potentiel.

- Les facteurs tissulaires locaux empêcheront la stabilisation ou l'accès au dispositif.

COMPLICATIONS COURANTES

- Phlébite mécanique aseptique
- Occlusion du cathéter
- Cellulite
- Détérioration ou bris du cathéter
- Drainage du point d’insertion
- Malposition ou déplacement
- Syndrome de pincement
- Sepsis
- Thrombose

COMPLICATIONS POTENTIELLES :

- Embolie gazeuse
- Lésion du plexus brachial
- Arythmie cardiaque
- Tamponnade cardiaque
- Infection au point d’émergence
- Extravasation
- Hématome
- Perforation du vaisseau
- Hématome sous-cutané
- Thromboembolisme
- Thrombose vasculaire

- Avant d'entamer l'insertion, s'assurer de bien connaître les complications et les interventions d’urgence d’urgence si l’une d’entre elles se produit.

AVERTISSEMENTS :

- N'utilisez pas de matériel de perfusion pouvant dépasser une pression de service de 1 bar max/750 mmHg (14,5 psi).

- N'utiliser que du matériel de perfusion conforme aux normes, qui ne dépasse pas une pression d’arrêt de 1 bar.

- Les injections bolus doivent être lentes et ne doivent pas dépasser une pression bolus maximale de 1,2 bar/900 mmHg (17,4 psi).

- Dans le rare cas où un collet ou un connecteur se détache de l'un des composants pendant l'insertion ou l'utilisation, prendre toutes les mesures et précautions nécessaires pour éviter la perte de sang ou l'embolie gazeuse et retirez le cathéter.

- Ne pas continuer d’insérer le cathéter si une résistance inhabituelle est rencontrée.

- La loi fédérale (États-Unis) limite ce dispositif à la vente par ou sur l'ordre d'un médecin.

- Ce cathéter est à usage unique.

- Ne pas restériliser le cathéter ou les accessoires, peu importe la méthode.

- La réutilisation peut entraîner une infection ou une maladie ou une blessure.

- Le fabricant n'est pas responsable des dommages causés par la réutilisation ou la restérilisation de ce cathéter ou ses accessoires.

- Le contenu est stérile et apyrogène dans un emballage non ouvert intact. STÉRILISÉ AVEC DE L'OXYDE D'ÉTHYLÈNE

STÉRILE **EO**

- Ne pas utiliser le cathéter ou les accessoires si l'emballage a été ouvert ou endommagé.

- Ne pas utiliser le cathéter ou les accessoires si un quelconque signe de détérioration du produit est visible.

- Ne pas utiliser d'injecteurs à haute pression pour les études sur les produits de contraste. Une pression excessive peut endommager le cathéter.

- Il ne s'agit pas d'un cathéter d'atrium droit. Éviter de placer l'extrémité du cathéter dans l'atrium droit. La mise en place ou la migration de l'extrémité du cathéter dans l'atrium droit peut provoquer une arythmie cardiaque, une érosion myocardique ou une tamponnade cardiaque.

Remarque : Jeter les déchets biologiques conformément au protocole de l'établissement.

PRÉCAUTIONS RELATIVES AUX CATHÉTERS :

- Les petites seringues génèrent une pression excessive et peuvent endommager le cathéter. L'utilisation de seringues de 10 cm3 ou plus est recommandée.

- Ne pas utiliser d'instruments tranchants à proximité des lignes d'extension ou de la lumière du cathéter.

- Ne pas utiliser de ciseaux pour retirer le pansement.

- Le cathéter sera endommagé si des clamps autres que ceux fournis avec cette trousse sont utilisés.

- Serrer le tuyau à plusieurs reprises au même endroit l'affaiblit. Éviter de fixer un clamp près des vis Luer et de l'embout du cathéter.

- Examiner la lumière du cathéter et les extensions avant et après chaque perfusion pour détecter les dommages.

- Pour éviter les accidents, s'assurer de l'intégrité de tous les capuchons et de toutes les connexions avant et entre les traitements.

- Utiliser uniquement des connecteurs avec vis Luer (fileté) avec ce cathéter.

- Le serrage excessif et répété des connexions à vis Luer, des seringues et des capuchons réduit la durée de vie des connecteurs et pourrait entraîner une défaillance des connecteurs.

