



Bruksanvisning
Norsk

TILTENKT BRUK

Steril enhet til engangsbruk som er beregnet til plassering perifert i overarmsvenner for å gi tilgang til venesystemet ved korttidsbruk (<30 dager) og for spesifikt formål:

- Infusjon av:
 - alle intravenøse væsker som er egnet for kort perifer intravenøs infusjon
 - infusater som inneholder under 10 % dekstrose
 - infusater som inneholder under 5 % protein
 - infusater som har en pH-verdi på mellom pH 5 og 9 en osmolaritet på under 600 mOsm/l
 - autoinjeksjon av kontrastmidler ved maksimalt 300 psi
- hyppig blodprøvetaking

**ADVARSEL**

- Dette produktet er sterilt og kun til engangsbruk. Må ikke gjenbrukes, reposseseres eller resteriliseres. Ikke bruk kateter eller tilbehør hvis det er synlige tegn på skade.
- Reprosessering eller resterilisering av settet kan skade kateteret og påvirke dets integritet, noe som ved gjenbruk kan føre til alvorlig svekkelse av pasientenes helse og sikkerhet.
- Kateteret har ingen metalldele, og kan utsettes for ulike miljøforhold, inkludert termiske antennelseskilder (under MRI), så lenge det ikke er festet noen metallkomponenter til det.
- Til bruksområder med høytrykksinjeksjoner må det kun benyttes lumen indisert for slike bruksområder. Lumen som ikke er indisert for bruksområder med høyt trykk, kan føre til inter-lumenovergang eller brudd som kan føre til skade.
- Ettersom overarmsvenner ligger dypere enn vener som brukes for innføring og som er sannsynlige mål for korte perifere IV-katetre, kan det hende at komplikasjoner fra infusjonen ikke oppdages før det har oppstått en alvorlig reaksjon. Visse legemidler som sannsynligvis vil skade venen, skal ikke infunderes gjennom Midline-katetre. Behandlinger som ikke er egnet for Midline-katetre, inkluderer kontinuerlig vesikantterapi og følgende legemidler: vancomycin, nafcillin, primaxin, fenergan (prometazin) og dilantin (fenytoin) samt alle stoffer som er hyperosmolare (>600 mOsm/l) eller svært sure eller basiske.
- Katetrene skal ikke kuttes slik at lengden endres, med mindre prosedyren krever det.
- Katetrene skal ikke sitte på plass i mer enn 30 dager fra innsetningsdatoen.
- Innføringsteknikken påvirker i vesentlig grad komplikasjoner og pasientutfall. Innføring skal utføres av et kompetent og erfarent kateterinnføringsteam. Uerfarent personale skal ikke få lov til å utføre innsettingen, bortsett fra under direkte oppsyn av en erfaren lege eller kirurg.
- Forsikre deg om at du er kjent med de mulige komplikasjonene, og at hastetiltak er kjent og tilgjengelig dersom en nødsituasjon skulle oppstå.
- Ikke før frem ledesonden eller kateteret hvis uvanlig elastisk motstand påtreffes. Ikke sett inn eller trekk ut ledesonden med kraft fra noen komponent. Sonden kan knække eller vikle seg opp. Skulle dette skje, må både kateteret og ledesonden fjernes samtidig.
- Dersom en muffe eller kobling i et sjeldent tilfelle skulle løsne fra en komponent under innføring eller bruk, skal alle nødvendige tiltak og forholdsregler iverksettes for å hindre blodtap eller emboli, og kateteret fjernes umiddelbart.

BESKRIVELSE AV ENHETEN

Venekatetre til perifer innføring (Midline-katetre) er røntgentette og fremstilt i polyuretan. Kateterslangen kan være enkel-, dobbel- eller flerlumen. Midline-katetre er lengre enn perifere IV-katetre og kortere enn perifert innførte sentralkatetre (PICC) som går inn i vena cava. Enheten er et alternativ til korte perifere IV-er for visse behandlinger. Trykkbestandige Midline-katetre (lilla) er indisert for bruk av kontrastmiddel injisert med autoinjektor.

