



Инструкции за употреба
Български

УПОТРЕБА ПО ПРЕДНАЗНАЧЕНИЕ:

Стерилно изделие за еднократна употреба, показано за постигане на краткосрочен достъп (по-малко от 30 дни) за хемодиализа или афереза.

ОПИСАНИЕ НА УСТРОЙСТВОТО

Altius RT е катетър за остра хемодиализа с два лумена, изработен от рентгеноконтрастен полиуретан. Тръбите на катетъра са цветово кодирани, където син цвят показва венозен лумен, а червен цвят показва артериален лумен. Върхът на катетъра е изтънен с по-меки материали. Гъвкавата тръба на катетъра Altius RT може да бъде оформена така, че да представлява права тръба и удължение, права тръба и удължение с J-образна форма или тръба с предварително извита форма и право удължение.

Интелигентни канали около страничните отвори не им позволяват да залепват по стените на кръвоносните съдове. Продуктът също включва пълноцветни кодирани свързващи линии с вградени хемостатични клапи, вместо нормалните луер конектори с накрайник. Хемостатичните клапи осигуряват сигурност чрез автоматично уплътняване на линиите, поради което на нито един етап от процедурата не се изисква клампиране на линиите на катетъра

Компоненти на комплекта

Всеки комплект Altius RT се състои от уникален катетър за хемодиализа Altius RT и следните аксесоари:

- 1 × 7cm, 18 Ga Y въвеждаща игла
- 1 × 5 ml спринцовка
- 1 × 70 cm, 0,035" нитинолов водач в устройство за придвижване на водача с капачка
- 1 × 12 Fr дилататор с хидрофилно покритие
- 1 × 14 Fr или 16 Fr дилататор с хидрофилно покритие
- 1 × № 11 скалпел
- 1 × 12 Fr или 14 Fr усилващ елемент

В зависимост от размера, дължината и типа на катетъра в комплектите са включени различни вариации на дилататорите и усилващите елементи. Размерите на компонентите също са посочени на етикета на продукта.

Как се доставят

Цялото съдържание се доставя стерилно и непирогенно в неотворени и неповредени опаковки. Изделието е стерилизирано с етиленов оксид. Не използвайте катетъра, ако стерилната опаковка е била повредена или отворена. Не използвайте повторно и не стерилизирайте повторно изделието.

Съхранение

Предпазвайте от пряка слънчева светлина, всякакви източници на топлина и влага. Съхранявайте при стайна температура и не излагайте на органични разтворители, йонизиращи лъчения или ултравиолетова светлина. Сменяйте инвентара, така че катетрите да се използват преди изтичане срока на годност, отбелязан върху етикета на опаковката.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

Изделията са противопоказани, както следва:

- Катетърът не трябва да се поставя в пациенти, които имат нарушения в кръвосъсирването

- Когато е известно или се подозира за наличието на друга свързана с устройство инфекция, бактериемия или септицемия
- Пост облъчване на вероятното място на въвеждане
- ако са настъпили предишни епизоди на венозна тромбоза или съдова хирургична процедура на вероятното място на въвеждане
- Локални тъканни фактори, които могат да попречат на правилното стабилизиране на устройствата и/или достъпа като алергична реакция или каквото и да било дерматологично заболяване



ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ

- Този продукт е стерилен и е само за еднократна употреба. Не използвайте повторно, не обработвайте и не стерилизирайте повторно. Ако има видими признаци на повреда, не използвайте катетъра или аксесоарите.
- Повторната обработка или повторната стерилизация на комплекта може да увреди катетъра и да засегне целостта му, което при повторна употреба може да доведе до сериозно влошаване на здравето и безопасността на пациентите.
- Катетърът не съдържа никакви метални компоненти и може да бъде излаган на различни условия на околната среда, включително на топлинен източник на запалване (по време на магнитен резонанс) щом липсва метална част, която да е прикрепена към него.

КОЯ ВЕНА ДА КАНЮЛИРАМЕ?

Предпочитаното място на въвеждане при диализните катетри е дясната вътрешна югуларна вена. Други възможности включват дясната външна югуларна вена, лявата вътрешна и външна югуларни вени, субклавиални вени и феморални вени. Субклавиалният достъп трябва да се използва само когато не са налични други възможности за горен крайник или гръдната стена.

