



Instrucțiuni de utilizare Română

DOMENIU DE UTILIZARE

Dispozitiv steril de unică folosință indicat a fi plasat periferic în venele brațului pentru a fi utilizat în obținerea accesului la sistemul venos pentru utilizare pe termen scurt (<30 zile) și în scop specific:

- Infuzie a
 - Toate fluidele intravenoase care sunt adecvate pentru perfuzia periferică IV scurtă
 - Infuzate care au mai puțin de 10% dextroză
 - Infuzate care sunt mai puțin de 5% proteine
 - Perfuziile cu un pH între 5 și 9 cu o osmolaritate sub 600 mOsm/L
 - Injecție cu putere a substanțelor de contrast la un maxim de 300 psi
- prelevarea frecventă de sânge.

**ATENȚIE**

- Acest produs este steril și de unică folosință. Nu reutilizați, reprocesați sau re-sterilizați. A nu se utiliza cateterul sau accesoriile dacă este vizibil vreun semn de deteriorare.
- Reprelucrarea sau re-sterilizarea setului poate deteriora cateterul și poate afecta integritatea acestuia, ceea ce, atunci când este reutilizat, poate duce la deteriorarea severă a sănătății și siguranței pacienților.
- Cateterul nu are componente metalice și poate fi expus la diferite condiții de mediu, inclusiv surse de aprindere de natură termică (în timpul IRM) atât timp cât nu se atașează componente metalice.
- Pentru aplicații de injectare la presiune ridicată, utilizați numai lumenul indicat pentru astfel de aplicații. Un lumen neindicat pentru injecții de înaltă presiune poate duce la crossover inter-lumen sau ruptură cu potențial de rănire.
- Având în vedere că venele din partea superioară a brațului sunt mai adânci decât cele folosite pentru inserție, preferate pentru catetere intravenoase periferice pe durate scurte, complicațiile provocate de perfuzie s-ar putea să nu fie recunoscute decât atunci când apare o reacție severă. Prin urmare, anumite medicamente care sunt susceptibile de a cauza leziuni venei, în general nu trebuie perfuzate prin catetere de linie mediană. Terapiile neadecvate pentru catetere de linie mediană includ terapia continuă cu medicații veno-iritante ce includ: Vancomicina, Nafcilina, Primaxin, Phenergan (prometazina), și Dilantin (fenitoina), precum și orice agent hiperosmolar (> 600 mOsm/L) sau foarte acide sau bazice.
- Cateterele nu trebuie tăiate pentru a le modifica lungimea decât dacă procedura o cere.
- Cateterele trebuie lăsate în poziție timp de cel mult 30 de zile de la data introducerii.
- Tehnica de introducere are o influență semnificativă asupra complicațiilor și supraviețuirii pacienților. Cateterul trebuie să fie introdus de o echipă competentă și cu experiență în acest sens. Personalul fără experiență nu trebuie să efectueze introducerea decât sub supravegherea directă a unui medic experimentat.
- Este neapărat necesar să fiți familiarizat cu posibilele complicații iar măsurile de urgență să fie cunoscute și disponibile atunci când este nevoie.
- Nu avansați firul de ghidaj sau cateterul dacă întâmpinați o rezistență elastică neobișnuită. Nu introduceți și nu retrageți cu forța firul de ghidare în/din nicio componentă. Firul de ghidaj s-ar putea rupe sau deșira, caz în care atât cateterul cât și firul de ghidaj vor trebui retrase simultan.
- În rarele cazuri în care un racord sau un conector se separă de vreo componentă în timpul introducerii sau utilizării, întreprindeți toți pașii și toate măsurile de precauție necesare pentru a preveni pierderea de sânge sau embolismul cu aer și scoateți imediat cateterul.

DESCRIEREA DISPOZITIVULUI

Cateterele venoase introduse periferic (catetere amplasate pe linia mediană) sunt radioopace și fabricate din poliuretan. Tubul cateterului poate fi unic, dual sau multi-lumen. Cateterele amplasate pe linia mediană sunt mai lungi decât cateterele intravenoase periferice și mai scurte decât cateterele periferice centrale (CPC) care se extind în vena cavă. Dispozitivul este o alternativă pentru perfuziile periferice scurte în anumite tratamente. Catetere de linie mediană rezistente la presiune (identificate prin culoarea purpurie) și indicate pentru utilizarea cu injecție cu presiune a mediilor de contrast.

