



**Naudojimo instrukcijos
Lietuviškai**

PASKIRTIS

Sterilus vienkartinio naudojimo prietaisas skirtas periferiniu būdu įvesti į viršutinės rankos venas, kad būtų galima pasiekti veninę sistemą trumpalaikiam naudojimui (<30 dienų) ir konkrečiam tikslui:

- Infuzijai šių medžiagų:
 - visiems intraveniniams skysčiams, tinkamiems trumpalaikiai periferinei intraveninei infuzijai;
 - infuzatams, kurių sudėtyje yra mažiau kaip 10 % dekstrozės;
 - infuzatams, kurių sudėtyje yra mažiau kaip 5 % baltymo;
 - infuzatams, kurių pH yra tarp 5 ir 9, o osmolariškumas mažesnis nei 600 mOsm/L;
 - kontrastinės medžiagos įšvirkštimui atliekant aukšto slėgio injekciją, daugiausia 300 psi;
- dažnam kraujo mėginių ėmimui.

**ĮSPĖJIMAS**

- Šis gaminy yra sterilus ir vienkartinio naudojimo. Pakartotinai nenaudoti, neapdoroti ir nesterilizuoti. Nenaudokite kateterio ar priedų, jei pastebėjote bet kokį pažeidimą.
- Pakartotinis rinkinio naudojimas ar sterilizavimas gali pažeisti kateterį ir paveikti jo vientisumą, todėl naudojant pakartotinai tai gali sukelti rimtų neigiamų padarinių pacientų sveikatai ir saugai.
- Kateteris neturi jokių metalinių komponentų ir gali būti naudojamas įvairiomis aplinkos sąlygomis, įskaitant terminį uždegimo šaltinį (MRI metu) tol, kol prie jo neprijungiamas joks metalinis komponentas.
- Aukšto slėgio injekcijoms naudokite tik tokiai paskirti nurodytus spindžius. Naudojant aukšto spaudimo injekcijoms neskirtus spindžius jie gali susipinti arba plyšti, taip sukeliant sužeidimo pavojų.
- Viršutinės rankos venos yra giliau nei venos, į kurias įkišami trumpi periferiniai intraveniniai kateteriai, todėl infuzijos komplikacijos gali būti pastebėtos tik tada, kai pasireiškia sunki reakcija. Dėl šitos priežasties tam tikrų vaistų, kurie gali pakenkti venai, paprastai negalima infuzuoti per vidurio linijos kateterius. Vidurio linijos kateteriai nėra tinkami tam tikroms procedūroms, apimančioms nuolatinę vezikantų terapiją ir vaistams, įskaitant „Vancomycin“, „Nafcillin“, „Primaxin“, „Phenergan“ (prometazina) ir „Dilantin“ (fenitoiną), taip pat bet kokiems hiperosmosiniams (> 600 mOsm/l) arba labai rūgšties vaistams.
- Norint pakoreguoti kateterio ilgį jo nereikėtų nukirpti, nebent tai būtina dėl atliekamos procedūros.
- Įvesti kateteriai savo vietoje gali likti ne ilgiau kaip 30 dienų nuo įvedimo datos.
- Įvedimo metodas turi reikšmingą poveikį komplikacijoms ir prietaiso veiksmingumui. Įvedimas privalo būti atliekamas kompetetingo ir patyrusio kateterio įvedimo pacientui personalo. Nepatyrusiam personalui neturėtų būti leidžiama atlikti kateterio įvedimo, išskyrus, kai šis procesas tiesiogiai stebimas patyrusio gydytojo ar chirurgo.
- Įsitikinkite, kad esate susipažinę su galimomis komplikacijomis, o prireikus skubios pagalbos, jos suteikimo priemonės yra žinomos ir prieinamos.
- Neįvedinėkite kreipiamosios vielos ar kateterio, jei jaučiamas neįprastas elastinis pasipriešinimas. Jėga nestumkite ir netraukite lauk kreipiamosios vielos iš bet kokių komponentų. Ji gali nutrūkti ar atsitraukti; tokiu atveju, tiek kateteris, tiek kreipiamoji viela turi būti pašalinami vienu metu.
- Retais atvejais įvesties ar naudojimo metu šakotuvui ar jungčiai atsiskyrus nuo bet kurio komponento, imkitės visų reikiamų veiksmų ir atsargumo priemonių, kad apsaugotumėte pacientą nuo kraujo netekimo arba oro embolijos, ir nedelsiant pašalinkite kateterį.