Таблица 1 – Оценка на пациента преди създаване на достъпа

Разглеждане	Уместност
История на предишни централни венозни катетри (CVC)	Предишното поставяне на централни венозни катетри (CVC) е свързано с централна венозна стеноза.
Доминантна ръка	За да се намали до минимум негативното влияние върху качеството на живот, използването на недоминантната ръка е за предпочитане.
История на използване на пейсмейкър	Съществува взаимна връзка между използването на пейсмейкър и централната венозна стеноза.
История на тежка застойна сърдечна недостатъчност	Поставянето на катетър може да измени хемодинамиката и сърдечния дебит.
История на артериален или венозен периферен катетър	Предишното поставяне на артериален или венозен периферен катетър може да е увредило целевата съдова система.
История на захарен диабет	Захарният диабет се свързва с увреждане на кръвоносните съдове, необходими за вътрешните достъпи.
История на антикоагулантна терапия или всяко нарушение в коагулацията	Анормалната коагулация може да доведе до съсирване или проблеми с хемостазата при мястото на достъп.
Присъствие на съпътстващи болестни състояния като злокачествено заболяване или коронарна артериална болест, ограничаващи	Заболеваемостта, свързана с поставянето и поддръжката на определени достъпи, може да не оправдае употребата им при някои от пациентите.

очакваната продължителност на живота на пациента.	
История на съдов достъп	Предишни неуспешни съдови достъпи ще ограничат наличните места за достъп; причината за предишен неуспех може да повлияе на планирания достъп, ако причината все още присъства.
История на заболяване на сърдечната клапа или протеза	Степента на инфекция, свързана с конкретни видове достъп, следва да бъде разгледана.
История за предишна операция/травма на ръката, врата или гърдите	Съдово увреждане, свързано с предишна операция или травма, може да ограничи жизнеспособните места за достъп.

МЕТОД НА ВЪВЕЖДАНЕ

Обща подготовка за постигане на хемодиализен достъп

Основната подготовка и оборудване, необходими за венозното канюлиране са едни и същи, независимо от избраната техника и път. Опитен лекар трябва да обучи на техниката лекарите, които вкарват диализни катетри. Ако това не е възможно, тогава пътищата на достъп, водещи до най-малко усложнения, са феморалната вена.

Необходимо оборудване за венозен достъп

- Стерилна превръзка
- Спринцовки и игли
- Наклонено легло, количка или операционна маса
- Стерилна опаковка и антисептичен разтвор
- Подходящ катетър съобразно възрастта и целта
- Локален анестетик (напр. 5 ml 1%-ен разтвор на лидокаин)
- Физиологичен разтвор или хепаринизиран физиологичен разтвор за напълване и изплакване на всички лумени по линията след въвеждане
- Оборудване за бръснене, ако областта е силно окосмена (особено ако е необходим достъп до бедрото)
- Определя се зашиване в случай на фиксиране чрез зашиване (напр. 2/0 коприна на права игла)

Стъпки преди поставяне на катетъра

- Подгответе катетъра Altius RT за поставяне като напълните лумените на катетъра и въведете усиливащия елемент във венозния (синия) лумен.
- Следвайте инструкциите за това как да въведете усиливащия елемент, за да се избегне прегъване.
- След като усиливащият елемент бъде въведен, той също трябва да бъде напълнен чрез промиване.



ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ

- Техниката на поставяне оказва значително влияние върху усложненията и крайния резултат от изделието. Поставянето трябва да се извърши от компетентен екип с опит във въвеждането на катетри. На неопитния персонал не трябва да се разрешава извършване на поставянето, освен ако не е под прякото наблюдение на опитен лекар или хирург.



ПРЕДПАЗНИ МЕРКИ

- Трябва да се използва ултразвук при поставяне на катетри.
- Позицията на върха на всеки централен венозен катетър трябва да се провери чрез радиологични средства (напр. рентгенови лъчи) и да се наблюдава редовно според политиката на институцията.
- Не използвайте абсолютен алкохол или ацетонов продукт върху катетъра. Като антисептичен разтвор се препоръчва 2% хлорхексидин или разтвор на йод.
- Не се препоръчва да използвате антибактериални мехлеми или разтвори върху катетъра, тъй като това може да предизвика разграждане на материала на катетъра.

