



Kasutusjuhend
Eesti keel

KAVANDATUD KASUTUS

Steriilne ühekordseks kasutamiseks mõeldud seade, mis paigaldatakse perifeerselt õlavarre veenidesse, et kasutada seda lühiajaliselt (< 30 päeva) veenisüsteemile juurdepääsu saamiseks ja täpsemalt järgmistel eesmärkidel.

- Infusioon:
 - kõik intravenoossed vedelikud, mis sobivad lühiajalise perifeerse IV infusiooni jaoks;
 - infusaadid, mis sisaldava alla 10% dekstroosi;
 - infusaadid, mis sisaldava alla 5% valku;
 - infusaadid, mille pH on vahemikus 5 ja 9 ning osmolaalsus alla 600 mOsm/l;
 - kontrastaine rõhuga süstimine maksimaalselt 300 psi;
- sagedane vereproovide võtmine.

**HOIATUS**

- See toode on steriilne ja mõeldud ainult ühekordseks kasutamiseks. Ärge korduskasutage, taastödelge ega resteriliseerige. Ärge kasutage kateetrit ega tarvikuid, kui on näha kahjustuse märke.
- Komplekti taastöötlemine või resteriliseerimine võib kahjustada kateetrit ja mõjutada selle terviklikkust, mis võib korduskasutamisel põhjustada patsientide tervise ja ohutuse tõsist halvenemist.
- Kateetril ei ole metallkomponente ja seda võib kokku viia mitmesuguste keskkonnatingimustega, sh termilise süüteallikaga (MRT ajal), kui sellele pole kinnitatud ühtegi metallkomponenti.
- Kõrge rõhuga süstimisel kasutage ainult selliseks ette nähtud valendikku. Kõrge rõhu rakendusteks mitte ette nähtud valendiku kasutamine võib põhjustada valendike ühinemise või purunemise, mille tagajärjeks võivad olla vigastused.
- Kuna õlavarre veenid asuvad sügavamal kui sisestamiseks kasutatud veenid ja lühikeste perifeersete IV kateetrite tõenäolised sihtmärgid, ei pruugita infusiooni tüsistusi tuvastada enne, kui on tekkinud tõsine reaktsioon. Seetõttu ei tohiks teatud ravimeid, mis võivad veeni kahjustada, infundeerida keskmise pikkusega kateetrite kaudu. Keskmise pikkusega kateetri jaoks sobimatute ravimeetodite hulka kuuluvad pidev vesikantravi ja ravimid, sh vankomütsiin, naftilliin, primaksiin, Phenergan (prometasiin) ja Dilantin (fenütoiin), samuti kõik hüperosmolaarsed (> 600 mOsm/l) või väga happelised või aluselised ained.
- Kateetreid ei tohi nende pikkuse muutmiseks lõigata, kui protseduuri jaoks seda vaja ei ole.
- Kateetreid ei tohi kasutada kauem kui 30 päeva alates sisestamise kuupäevast.
- Sisestustehnika mõjutab oluliselt patsiendi tüsistusi ja ravitulemusi. Sisestamise peab läbi viima pädev ja kogenud kateetri sisestamise meeskond. Kogemusteta töötajatel ei tohiks lubada sisestamist läbi viia, välja arvatud kogenud arsti või kirurgi otsese järelevalve all.
- Veenduge, et olete tuttav võimalike tüsistustega ning nende esinemise puhuks on teada ja saadaval hädaabimeetmed.
- Ärge lükake juhtetraati ega kateetrit edasi, kui kohtate ebatavalist elastset takistust. Ärge sisestage ega eemaldage juhtetraati ühestki komponendist jõuga. Traat võib puruneda või lahti tulla, sel juhul tuleb nii kateeter kui ka juhtetraat üheaegselt eemaldada.
- Harvadel juhtudel, kui rumm või konnektor eraldub sisestamise või kasutamise ajal mis tahes komponendist, võtke tarvitusele kõik vajalikud meetmed ja ettevaatusabinõud verekaotuse või õhkemboolia vältimiseks ning eemaldage kateeter kohe.