PRIETAISO APRAŠYMAS

Periferinių venų (vidurio linijos) kateteriai yra matomi rentgeno spinduliuose ir yra pagaminti iš poliuretano. Kateterio vamzdelis gali turėti vieną, du arba keletą spindžių. Vidurio linijos kateteriai yra ilgesni nei periferiniai IV kateteriai, tačiau trumpesni nei periferinės venas įvedami centriniai kateteriai (PICC), einantys į tuščiąją veną. Šis prietaisas suteikia alternatyvą trumpiems periferiniams IV kateteriams, atliekant tam tikras procedūras. Slėgiui atsparūs vidurio linijos kateteriai (pažymėti violetine spalva) skirti kontrastinės medžiagos aukšto slėgio injekcijoms atlikti.

Kateteriai tiekiami keturių rūšių tiesioginės punkcijos rinkiniuose, skirtuose naudoti pagal Seldingerio techniką (naudojant arba IV Seldingerio rinkinį arba mikroprieigai virš atplėšiamo adatos gaubto), modifikuotą

Seldingerio techniką (naudojant virš atplėšiamo plėtiklio) arba vien tik kateteris su kitur įsigyjamu įvedimo rinkiniu.

Rinkinio komponentai

Kiekviename vidurio linijos kateterio rinkinyje, skirtame naudoti pagal modifikuotą Seldingerio techniką, yra unikalus vidurio linijos kateteris ir šie priedai:

- 1 x įvedimo adata
- 1 x standartinis švirkštas
- 1x nitrinio kreipiamoji viela tiesiu lanksčiu galiuku
- 1x atplėšiama įvedimo mikroįmova
- 1 x skalpelis
- 1x „Unifix Lok“
- 1 x permatoma lipnioji medžiaga

Kiekviename vidurio linijos kateterio rinkinyje, skirtame naudoti pagal Seldingerio techniką, yra unikalus vidurio linijos kateteris ir šie priedai:

- 1 x standartinis švirkštas
- 1 x nitrinio šerdis tiesiu lanksčiu galiuku
- 1x atplėšiama adatos įvedimo įmova
- 1 x skalpelis
- 1x „Unifix Lok“
- 1 x permatoma lipnioji medžiaga

Atsižvelgiant į kateterio tipą, rinkiniuose suteikiami skirtingų parametų priedai. Komponentų dydžiai nurodyti ant produkto pakuotės.

Kaip tiekama



Visi komponentai tiekiami sterilūs ir nepirogeniniai uždaroje ir nepažeistoje pakuotėje. Prietaisas sterilizuotas etileno oksidu. Nenaudokite kateterio, jei sterilio pakuotė buvo pažeista arba atidaryta. Prietaiso nenaudokite ir nesterilizuokite pakartotinai.

Laikymas



Saugokite nuo tiesioginių saulės spindulių, bet kokio karščio šaltinio ir drėgmės. Laikykite ir naudokite tik nurodytame temperatūrų intervale. Nelaikykite šalia organinių tirpiklių, jonizuojančios spinduliuotės arba ultravioletinių spindulių šviesoje. Rotuokite atsargas, kad kateteriai būtų naudojami iki pasibaigiant jų galiojimo datai, nurodytai ant pakuotės etiketės.

SANTYKINĖS KONTRAINDIKACIJOS

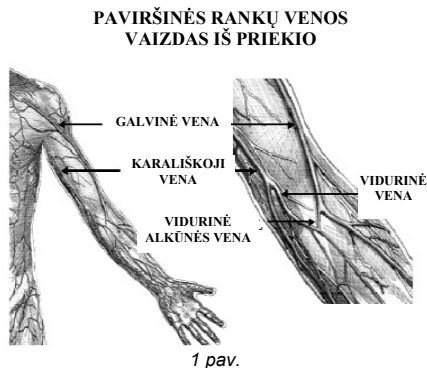
Kateterį įvedantis asmuo prieš jį įvesdamas vadovaujasi savo kliniškai pagrįsta nuomone. Atvejai, kai kateteris gali netikti (sąrašas nėra baigtinis), yra:

- Pacientams, turintiems kraujavimo sutrikimų
- Kai žinoma arba įtariama infekcija, bakteriemija arba septicemija, atsiradusi dėl kito prietaiso naudojimo.
- Sergant sunkios formos lėtine obstrukcine plaučių liga.
- Jei buvo ankstesnių venų trombozės epizodų arba atlikta kraujagyslių operacija numatomoje kateterio įvedimo vietoje.

