



Használati utasítás
Magyar

ALKAMAZÁSI TERÜLET:

Steril, egyszer használatos eszköz, perifériás behelyezésre a felkar vénáiba, a vénarendszer rövidtávú (<30 napos) hozzáféréseinek biztosításához és az alábbi speciális célokból:

- Az alábbi infúziós oldatok beadásához:
 - Minden intravénás folyadék, amely alkalmas rövid időtartamú perifériás iv. infúzióhoz
 - 10%-nál kevesebb dextrózt tartalmazó infúziós folyadék
 - 5%-nál kevesebb fehérjét tartalmazó infúziós folyadék
 - pH 5 és 9 közötti infúziós folyadék, melynek ozmolaritása kevesebb mint 600 mOsm/l
 - Kontrasztanyag nagy nyomású befecskendezése legfeljebb 300 psi nyomáson
- gyakori vérvétel.



FIGYELMEZTETÉS

- A termék steril és kizárólag egyszeri használatra szolgál. Nem szabad újrafelhasználni, újrafeldolgozni és újrat sterilizálni. A katéter vagy a tartozékok használata tilos, ha azon bármilyen sérülésre utaló jel látható.
- A készlet újrafeldolgozása vagy az ismételt sterilizálása károsíthatja a katétert és hatással lehet az eszköz integritására, ezért az újrafelhasználás súlyos egészségkárosodáshoz vezethet, illetve veszélyezteti a beteg biztonságát.
- A katéter nem tartalmaz fém alkatrészeket, és különféle környezeti körülmények mellett is használható, beleértve a gyulladást okozó hőforrásokat (MR-vizsgálat közben), amennyiben nem csatlakoztat hozzá fém komponenseket.
- Nagy nyomású injekciózáshoz csak az ilyen alkalmazásra javallott lument használjon. A nem nagy nyomású alkalmazásra javallott lumen használata nagy nyomáson a lumenek közti áttutást vagy szakadást és lehetséges egészségkárosodást okozhat.
- Mivel a felkar vénái mélyebben futnak, mint a bevezetéshez használt vénák, és valószínű célterületként szolgálnak a rövid perifériás iv. katéterekhez, az infúzióval kapcsolatos szövődmények esetleg nem lesznek felismerhetők addig, amíg nem jelentkezik súlyos reakció. Ezért bizonyos gyógyszerkészítményeket, amelyek valószínűsíthetően károsítják a vénát, általában középutas katétereken keresztül adnak be. A középutas katéterekhez nem megfelelő terápiák közé tartozik a folyamatos hólyaghúzó kezelés, valamint olyan gyógyszerek, mint a Vancomycin, Nafcillin, Primaxin, Phenergan (promethazin) és a Dilantin (fenitoin), valamint minden olyan készítmény, amely hiperozmoláris (> 600 mOsm/l) vagy erősen savas bázisú.
- A katétereket nem szabad levágni vagy módosítani a hosszát, hacsak az eljárás ezt nem követeli meg.
- A katétereket a behelyezést követően legfeljebb 30 napig lehet használni.
- A behelyezési technika jelentős mértékben befolyásolja a lehetséges szövődményeket és az eszközzel végzett kezelés kimenetelét. A katéter behelyezését képzett és tapasztalt csapat végezze el. Tapasztalatlan személy kizárólag egy tapasztalt orvos vagy sebész közvetlen felügyelete mellett végezheti el a beavatkozást.
- Ügyeljen rá, hogy tisztában legyen a lehetséges szövődményekkel és a vészhelyzeti intézkedésekkel, és ezek szükség esetén rendelkezésre álljanak.
- Ne tolja tovább a vezetődrótot, ha szokatlan rugalmas ellenállást tapasztal. Ne vezesse be vagy ne húzza vissza erővel a vezetődrótot bármely komponensből. A vezetődrót eltörhet vagy szálakra bomolhat, és ebben az esetben a katétert és a vezetődrótot egyszerre kell eltávolítani.
- Abban a ritka esetben, ha a hüvely vagy csatlakozó leválik bármely komponensről a behelyezés vagy a használat során, tegyen meg minden szükséges lépést és óvintézkedést a vérvesztés vagy a légembólia elkerülése érdekében, és haladéktalanul távolítsa el a katétert.