Katetrene leveres med fire sett-typer for direkte punksjon som følger: Seldinger-teknikken (med enten IV Seldinger-sett eller mikrotilgang via avtrekkbar hylse over nålen), modifisert Seldinger-teknikk (med bruk av avtrekkbar hylse over dilatatoren) eller kun kateter med innføringssett fra eksternt leverandør.

Settets komponenter

Hvert PICC-sett til modifisert Seldinger-teknikk består av et unikt Midline-kateter og følgende tilleggsutstyr:

- 1 × innføringsnål

- 1 x standardsprøyte
- 1 x ledesonde av nitinol med rett, fleksibel tupp
- 1 x mikroinnføringsenhet med avtrekkbar hylse
- 1 x skalpell
- 1 x Unifix Lok
- 1 x gjennomiktig festetape

Hvert Midlines-katetersett til Seldinger-teknikk består av et unikt Midline-kateter og følgende tilleggssutstyr:

- 1 x standardsprøyte
- 1 x nitinolspindel med rett fleksibel tupp
- 1 x innfører med avskrellbar hylse
- 1 x skalpell
- 1 x Unifix Lok
- 1 x gjennomiktig festetape

Det finnes flere varianter av tilbehør i settet, avhengig av kateterets type. Komponentenes dimensjoner er angitt på produktetiketten.

Hvordan enheten leveres



Alt innhold leveres sterilt og ikke-pyrogen i uåpnet og uskadet emballasje. Enheten er sterilisert med etylenoksid. Ikke bruk kateteret dersom den sterile emballasjen er skadet eller åpnet. Må ikke gjenbrukes eller resteriliseres.

Oppbevaring



Beskyttes mot direkte sollys, enhver varmekilde og fukt. Oppbevares og eksponeres bare innenfor de angitte temperaturgrensene. Må ikke utsettes for organiske løsemidler, ioniserende stråling eller ultrafiolett lys. Roter lagerbeholdningen slik at katetrene brukes før utløpsdatoen som står på etiketten på pakningen.

RELATIVE KONTRAINDIKASJONER

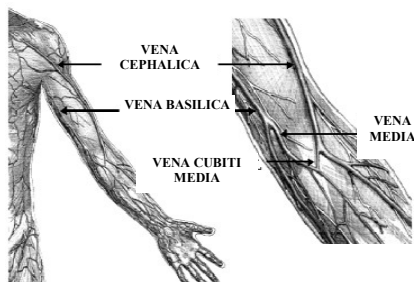
Den som setter inn kateteret, skal benytte klinisk skjønn før kateteret føres inn. Tilfeller da kateter kanskje ikke er egnet, og ikke utfyllende liste, er:

- Hos pasienter med blødningsforstyrrelser
- Når en annen enhetsrelatert infeksjon, bakteremi eller sepsis er kjent eller mistenkt
- Ved alvorlig kronisk obstruktiv lungesykdom
- Hvis det har oppstått tidligere episoder med venetrombose eller vaskulær kirurgisk prosedyre på det tiltenkte innsettingsstedet
- Lokale vevsfaktorer som kan hindre riktig stabilisering av og/eller tilgang for enheten, som allergisk reaksjon, eller noen dermatologisk sykdom
- Tidligere mastektomi på innsettingsstedet

HVILKEN VENE SKAL MAN KANYLERE?

Vv. cefalica, basilica eller cubiti media. Vena basilica er det foretrukne stedet for innføring av venekatetre til perifer innføring. Plassering over antecubital fossa anbefales.

OVERFLATEVENER I ARMEN SETT ANTERIORT



Figur 1



ADVARSEL

- Plassering på eller under antecubital fossa kan medføre flebitt

INNSETTINGSMETODE

Generell klargjøring for å oppnå vaskulær tilgang

Grunnleggende klargjøring og utstyr som kreves for venøs kanylering, er det samme, uavhengig av valgt vei eller teknikk. Leger som setter inn sentralkatetre, skal ha lært teknikken av en erfaren kollega.