- Jei lokaliai pasireiškia audinių faktoriai, kurie gali trikdyti tinkamą prietaisų stabilizaciją ir (arba) prieigą, tokie kaip alerginės reakcijos arba kokia nors dermatologinė liga.
- Anksčiau įvedimo vietoje atlikta mastektomija

KURIA VENĄ KANIULIUOTI?

Galvinę, karališkąją arba vidurinę alkūnės veną. Karališkoji vena yra pageidaujama periferinių venų kateterių įvedimo vieta. Rekomenduojama įvesti virš alkūnės lenkimo vietos.



ĮSPĖJIMAS

- Įvedus ties ar po alkūnės lenkimo vieta gali išsivystyti flebitas

ĮVEDIMO METODAS

Bendrasis pasiruošimas, reikalingas kraujagyslių prieigai

Pagrindinis pasiruošimas ir įranga, kurių reikia venų kaniuliavimui, yra tokie patys, nepaisant pasirinktos trasos ar metodo. Klinikistai, kurie įveda centrinius kateterius, turėtų būti patyrusio kolegos išmokyti šios metodikos.



ĮSPĖJIMAS

- Įdėdami ar išimdami kateterį nenaudokite stiprios jėgos, antraip kateteris gali būti pažeistas. Jei nepavyksta lengvai įvesti arba išimti kateterio, reikėtų atlikti rentgeno tyrimą ir pareikalauti tolesnės konsultacijos.
- Kateterio netvirtinkite, neskirkite ir nesiūkite per išorinį jo korpuso diametrą ar pailginimo linijas, nes tai gali padidinti kateterio sugadinimo riziką arba trukdyti per kateterį vykstančiam tekėjimui. Tvirtinkite tik nurodytose stabilizacijos vietose.



ATSARGUMO PRIEMONĖ

- Įvedant kateterį turėtų būti altiekamas ultragarsas
- Nevalykite kateterio gryo alkoholio ar acetono pagrindu pagamintais produktais. Kaip antiseptinis tirpalas rekomenduojamas 2 % chloreksidino ar jodo pagrindu pagamintas tirpalas.

- Kateteriams nerekomenduojama naudoti antimikrobinių tepalų ar tirpalų, nes dėl jų gali pablogėti kateterio medžiagų kokybė.
- Nenaudokite aštrių daiktų šalia pailginimo linijos ar vamzdelio. Kad nenukirptumėte ar nepažeistumėte kateterio, šalinami tvarsčius nenaudokite žirklių. Nesiūkite per bet kurią kateterio dalį. Dėl per didelės jėgos ar dantytų kraštų kateterio vamzdelis gali įplyšti.
- Prieš naudojimą patikrinkite paruošiamųjų purškalo ir tamponų ingredientus. Kai kuriuose kateterio įvedimo vietoje naudojamuose dezinfektantuose gali būti kateterio medžiagas gadinančių tirpalų. Alkoholis ir acetonas gali susilpninti poliuretano medžiagų struktūrą. Šios medžiagos taip pat gali susilpninti kateterio stabilizavimo įtaiso ir odos sulipimą.
- Būkite atsargūs įšvirkšdami vaistus, kurių sudėtyje yra didelė alkoholio koncentracija.
- Nenaudokite mažesnių nei 10 ml švirkštų, kad sumažintumėte slėgio sukkelto kateterio apgadavimo riziką.
- Nuolat stebėkite šiuos kateterio parametrus:
 - pageidaujamas srauto greitis;
 - saugus aptvarstymas;
 - stabilizavimo įtaiso sukibimas su oda ir susijungimas su kateteriu;
 - teisinga kateterio padėtis; naudokitės centimetrais nurodančiais žymėjimais, kad nustatytumėte, ar nepasikeitė kateterio padėtis;
 - patikimi prijungimai.

PASIRUOŠIMAS ĮVEDIMUI



ATSARGUMO PRIEMONĖ

- Gydytojai turėtų naudoti aseptinius metodus ir apsiręngti apsauginiais drabužiais.

- 1) Uždenkite dūrio vietą.
- 2) Jei reikia, naudokite anestetiką lokaliai.