AZ ESZKÖZ LEÍRÁSA

A perifériásan bevezetett vénás katéterek (középutas katéterek) poliuretánból készültek és sugárfogó tulajdonsággal rendelkeznek. A katétercső lehet egyes, dupla vagy többszörös lumenű. A középutas katéterek hosszabbak mint a perifériás iv. katéterek és rövidebbek mint a perifériásan bevezetett centrális katéterek (PICC), melyek beérnek a vena cavába. Ez az eszköz alternatívát kínál a rövid perifériás iv-khez bizonyos

kezelések esetében. A nyomásálló középútas katéterek (bíbor színnel jelölve) alkalmazása kontrasztanyag nagy nyomású befecskendezéséhez javallott. A katétereket négy készlettípusban szállítjuk, direkt punkciót követő alkalmazásra; Seldinger-technikához (iv. Seldinger készlet vagy mikro-hozzáférés tűn keresztül történő lehúzással), módosított Seldinger-technika (értágítón keresztül végzett lehúzás) vagy csak katéter külön beszerzett behelyező készlettel.

Készlet komponensei

A módosított Seldinger-technikához készült mindegyik középútas katéterkészlet tartalmaz egy egyedi középútas katétért, valamint az alábbi tartozékokat:

- 1 × bevezetőtű
- 1 × normál fecskendő
- 1 × nitinol vezetődrót rugalmas egyenes hegygel
- 1 × lehúzó hüvely mikrobevezető
- 1 × szike
- 1 × Unifix Lok ragasztó
- 1 × átlátszó ragasztószalag

A Seldinger-technikához készült mindegyik középútas katéterkészlet tartalmaz egy egyedi középútas katétért, valamint az alábbi tartozékokat:

- 1 × normál fecskendő
- 1 × nitinol mandrin rugalmas egyenes hegygel
- 1 × bevezetőhüvely tűn keresztül végzett lehúzáshoz
- 1 × szike
- 1 × Unifix Lok ragasztó
- 1 × átlátszó ragasztószalag

A katéter típusától függően különböző tartozékok szerepelnek a készletben. A komponensek méretei a termék címkén vannak feltüntetve.

Kiszerezés



Minden terméket steril és nem pirogén állapotban szállítunk, lezárt és sértetlen csomagolásban. Az eszköz etilén-oxiddal van sterilizálva. Tilos felhasználni a katétért, ha a steril csomagolás sérült vagy nincs lezárva. Az eszközt tilos újrafelhasználni vagy újraszterilizálni.

Tárolás



Közvetlen napfénytől, hőforrástól és nedvességtől óvni kell. Kizárólag a megadott hőmérséklet határokra belül tárolható és tartható. Az eszközt nem érheti szerves oldószer, ionizáló vagy ultraibolya sugárzás. A készletet úgy kezelje, hogy a katétereket a csomagolás címkéjére nyomtatott lejárati idő előtt felhasználják.

RELATÍV KONTRAINDIKÁCIÓK

A katéter behelyezése előtt a beavatkozást végző orvosnak saját klinikai megítélése szerint kell dönteni. Többek között az alábbi esetekben nem lehet alkalmas a katéter használata:

- Vérzési rendellenességgel élő betegek
- Ha más eszközzel kapcsolatos fertőzés, bakterémia vagy septicaemia igazolt, illetve gyanítható
- Súlyos krónikus obstruktív tüdőbetegség áll fenn
- Ha a tervezett bevezetési helyen korábban vénás trombózis jelentkezett vagy érsebészeti beavatkozást végeztek

- A helyi szöveti tényezők, melyek megakadályozhatják az eszközök stabilizálását és/vagy hozzáférését, például allergiás reakció vagy bármely bőrbetegség
- Mastectomia a bevezetési helyen

MELYIK VÉNA KANÜLÁLÁSA JAVASOLT?