Cateterul este furnizat cu patru kituri pentru puncție directă; Tehnica Seldinger (folosind fie kitul Seldinger IV fie prin detașare peste ac cu acces micro), tehnica Seldinger modificată (folosind detașare peste dilator) sau Cateterul numai cu kit de inserție din exterior.

Componente Kit

Fiecare set PICCs pentru Tehnica Seldinger Modificată constă dintr-un cateter de linie mediană unic și următoarele accesorii:

- 1 × Ac Introducere
- 1 × Seringă standard
- 1 × Fir ghidare din nitinol cu un vârf flexibil drept
- 1 × Micro-introducător teaca Peel-away
- 1 × Bisturiu
- 1 × Unifix Lok
- 1 × Adeziv transparent

Fiecare set de cateter median pentru tehnica Seldinger constă dintr-un cateter median unic și următoarele accesorii:

- 1 × Seringă standard
- 1 × Fir ghidare din nitinol cu un vârf flexibil drept
- 1 × Teacă introducător tip peel-away cu îndepărtare peste ac
- 1 × Bisturiu
- 1 × Unifix Lok
- 1 × Adeziv transparent

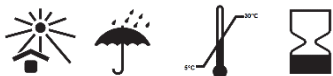
În funcție de tipul cateterului, în seturi sunt furnizate diferite variante de accesorii. Dimensiunile componentelor sunt indicate pe eticheta produsului.

Cum este furnizat



Toate dispozitivele sunt furnizate sterile și nonpirogenice în ambalaje nedeschise și nedeteriorate. Dispozitivul este sterilizat cu oxid de etilenă. Se interzice folosirea cateterului dacă ambalajul steril a fost deteriorat sau deschis. Nu reutilizați și nu sterilizați dispozitivul.

Depozitare



Țineți departe de lumina directă a soarelui, de orice sursă de căldură și umezeală. Depozitați și expuneți numai în limita de temperatură specificată. Nu expuneți la solvenți organici, radiații ionizante sau lumină ultravioletă. Rotiți inventarul astfel încât cateterul să fie utilizat înainte de data expirării pe eticheta ambalajului.

CONTRAINDICAȚII RELATIVE

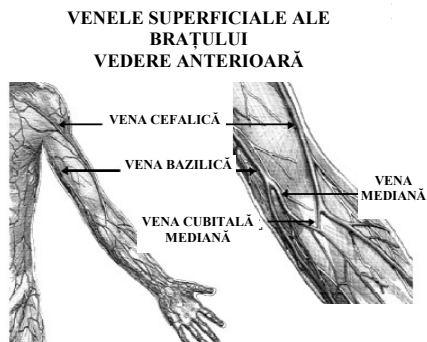
Personalul ce inseră cateterului își aplică judecata clinică înainte de introducerea cateterului. Cazurile în care este posibil ca cateterul să nu fie potrivit (listă minimă) sunt:

- pacienți cu tulburări de tip hemoragic
- Dacă se cunoaște sau se suspectează prezența unei infecții, bacteriemie sau septicemie legată de un alt dispozitiv
- existența unei boli pulmonare obstructive cronice severe
- Existența în antecedente a unor episoade de tromboză venoasă sau intervenții chirurgicale vasculare la nivelul punctului unde ar urma să se facă introducerea

- Factori tisulari locali care pot împiedica stabilizarea și/sau accesul dispozitivelor adecvate, cum ar fi reacția alergică sau orice boală dermatologică
- Istoric de mastectomie la locul de inserție

CARE VENĂ TREBUIE SĂ FIE CANULATĂ?

Vena cefalică, bazilică sau cea cubitală mediană. Vena bazilică este preferată în cazul cateterelor venoase introduse periferic. Se recomandă amplasarea deasupra fosei antecubitale.



ATENȚIE

- Amplasarea în sau dedesubtul fosei antecubitale poate duce la flebită

METODA DE INTRODUCERE

Pregătire generală pentru obținerea accesului central

Pregătirea și echipamentul de bază care sunt necesare pentru canularea venoasă sunt aceleași indiferent de calea de acces sau tehnica aleasă. Clinicienii care introduc catetere venoase centrale trebuie să învețe această tehnică de la colegi experimentați.