ADVARSEL

- Ikke påfør unødig trykk ved plassering eller fjerning av katetre, da det kan føre til at katetret blokkeres. Hvis katetret ikke kan plasseres eller fjernes med enkelhet, bør det utføres røntgen og bes om videre konsultasjon.
- Ikke fest, stift eller sy direkte til kateterets eller de ytre forlengesslangenes ytre diameter, ettersom det kan gi økt risiko for skade på katetret eller hindre katetergjennomstrømning. Fest kun ved indikerte stabiliseringspunkter.



FORSIKTIG

- Ultralyd skal brukes ved plassering av katetre.
- Ikke bruk absolutt alkohol eller acetonbaserte produkter på katetret. 2 % klorheksidin- eller jodbaserte løsninger anbefales som antiseptisk løsning.
- Det anbefales ikke å bruke antimikrobielle salver eller løsninger på katetre, da det kan forårsake forringelse av katetermaterialene.
- Ikke bruk skarpe instrumenter nær forlengerslangen eller slangen. Ikke bruk saks til å fjerne bandasjer, da dette potensielt kan kutte eller skade katetret. Ikke sy gjennom noen del av katetret. Det kan bli rift i kateterslangen når den utsettes for overdreven kraft eller skarpe kanter.
- Sjekk ingrediensene i forberedende sprayer eller tufpere før bruk. Noen desinfiserende midler brukt ved kateterinnføringsstedet inneholder løsemidler som kan angripe katetermaterialet. Alkohol og aceton kan svekke strukturen i polyuretanmaterialer. Disse midlene kan også svekke festeevnen mellom kateterets stabiliseringsenhet og huden.
- Utvis forsiktighet når det gis legemidler med høy alkoholkonsentrasjon.

- Ikke bruk sprøyter på under 10 ml, for å minimere risikoen for trykkindusert skade på kateteret.
- Overvåk katetrene kontinuerlig for:
 - ønsket strømningshastighet
 - bandasjefeste
 - godt feste mellom stabiliseringsenheten og huden, og god kobling til kateteret
 - korrekt kateterposisjon; bruk centimetermarkeringene for å se om kateterposisjonen har endret seg
 - sikre tilkoblinger

FORBEREDELSE FØR INNFØRING



FORSIKTIG

- Legene skal bruke aseptiske teknikker og bruke verneklær.

- 1) Tildekk innstikkstedet.
- 2) Gi lokalanestesi etter behov.

INSTRUKSJONER FOR INNSETTING AV KATETER



ADVARSEL

- Ikke før den stive enden av ledesonden inn i åren, da dette kan føre til karskade.
- Ikke kutt ledesonden for å endre lengden.
- For å minimere risikoen for mulig avsliting eller skade på ledesonden, må ikke ledesonden dras mot kanten av nålåpningen ved tilbaketrekking.
- Hvis det merkes motstand, skal nålen trekkes ut mens sonden fremdeles er inni, og prosedyren gjentas. Dette reduserer faren for at ledesonden skal floke seg, eller enden av sonden skal kuttes av nålespissen.
- For å minimere risikoen for mulig åreveggperforasjon må ikke dilatatoren bli værende igjen i åren.
- For å minimere risikoen for mulig brudd på ledesonden må det ikke brukes for stor kraft på sonden.
- Ikke påfør unødig trykk ved plassering eller fjerning av katetre, da det kan føre til at katetret blokkeres.
- Hvis kateteret ikke lett kan plasseres eller fjernes, bør det tas røntgen og bes om videre konsultasjon.
- Unngå områder med smerter ved palpasjon ved valg av innføringssted. Vener som er uegnet (f.eks. skadet, infiltrert, med flebitt, med sklerose eller senet).
- Gjentatt overstramming av blodslanger, sprøyter og hetter vil forkorte koblingens levetid og kan føre til potensiell feil på koblingen. Undersøk kateteret ofte for knekk, skraper og kutt osv. som kan redusere kateterets ytelse.