KATETERIO ĮVEDIMO INSTRUKCIJOS



ĮSPĖJIMAS

- Kietojo kreipiamosios vielos galiuko neikiškite į kraujagyslę, nes galite ją pažeisti.
- Norėdami pakoreguoti ilgį nekirpkite kreipiančiosios vielos.
- Netraukite kreipiamosios vielos priešinga nei adatos galiuko pjūvio kryptimi, nes kyla pavojus nupjauti arba pažeisti kreipiamąją vielą.
- Jei jaučiamas bet koks pasipriešinimas, adatą reikia ištraukti kartu su joje esančia viela ir iš naujo pakartoti procedūrą. Tai sumažina kreipiamosios vielos susipainiojimo riziką bei neleidžia adatos galiuku nugnybti kreipiamosios vielos galinės dalies.
- Nepalikite viduje plėtiklio, taip sumažindami galimą kraujagyslės sienelės pradūrimo riziką.
- Nenaudokite nereikalingos jėgos kreipiančiajai vielai, kad sumažintumėte galimą jos lūžios riziką.
- Įdėdami ar išimdami kateterį nenaudokite stiprios jėgos, antraip kateteris gali būti pažeistas.
- Jei nepavyksta lengvai įvesti arba išimti kateterio, reikėtų atlikti rentgeno tyrimą ir pareikalauti tolesnės konsultacijos.
- Rinkdamiesi įvedimo vietą venkite tokių, kurios palpuojant skauda bei pažeistų venų (pvz., su kraujosrūvomis, pradurtų, uždegiminių, sukiėtųjų ar iššokusių).
- Jungties eksploatacijos trukmė mažėja pakartotinai per stipriai priveržiant kraujo linijas, švirkštus ir gaubtelius, dėl to jungties funkcija gali sutrikti. Dažnai tikrinkite kateterį, ar neatsirado įplyšimų, įdrėskimų, įpjovimų ir pan., dėl ko gali pablogėti kateterio funkcionalumas.



ATSARGUMO PRIEMONĖ

- **Matomo kraujo spalva ne visada yra patikimas patekimo į veną indikatorius.**
- **Neištraukite audinių plėtiklio tol, kol įmova nėra kraujagyslėje, kad sumažintumėte įmovo galo pažeidimo riziką.**
- **Pakankamas kreipiamosios vielos galas turi likti išlindęs pro įmovo galą, kad būtų galima ją tvirtai suimti.**
- **Negalima uždėti kateterio spaustuko tol, kol neištrauktas vielinis kaištis ar kreipiamoji viela.**
- **Kraujo spalva ne visada yra patikimas patekimo į veną indikatorius.**
- **Periferinių venų kateterių įvedimo vietos profilaktiškai netepkite vietiniam vartojimui skirtu antimikrobinu ar antiseptiniu tepalu ar kremu, nes gali kilti grybelinių infekcijų ir atsparumo antimikrobinėms medžiagoms rizika.**

Modifikuota Seldingerio technika – naudojant virš atplėšiamo plėtiklio

- 1) Vėl užveržkite timpą ir pasikeiskite sterilias pirštines.
- 2) Susiraskite veną ir, jei įmanoma, naudokitės vaizdinėmis gairėmis.
- 3) Įveskite įvedimo adatą į veną ir patikrinkite, ar nėra pulsuojančio srauto. Pulsuojantis srautas paprastai reiškia, kad arterija netyčia pradurta.
- 4) Pro įvedimo adatą į veną įveskite minkštąjį kreipiamosios vielos galiuką. Stumkite kreipiamąją vielą iki pageidaujamo gylio.
- 5) Išimdami adatą tvirtai laikykite kreipiamąją vielą, niekada jos nepaleiskite.
- 6) Jei reikia, padidinkite įvedimo vietą skalpeliu, nusuktu nuo kreipiamosios vielos.
- 7) Užverkite smailėjantį nulupamos įmovo-plėtiklio komplekto antgalį ant kreipiamosios vielos. Stumkite šį komplektą lengvai pasukdami į tokį gylį, kol jis pasieks kraujagyslę. Plėtiklį galima truputį ištraukti, kad įmovą būtų lengviau įstumti į kraujagyslę. Sukant nulupamą įmovą ji gali būti pastumiama lengviau.
- 8) Tvirtai laikykite vietoje esančią įmovą; vienu metu kartu ištraukite kreipiamąją vielą ir plėtiklį.
- 9) Įveskite kateterį pro nulupamą įmovą.
- 10) Jei įvedant kateterį jaučiamas pasipriešinimas, jį šiek tiek ištraukite ir (arba) praplaukite.
- 11) Prieš pasiekdami iš anksto išmatuotą įvedimo ilgį nuimkite nulupamą įmovą nuo kateterio, kol atsilaisvins nuo punkcijos vietos.
- 12) Suimkite nulupamos įmovo auselės ir patraukite nuo kateterio, kol įmova pasidalins per visą ilgį.
- 13) Įveskite kateterį į galutinę jo padėtį.
- 14) Patvirtinkite kateterio galiuko buvimą vietą, švirkštu patikrinę kateterio vietą ir siurbdami per distalinį spindį, kol pastebėsite laisvą veninio kraujo tekėjimą.
- 15) Praplaukite spindį (-ius), kad visiškai pašalintumėte kraują iš kateterio. Norėdami užkimšti spindį (-ius) naudokite kateterio spaustukus, jei pridėti.
- 16) Įvedimo vietą nuvalykite vadovaudamiesi įstaigos protokolu.
- 17) Prieš uždėdami tvarstį įsitikinkite, kad įvedimo vieta yra sausa.
- 18) Pritvirtinkite kateterį siūlėmis arba naudodami lipnias medžiagas.