ATENȚIE

- Nu se va folosi forță excesivă la montarea sau scoaterea cateterului deoarece s-ar putea rupe. Dacă montarea sau scoaterea nu se poate face cu ușurință, se va efectua o radiografie și se va solicita consult suplimentar.
- Se interzice fixarea, capsarea sau suturarea directă de diametrul exterior al corpului cateterului sau de liniile de prelungire deoarece astfel se poate crește riscul de deteriorare a cateterului sau de a îngreuna curgerea prin cateter. Se va prinde doar în locurile indicate în acest sens.



PRECAUȚIE

- La amplasarea cateterelor se recomandă utilizarea ultrasonografiei.
- Se interzice strict folosirea de produse pe bază de alcool sau acetonă pe cateter. Ca soluție antiseptică, se recomandă utilizarea unei soluții de clorhexidină 2 % sau pe bază de iod.

- Nu se recomandă aplicarea de unguente sau soluții antimicrobiene pe catetere deoarece astfel se poate cauza degradarea materialelor cateterului.
- Nu utilizați instrumente ascuțite în vecinătatea liniei de extensie sau a tubulaturii. Nu utilizați foarfece pentru a îndepărta pansamentul, deoarece acest lucru ar putea tăia sau deteriora cateterul. Nu suturați nicio parte a acestui cateter. Tubulatura cateterului se poate rupe dacă este supusă unei forțe excesive sau vine în contact cu margini aspre.
- Verificați ingredientele din spray-uri preparatoare și tampoane înainte de utilizare. Unii dezinfectanți folosiți la locul de introducere a cateterului conțin solvenți ce pot ataca materialul acestuia. Alcoolul și acetona pot slăbi structura materialelor din poliuretan. Acești agenți pot slăbi și aderența dintre dispozitivul de stabilizare a cateterului și pielea.
- Aveți grijă când administrați medicamente care conțin o concentrație ridicată de alcool.
- Nu utilizați seringi mai mici de 10ml pentru a minimiza riscul de deteriorare indusă de presiune a cateterului.
- Se vor monitoriza permanent la cateter următoarele:
 - Debitul dorit.
 - Starea pansamentului.
 - Aderența dispozitivului de stabilizare la piele și conectarea la cateter.
 - Poziția corectă a cateterului; utilizați marcaje centimetrice pentru a identifica dacă poziția cateterului s-a schimbat.
 - Conexiuni securizate.

PREGĂTIRE PENTRU INTRODUCERE



PRECAUȚIE

- Clinicienii trebuie să utilizeze tehnici aseptice și să poarte îmbrăcăminte de protecție.

- 1) Se așază un câmp steril la locul puncției.
- 2) Efectuați anestezia locală după nevoie.

INSTRUCȚIUNI DE INTRODUCERE A CATETERULUI



ATENȚIE

- Nu se va introduce capătul rigid al firului de ghidare în vas deoarece l-ar putea deteriora.
- Nu se va tăia firul de ghidare pentru a modifica lungimea.
- Nu se va retrage firul de ghidare până la bizoul acului pentru a reduce riscul de tăiere sau deteriorare a firului de ghidare.
- Dacă se simte rezistență, se va scoate acul cu firul încă înăuntru și se va repeta procedura. Astfel se reduce riscul de încălcire a firului sau de tăiere a capătului de vârful acului.
- Nu se va lăsa dilatatorul în locul de introducere pentru a reduce la minim riscul potențial de perforare a peretelui vasului.
- Nu se va aplica forță excesivă pe firul de ghidare pentru a reduce la minim riscul potențial de rupere.
- Nu se va folosi forță excesivă la montarea sau scoaterea cateterului deoarece s-ar putea rupe.
- Dacă montarea sau scoaterea nu se poate face cu ușurință, se va efectua o radiografie și se va solicita consult suplimentar.
- Selectarea locului ar trebui să evite zonele cu durere la palpare, venele compromise (de exemplu, vânătăi, infiltrate, flebitice, sclerozate sau cordate).
- Strângerea repetată și excesivă a liniilor de transport al sângelui, seringilor și capacelor va reduce viața conectorului și poate conduce la defectarea acestuia. Verificați frecvent cateterul pentru creștături, zgârieturi și tăieturi etc. ceea ce ar putea afecta performanța cateterului.