FORSIKTIG

- Fargen på blodet er ikke alltid en pålitelig indikator på venøs tilgang.
- Ikke trekk tilbake vevsdilatatoren før hylsen er godt inni blodkaret, for å minimere risikoen for skade på hylsespissen.
- Det må bli værende igjen nok av ledesonden utenfor mufteenden av hylsen til å kunne opprettholde et godt grep på ledesonden.
- Kateterklemmen må ikke stenges før stiletten eller ledesonden er fjernet.
- Fargen på blodet er ikke alltid en pålitelig indikator på venøs tilgang.

- **Ikke påfør topisk antimikrobiell eller antiseptisk salve eller krem profylaktisk på innsettingsstedet for perifer venekatetre på grunn av den potensielle risikoen for soppinfeksjoner og antimikrobiell motstandsdyktighet.**

Modifisert Seldinger – bruk den avtrekkbare hylsen over dilatatoren.

- 1) Stram til årepressen igjen, og ta på nye sterile hansker.
- 2) Finn venen som skal brukes til innføring, og bruk bildeveiledning om det er tilgjengelig.
- 3) Før innføringsnålen inn i venen, og sjekk for pulsatil blodstrøm. Pulsatil strøm indikerer vanligvis at en har punktert en arterie ved uhell.
- 4) Før den myke tuppen av ledesonden gjennom innføringsnålen og inn i venen. Før ledesonden videre til ønsket nivå.
- 5) Hold ledesonden på plass mens innføringsnålen fjernes. Hold hele tiden et godt grep i ledesonden.
- 6) Innstikkstedet kan om nødvendig gjøres større ved bruk av en skalpell som posisjoneres bort fra ledesonden.
- 7) Før den avsmalede spissen på den avskrellbare dilatator-hylse-kombinasjonen over ledesonden. Før inn kombinasjonen med en lett dreierende bevegelse til en tilstrekkelig dybde for å nå inn i åren. Dilatoren kan dras delvis tilbake for å gjøre det enklere å føre hylsen inn i åren. En lett roterende bevegelse av avskrellingsdelen kan hjelpe med fremføringen av hylsen.
- 8) Hold hylsen på plass og trekk ut ledesonden og dilatatoren som én enhet.
- 9) Før kateteret inn gjennom den avskrellbare hylsen.
- 10) Hvis det møtes motstand når kateteret føres frem, må det trekkes tilbake og/eller skylles forsiktig mens du fører det frem.
- 11) Før den forhåndsbestemte innføringslengden nås, skal den avskrellbare hylsen trekkes tilbake over kateteret til den er fri fra venepunksjonsstedet.
- 12) Grip fatt i flikene på den avskrellbare hylsen, og dra fra hverandre fra kateteret til hylsen splittes langs hele lengden.
- 13) Før kateteret frem til den endelige posisjonen.
- 14) Verifiser plasseringen av katetertuppen ved hjelp av aspirering med en sprøyte gjennom det distale lumenet til det ses en fri strøm av venøst blod.
- 15) Skyll gjennom lumen(e) for å fortrenge alt blod fra kateteret. Bruk kateterklemmen, hvis den medfølger, for å stenge lumen(e).
- 16) Rengjør innstikkstedet i samsvar med sykehuset protokoll.
- 17) Påse at innstikkstedet er tørt før det bandasjeres.
- 18) Fest kateteret med suturerer eller ved bruk av tape.

Direkte punksjon – bruk av IV Seldinger-innføringssett

- 1) Bruk årepresse og ta på sterile hansker igjen.
- 2) Skyll og klargjør kateteret med saltvann
- 3) Finn venen som skal brukes til innføring, og bruk bildeveiledning om det er tilgjengelig.
- 4) Sett inn innføringsnålen/-kanylen i venen, og kontroller at strømmingen ikke er pulsatil. Pulsatil strøm indikerer vanligvis at en har punktert en arterie ved uhell.
- 5) Fjern nålen fra kanylen, og la den være på plass
- 6) Før ledesonden gjennom kanylen til ønsket dybde. Hvis du merker motstand, må du konsultere en lege

- 7) Fjern kanylen over sonden, men la sonden være på plass.
- 8) Utvid hullet med skalpell om nødvendig, og sørg for at skalpellen kutter bort fra ledesonden.
- 9) Træ kateteret over ledesonden til ønsket dybde. Hvis du merker motstand ved innføring av kateteret, må du trekke det tilbake og/eller forsiktig skylle under innføringen
- 10) Fjern ledesonden og fortsett med trinn 13 i instruksjonene for modifisert Seldinger-teknikk.