SEADME KIRJELDUS

Perifeerselt sisestatavad venoossed kateetrid (keskmise pikkusega kateetrid) on radiopaaksed ja valmistatud polüuretaanist. Kateetri voolik võib olla ühe, kahe või mitmete valendikega. Keskmise pikkusega kateetrid on pikemad kui perifeersed IV kateetrid ja lühemad kui perifeerselt sisestatavad tsentraalsed kateetrid (PICC), mis ulatuvad õõnesveeni. See seade pakub teatud ravimeetodite jaoks alternatiivi lühikestele perifeersetele IV kateetritele. Rõhukindlad keskmise pikkusega kateetrid (tähistatud purpursel värviga) on näidustatud kasutamiseks kontrastaine rõhuga süstimiseks.

Kateetrid tarnitakse nelja tüüpi komplektidena otseseks punkteerimiseks järgmistel tehnikatega: Seldingeri tehnika (kasutades kas IV Seldingeri komplekti või mikro-juurdepääsu üle nõela eemaldatavat), modifitseeritud

Seldingeri tehnika (kasutades üle laiendaja eemaldatavat) või kateeter ainult välise päritoluga sisestuskomplektiga.

Komplekti komponendid

Iga modifitseeritud Seldingeri tehnika jaoks mõeldud keskmise pikkusega kateetri komplekt sisaldab unikaalset kateetrit ja järgmisi lisaseadmeid:

- 1 × sisestusnõel;
- 1 × standardne süstal;
- 1 × nitinoolist juhtetraat sirge painduva otsaga;
- 1 × eemaldatava hülsiga mikro-sisestaja;
- 1 × skalpell;
- 1 × Unifix-lukk;
- 1 × läbipaistev liim.

Iga Seldingeri tehnika jaoks mõeldud keskmise pikkusega kateetri komplekt sisaldab unikaalset kateetrit ja järgmisi lisaseadmeid:

- 1 × standardne süstal;
- 1 × nitinoolist stilet sirge painduva otsaga;
- 1 × üle nõela eemaldatav sisestushüls;
- 1 × skalpell;
- 1 × Unifix-lukk;
- 1 × läbipaistev liim.

Sõltuvalt kateetri tüübist on kompleksides erinevad tarvikute variatsioonid. Komponentide mõõtmed on märgitud toote etiketile.

Tarnimine



Kõik komponendid on steriilsed ja mittepürogeensed avamata ja kahjustamata pakendites. Seade on steriliseeritud etüleenoksiidiga. Ärge kasutage kateetrit, kui steriilne pakend on kahjustatud või avatud. Ärge korduskasutage ega resteriliseerige seadet.

Hoiustamine



Kaitske otsese päikesevalguse, mis tahes kuumusallika ja niiskuse eest. Hoiustage ja laske kokku puutuda ainult temperatuuriga, mis on ettenähtud piirides. Ärge laske kokku puutuda orgaaniliste lahustite, ioniseeriva kiirguse ega ultravioletvalgusega. Vahetage varustust nii, et kateetreid kasutataks enne pakendi sildil olevat kõlblikkusaega.

SUHTELISED VASTUNÄIDUSTUSED

Kateetri sisestaja peab tegema kliinilise otsuse enne kateetri sisestamist. Juhtude, kus kateeter ei pruugi sobida, mitteammendav loend on järgmine:

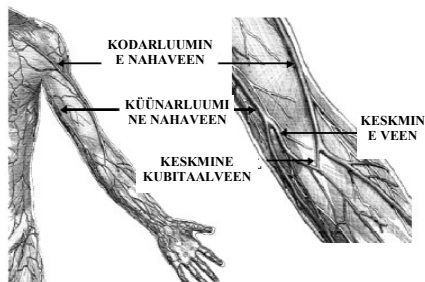
- veritsushäiretega patsiendid;
- on teada või kahtlustatakse mõne muu seadmega seotud infektsiooni, baktoreemia või septitseemia esinemist;
- esineb raske krooniline obstruktiivne kopsuhaigus;
- potentsiaalses sisestuskohas on esinenud venoosse tromboosi või vaskulaarse kirurgilise sekkumise episoodide;

- lokaalsed koefaktorid, mis võivad takistada seadmete õiget stabiliseerumist ja/või juurdepääsu, näiteks allergiline reaktsioon, või mis tahes dermatoloogiline haigus;
- varasem masektomia sisestamiskohas.