**PRECAUȚIE**

- Culoarea sângelui observat nu este întotdeauna un indicator fiabil al accesului venos.
- Nu se va retrage dilatatorul de țesut până când teaca nu a pătruns destul de mult în vas pentru a reduce la minim riscul de deteriorare a vârfului tecii.
- Trebuie să rămână suficient fir de ghidare expus la capătului de bază al tecii pentru a menține fermă prinderea firului de ghidare.
- Clema cateterului nu se va fixa până nu se scoate stiletul sau firul de ghidare.
- Culoarea sângelui observat nu este întotdeauna un indicator fiabil al accesului venos.
- Nu se aplică în mod curent unguent sau cremă profilactică topică antimicrobiană sau antiseptică pe locul de introducere al cateterelor venoase periferice din cauza riscului potențial de a favoriza infecțiile fungice și rezistența antimicrobiană.

Seldinger Modificat - se îndepărtează teaca peel-away peste dilatator

- 1) Se pune din nou garoul și se înlocuiesc mănușile sterile.
- 2) Se localizează vena pentru introducere folosind ghidaj imagistic, dacă este disponibil.
- 3) Se introduce acul introductor în venă și se verifică dacă există flux pulsatil. Fluxul pulsatil indică, de obicei, puncție arterială accidentală.
- 4) Se introduce vârful moale al firului de ghidare prin acul introductor în venă. Se introduce firul de ghidare până la adâncimea dorită.
- 5) Țineți firul de ghidare în poziție în timp ce îndepărtați acul de introducere și mențineți în permanență o aderență fermă pe firul de ghidare.
- 6) Măriți locul de puncție dacă este necesar, utilizând bisturiul poziționat departe de firul de ghidare pentru a mări locul de puncție.
- 7) Se înfiletează vârful conic al ansamblului tecii cu dilatator peste firul de ghidare. Se introduce ansamblul cu mișcări ușoare de răsucire până la o adâncime suficientă pentru a intra în vas. Dilatatorul poate fi parțial retras pentru a facilita în continuare avansarea tecii în vas. O mișcare ușoară de răsucire a părții detașabile poate ajuta la avansarea tecii.
- 8) Se menține nemișcată teaca; se retrag împreună firul de ghidare și dilatatorul.
- 9) Se introduce cateterul prin teaca detașabilă.
- 10) Dacă rezistența este întâlnită în timpul avansării, cateterul se retrage și/sau se spală ușor în timpul înaintării.
- 11) Înainte de a ajunge la lungimea de inserție prestabilită, se retrage teaca peel-away peste cateter și se îndepărtează de locul puncției venoase.
- 12) Se prind marginile tecii detașabile și se trag în părți de pe cateter până când teaca se divide pe întreaga lungime.
- 13) Înaintați cateterul în poziția finală.
- 14) Se verifică amplasarea vârfului cateterului prin examinarea amplasării cateterului cu ajutorul unei seringi și aspirarea prin lumenul distal până se obține flux liber de sânge venos.
- 15) Se introduce lichid în lumen(lumenele) pentru a îndepărta sângele de pe cateter. Utilizați clemele de cateter, dacă sunt furnizate, pentru a bloca lumenul(lumenele).
- 16) Se curăță locul de introducere conform protocolului din spital.
- 17) Se verifică dacă locul de introducere este uscat înainte de a aplica pansamentul.
- 18) Se fixează cateterul prin sutură sau folosind adevizi.

Puncție directă - folosind trusa de inserție IV Seldinger

- 1) Puneți garoul și schimbați mănușile sterile.
- 2) Spălați și amorsați cateterul cu soluție salină.
- 3) Se localizează vena pentru introducere folosind ghidaj imagistic, dacă este disponibil.
- 4) Introduceți acul/canula de introducere în venă și verificați dacă fluxul nu este pulsatil. Fluxul pulsatil indică, de obicei, puncție arterială accidentală.
- 5) Scoateți acul din canulă, lăsând canula în poziție.
- 6) Așezați firul de ghidare prin canulă la adâncimea dorită, dacă se simte rezistența, vă rugăm să consultați un medic.
- 7) Scoateți canula peste fir, lăsând firul în poziție.
- 8) Lărgiți gaura cu bisturiul dacă este necesar, asigurați-vă că bisturiul taie în direcție opusă firului de ghidare.
- 9) Filetați cateterul peste firul de ghidare la adâncimea dorită, dacă rezistența este întâlnită în timpul avansării cateterului, retrageți și / sau spălați ușor în timpul avansării.
- 10) Scoateți firul de ghidare și continuați cu Pasul 13 din instrucțiunile de introducere a tehnicii Seldinger modificate.