Vena cephalica, basilica vagy mediana cubiti. Perifériásan bevezetett vénás katéterekhez a vena basilica az előnyben részesített bevezetési hely. A cubital fossa feletti elhelyezés ajánlott.



1. ábra



FIGYELMEZTETÉS

- A cubital fossa ponton vagy az alatti elhelyezés phlebitist okozhat

BEVEZETÉS MÓDJA

Általános előkészületek a vaszkuláris hozzáférési hely kialakításához

A vénás kanül behelyezéséhez szükséges alapvető előkészületek és eszközök a választott technikától vagy útvonaltól függetlenül azonosak. A centrális katéterek behelyezését elvégző orvosnak egy tapasztalt kollégája tanítsa be a bevezetési technikát.



FIGYELMEZTETÉS

- A katéter behelyezésénél vagy eltávolításánál ne alkalmazzon túlzott erőt, mivel ez a katéter töréséhez vezethet. Ha a behelyezés vagy a visszahúzás nem végezhető el egyszerűen, röntgenfelvételt kell készíteni, illetve további konzultáció szükséges.
- Ne rögzítse, ne kapcsolja le vagy ne varrja le közvetlenül a katétertest külső átmérőjét vagy a toldatot, mivel ez növelheti a katéter sérülésének kockázatát vagy a csökkentheti a katéter átgördülő képességét. Csakis a kijelölt stabilizálási pontokon rögzítse a katétert.



ÖVINTÉZKEDÉS

- A katéterek bevezetését ultrahangos ellenőrzés mellett végezze el.
- A katéteren tilos abszolút alkoholt vagy acetonalapú terméket használni. 2%-os klórhexidin vagy jódos oldat használata javasolt antiszeptikus szerként.

- A katéteren nem javasolt antimikrobiális kenőcs vagy oldat használata, mivel az károsíthatja a katéter anyagát.
- Ne használjon éles eszközöket a toldat vagy a csövek közelében. A kótszer eltávolításához ne használjon ollót, mivel ez elvághatja vagy megsértheti a katétért. Ne vezessen át öltést a katéter egyetlen részén sem. A katétercső elszakadhat, ha túl nagy erőhatás éri, vagy érdes széleknek súrlódik.
- Használat előtt ellenőrizze a fertőtlenítő sprayk és törlőkendők összetételét. A katéter bevezetési helyén alkalmazott egyes fertőtlenítőszeresek olyan oldószereket tartalmaznak, melyek megtámadhatják a katéter anyagát. Az alkohol vagy az aceton gyengítheti a poliuretán anyagok szerkezeti stabilitását. A fenti anyagok gyengíthetik a kötőerőt is a katéterstabilizáló eszköz és a bőr között.
- Elővigyázatosan járjon el, ha a becsepegtetett gyógyszerkészítmények magas koncentrációban tartalmaznak alkoholt.
- Ne használjon 10ml-esnél kisebb fecskendőt, hogy minimálisra csökkentse a katéterre érkező nyomást.
- Folyamatosan monitorozza a katétért az alábbiak szempontjából:
 - Kívánt áramlási sebesség.
 - Kötés stabilitása.
 - Stabilizációs eszköz tapadása a bőrhöz, valamint csatlakozása a katéterhez.
 - Megfelelő katéterpozíció; használja a centiméterben megadott jelöléseket a katéter elmozdulásának azonosításához.
 - Biztonságos csatlakozások.

ELŐKÉSZÜLETEK A BEHELYZÉSHEZ



ÖVINTÉZKEDÉS

- Az orvosoknak aszeptikus technikát kell alkalmazni, illetve megfelelő védőruházatot kell viselniük.
- 1) Steril kendővel fedje le a punkciós helyet.
 - 2) Szükség szerint végezze el a helyi érzéstelenítést.