Tiesioginė punkcija – IV Seldingerio įvedimo rinkinio naudojimas

- 1) Užveržkite timpą ir pasikeiskite sterilias pirštines.
- 2) Praplaukite ir pripildykite kateterį fiziologiniu tirpalu.
- 3) Susiraskite veną ir, jei įmanoma, naudokitės vaizdinėmis gairėmis.
- 4) Įveskite įvedimo adatą ar kaniulę į veną ir įsitikinkite, kad tekėjimas vyksta be pulsacijos. Pulsuojantis srautas paprastai reiškia, kad arterija netyčia pradurta.

- 1) Ištraukite adatą iš kaniulės, palikdami kaniulę vietoje.
- 6) Pro kaniulę į pageidaujamą gylį įkiškite kreipiamąją vielą; jei jaučiamas pasipriešinimas, pasikonsultuokite su gydytoju.
- 7) Ištraukite kaniulę nuo vielos, palikdami vielą vietoje.
- 8) Jei reikia, praplalinkite angą skalpeliu. Įsitinkinkite, kad skalpeliu įpjaukite priešinga kryptimi, nei kreipiamoji viela.
- 9) Užmaukite kateterį and kreipiamosios vielos ir įveskite į pageidaujamą gylį. Jei įvedant kateterį jaučiamas pasipriešinimas, jį šiek tiek ištraukite ir (arba) praplaukite.
- 10) Ištraukite kreipiamąją vielą ir tęskite, atlikdami 13-tą modifikuotos Seldingerio įvedimo technikos žingsnį.

Tiesioginė punkcija – naudojant virš atplėšiamos įmovos

- 1) Užveržkite timpą ir pasikeiskite sterilias pirštines.
- 2) Susiraskite veną ir, jei įmanoma, naudokitės vaizdinėmis gairėmis.
- 3) Įveskite ant adatos esančią atplėšiamą įmovą į veną ir įsitinkinkite, kad tekėjimas vyksta be pulsacijos. Pulsuojantis srautas paprastai reiškia, kad arterija netyčia pradurta.
- 4) Laikydami įmovą vietoje ištraukite adatą.
- 5) Tęskite, atlikdami 9-tą modifikuotos Seldingerio įvedimo technikos žingsnį.

KONTRASTINĖS MEDŽIAGOS INJEKCIJA**ĮSPĖJIMAS**

- Spindis, pažymėtas kaip „slėgis“ yra vienintelis spindis, per kurį galima atlikti aukšto slėgio injekciją. Nebandykite šiai procedūrai naudoti kito (-ų) spindžio (-ių), nes kateteris gali plyšti ir sukelti didelę riziką pacientui.
- Jei neužtikrintas kateterio pratekamumas prieš atliekant automatinės injekcijos tyrimą, kateteris gali būti sugadintas.
- Jei prieš atliekant aukšto slėgio injekciją kontrastinė medžiaga nepašildyta iki kūno temperatūros, kateteris gali būti sugadintas.
- Jei atliekant aukšto slėgio kontrastinės medžiagos injekciją naudosite spindį, nepažymėtą užrašu „slėgis“, kateteris gali būti sugadintas.
- Aukšto slėgio injekcijos aparato slėgio ribojimo funkcija gali neužkirsti kelio susidaryti per dideliam slėgiui užkimštame kateteryje, todėl kateteris gali būti sugadintas.
- Viršijus didžiausią ant prailginimo linijos nurodytą ml/s tėkmės greitį arba didžiausią 300 psi automatinį injektorių spaudimą, kateteris gali būti sugadintas ir (arba) jo galiukas gali pasislinkti.