Puncție directă - Folosirea unei teci detașabile cu ac.

- 1) Puneți garoul și schimbați mănușile sterile.
- 2) Se localizează vena pentru introducere folosind ghidaj imagistic, dacă este disponibil.
- 3) Introduceți teaca peel-away 'peste ac' în venă și asigurați-vă că fluxul nu este pulsatil. Fluxul pulsatil indică, de obicei, puncție arterială accidentală.
- 4) Țineți teaca în poziție, retrageți acul.
- 5) Continuați cu pasul 9 din instrucțiunile de introducere a tehnicii Seldinger modificate.

INJECTAREA SUBSTANTELOR DE CONTRAST



ATENȚIE

- **Atenție:** lumenul care indică "presiune" este singurul lumen care trebuie utilizat pentru injecții cu presiune. Nu încercați să utilizați celălalt lumen (S) pentru această procedură, deoarece acest lucru poate duce la ruptura cateterului și pune un risc ridicat asupra pacientului.
- Lipsa asigurării permeabilității cateterului înainte de explorările cu injectare sub presiune a mediului de contrast poate conduce la defectarea cateterului.
- Lipsa încălzirii mediului de contrast la temperatura corpului înainte de injectarea sub presiune poate conduce la defectarea cateterului.
- Utilizarea lumenelor fără marcajul „Pressure” pentru injectarea rapidă a mediilor de contrast poate duce la defectarea cateterului.
- Funcția de limitare a presiunii injectomatului nu poate împiedica supra-presurizarea unui cateter blocat, ceea ce poate duce la defectarea cateterului.
- Depășirea debitului maxim specific debitului ML/SEC imprimat pe linia de extensie sau presiunea maximă a injectoarelor rapide de 300 psi ar putea duce la defectarea cateterului și/sau deplasarea vârfului cateterului.



PRECAUȚIE

- **Verificați înainte de a utiliza cateterul de linie mediană cu presiune (identificat prin aripa de sutură purpurie) pentru injectarea mediilor de contrast.**

- 1) Atașați o seringă de 10 ml sau mai mare umplută cu soluție salină normală sterilă.
- 2) Aspirați pentru a obține un retur adecvat al sângelui și spălați în mod energic cateterul cu 10 ml de soluție salină normală sterilă.
- 3) Detașați seringă.
- 4) Atașați injectomatul la tubul de presiune al cateterului marcat cu "presiune".
- 5) Mediul de contrast trebuie să fie încălzit la temperatura corpului înainte de a fi injectat sub presiune.
- 6) Utilizați numai lumene cu marcajul „Pressure” (presiune) pentru injectarea rapidă a mediilor de contrast.
- 7) Finalizați injectarea rapidă având grijă să nu depășiți limitele debitului. Nu depășiți valoarea maximă a debitului, de 5 ml/sec.
- 8) Deconectați dispozitivul de injectare sub presiune.
- 9) Spălați cateterul cu 10 ml de soluție salină normală sterilă, folosind o seringă de 10 ml sau mai mare. În plus, blocați fiecare lumen al cateterului cu soluție salină heparinizată. De obicei, un ml pe lumen este adecvat.

UTILIZAREA CONECTORILOR FĂRĂ AC

- 1) Înainte de a accesa valvele hemostatice, tamponați sigiliul de silicon în conformitate cu protocolul instituției. (Figura 2).



Figura 2

- 2) Pentru a atașa un Luer Slip masculin (Figura 3) sau un Luer Lock masculin (Figura 4) la valva hemostatică, prindeți corpul din policarbonat clar al conectorului și împingeți luer/seringa direct în valva de silicon folosind o mișcare de răsucire.



Figura 3

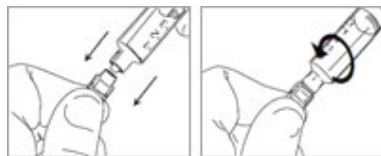


Figura 4

- 3) Spălați liniile după fiecare utilizare, în conformitate cu protocolul instituției, folosind o tehnică push-pause și deconectare cu presiune pozitivă.
- 4) Pentru a vă deconecta de la supapă, apucați supapa și răsuciți seringă sau conectorul setului de tuburi de sânge în sensul acelor de ceasornic până când este liber, apoi trageți departe de conectorul supapei. Supapa se închide și sigilează odată ce un conector este scos, drept urmare fixarea unui capac este opțională.