- Confirmer la position de l'embout du cathéter par radiographie avant l'utilisation. Surveiller positionnement de l'embout régulièrement selon la politique institutionnelle.

POINTS D'INSERTION :

- Les points d’insertion recommandés sont la veine cubitale médiane au niveau du coude ou la veine basilique.

- Les veines saphènes longues de la cheville peuvent également être utilisées.

- Ce cathéter n'est pas adapté à l'insertion dans des veines non superficielles.

INSTRUCTIONS POUR L'INSERTION AVEC LA TECHNIQUE DE SELDINGER

- Lire attentivement les instructions avant d'utiliser cet appareil. Le cathéter doit être inséré, manipulé et retiré par un médecin qualifié, agréé ou un autre professionnel de santé qualifié, sous la direction d'un médecin.

- Les techniques et procédures médicales présentées dans ce mode d'emploi ne représentent pas tous les protocoles médicalement acceptables et ne sont pas destinées à se substituer à l'expérience et au jugement du médecin lors du traitement de tout patient.

- Utiliser les protocoles hospitaliers standard, le cas échéant.

AVANT LE PLACEMENT

Identifier le point et la veine d’insertion, en tenant compte des paramètres suivants :

- Diagnostic patient
- Âge et taille du patient
- Paramètres anatomiques inhabituels
- Type et objectif de la thérapie intraveineuse
- Temps d'arrêt anticipé du cathéter

- Appliquer un garrot sur le bras au-dessus du point d’insertion prévu.

- Sélectionner la veine en fonction de l'évaluation.

- Enlever le garrot.

TECHNIQUE UTILISANT DU FIL TORSADÉ STYLET ET ADAPTATEUR À PORT LATÉRAL

PRÉPARATION DU CATHÉTER

- Pré-rincer le cathéter, l'adaptateur pour port latéral et le port d'accès sans aiguille, s'il est inclus.

- Fixer une seringue remplie de solution saline au connecteur Luer de l'adaptateur latéral et rincer l'adaptateur et le cathéter. S'assurer que la prise du stylet à fil torsadé est fermement attaché à l'adaptateur.

Mise en garde : ne jamais fermer le clamp sur le stylet du cathéter; il peut en résulter des dommages au niveau du stylet et du cathéter.

Mise en garde : l'orifice d'accès sans aiguille ne doit pas être utilisé avec des aiguilles, une canule émoussée ou d'autres connecteurs non Luer, ou des connecteurs Luer présentant des défauts visibles. En cas de tentative d'accès par aiguille, l'orifice d'accès sans aiguille doit être remplacé immédiatement. Ne pas dépasser 100 déclenchements.

- Déterminer la longueur du cathéter nécessaires pour atteindre la position finale à l'aide d'un ruban à mesurer.

Remarque : la longueur externe du cathéter doit être notée en évidence dans le dossier du patient.

- Retirer le stylet au-delà du point où le cathéter doit être coupé par au moins ¼ po (1 cm). Couper le cathéter.

Mise en garde : ne jamais essayer de couper un stylet.

Mise en garde : toujours retirer le stylet au-delà de l'extrémité du cathéter avant l'insertion.

INSERTION

- En maintenant la caractéristique stérile, accéder à la veine cible avec l'aiguille ou le cathéter d'introduction.

- Appliquer un garrot sur le bras.

- Effectuer la ponction veineuse et confirmer l'entrée dans la veine en observant un retour sanguin.

- En maintenant l'aiguille immobile, faire avancer la gaine d’introduction dans la veine en allant vers l'avant.

Mise en garde : ne jamais réinséré l'aiguille dans l'introducteur, car cela pourrait cisailer ou couper l'introducteur.

- Retirer le garrot. Soutenir l'introducteur pour éviter qu'il ne se déplace. Appliquer une pression manuel sur le vaisseau, au-dessus de l'extrémité de l'introducteur, pour minimiser le flux sanguin.

- Retirer l'aiguille de la gaine d'introduction. Éliminer toutes aiguilles non protégées immédiatement.

- Insérer l'extrémité distale du cathéter dans et à travers la gaine d’introduction jusqu'à ce que l'embout du cathéter soit correctement positionné.