KATÉTER BEVEZETÉSI ÚTMUTATÓJA



FIGYELMEZTETÉS

- A vezetődórt merev végét ne vezesse be az érbe, mivel ez érsérülést okozhat.
- Ne vágja le a vezetődórtot a hossz megváltoztatásához.
- Ne húzza vissza a vezetődórtot a túl metszlapja mellett, mivel ellenkező esetben a vezetődórt elszakadhat vagy sérülhet.
- Bármilyen ellenállást észlel, húzza vissza a tűt a dróttal együtt, és ismételje meg az eljárást. Ezzel csökkenthető a kockázat, hogy a vezetődórt megcsavarodjon vagy a tű hegye elvágja.
- Ne hagyja az értágítót a helyén, hogy minimálisra csökkentse az érfalperforáció kockázatát.
- A lehetséges törés kockázatának minimalizálása érdekében ne alkalmazzon szükségtelenül nagy erőt a vezetődóron.
- A katéter behelyezésénél vagy eltávolításánál ne alkalmazzon túlzott erőt, mivel ez a katéter töréséhez vezethet.
- Ha a behelyezés vagy a visszahúzás nem végezhető el egyszerűen, röntgenfelvételt kell készíteni, illetve további konzultáció szükséges.
- A hely kiválasztásánál kerülendő a nyomásra érzékeny területek, sérült vénák (pl. zúzódot, infiltrált, gyulladt, szklerotikus vagy viszeres).
- A vércsövek, fecskendők és portok ismételt túlhúzása csökkenti a csatlakozó élettartamát, és a csatlakozó meghibásodásához vezethet. Rendszeresen vizsgálja meg a katétért, hogy nincsenek-e rajta csorbulások, karcolások, vágások stb., melyek ronthatnák a katéter teljesítményét.



ÓVINTÉZKEDÉS

- A vér színének megfigyelése nem mindig ad megbízható visszajelzést a vénás hozzáférésről.
- Ne húzza vissza a szövettágítót, amíg a hüvely az érben van, hogy minimálisra csökkentse a hüvelyhegy sérülésének kockázatát.
- A vezetődrót hossza akkor megfelelő, ha a drót szabadon marad a hüvely csatlakozó végénél, ez biztosít stabil fogást a vezetődróton.
- A trokár szonda vagy a vezetődrót eltávolítása előtt tilos szorítókapcsot helyezni a katéterre.
- A vér színe nem mindig ad megbízható visszajelzést a vénás hozzáférésről.
- Ne alkalmazzon rutinszerűen prophylacticus helyi antimikrobiális vagy antiszeptikus kenőcsöt vagy krémet a perifériás vénás katéterek bevezetési helyén, mivel ez elősegítheti a gombás fertőzések vagy az antimikrobiális rezisztencia kialakulását.

Módosított Seldinger-technika - Értágítón keresztül végzett lehúzás.

- 1) Helyezze vissza az érnymót (tornaculum) és váltson steril kesztyűt
- 2) Lokalizálja a bevezetési vénát, ha lehetséges használjon képkalkító eljárást.
- 3) Vezesse be a bevezető tűt a vénába, és ellenőrizze, hogy a véráram nem pulzál. A pulzáló áramlás általában azt jelzi, hogy véletlenül egy artéria lett átszúrva.
- 4) A bevezetődrót lágy hegyét a bevezető tűn keresztül vezesse a vénába. Tolja előre a vezetődrótot a kívánt mélységig.
- 5) A bevezető tű eltávolítása közben tartsa a vezetődrótot a helyén, a vezetődrótot mindig tartsa szorosan.
- 6) Ha a punkciós helyet tágitani kell, használjon szikét, a szikét a vezetődróttól elfelé mozgatva tágitssa a punkciós helyet.
- 7) Csavarozza a vezetődróra a lehúzó bevezető-tágítóhüvely kúpos végét. A szerelvényt finom csavaró mozgással tolja előre addig, amíg bejut az érbe. A tágító részben visszahúzható, ez tovább segíti a hüvely előretolását az érbe. A lehúzó enyhe csavaró mozgása segítheti a hüvely előretolását.
- 8) A hüvelyt tartsa a helyén, a vezetődrótot és a tágítót egy egységként húzza vissza.
- 9) Vezesse be a katétert a lehúzó hüvelyen keresztül.
- 10) Ha a katéter előretolása közben ellenállást tapasztal, húzza vissza és/vagy óvatosan öblítse át a katétert előretolás közben.
- 11) Mielőtt elérné az előre meghatározott bevezetési hosszt, húzza vissza a hüvelyt a katéter felett, amíg eltávolítja a vénapunkciós helyről.
- 12) Fogja meg és húzza szét a lehúzó hüvely füleit a katétertől, amíg a hüvely teljes hosszában szétválik.
- 13) Tolja előre a katétert a végső pozícióba.
- 14) Ellenőrizze a katéterhegy elhelyezését, ehhez egy fecskendővel végezzen felszívást a distalis lumenből addig, amíg a vénás vér szabad áramlását nem tapasztalja.
- 15) Öblítse át a lumen(ek)e(t), hogy minden vért teljesen eltávolítson a katéterből. A lumen(ek) elzárásához használjon katéter-szorítókapcsokat (ha a készlet részét képezik).
- 16) Tisztítsa meg a bevezetési helyet a kórházi protokoll szerint.
- 17) A kötés felhelyezése előtt győződjön meg róla, hogy a bevezetési hely száraz.
- 18) A katétert varratokkal vagy ragasztószalaggal rögzítse.