**ATSARGUMO PRIEMONĖ**

- Naudodami aukšto slėgio VIDURINĖS LINIJOS kateterį (pažymėtą violetiniu siuvimo sparneliu) kontrastinės medžiagos injekcijai, patikrinkite jį.
- 1) Prijunkite 10 ml ar didesnės talpos švirkštą, pripildytą steriliu įprastiniu fiziologiniu tirpalu.
 - 2) Aspiruokite adekvačiam kraujo grįžimui ir stipriu srautu pralaukite kateterį sunaudodami visus 10 ml steriliaus įprastinio fiziologinio tirpalo.
 - 3) Nuimkite švirkštą.
 - 4) Prijunkite automatinės injekcijos įtaisą prie kateterio aukšto spaudimo vamzdelio, pažymėto „slėgis“.

- 5) Prieš automatinę injekciją kontrastinė medžiaga turi būti pašildyta iki kūno temperatūros.
- 6) Automatiniam kontrastinės medžiagos įpurškimui naudokite tik „slėgis“ žyma pažymėtus spindžius.
- 7) Užbaikite aukšto slėgio injekcijos tyrimą, pasirūpindami, kad nebūtų viršytas tėkmės greičio intervalas. Neviršykite didžiausios 5 ml/sek. tėkmės greičio.
- 8) Atjunkite aukšto slėgio injekcijos įtaisą.
- 9) Praplaukite kateterį 10 ml sterilaus įprastinio fiziologinio tirpalo, naudodamiesi 10 ml ar didesniu švirkštu. Be to, užblokuokite kiekvieną kateterio spindį fiziologiniu tirpalu su heparinu. Paprastai vienam spindžiui pakanka 1 ml.

JUNGČIŲ BE ADATŲ NAUDOJIMAS

- 1) Prieš naudodami hemostatinis vožtuvus, laikydamiesi įstaigoje taikomo protokolo tamponu nuvalykite silikoningą sandariklį (2 pav.)

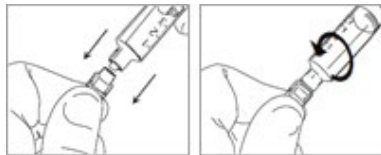


2 pav.

- 2) Norėdami prie hemostatinio vožtuvo prijungti „Slip Luer“ kištuką (3 pav.) arba „Luer Lock“ kištuką (4 pav.), suimkite skaidrų polikarbonatinį jungties korpusą ir sukamaisiais judesiais įstumkite spindį arba švirkštą tiesiai į silikoningą vožtuvą.



3 pav.



4 pav.

- 3) Po kiekvieno naudojimo visus vamzdelius praplaukite laikydamiesi įstaigoje taikomo protokolo ir naudodami stūmimo-pauzės metodą ir atjungimą teigiamu slėgiu.
- 4) Norėdami atjungti nuo vožtuvo, suimkite vožtuvą ir pagal laikrodžio rodyklę sukite švirkštą arba kraujo vamzdelių rinkinio jungtį, kol atlaisvės, o tada patraukite nuo vožtuvo jungties. Nuėmus jungtį vožtuvus užsidaro ir tampa sandarus, todėl gaubtelio naudojimas nėra būtinas.

Įranga, kurios reikia venų prieigai

- Ultragarso tyrimas
- Sterilūs tvarsčiai
- Švirkštai ir adatos
- Sterili pakuotė ir antiseptinis tirpalas
- Atitinkamas kateteris
- Lokaliai naudojamas anestetikas (pvz., 5 ml 1 % lidokaino tirpalo)
- Fiziologinis tirpalas arba fiziologinis tirpalas su heparinu visų linijos spindžių pripildymui ir praplovimui po įvedimo.
- Skutimo įrenginys, jei sritis labai plaukuota (ypač, jei reikalinga šlaunies srities prieiga)
- Siūlai žaizdai susiūsti, jei numatytas žaizdos susiuvimas (pvz., 2/0 šilkiniai siūlai su tiesia adata)

GALIMOS KOMPLIKACIJOS

Toliau esančioje lentelėje nurodytas galimų komplikacijų, galinčių atsirasti ankstyvosiose ir vėlyvosiose venos kateterizavimo stadijose, sąrašas.