- Stabiliser la position du cathéter en appliquant une pression sur la veine proximale du point d’insertion.

- Enlever la gaine déchirable en la sortant lentement du vaisseau tout en fendant simultanément la gaine en saisissant les languettes et en les séparant (un léger mouvement de torsion peut être utile).

Mise en garde : ne pas déchirer la partie de la gaine qui reste dans le vaisseau. Pour éviter d'endommager le vaisseau, tirer la gaine le plus loin possible et ne pas déchirer la gaine que quelques centimètres à la fois.

- Effectuer tout ajustement au cathéter sous fluoroscopie. L'extrémité distale doit être positionnée au point de la jonction auriculaire cavale.

Mise en garde : ne pas clamber la partie lumière du cathéter. Ne serrer que l'extension ou les extensions. Ne pas utiliser de pinces dentelées, utiliser uniquement les clamps en ligne fournies.

- Retirer le stylet en appliquant une légère pression avec une main au-dessus du point d'insertion tout en saisissant le stylet avec un mouvement constant. Retirer l'adaptateur latéral et le remplacer par un port d'accès ou un capuchon d'injection. Fixer une seringue remplie de solution saline au cathéter, aspirer la lumière et ensuite rincer avec une solution saline. En cas d'utilisation de port d'accès sans aiguille, retirer la seringue avant de clamber l'extension.

Mise en garde : en cas de difficulté ou d'entassement de la lumière du cathéter lors du retrait du stylet, un rinçage supplémentaire du cathéter peut être utile. Il peut être nécessaire de repositionner le cathéter pour permettre le retrait du stylet.

Mise en garde : ne pas tenter de réinsérer le stylet une fois qu'il a été retiré.

Mise en garde : ne jamais laisser le stylet en place après l'insertion d'un cathéter; cela peut entraîner des blessures. Retirer le stylet et l'adaptateur latéral après l'insertion.

Mise en garde : les petites seringues génèrent une pression excessive et peuvent endommager le cathéter. Des seringues de dix (10 cm3) ou plus sont recommandées.

- Confirmer et noter le placement d'embout correct par rayons X avant d'utiliser le cathéter.

FIXATION DE CATHÉTER ET PANSEMENT DE PLAIE :

- Le point d'insertion et la partie externe du cathéter doivent toujours être couverts par un pansement de protection.

- Couvrir le point d'émergence avec un pansement occlusif conformément à la politique de l'établissement.

- Enregistrer la longueur du cathéter, le numéro de lot de cathéter et la position de l'embout sur le dossier du patient.

PERFUSION

- Avant de commencer la perfusion, toutes les connexions doivent être examinées avec soin.

- Des inspections visuelles fréquentes doivent être effectuées pour détecter les fuites afin d'éviter les pertes sanguines ou les embolies gazeuses.

- Si une fuite est détectée, le cathéter doit être clampé immédiatement et remplacé.

Mise en garde : seul le cathéter à clamp avec des clamps en ligne est fourni.

- Les mesures correctives nécessaires doivent être prises avant la poursuite du traitement.

Remarque : une perte de sang excessive peut entraîner un choc chez le patient.

ENTRETIEN DU CATHÉTER

- Changements de pansement** – Un pansement doit couvrir le point d'insertion en tout temps. Le pansement doit être remplacé selon la politique institutionnelle ou chaque fois que le pansement est souillé, humide, ou non-occlusif.

Remarque : lors de tout changement de pansement, la la longueur externe du cathéter doit être vérifiée pour déterminer s'il y a eu migration du cathéter. Confirmer périodiquement la mise en place du cathéter et l'emplacement de l'embout.

- Rinçage et verrouillage** – Suivre la politique institutionnelle pour le rinçage et le verrouillage de cathéter.

- Une perfusion continue doit être maintenue à tout moment pour assurer la perméabilité. Un verrou peut être substitué à une perfusion. Le tube de rallonge ne doit pas être clampé puis relâché après avoir été verrouillé. Cela peut entraîner une réaspiration du sang dans la lumière du cathéter et son blocage.

Capsules d'injection – La capsule d'injection ou le port d'accès sans aiguille doit être changé selon la politique institutionnelle. Si des ports d'accès sans aiguille fournis sont utilisés, ne pas dépasser 100 déclenchements.