Direkt punkció – Iv. Seldinger behelyező készlet

- 1) Helyezzen fel az érnymót (tornaculum) és váltson steril kesztyűt

- 2) Öblítse át és töltsse fel a katétert sóoldattal.
- 3) Lokalizálja a bevezetési vénát, ha lehetséges használjon képkalkotó eljárást.
- 4) Vezesse be a bevezetőtűt/kanült a vénába, és ellenőrizze, hogy a véráram nem pulzál. A pulzáló áramlás általában azt jelzi, hogy véletlenül egy artéria lett átszúrva.
- 5) Távolítsa el a tűt a kanülből, a kanült hagyja a helyén.
- 6) Helyezze el a vezetődrótot a kanülon keresztül a kívánt mélységbe, ha ellenállást tapasztal, kérjen orvosi konzultációt.
- 7) Távolítsa el a kanült a dróton keresztül, a drótot hagyja a helyén.
- 8) Szükség esetén a bemeneti nyílás tágtísa ki, ügyeljen rá, hogy a szikével a vezetődróttól elfelé vágjon.
- 9) Vezesse át a katétert a vezetődróton a kívánt mélységig, ha a katéter előretolása közben ellenállást tapasztal, húzza vissza és/vagy óvatosan öblítse át a katétert előretolás közben.
- 10) Távolítsa el a vezetődrótot és folytassa a módosított Seldinger-technika behelyezési utasításaiban szereplő 13. lépéssel.

Direkt punkció - Tűn keresztül alkalmazott lehúzóhüvellyel.

- 1) Helyezzen fel az érnymót (tornaculum) és váltson steril kesztyűt
- 2) Lokalizálja a bevezetési vénát, ha lehetséges használjon képkalkotó eljárást.
- 3) Vezesse be a tűn keresztül alkalmazott bevezetőhüvelyt a vénába, és ellenőrizze, hogy a véráram nem pulzál. A pulzáló áramlás általában azt jelzi, hogy véletlenül egy artéria lett átszúrva.
- 4) A hüvelyt a helyén tartva húzza vissza a tűt.
- 5) Folytassa a módosított Seldinger-technika behelyezési utasításaiban szereplő 9. lépéssel.

KONTRASZTANYAG BEFECSKENDEZÉSE**FIGYELMEZTETÉS**

- Kizárólag a „pressure” (nyomás) jelzésű lumen használható nagy nyomású befecskendezéshez. Ne próbáljon meg másik lumen(ek)e)t használni ehhez az eljáráshoz, mivel az a katéter szakadásához vezethet és komoly kockázatnak teszi ki a beteget.
- Ha a nagy nyomású befecskendezés előtt nem győződik meg a katéter átjárhatóságáról, az a katéter meghibásodását okozhatja.
- Ha a nagy nyomású befecskendezés előtt nem melegíti testhőmérsékletűre a kontrasztanyagot, az a katéter meghibásodását okozhatja.
- Ha a kontrasztanyag nagy nyomású befecskendezéséhez nem a „pressure” (nyomás) jelölésű lumeneket használja, az a katéter meghibásodását okozhatja.
- A nagy nyomású befecskendező nyomáshatároló funkciója megelőzheti a túlnyomás kialakulását az elzáródott katéterben, ami egyébként a katéter meghibásodását okozhatná.
- A toldatokra nyomtatott ML/SEC maximális áramlási sebesség vagy a nagy nyomású befecskendezés 300 psi maximális nyomásának túllépése a katéter meghibásodását és/vagy a katéterhegy elmozdulását okozhatja.