3 lentelė – galimos ankstyvosios ir vėlyvosios komplikacijos

Ankstyvoji		Vėlyvoji
Arterijos pradūrimas	Oro embolija	Venos trombozė
Kraujavimas	Kateterio embolija	Infekcija

KATETERIO DISFUNKCIJOS PREVENCIJA IR PRIEŽIŪRA**Ankstyvosios kateterio disfunkcijos priežastys**

- Mechaninis suspaudimas (nužnybimo sindromas)
- Neteisinga kateterio galiuko padėtis
- Susinarpiojimas
- Kateterio migravimas
- Paciento padėtis, ypač jei netinkamai nustatyta kateterio padėtis ir jis laikosi nestabiliai
- Kateterio tinkamumo naudoti praradimas dėl infekcijos

Metodai, kuriuos reikia taikyti netinkamo kateterio funkcionavimo arba nefunkcionavimo atvejais:

- Neteisingos kateterio padėties pakeitimas.
- Trombolitikų naudojimas pagal ligoninės protokolą.
- Visos su kateteriais susijusios infekcijos, išskyrus kateterių išėjimo vietos infekcijas, gydomos taikant parenterinį gydymą antibiotiku (-ais), tinkamu (-ais) įtariamam (-iems) organizmui (-ams). Galutinis gydymas antibiotikais turi remtis nustatyto (-ais) mikrobu (-ais).
- Kateterius reikia keisti kiek galima greičiau ir daugeliu atvejų 72 valandų eigoje nuo gydymo antibiotikais pradžios; prieš atliekant tokį keitimą nereikia neigiamo kraujo pasėlio tyrimo rezultato. Baigus gydymą antibiotikais, po 1 savaitės reikia atlikti pasėlio tyrimą.

CENTRINIŲ VENŲ KATETERIŲ PRIEŽIŪRA

- Įvesdami kateterį ar visų paskesnių injekcijų metu arba keisdami skysčių linijas, naudokite aseptinius metodus.
- Tvarsčius keiskite laikydamiesi organizacijos taisyklių, procedūrų ir praktinių gairių. Jei tvarsčio vientisumas pažeistas, pvz., jis tampa drėgnas, purvinas, atsilaisvina ar nebedengia reikiamos vietos, nedelsiant jį pakeiskite.
- Skaidrios pusiau pralaidžios membranos tvarstis turėtų būti keičiamas **kas savaitę**.
- Lipnia juosta pritvirtintą marlę reikia keisti kas 2 dienas.
- Ant tvarsčio užrašykite kateterio tipą, dydį ir ilgį; datą ir laiką.
- Kateterio praeinamumo palaikymas:
- veninio kateterio praeinamumą reikia palaikyti vadovaujantis ligoninės taisyklėmis, procedūromis ir praktikos gairėmis. Pacientais su veniniais kateteriais besirūpinantys darbuotojai privalo turėti žinių apie veiksmingą tvarkymąsi su jais, kad prailgintų kateterių tarnavimo laiką ir užkirstų kelią sužeidimams.
 - Veninės prieigos kateterio praplovimo tirpalas ir dažnumas turėtų būti nustatyti ligoninės taisyklėse.
 - Kateterio praeinamumas užtikrinamas ir palaikomas protarpiais praplaunant švirkštu heparinizuotu fiziologiniu tirpalu arba 0,9 % natrio chloridu. Pirmenybė teikiama nuolatiniams lašinimui.

**ATSARGUMO PRIEMONĖ**

- Įvertinkite paciento jautrumą heparinui. Gauta pranešimų apie heparino sukeltą trombocitopeniją naudojant heparino praplovimo tirpalus.
- Praplovimo skysčio tūris turi būti bent du kartus didesnis už kateterio užpildymo tūrį.
- Bet kurį veninį kateterį naudojant periodinei infuzinei terapijai, tinkamas praplovimas naudojant teigiamo slėgio praplovimo metodą padės išvengti okliuzijos.
- Visi vožtuvai, jei naudojami, prieš naudojimą turi būti tinkamai išvalyti reikiamu antiseptiku.
- Įvedimo vietą laikykite apdengtą sausu steriliu tvarsčiu.