RENDEMENT DES CATHÉTERS

- Cathéter partiellement ou totalement obstrué – En cas de résistance à l'aspiration ou au rinçage, la lumière peut être partiellement ou totalement occluse.

Avertissement : ne pas tenter de rincer malgré la résistance.

- Si la lumière n'aspire pas ou n'est pas rinçable, et s'il a été déterminé que le cathéter est bloqué par du sang, suivre la procédure institutionnelle de retrait de caillot.

Infection

Mise en garde : en raison du risque d'exposition au VIH ou à d'autres pathogènes à diffusion hématoène, les professionnels des soins devraient toujours s'en remettre aux précautions universelles relatives au sang et aux liquides organiques dans les soins de tous les patients.

- Une méthode stérile doit toujours être strictement appliquée.

- Une infection reconnue cliniquement doit être traitée rapidement selon la politique de l'établissement.

RETRAIT DU CATHÉTER

Avertissement : seul un médecin possédant une formation technique appropriée doit pratiquer les procédures suivantes.

Avertissement : Avant de retirer un cathéter, il faut toujours passer en revue le protocole de l'établissement, les complications potentielles et leur traitement, les avertissements et les précautions.

- Se laver les mains, rassembler le matériel.
- Enlever le pansement à changer et inspecter le point d'insertion pour voir s'il y a rougeur, sensibilité, et drainage.
- Saisir le cathéter près du point d'insertion et, d'un mouvement lent et régulier, retirer le cathéter de la veine.
- Si une résistance se fait sentir – ARRÊTER. Recoller le cathéter et appliquer une compresse chaude à l'extrémité pendant 20 à 30 minutes.
- Reprendre la procédure de retrait. Si le cathéter reste « coincé », suivre le protocole institutionnel pour une intervention ultérieure.
- Appliquer une pression, si nécessaire, jusqu'à ce que cesse le saignement et mettre un pansement sur le site en suivant la politique institutionnelle.

Remarque : inspecter le cathéter et mesurer la longueur. Elle doit être égale à la mesure de référence prise lors de l'insertion du cathéter.

GARANTIE

Medcomp® GARANTIT QUE CE PRODUIT A ÉTÉ FABRIQUÉ SELON LES NORMES ET LES SPÉCIFICATIONS APPLICABLES. L'ÉTAT DU PATIENT, LES TRAITEMENTS CLINIQUES ET L'ENTRETIEN DES PRODUITS PEUVENT AFFECTER LE RENDEMENT DE CE PRODUIT. L'UTILISATION DE CE PRODUIT DOIT ÊTRE CONFORME AUX INSTRUCTIONS FOURNIES ET COMME INDIQUÉ PAR LE MÉDECIN PRESCRIPTEUR.

En raison de l'amélioration continue des produits, les prix, les spécifications et la disponibilité des modèles sont soumises à des changements sans préavis. Medcomp® se réserve le droit de modifier ses produits ou son contenu sans préavis.

Medcomp® et Vascu-PICC® sont des marques de Medical Components, Inc. enregistrées aux États-Unis.

Cathéter central inséré par voie périphérique de 1,9 F et 2,6 F				
Taille du cathéter	Écoulement par gravité		Volume d'amorçage pleine longueur	
VASCU-PICC® À SIMPLE LUMIÈRE DE 1,9 F x 20 cm	1,58 ml/min		0,17 cm3	
VASCU-PICC® À SIMPLE LUMIÈRE DE 1,9 F x 50 cm	0,73 ml/min		0,21 cm3	
	21 Ga	23 Ga	21 Ga	23 Ga
VASCU-PICC® À DOUBLE LUMIÈRE DE 2,6 F x 20 cm	2,33 ml/min	0,90 ml/min	0,17 cm3	0,17 cm3
VASCU-PICC® À DOUBLE LUMIÈRE DE 2,6 F X 50 cm	1,03 ml/min	0,40 ml/min	0,22 cm3	0,18 cm3

Medical Components, Inc.

1499 Delp Drive

Harleysville, PA 19438 U.S.A.

Tel:215-256-4201

Fax:215-256-1787

www.medcompnet.com