Direkte punksjon – Bruk av nål med avskrellbar hylse.

- 1) Bruk årepresse og ta på sterile hansker igjen.
- 2) Finn venen som skal brukes til innføring, og bruk bildeveiledning om det er tilgjengelig.
- 3) Sett inn den avtrekkbare hylsen over nålen i venen og sørg for at strømmingen ikke er pulsatil. Pulsatil strøm indikerer vanligvis at en har punktert en arterie ved uhell.
- 4) Hold hylsen på plass, trekk tilbake nålen.
- 5) Fortsett med trinn 9 i instruksjonene for modifisert Seldinger-teknikk.

INJEKSJON AV KONTRASTMIDLER**ADVARSEL**

- Lumenet som er merket med "Pressure" er det eneste lumenet som kan brukes til autoinjeksjon. Ikke forsøk å bruke de andre lumenene i denne prosedyren, da det kan føre til at kateteret sprekker og medføre stor fare for pasienten.
- Dersom kateterets åpenhet ikke kontrolleres før studier med autoinjeksjon, kan det føre til katetersvikt.
- Dersom kontrastmiddel ikke varmes opp til kroppstemperatur før autoinjeksjon, kan det føre til katetersvikt.
- Bruk av lumener som ikke er merket "Pressure" til autoinjeksjon av kontrastmidler, kan føre til katetersvikt.
- En trykkgrensende funksjon på autoinjektoren forhindrer kanskje ikke overtrykk i et blokkert kateter, noe som kan føre til katetersvikt.
- Overskridelse av den maksimale strømningshastigheten, ML/SEC, trykt på forlengesslangen eller det maksimale trykket i autoinjektorer på 300 psi, kan føre til katetersvikt og/eller forskyvning av katetertuppen.

**FORSIKTIG**

- **Kontroller MIDLINE-kateteret (lilla) for trykk før kontrastmiddelinjeksjon.**
- 1) Fest en sprøyte på 10 ml eller mer, fylt med normalt, sterilt saltvann
 - 2) Aspirer for adekvat blodretur, og skyll kateteret godt med hele mengden av 10 ml normalt, sterilt saltvann.
 - 3) Koble fra sprøyten.
 - 4) Fest autoinjektoren til kateterets trykkrør merket "Pressure"
 - 5) Kontrastmidler bør varmes opp til kroppstemperatur før autoinjeksjon.
 - 6) Bruk bare lumener som er merket "Pressure" for autoinjeksjon av kontrastmiddel.
 - 7) Fullfør studien med autoinjeksjon mens du passer på å ikke overstige flythastighetsgrensene. Ikke overstig maksimal flythastighet på 5 ml/sek.
 - 8) Koble fra autoinjektoren.

- 9) Skyll kateteret med 10 ml normalt, sterilt saltvann ved bruk av en sprøyte på 10 ml eller mer. Lås i tillegg hver kateterlumen med heparinisert saltvann. Én ml per lumen er vanligvis tilstrekkelig.

BRUK AV NÅLEFRIE KOBLINGER

- 1) Før tilgang til hemostaseventilene skal silikonforseglingen tørkes av i samsvar med institusjonens protokoll (figur 2).



Figur 2

- 2) For å feste en hann-slipluer (figur 3) eller en hann-luerlås (figur 4) til hemostaseventilen griper du koblingens klare polykarbonatdel og skyver lueren/sprøyten rett inn i silikonventilen med en vribevegelse.