Echipament necesar pentru accesul venos

- Imagistica cu ultrasunete
- Pansament steril

- Seringi și ace
- Pachet steril și soluție antiseptică
- Cateter adecvat
- Anestezic local (de exemplu, 5 ml soluție de lignocaină 1%)
- Soluție salină sau heparinizată pentru amorsarea și spălarea tuturor lumenelor liniei după introducere
- Echipament pentru bărbierirea zonei, dacă pilozitatea este mare (în special dacă este necesar accesul femural)
- Sutura, în cazul fixării prin sutură este necesară (de exemplu, 2/0 mătase pe un ac drept)

COMPLICAȚII POSIBILE

Tabelul de mai jos enumeră unele dintre posibilele complicații care pot apărea în stadiile timpurii și târzii ale înținului venoase centrale.

Tabelul 3- Potențiale complicații precoce și tardive

Precoce		Tardivă
Puncție arterială	Embolie gazoasă	Tromboză venoasă
Sângerare	Embolia de cateter	Infecție

PREVENIREA ȘI TRATAMENTUL DISFUNȚIEI CATETERULUI

Cauzele disfuncției precoce a cateterului

- Compresie mecanică (sindromul pinch off)
- Poziționarea greșită a vârfului cateterului
- Răsuciri
- Migrarea cateterului
- Poziția pacientului, în special atunci când cateterul nu este fixat sau stabilizat suficient de bine
- Deteriorarea integrității cateterului din cauza infecțiilor

Metodele care trebuie utilizate pentru a trata cateterul disfuncțional sau nefuncțional includ

- Repoziționarea unui cateter poziționat greșit.
- Folosirea de trombolitice, conform protocolului din spital.
- Toate infecțiile legate de cateter, cu excepția celor localizate la capătul exterior al cateterului, trebuie să fie abordate prin inițierea tratamentului parenteral cu antibiotic(e) adecvat(e) pentru organism(e). Terapia cu antibiotice trebuie să se facă în funcție de organismul(organismele) izolat(e).
- Cateterele trebuie să fie schimbate cât mai curând posibil și în maxim 72 de ore de la inițierea terapiei cu antibiotice în majoritatea cazurilor, iar o astfel de schimbare nu necesită un rezultat negativ al culturii de sânge. Sunt necesare și culturi ulterioare efectuate la 1 săptămână după întreruperea terapiei cu antibiotice.

ÎNGRIJIREA CATETERULUI VENOS CENTRAL

- Utilizați o tehnică aseptică pentru introducerea cateterului și pentru orice operațiuni ulterioare de injectare sau schimbare a liniilor de transport al lichidelor.
- Se înlocuiesc pansamentele conform politicilor, procedurilor și ghidurilor de practică organizaționale. Se schimbă imediat dacă integritatea nu mai este asigurată, de ex., pansamentul se umezește, murdărește, desprinde sau nu mai acoperă.
- Pansamentul transparent cu membrană semipermeabilă trebuie să fie schimbat în fiecare săptămână.
- Fașa și leucoplastul trebuie să fie schimbate la fiecare 2 zile.
- Se etichetează pansamentul cu tipul, dimensiunea și lungimea cateterului; data și ora.
- Menținerea permeabilității cateterului:
- Menținerea permeabilității cateterului venos trebuie făcută în conformitate cu politicile, procedurile și instrucțiunile de practică ale spitalului. Personalul care îngrijește pacienții cu catetere venoase trebuie să dețină cunoștințe privind gestionarea eficientă pentru a prelungi durata de montare a cateterului și a preveni vătămarile.

- Soluția și frecvența cu care se spală cateterul pentru acces venos trebuie să fie stabilite în politica spitalului.
- Permeabilitatea cateterului este stabilită și menținută prin spălarea intermitentă cu seringă cu ser heparinat sau clorură de sodiu 0,9%. Se recomandă picurare continuă.