**ÓVINTÉZKEDÉS**

- Ellenőrizze a pressure KÖZÉPUTAS (bíbor varratszárnnyakkal jelölt) katétert a kontrasztanyag befecskendezése előtt.
- 1) Rögzítsen egy steril fiziológiás sóoldattal megtöltött 10 ml-es vagy annál nagyobb fecskendőt.

- 2) Szívjon fel megfelelő mennyiségű vért, majd erőteljes nyomással öblítse át a katétert a teljes 10 ml steril fiziológiás sóoldattal.
- 3) Válassza le a fecskendőt.
- 4) Rögzítse a nagy nyomású befecskendezőt a katéter „pressure” (nyomás) jelölésű katéter-nyomáscsőre.
- 5) A nagy nyomású befecskendezés előtt a kontrasztanyagot testhőmérsékletre kell melegíteni.
- 6) Kizárólag a „Pressure” (nyomás) jelölésű lumeneket használja a kontrasztanyag nagy nyomású befecskendezéséhez.
- 7) A nagy nyomású kontrasztanyag vizsgálat elvégzésekor ügyeljen rá, hogy ne lépje túl az áramlási sebesség határértékeit. Az 5 ml/sec. maximális áramlási sebességet ne lépje túl.
- 8) Csatlakoztassa le a nagy nyomású befecskendezőt.
- 9) Egy 10 ml-es vagy annál nagyobb fecskendőt használva öblítse át a katétert 10 ml steril fiziológiás sóoldattal. Emellett zárja le a katéter mindegyik lumenét heparinizált sóoldattal. Általában egy ml/lumen megfelelő.

TÚ NÉLKÜLI CSATLAKOZÓK HASZNÁLATA

- 1) A hemosztatikus szelepek használata előtt törölje át a szilikontömlőt az intézményi protokoll szerint (2. ábra).



2. ábra

- 2) Mielőtt a kúpos „apa” luer-zárat (3. ábra) vagy az „apa” luer-zárat (4. ábra) hemosztatikus szelephez csatlakoztatná, fogja meg a csatlakozó átlátszó polikarbonát házát, és csavaró mozdulattal nyomja a luer/fecskendőt egyenesen a szilikonszelepbe.



3. ábra



4. ábra

- 3) A vezetékeket minden egyes használat után öblítse át az intézményi protokollnak megfelelően, amihez szakaszos (nyomás-szünet) öblítést és pozitív nyomású leválasztást kell használni.
- 4) A szelepről való leválasztáshoz fogja meg a szelepet és csavarja meg a fecskendőt vagy a vérvételi csőre szerelt csatlakozót az óramutató járásával egyező irányba, amíg a csatlakozó leválik, majd húzza le a szelepcsatlakozóról. A szelep zár és tömíti a vezetéket, amint a csatlakozót eltávolította, ezért zárókupak használata nem kötelező.

Vénás hozzáférési hely kialakításához szükséges eszközök

- Ultrahangos képalkotás
- Steril kötés
- Tűk és fecskendők
- Steril csomag és antiszeptikus oldat
- Megfelelő katéter
- Helyi érzéstelenítés (pl. 5 ml lidokain 1%-os oldatban)

- Fiziológias sóoldat vagy heparinizált sóoldat a vezeték összes lumenének feltöltésére és átöblítésére bevezetés után
- Borotváló készülék az erősen szűrős területekhez (különösen akkor, ha femoralis hozzáférés szükséges)
- Varratok, amennyiben a rögzítéshez varratra van szükség - pl. 2/0 (selyem) sebvarró fonal egyenes tüben

LEHETSÉGES SZÖVŐDMÉNYEK

Az alábbi táblázatban felsorolunk néhány lehetséges szövődményt, mely a vénás kanülálás korai és késői szakaszaiban jelentkezhet.