- Įsitikinkite, kad linija gerai užfiksuota, kad būtų išvengta judėjimo (tai gali padidinti infekcijos ir krešulio formavimosi riziką). Taip pat teisingos padėties nustatymui rekomenduojama stebėti galiuko padėtį.
- Pakeiskite kateterį, jei yra įvedimo vietos infekcijos požymių.
- Nepamirškite išimti kateterio iš karto po to, kai jo nebereikia. Kuo ilgiau kateteris neišimamas, tuo didesnė sepsio ir trombozės rizika.
- Rekomenduojama jį keisti pagal ligoninės protokolo nuostatas, kad sumažėtų su kateteriu susijusio sepsio ir trombozės rizika. Tačiau, jei kateteris užlaikomas švariai (sterilios injekcijos ir jungtys), ir nėra sisteminio sepsio požymių, rutininio keitimo gali neprireikti. Pakartotinas kaniuliacijos keičiant linijas pagal nusistovėjusią tvarką, o ne pagal klinikinį poreikį, gali padidinti paciento riziką.
- Keičiant tvarsčius, jei naudojamas alkoholio pagrindu pagamintas tirpalas, prieš uždedant tvarsčius įsitikinkite, kad vieta yra sausa – palaukite 20–30 sekundžių arba nusauskinkite ją švariu, steriliu tamponu.
- Bent vieną kartą dienoje tikrinkite nenaudojamų spindžių praeinamumą aspiruodami spindį ir praplaudami jį fiziologiniu tirpalu naudojant stūmimo-pauzės metodą ir atjungdami teigiamą slėgį.

KATETERIS

Nuimkite bet kokius tvarsčius ir siuvimo medžiagą. Rekomenduojama, kad pacientas gulėtų ant nugaros arba būtų Trendelenburgo padėtyje. Paprašykite paciento įkvėpti ir iki galo iškvėpti, o tuomet sulaikyti kvėpavimą. Tolygiu judesiu ištraukite kateterį, o dūrio vietą palaikykite tvirtai užspaudę bent 5 minutes, kad sustabdytumėte kraujavimą. Traukiant kateterį nereikėtų naudoti per didelės jėgos. Jei nepavyksta ištraukti kateterio, bandykite jį pasukti švelniai traukdami. Jei vis dar nepavyksta ištraukti, uždenkite steriliu tvarsčiu ir kvieskite į pagalbą patyrusį asmenį.

KATETERIO ŠALINIMAS

Panaudotus kateterius reikia šalinti sanitarinėje talpykloje arba vadovaujantis ligoninės protokolu, kad būtų išvengta galimo užteršimo ir kryžminės infekcijos.

ŽYMĖJIMO SISTEMOS APRAŠYMAS

Norint užtikrinti reikiamą ilgį, kateterio vamzdelio kiekvienas centimetras nuo įvorės pažymėtas skaičiais nuo 2 iki 5, po to žymima kas 5 cm, tarpuose taškais pažymint kiekvieną centimetrą. Pavyzdžiui, 40cm ilgio:

Įvorė 5 10 15 20 ••• 25 ••• 30 ••• 35 ••• 40 ••• 45 ••• 50 ••• 55 galiukas
Tik iliustracijos tikslais, mastelis netikslus.

SAUGOS IR KLINIKINIO VEIKSMINGUMO DUOMENŲ SANTRAUKA

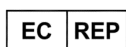
Saugos ir klinikinio veiksmingumo duomenų santrauką galima rasti viešojo „Eudamed“ interneto svetainėje (<https://ec.europa.eu/tools/eudamed>) arba pateikti prašymą „Kimal“ (regulatory_department@kimal.co.uk)

BAZINIS UDI

Bazinis vidurinės linijos kateterių asortimento UDI yra 5032932KSP-200J8.

RIMTI ŠALUTINIAI REIŠKINIAI

Pasireiškus rimtiems šalutiniams reiškiniams praneškite apie juos „Kimal“ vigilance@kimal.co.uk ir kompetetingai vietos institucijai.



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





„Kimal PLC“
Arundel Road, Uxbridge, Middlesex,
UB8 2SA, Jungtinė Karalystė
Tel. +44 0 845 437 9540 Faksas +44 (0) 845 437 9541
www.kimal.co.uk