MILLIST VEENI KANÜÜLIDA?

Kodarluumine nahaveen, küünarluumine nahaveen või keskmine kubitaalveen. Perifeerselt sisestatavate veenikateetrite eelistatud sisestuskoht on küünarluumine nahaveen. Soovitav on paigaldada küünarliigese sisepinnast ülespoole.

KÄSIVARRE PINDMISED VEENID EESMINE VAADE



Joonis 1



HOIATUS

- Paigaldamine küünarliigese sisepinnale või sellist alla poole võib põhjustada flebiiti.

SISESTAMISMEETOD

Üldine ettevalmistus vaskulaarse juurdepääsu saamiseks

Põhiline ettevalmistus ja varustus, mis on vajalik veeni kanüülamiseks, on sõltumata valitud juurdepääsuteest või tehnikast ühesugused. Tsentraalkateetreid sisestavatele arstidele peaks tehnikat õpetama kogenud kolleeg.



HOIATUS

- Ärge rakendage kateetri paigaldamisel ega eemaldamisel liigset jõudu, sest see võib põhjustada kateetri purunemist. Kui paigaldamine või eemaldamine on raskendatud, tuleb teha röntgenülesvõte ja täiendavalt konsulteerida.
- Ärge kinnitage, klammerdage ega õmmelge otse kateetri korpuse või pikendusliinide välisläbimõõdule, kuna see võib suurendada kateetri kahjustamise või kateetri voolu takistamise ohtu. Kinnitage ainult näidatud stabiliseerimiskohtades.



ETTEVAATUSABINÕUD

- Kateetrite paigaldamisel tuleks kasutada ultraheli.
- Ärge kasutage kateetril absoluutset alkoholi ega atsetooni sisaldavat toodet. Antiseptilise lahuseks soovitatakse kasutada 2% kloorheksidiini või joodil põhinevat lahust.

- Kateetritel ei soovitata kasutada antimikroobseid salve ega lahuseid, kuna see võib põhjustada kateetri materjalide lagunemist.
- Ärge kasutage pikendusliini ega voolikute läheduses teravaid instrumente. Ärge kasutage sideme eemaldamiseks kääre, kuna nii võite kateetrit lõigata või kahjustada. Ärge õmmelge läbi kateetri ühegi osa. Kateetri voolikud võivad liigse jõu või karedate servade mõjul rebeneda.
- Enne kasutamist kontrollige ettevalmistavate pihustite ja tampoonide koostisosi. Mõned kateetri sisestuskohas kasutatavad desinfektsioonivahendid sisaldavad lahuseid, mis võivad kateetri materjaliga reageerida. Alkoholi ja atsetoon võivad polüüretaanmaterjalide struktuuri nõrgendada. Need ained võivad nõrgendada ka kateetri stabiliseerimiseadme ja naha vahelist kleepuvat kihti.
- Olge kõrge kontsentratsiooniga alkoholi sisaldavate ravimite tilgutamisel ettevaatlik.
- Kateetri survest põhjustatud kahjustuste ohu vähendamiseks ärge kasutage väiksemaid kui 10ml süstlaid.
- Jälgige kateetreid pidevalt järgmiste näitajate suhtes:
 - soovitud voolukiirus;
 - sideme turvalisus;
 - stabiliseerimiseadme kinnitumine nahale ja ühendus kateetriga;
 - õige kateetri asend: kasutage sentimeetri märgistusi, et tuvastada, kas kateetri asend on muutunud;
 - ühenduste turvalisus.

SISESTAMISE ETTEVALMISTAMINE



ETTEVAATUSABINÕUD

- Arstid peavad kasutama aseptilisi võtteid ja riietuma kaitseriietusse.
- 1) Drapeerige punktsioonikoht.
 - 2) Manustage vajadusel lokaalanesteetikum.