3. táblázat – Lehetséges korai és késői szövődmények

Korai		Késői
Artéria átszúrása	Légembólia	Vénás trombózis
Vérzés	Katéter embolus	Fertőzés

A KATÉTER MEGHIBÁSODÁSÁNAK MEGELŐZÉSE ÉS KEZELÉSE

Katéter korai működésképtelenné válásának okai

- Mechanikai kompresszió (lecsípési szindróma)
- Katéterhegy nem megfelelő elhelyezése
- Megcsavarodás
- Katéter elmozdulása
- A beteg testhelyzete, különösen akkor, ha a katéter nincs megfelelően behelyezve és rögzítve
- Katéter integritásának sérülése fertőzés miatt

A rosszul működő vagy működésképtelen katéterek kezelésére használható eljárások

- Hibásan elhelyezett katéter ismételt elhelyezése.
- Vérrögoldó készítmények használata a kórházi protokoll szerint.
- Minden katéterrel kapcsolatos fertőzést - kivéve a katéter kivezetési helyén jelentkező fertőzéseket - kezelni kell, a gyanított kórokozónak megfelelő antibiotikum terápia megkezdésével. Definitív antibiotikum terápiát kell alkalmazni az izolált organizmusok szerint.
- A katétereket a lehető leghamarabb, és az esetek többségében a megkezdett antibiotikum terápiát követő 72 órán belül cserélni kell, a cseréhez nem szükséges, hogy a vértenyésztés negatív eredményt hozzon. Az antibiotikum terápia befejezése után 1 héttel az utánkötetéshez újra el kell végezni a tenyésztést.

CENTRÁLIS VÉNÁS KATÉTER ELLÁTÁSA

- A katéter behelyezéskor és azt követően bármely injekció elvégzésekor vagy folyadékcso cseréjekor használnjon aszeptikus technikát.
- A kötést az intézményi irányelvek, eljárások és gyakorlati útmutatók szerint kell cserélni. Ha az integritás sérült, például a kötés átnedvesedett, szennyeződött vagy meglazult, és így már nem zár, azonnal cserélni kell.
- Az átlátszó, féláteresztő membránkötéseket minden **hét**en cserélni kell.
- A gézt és ragasztószalagot 2 hetente kell cserélni.
- A kötést típus, méret, katéterhossz, dátum és idő szerint kell címkézni.
- Katéter átjárhatóságának fenntartása:
- A vénás katéter átjárhatóságát a kórházi irányelvek, eljárások és gyakorlati útmutatók szerint kell fenntartani. A beteg vénás katéterét ellátó személynek tisztában kell lenni a hatékony kezelési eljárásokkal, melyekkel meghosszabbítható a katéterek bennmaradási ideje és megelőzhető az egészségkárosodás.
 - Az öblítőoldatot és a vénás hozzáférési katéter öblítési gyakoriságát a kórházi irányelvek szerint kell meghatározni.
 - A katéter átjárhatóságát időszakos öblítéssel kell létrehozni és fenntartani, fecskendőből befecskendezett heparinizált sóoldattal vagy 0,9%-os nátrium-kloriddal. Előnyben részesítendő a folyamatos csepegtetés.