Figur 3



Figur 4

- 3) Skyll slangene etter hver gangs bruk, i samsvar med institusjonens protokoll, ved bruk av en frakoblingsteknikk med press-pause og overtrykk.
- 4) For å koble fra ventilen tar du tak i ventilen og vrir sprøyte- eller blodslangesettkoblingen med klokken til den løsner, og drar den så fra ventilkoblingen. Ventilen lukkes og forsegles så snart en kobling fjernes. Det er derfor valgfritt å sette på lokk.

Nødvendig utstyr for venetilgang

- Ultralydutstyr
- Steril bandasje
- Sprøyter og nåler
- Steril pakning og antiseptisk løsning
- Egnet kateter
- Lokal anestesi (5 ml lignokain 1 %-oppløsning)
- Saltvann eller heparinisert saltvann til å skylle alle lumener på slange med etter innsetting
- Barberingsutstyr for områder med mye hår (særlig hvis femoral tilgang kreves)
- Sutur i tilfelle det fastslås fiksering ved suturering (f.eks. 2/0 silke på rett nål)

MULIGE KOMPLIKASJONER

Tabellen nedenfor viser noen av de mulige komplikasjonene som kan oppstå under tidlige og sene stadier av sentralvenøs kanylering.

Tabell 3 – Potensielle tidlige og sene komplikasjoner

Tidlig		Sen
Arteriepunksjon	Luftemboli	Venetrombose
Blødning	Kateteremboli	Infeksjon

FOREBYGGING OG BEHANDLING AV KATETERDYSFUNKSJON

Arsaker til tidlig kateterdysfunksjon

- Mekanisk kompresjon (avklemmingssyndrom)
- Feilposisjonering av katetertuppen
- Knekk
- Katetermigrasjon
- Pasientposisjon, særlig hvis kateteret ikke er godt plassert og festet
- Tap av kateterintegritet grunnet infeksjon

Metoder som skal brukes for å behandle et dysfunksjonelt eller ikke-funksjonelt kateter, inkluderer

- Reposisjonering av et feilposisjonert kateter.
- Bruk av trombolytika i samsvar med sykehusets protokoll.
- Alle kateterrelaterte infeksjoner, unntatt infeksjoner på kateterstedet, skal håndteres ved å initiere parenteral behandling med antibiotika som egner seg for de(n) mistenkte organismen(e). Endelig antibiotikabehandling bør baseres på de(n) isolerte organismen(e).
- Katetre bør byttes ut så snart som mulig, og innen 72 timer etter at antibiotikabehandling er påbegynt i de fleste tilfeller, og slikt bytte krever ikke negativt bloddyrkingsresultat før bytte. Oppfølgingsdyrking er nødvendig 1 uke etter avsluttet antibiotikabehandling.

STELL AV SENTRALT VENEKATETER

- Bruk aseptisk teknikk ved innføring av kateteret og påfølgende injeksjoner eller bytte av væskeslanger.
- Skift bandasjer i samsvar med organisasjonens retningslinjer, prosedyrer og anbefalt praksis. Skift umiddelbart dersom integriteten trues, f.eks. hvis bandasjen blir fuktig, tilsølt, løsner eller ikke lenger er tett.
- Tildekking med gjennomiktig, semipermeabel bandasje skal skiftes hver **uke**.
- Gasbind og tape skal skiftes hver andre dag.
- Merk bandasjeringen med kateterets type, størrelse og lengde, samt dato og tid.
- Oppretthold et åpent kateter:
- Åpenhet i venekateteret må *oppretholdes* i samsvar med sykehusets retningslinjer, prosedyrer og praksisretningslinjer. Personalet som tar hånd om pasienter med venekatetre, må være kjent med effektiv håndtering for å forlenge kateterets liggetid og forhindre skade.
 - Hyppighet og løsning for skylling av et venekateter bør være fastsatt i sykehusets retningslinjer.
 - Kateteret holdes åpent ved å skylle intermitterende med en sprøyte med heparinisert saltvann eller 0,9 % natriumklorid. Et kontinuerlig drypp er å foretrekke.