KATEETRI SISESTAMISE JUHISED



HOIATUS

- Ärge sisestage juhtetraadi jäika otsa veresoonde, kuna see võib põhjustada veresoone kahjustusi.
- Ärge lõigake juhtetraati pikkuse muutmiseks.
- Ärge tõmmake juhtetraati vastu nõela kaldserva, et vähendada juhtetraadi võimaliku katkemise või kahjustumise ohtu.
- Kui tunnete mingit vastupanu tuleb nõel endiselt sees oleva traadiga koos välja tõmmata ja protseduuri korrata. See vähendab juhtetraadi takerdumise või selle otsa nõelaotsaga lõikamise ohtu.
- Ärge jätke laiendajat paigale, et minimeerida veresoone seina võimaliku perforatsiooni riski.
- Võimaliku purunemise riski minimeerimiseks ärge rakendage juhtetraadile liigset jõudu.
- Ärge rakendage kateetri paigaldamisel ega eemaldamisel liigset jõudu, sest see võib põhjustada kateetri purunemist.
- Kui paigaldamine või eemaldamine on raskendatud, tuleb teha röntgenülesvõtte ja täiendavalt konsulteerida.
- Koha valimisel tuleks vältida palpeerimisel valulikke piirkondi, kahjustatud veene (nt verevalumid, infiltreeritud, flebiidiga, kõvastunud või nõõritaolised veenid).
- Vereliinide, süstalde ja korkide korduv liigne pingutamine vähendab konnektori eluiga ja võib põhjustada konnektori rikke. Kontrollige kateetrit sageli salkude, kriimustuste ja lõigete suhtes, mis võivad kateetri jõudlust kahjustada.



ETTEVAATUSABINÕUD

- Nähtav vere värv ei ole alati venoosse juurdepääsu usaldusväärne näitaja.
- Ärge eemaldage koe laiendajat enne, kui hülss on korralikult veresoones, et minimeerida hülsi otsa kahjustamise riski.
- Juhtetraadist kindlalt kinnihoidmise tagamiseks peab hülsi rummupoolses otsas olema piisavalt juhttraadi pikkust.
- Kateetri klambrit ei tohi kinnitada enne, kui stilett või juhtetraat on eemaldatud.
- Vere värv ei ole alati venoosse juurdepääsu usaldusväärne näitaja.
- Ärge kandke perifeersetes veenikateetrite sisestuskohale regulaarselt profülaktilist paikset antimikroobset või antiseptilist salvi või kreemi, kuna see võib põhjustada seeninfektsioonide ja antimikroobse resistentsuse teket.