PRECAUȚIE

- Se evaluează sensibilitatea la heparină a pacientului. Trombocitopenia indusă de heparină a fost raportată în cazul utilizării soluțiilor de spălare cu heparină.
- Volumul soluției de curățare trebuie să fie cel puțin egal cu dublul volumului de umplere al cateterului.
- Atunci când se utilizează orice cateter venos pentru terapia cu perfuzie intermitentă, spălarea adecvată folosind o tehnică de spălare cu presiune pozitivă va ajuta la prevenirea ocluziei.
- Toate supapele, dacă sunt utilizate, trebuie să fie tamponate corespunzător cu un antiseptic adecvat înainte de a fi accesate.
- Mențineți punctul de intrare acoperit cu un pansament steril, uscat.
- Asigurați-vă că linia este bine stabilizată, pentru a preveni mișcările (acestea pot crește riscul de infecție și de formare a coagurilor). De asemenea, se recomandă ca poziția vârfului să fie monitorizată, pentru a vă asigura că este cea corectă.
- Schimbați cateterul dacă există semne de infecție la locul de poziționare al acestuia.
- Nu uitați să scoateți cateterul de îndată ce nu mai este nevoie de el. Cu cât mai lung este timpul cât cateterul este lăsat în corpul pacientului, cu atât mai mari sunt riscurile de sepsis și tromboză.
- Se recomandă schimbarea în conformitate cu protocoalele spitalului pentru a reduce riscurile de sepsis și tromboză legate de cateter. Pe de altă parte, în condițiile în care cateterul este menținut curat (injecții și conexiuni sterile) și nu sunt semne de septicemie, înlocuirea de rutină ar putea să nu fie necesară. Canularea repetată cu scopul de a schimba liniile în virtutea rutinei și nu pe baza unei necesități clinice poate duce la creșterea riscurilor pentru pacient.
- La schimbarea pansamentelor, dacă se utilizează o soluție de curățare pe bază de alcool, asigurați-vă că locul este uscat, fie așteptând timp de 20-30 de secunde fie uscând cu un tampon curat, steril, înainte de aplicarea pansamentului.
- Pentru lumene neutilizate, verificați cel puțin o dată pe zi permeabilitatea acestora prin aspirarea lumenului și spălarea acestuia cu soluție salină folosind o spălare push-pause urmată de o deconectare pozitivă.

CATETER

Îndepărtați orice pansament și material de sutură. Se recomandă ca pacientul să fie în poziție supină sau Trendelenburg. Cereți pacientului să inhaleze și să expire complet după care trebuie să-și țină respirația. Scoateți cateterul cu o tragere constantă și aplicați o presiune fermă la locul punctiei timp de cel puțin 5 minute pentru a opri sângerarea. Nu ar trebui să fie necesară aplicarea unei forte excesive pentru a scoate cateterul. Dacă acesta nu iese, încercați să îl rotiți în timp ce îl trageți cu blândețe. Dacă tot nu reușiți, acoperiți-l cu un pansament steril și cereți sfatul unei persoane experimentate.

ELIMINAREA CATETERULUI

Cateterule utilizate trebuie aruncate într-un recipient sanitar sau în conformitate cu protocolul spitalului pentru a preveni posibila contaminare și infecție încrucișată.

DESCRIEREA SISTEMULUI DE MARCARE

Pentru a atinge lungimea necesară, tubul cateterului este marcat invers cu valori numerice la fiecare centimetru între 2 și 5 centimetri de hub și apoi la fiecare 5 centimetri cu puncte la fiecare 1 cm între ele. Exemplu pentru o lungime de 40cm:

Hub 2 3 4 5 •••• 10 •••• 15 •••• 20 •••• 25 •••• 30 •••• 35 •••• 40 vâr

Doar în scop ilustrativ, nu la scară.

REZUMAT SIGURANȚA ȘI PERFORMANȚA CLINICĂ (PSSC)

Rezumatul Siguranței și Performanței Clinice (SSCP) poate fi consultat pe site-ul public Eudamed (<https://ec.europa.eu/tools/eudamed>) sau pot fi solicitate direct de la Kimal (regulatory_department@kimal.co.uk)

UDI DE BAZĂ

UDI de bază pentru gama de catetere de linii medii este 5032932ksp-200j8.

EVENIMENTE ADVERSE GRAVE

Dacă apare un eveniment advers grav, vă rugăm să îl raportați Kimal la vigilance@kimal.co.uk și autorității naționale competente.



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



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