ÖVINTÉZKEDÉS

- Mérje fel a beteg heparinérzékenységét. Heparin öblítőoldatok használata esetén heparin indukálta thrombocytopaeniáról számolta be.
- Az öblítőoldat térfogata legyen legalább kétszerese a katéter feltöltési térfogatának.
- Amennyiben bármilyen vénás katétert szakaszos infúziós terápiához használnak, akkor a pozitív nyomású öblítéstechnikával végzett megfelelő öblítés segít megelőzni az elzáródást.
- Ha használ szelepeket, akkor minden szelepet át kell törölni a megfelelő antiszeptikus anyaggal a hozzáférés előtt.
- A teljes bevezetési területet tartsa száraz, steril kötéssel lefedve.
- Az elmozdulás megelőzése érdekében (ami növelheti a fertőzésveszélyt és a vérrögképződés kockázatát), győződjön meg arról, hogy a vezeték megfelelően van rögzítve. Szintén ajánlott a hegylhelyezkedésének monitorozása a megfelelő elhelyezés biztosítása érdekében.
- Ha a bevezetési helyen fertőzés jelei mutatkoznak, cserélje a katétert.
- Amint a katéterre már nincs szükség, akkor ne feledkezzen el a katéter eltávolításáról. Minél hosszabb ideig hagyja bent a katétert, annál nagyobb a vérmérgezés és a trombózis kockázata.
- Ajánlott a kórházi protokoll szerint cserélni, a katéterrel kapcsolatos vérmérgezés és trombózis kockázatának csökkentése érdekében. Ha azonban a katéter tisztán tartják (steril injekciók és csatlakozók), és nincs jele szisztémás vérmérgezésnek, akkor a rutinszerű csere nem szükséges. Ha a klinikai igény helyett rutinszerűen alkalmaz ismételt kanülálást a vezeték cseréjéhez, azzal növeli a fertőzés kockázatát a betegnél.
- Ha kötés cseréhez szisztémás tisztítószer használ, akkor az új kötés felhelyezése előtt győződjön meg arról, hogy a bevezetési hely száraz - ehhez várjon 20-30 másodpercet vagy törölje szárazra egy tiszta, steril törülközővel.
- A nem használt lumenek átjárhatóságát legalább naponta egyszer ellenőrizze a lumen felszívásával és sóoldatos átöblítésével, amihez szakaszos (nyomás-szünet) öblítést és pozitív leválasztást kell használni.

KATÉTER

Távolítsa el a kötést és a varratokat. A beteget ajánlott hanyatt fekvő vagy Trendelenburg-pozícióba helyezni. Kérje meg a beteget, hogy lélegezzen be, fújjon ki minden levegőt, majd tartsa vissza a lélegzetét. A katéter egyetlen határozott mozdulattal húzza ki, majd a szűrés helyén legalább 5 percen át alkalmazzon erős nyomást a vérzés elállításához. A katéter eltávolításához ne alkalmazzon nagy erőt. Ha nem jön ki, próbálja elforgatni, miközben óvatosan kifelé húzza. Ha így sem jár sikerrel, helyezzen steril kötést a bevezetési helyre, és kérje tapasztalt orvos tanácsát.

KATÉTER HULLADÉKBA HELYEZÉSE

A használt katétereket az egészségügyi hulladékok tárolására alkalmas tartályba vagy a kórházi protokoll szerint kell helyezni a szennyeződések és keresztfertőzések elkerülése érdekében.

A JELÖLÉSI RENDSZER LEÍRÁSA

A szükséges hossz eléréséhez a katétercsövet a hüvelytől fordított irányban jelöltük meg számértékekkel, 2 és 5 centiméter között centiméterenként, majd utána 5 centiméterenként, és közte 1 cm-ként pontozva.

Példa 40cm-es hosszúsághoz:

Hüvely 2 3 4 5 10 15 20 25 30 35 40 hegyl
Csak illusztrációs, és nem mérési célt szolgál.

A BIZTONSÁGOSSÁG ÉS A KLINIKAI TELJESÍTMÉNY ÖSSZEFOGLALÁSA (SSCP)

A biztonságosság és a klinikai teljesítmény összefoglalása (SSCP) megtalálható az Eudamed nyilvános weboldalán (<https://ec.europa.eu/tools/eudamed>) vagy elkérhető közvetlenül a Kimaltól (regulatory_department@kimal.co.uk).

ALAPVETŐ UDI

A középutas katéter termékcsalád alapvető egyedi eszközazonosítója (UDI) 5032932KSP-200J8.

SÚLYOS NEMKÍVÁNATOS ESEMÉNYEK

Amennyiben súlyos nemkívánatos esemény jelentkezik, kérjük, hogy jelentse be a Kimal vállalatnak a vigilance@kimal.co.uk címen, valamint az illetékes helyi hatóságnak.



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



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