Modifitseeritud Seldinger – üle laiendaja eemaldatavat hülsi kasutades

- 1) Paigaldage uuesti žgutt ja pange kätte uued steriilsed kindad.
- 2) Leidke sisestamiseks veen ja kasutage juhistena pilte, kui need on saadaval.
- 3) Sisestage sisestusnõel veeni ja kontrollige, kas esineb pulsatiivset voolu. Pulsatiivne vool on tavaliselt tahtmatu arteriaalse punktsiooni näitaja.
- 4) Sisestage juhtetraadi pehme ots läbi sisestusnõela veeni. Sisestage juhtetraat soovitud sügavusele.
- 5) Hoidke juhtetraati paigal, eemaldades samal ajal sisestusnõela, ja hoidke juhtetraadist alati kindlalt kinni.
- 6) Vajaduse korral laiendage punktsioonikohta, kasutades torkekoha laiendamiseks juhtetraadist eemale suunatud skalpelli.
- 7) Keerake eemaldatava hülsi laiendaja koostu kitsenev ots juhtraadi kohale. Viige kergelt keerava liigutusega koost veresoonda sisestamiseks piisavale sügavusele. Hülsi veresoonda sisestamise hõlbustamiseks võib laiendaja osaliselt välja tõmmata. Kergelt keeratav liigutus eemaldamisel võib aidata hülsi sisestada.
- 8) Hoidke hülsi paigal; tõmmake juhtetraat ja laiendaja ühe üksusena välja.
- 9) Sisestage kateeter eemaldatava hülsi kaudu.
- 10) Kui kohtate kateetri sisestamisel vastupanu, tõmmake see tagasi ja/või loputage sisestamisel seda õrnalt.
- 11) Enne määratud sisestamis pikkuse saavutamist tõmmake kateetri küljest eemaldatav hülss ära, kuni see on veenipunktsioonikohast väljas.
- 12) Haarake eemaldatava hülsi sakkidest ja tõmmake see kateetri küljest lahti, kuni hülss on kogu pikkuse ulatuses avanenud.
- 13) Lükake kateeter lõppasendisse.
- 14) Kontrollige kateetri otsa asetust, kontrollides kateetri paigaldamist süstlaga ja aspireerige läbi distaalse valendiku, kuni täheldatakse venoosse vere vaba voolamist.
- 15) Kateetri täielikuks puhastamiseks verest loputage valendikku (valendikke). Valendiku (valendike) sulgemiseks kasutage kateetri klambreid, kui need on olemas.
- 16) Puhastage sisestamiskoht vastavalt haigla protokollile.
- 17) Enne sideme paigaldamist veenduge, et sisestamiskoht oleks kuiv.
- 18) Kinnitage kateeter oma kohale õmblustega fikseerides või liimi kasutades.

Otsene punkteerimine – IV Seldingeri sisestamiskomplekti kasutades

- 1) Paigaldage žgutt ja pange kätte uued steriilsed kindad.

- 2) Loputage ja eeltäitke kateeter soolalahusega.
- 3) Leidke sisestamiseks veen ja kasutage juhistena pilte, kui need on saadaval.
- 4) Sisestage sisestusnõel/kanüül veeni ja veenduge, et vool ei oleks pulseeriv. Pulsatiivne vool on tavaliselt tahtmatu arteriaalse punktsiooni näitaja.
- 5) Eemaldage nõel kanüülist, jättes kanüüli kohale.
- 6) Paigaldage juhtetraat läbi kanüüli soovitud sügavusele, kui tunnete vastupanu, pöörduge palun konsulteeriva arsti poole.
- 7) Eemaldage kanüül üle traadi, jättes traadi kohale.
- 8) Vajadusel laiendage avaust skalpelliga, veenduge, et skalpell löikab juhtetraadist eemale.
- 9) Keerake kateeter juhtetraadi kohal soovitud sügavusele, kui kohtate kateetri sisestamisel vastupanu, tõmmake see tagasi ja/või loputage sisestamisel seda õrnalt.
- 10) Eemaldage juhtetraat ja jätkake modifitseeritud Seldingeri sisestamise juhendi punktiga 13.

Otsene punkteerimine – üle nõela eemaldatavat hülsi kasutades.

- 1) Paigaldage žgutt ja pange kätte uued steriilsed kindad.
- 2) Leidke sisestamiseks veen ja kasutage juhistena pilte, kui need on saadaval.
- 3) Sisestage üle nõela eemaldatav hüls veeni ja veenduge, et vool ei oleks pulseeriv. Pulsatiivne vool on tavaliselt tahtmatu arteriaalse punktsiooni näitaja.
- 4) Hoidke hülsi paigal, tõmmake nõel välja.
- 5) Jätkake modifitseeritud Seldingeri sisestamise juhendi punktiga 9.

KONTRASTAINE SÜSTIMINE**HOIATUS**

- Valendik tähistusega „Rõhk“ on ainus valendik, mida võib kasutada rõhuga süstimiseks. Ärge proovige selles protseduuris kasutada teist (teisi) valendikku (valendikke), kuna see võib põhjustada kateetri purunemist ja patsiendile suurt ohtu.
- Kateetri läbilaskevõime kontrollimata jätmine enne rõhuga süstimist võib põhjustada kateetri rikke.
- Kontrastaine kehatemperatuurile soojendamata jätmine enne rõhuga süstimist võib põhjustada kateetri rikke.
- Kontrastainete süstimiseks valendike, millel pole märget „Rõhk“, kasutamine võib põhjustada kateetri rikke.
- Rõhuga süstimise masina rõhu piiramise funktsioon ei pruugi takistada ummistunud kateetri ülerõhku, mis võib põhjustada kateetri rikke.
- Pikendusliinile trükitud voolukiiruse ML/SEC maksimaalse voolukiiruse ületamine või rõhuga süstimise maksimaalse rõhu 300 psi ületamine võib põhjustada kateetri rikke ja/või kateetri otsa nihkumise.