FORSIKTIG

- Pasienten må vurderes for heparinfølsomhet. Det er rapportert om heparinindusert trombocytopeni ved bruk av skylleløsninger med heparin.
- Volumet på skylleløsningen skal være minst det dobbelte av kateterets primevolum.
- Når et venekateter brukes for intermitterende infusionsbehandling, vil korrekt skylling ved bruk av en skylleteknikk med positivt trykk være med på å forhindre okklusjon.
- Alle ventiler som brukes, må tørkes av med et passende antiseptisk middel før de brukes.
- Hold inngangsstedet tildekket med en steril bandasje
- Pass på at slangen sitter godt fast for å hindre bevegelse (dette kan øke risikoen for infeksjon og proppdannelse). Det anbefales også at spissplasseringen overvåkes for å sikre riktig posisjonering.
- Bytt kateter hvis det er tegn til infeksjon på stedet.
- Husk å fjerne kateteret så snart det ikke lenger trengs. Jo lengre kateteret er i luft, desto større er risikoen for sepsis og trombose.
- Det anbefales å bytte kateter i samsvar med sykehusets protokoll, for å redusere risikoen for kateterrelatert sepsis og trombose. Forutsatt at kateteret holdes rent (sterile injeksjoner og koblinger) og det ikke er noen tegn til systemisk sepsis, trenger likevel ikke rutinemessig bytte å være nødvendig. Gjentatt kanylering for å bytte slanger rutinemessig, heller enn basert på klinisk behov, kan øke risikoen for pasienten.

- Når bandasjen skiftes, hvis det brukes en alkoholbasert rengjøringsløsning, skal stedet sikres enten ved å vente i 20 til 30 sekunder eller ved å tørke med en ren, steril vattpinne før det legges på bandasje.
- For lumener som ikke er i bruk, skal åpenheten sjekkes minst en gang daglig ved å aspirere lumenet og skylle det med saltløsning ved bruk av skyv-pause etterfulgt av positiv frakobling.

KATETER

Fjern eventuell bandasje og suturmateriale. Det anbefales at pasienten er i ryggleie eller Trendelenburgs posisjon. Be pasienten puste inn og puste helt ut, og så holde pusten. Fjern kateteret med jevnt drag mens pasienten holder pusten, og legg fast trykk på punksjonsstedet i minst 5 minutter for å stanse blødningen. Det skal ikke være nødvendig med overdreven kraft for å fjerne kateteret. Hvis det ikke kommer ut, kan du prøve å rotere det mens du drar forsiktig. Hvis det fremdeles ikke lykkes, dekker du til med en steril bandasje og ber en erfaren person om råd.

AVHENDING AV KATETERET

Brukte katetre skal avhendes i en sanitærbeholder eller i samsvar med sykehusets protokoll for å hindre mulig kontaminasjon og kryssinfeksjon.

BESKRIVELSE AV MERKESYSTEMET

For å finne riktig lengde er kateterslangen markert med omvendte tallverdier hver centimeter mellom 2 og 5 centimeter fra katetermuffen, og deretter hver 5. centimeter med punkter for hver centimeter. Eksempel for 40 cm lang:

Muffe **2.....15.....25.....35.....45.....**
Kun til illustrasjonsformål, ikke naturlig størrelse.

OPPSUMMERING OG KLINISK YTELSE (SSCP)

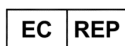
Oppsummeringen av sikkerhet og klinisk ytelse (SSCP) finnes på Eudameds offentlige nettsted (<https://ec.europa.eu/tools/eudamed>) eller kan fås direkte fra Kimal på forespørsel (regulatory_department@kimal.co.uk).

UNIK ENHETSIDENTIFIKATOR

Unik enhetsidentifikator for Midlines-serien med katetre, er 5032932KSP-200J8.

ALVORLIGE BIVIRKNINGER

Alvorlige bivirkninger skal rapporteres til Kimal på vigilance@kimal.co.uk og til din nasjonale vedkommende myndighet.



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



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