**ETTEVAATUSABINÕUD**

- Kontrollige enne rõhuga KESKMISE PIKKUSEGA (tähistatud purpurse õmblustiivaga) kateetri kasutamist kontrastaine süstimiseks.
- 1) Ühendage steriilse soolalahusega täidetud 10 ml või suurem süstal.

- 2) Aspireerige piisava vere tagasivoolamise saamiseks ja loputage kateetrit jõuliselt 10 ml steriilse normaalse soolalahusega.
- 3) Ühendage süstal lahti.
- 4) Ühendage rõhuga süstimise seade kateetri rõhu voolikuga, millel on tähistus „Rõhk“.
- 5) Kontrastaine tuleb enne rõhuga süstimist soojendada kehatemperatuurini.
- 6) Kontrastaine rõhuga süstimiseks kasutage ainult valendikku, millel on märged „Rõhk“.
- 7) Tehke täielik rõhuga süstimise uuring, jälgides, et voolukiiruse piire ei ületataks. Ärge ületage maksimaalset voolukiirust 5 ml/sek.
- 8) Ühendage rõhuga süstimise seade lahti.
- 9) Loputage kateetrit 10 ml steriilse füsioloogilise soolalahusega, kasutades 10 ml või suuremat süstalt. Lisaks lukustage kateetri iga valendik hepariniseeritud soolalahusega. Tavaliselt on piisav üks ml valendiku kohta.

NÕELATA KONNEKTORITE KASUTAMINE

- 1) Enne hemostaatiliste klappidele ligipääsu pühkige silikoontihend vastavalt seadme protokollile (joonis 2).

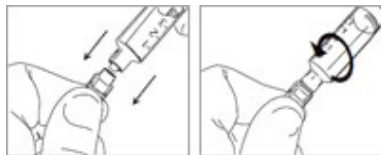


Joonis 2

- 2) Libiseva Luer-luku pistiku (joonis 3) või Luer-luku pistiku (joonis 4) kinnitamiseks hemostaatilise klapi külge võtke kinni pistiku läbipaistvast polükarbonaadist korpusest ja lükake Luer-lukk/süstal keerava liigutuse abil otse silikoonklapi sisse.



Joonis 3



Joonis 4

- 3) Loputage liinid pärast igat kasutamist vastavalt seadme protokollile, kasutades surumine-paus ja positiivse rõhu lahtiühendamise tehnikat.
- 4) Klapist lahti ühendamiseks võtke klapist kinni ja keerake süstalt või verevooliku komplekti konnektorit päripäeva, kuni see lahti tuleb, seejärel tõmmake klapi konnektorist eemale. Klapp sulgeb ja tihendab, kui konnektor eemaldatakse, mistõttu korgiga sulgemine on valikuline.

Venoosseks juurdepääsuks vajalikud seadmed

- Ultraheli kuvamine
- Steriilne side
- Süstlad ja nõelad
- Steriilne pakend ja antiseptiline lahus
- Sobiv kateeter
- Lokaalanesteetikum (nt 5 ml 1% lignokaiini lahust)
- Soolalahus või hepariniseeritud soolalahus kõigi liini valendike eeltäitmiseks ja loputamiseks pärast sisestamist

- Vahendid piirkonna raseerimiseks, kui seal on palju karvu (eelkõige kui vajalik on reiearterile juurdepääs)
- Niit õmblusega fikseerimise jaoks (nt 2/0 siidi sirgel nõelal)

VÕIMALIKUD TÜSISTUSED

Allolevas tabelis on loetletud mõned võimalikud tüsistused, mis võivad tekkida veeni kanüülimisel varases ja hilises staadiumis.

Tabel 3 – võimalikud varased ja hilised tüsistused

Varane		Hiline
Arteriaalne punkteerimine	Õhkemboolia	Venoosne tromboos
Verejooks	Kateetri emboolia	Infektsioon

KATEETRI DÜSFUNKTSIOONI ENNETAMINE JA RAVI

Varase kateetri düsfunktsiooni põhjused

- Mehaaniline kokkusurumine (kokkupigistamise sündroom)
- Kateetri otsa vale asend
- Väänded
- Kateetri liikumine
- Patsiendi asend, eriti kui kateeter pole hästi paigaldatud ja kinnitatud
- Kateetri terviklikkuse kadu infektsiooni tõttu

Meetodid, mida tuleks kasutada düsfunktsionaalse või mittefunktsionaalse kateetri puhul hõlmavad järgmisi

- Valesti paigutatud kateetri ümberpaigutamine.
- Trombolüütikumide kasutamine vastavalt haigla protokollile.
- Kõigi kateetriga seotud infektsioonid, v.a kateetri väljumiskoha infektsioonid, tuleks lahendada, alustades parenteraalset ravi kahtlustatava(te) organismi(de) jaoks sobiva(te) antibiootikumi(te)ga. Lõplik antibiootikumravi peaks põhinema isoleeritud organismi(de)l.
- Kateetrid tuleb vahetada esimesel võimalusel ja enamikul juhtudel 72 tunni jooksul pärast antibiootikumravi alustamist ning selliseks vahetamiseks ei ole vaja negatiivset verekuultuuri tulemust. Järeelkuuluriid tuleb teha 1 nädal pärast antibiootikumravi lõpetamist.

TSENTRAALSE VEENIKATEETRI HOOLDUS

- Kasutage kateetri sisestamisel ja järgnevatel süstimisel või vedelikuliinide vahetamisel aseptilist tehnikat.
- Vahetage sidet vastavalt organisatsiooni poliitikale, protseduuridele ja tavade juhistele. Vahetage kohe, kui terviklikkus on kahjustatud, nt side on niiske, määrdunud, lõdvenenud või ei ole enam kindlalt kinni.
- Läbipaistvat poolläbilaskvat membraansidet tuleks vahetada iga **nädal**.
- Marliit ja teipi tuleks vahetada iga 2 päeva tagant.
- Märgistuse side koos kateetri tüübi, suuruse ja pikkusega; kuupäev ja kellaaeg.
- Kateetri läbitavuse säilitamine.
- Veenikateetri läbitavuse säilitamine peaks toimuma vastavalt haigla poliitikale, protseduuridele ja praktika juhistele. Veenikateetritega patsiente hooldav personal peab olema teadlik efektiivsest hooldusest, et pikendada kateetrite viibeaega ja vältida vigastusi.
 - Venoosse juurdepääsu kateetri loputamise lahus ja sagedus tuleks kehtestada haigla poliitikas.
 - Kateetri läbilaskvus saavutatakse ja hoitakse loputades hepariniseeritud soolalahusega või 0,9% naatriumkloriidiga süstla kaudu. Eelistatakse pidevat tilgutamist.



ETTEVAATUSABINÕUD

- Hinnake patsiendi tundlikkust hepariini suhtes. Hepariiniga loputuslahuste kasutamisel on teatatud hepariini põhjustatud trombotsütopeeniast.
- Loputuslahuse maht peaks olema vähemalt kaks korda suurem kui kateetri täitemaht.
- Mis tahes venoosse kateetri kasutamisel vahelduva infusioonravi korral aitab oklusiooni vältida korralik loputamine positiivse rõhu loputamise tehnikaga.
- Kõik klapid, kui neid kasutatakse, tuleb enne juurdepääsu korralikult vastava antiseptikuga üle pühkida.
- Hoidke sisenemiskoht kuiva steriilse sidemega kaetud.
- Veenduge, et liin on liikumise vältimiseks hästi kinnitatud (see võib suurendada infektsiooni ja trombitekke ohtu). Õige paigutamise tagamiseks on soovitatav jälgida ka otsa asendit.
- Vahetage kateetrit, kui kohal on infektsiooni ilminguid.
- Ärge unustage kateetrit eemaldada kohe, kui seda enam vaja ei ole. Mida kauemaks kateeter sisse jäetakse, seda suurem on sepsise ja tromboosi oht.
- Kateetriga seotud sepsise ja tromboosi riskide vähendamiseks on soovitatav kateetrit vahetada vastavalt haigla protokollidele. Kuid kui kateeter hoitakse puhtana (steriilsed süstid ja ühendused) ja süsteemsest sepsisest pole märke, ei pruugi rutiinne asendamine vajalik olla. Korduv kanüülimine liinide vahetamiseks rutiinselt, mitte kliiniliste vajaduste põhjal, võib patsiendile riske suurendada.
- Kui kasutate alkoholil põhinevat puhastuslahust, veenduge sideme vahetamisel, et koht oleks kuiv, oodates enne sideme paigaldamist 20–30 sekundit või kuivatades puhta ja steriilse tampooniga.
- Kasutuses mitteolevate valendike korral kontrollige vähemalt kord päevas nende läbitavust, aspireerides valendikku ja loputades soolalahusega, kasutades surumine-paus loputamist, millele järgneb positiivne lahtiühendus.

KATEETER

Eemaldage kõik sidemed ja õmblused. Soovitatav on, et patsient oleks lamavas või Trendelenburgi asendis. Paluge patsiendil sisse hingata ja täielikult välja hingata, pärast mida ta peaks hinge kinni hoidma. Eemaldage kateeter kindla tõmbega ja vajutage punktsioonikohale tugevalt vähemalt 5 minutit, et verejooks peatuks. Kateetri eemaldamiseks ei tohiks olla vaja liigset jõudu. Kui kateeter ei tule välja, proovige seda õrnalt tõmmates pöörata. Kui see siiski ebaõnnestub, katke see steriilse sidemega ja küsige nõu kogenud isikult.

KATEETRI UTILISEERIMINE

Kasutatud kateetrid tuleb võimaliku saastumise ja ristinfektsiooni vältimiseks visata sanitaarmahutisse või utiliseerida vastavalt haigla protokollile.

MÄRGISTAMISSÜSTEEMI KIRJELDUS

Soovitud pikkuse saavutamiseks tähistatakse kateetri voolik numbriliste väärtustega tagurpidi iga sentimeetri kaugusel rummüst 2–5 sentimeetri kaugusel ja seejärel iga 5 cm järel punktidega iga 1 cm vahel. Näide 40cm pikkuse korral:

Rumm 2 3 4 5 •••• 10 •••• 15 •••• 20 •••• 25 •••• 30 •••• 35 •••• 40 ots

Ainult illustreerimise eesmärgil, ei ole mõõtkavas.

OHUTUSE JA KLIINILISE TOIMIVUSE KOKKUVÕTE (SSCP)

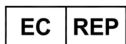
Ohutuse ja kliinilise toimivuse kokkuvõte (SSCP) on leitav Eudamed'i avalikult veebilehelt (<https://ec.europa.eu/tools/eudamed>) või selle võib küsida otse Kimal'ilt (regulatory_department@kimal.co.uk)

PÕHI-UDI

Keskmise pikkusega kateetrite põhi-UDI vahemik on 5032932KSP-200J8.

TÕSISED KÕRVALTOIMED

Tõsise kõrvaltoime ilmnemisel teatage sellest Kimal'ile aadressil vigilance@kimal.co.uk ja oma riigi pädevale asutusele.



Advena Ltd.
Tower Business Centre, 2nd Floor,
Tower Street, Swatar, BKR 4013, Malta



Kimal PLC
Arundel Road, Uxbridge, Middlesex,
UB8 2SA, Suurbritannia
Tel: +44 (0) 845 437 9540 Fax: +44 (0) 845 437 9541
www.kimal.co.uk