ОБЩА ТЕХНИКА НА ВЪВЕЖДАНЕ ЗА ВСИЧКИ ПЪТИЩА

- 1) Потвърдете необходимостта от централен венозен достъп и изберете най-подходящата употреба. Обяснете процедурата на пациента.
- 2) Ако е силно окосмена, избърснете зоната на въвеждане на иглата.
- 3) Подгответе и проверете цялото оборудване за ползване с помощта на строга асептична техника. Прочетете инструкциите, придружаващи катетъра.
- 4) Подгответе кожата и покрийте зоната със стерилно парче.
- 5) Инфилтрирайте кожата и по-дълбоките тъкани с локален анестетик. В случаите, когато се очакват трудности, за да намерите вената, използвайте малката игла за локален анестетик, преди да използвате по-голямата игла. Това намалява риска от травма за другите структури.
- 6) За избрания път поставете пациента по съответния начин. За разположение на врата се предпочитат позиция Trendelenburg, за да се намали рискът от въздушна емболия. Избягвайте дългото държане на главата надолу, особено при пациенти, които имат проблеми с дишането.
- 7) Определете анатомичните ориентирани за избрания път и въведете иглата Y в препоръчаната точка. След като иглата проникне в кожата, аспирирайте внимателно, докато иглата се придвижва напред, както е указано, докато влезете във вената. Ако не намерите вена, бавно изтеглете иглата, като същевременно аспирирайте внимателно; често вената е колабира и се продупчва от влизането на иглата.
- 8) Придвигнете водача (като използвате техниката Seldinger) през порта на клапата на иглата Y като използвате подаващото водача устройство, във вената.
- 9) Придвигнете водача напред до дължина, еквивалентна на желаната позиция на върха на катетъра.
- 10) След като водачът е в кръвоносния съд, извадете иглата Y заедно с подаващото водача устройство и спринцовката. Ако това не е възможно, първо извадете подаващото водача устройство, преди да извадите иглата Y и спринцовката.
- 11) Може да се наложи да се разшири отвор на кожата. Използвайте скалпела като острието е обърнато обратно на водача и направете малък разрез в кожата и фасция там, където водачът влиза в пациента. Прекарайте дилататора над водача във вената с въртливо движение. Уверете се, че дилататора не е вкаран прекалено навътре - обикновено 4–6 cm (максимум). Въртенето на дилататора може да улесни въвеждането. Не е необходима прекомерна сила. Във всеки комплект има предоставени два дилататора, един 12 френски размер (Fr) и един, който е с 2 френски размера по-голям от катетъра (14 и 16 френски размер). Препоръчва се да се започне с дилататора 12 френски размер и да се премине към по-големия по преценка на клиничния специалист. И двата дилататора са с хидрофилно покритие и се препоръчва да се потопят във физиологичен разтвор преди въвеждането, за да се активира покритието.
- 12) Отстранете дилататора като внимавате да не разместите водача.
- 13) Прекарайте катетъра над водача, докато краят на водача се подаде от края на усилващия елемент като същевременно държите водача все още се придвижва по катетъра във вената. Внимавайте

да не допуснете водача да бъде избутан по-навътре във вената като същевременно придвижвате катетъра. Въртенето на катетъра може да улесни въвеждането.

- 14) След като катетърът е въведен на мястото си, отключете усилващия елемент от катетъра и го извадете заедно с водача.
- 15) Уверете се, че кръвта може да се аспирира свободно от всички лумени на катетъра и да промийте с физиологичен разтвор като използвате техниката за промиване с натискане и спиране за кратко и техниката на разединяване при създадено положително налягане.
- 16) Закрепете катетъра на мястото с шева и покрийте със стерилна превръзка. Внимателно залепете с лепенка всички допълнителни тръби като избягвате всякаво прегъване или образуване на възли, които могат да повредят или извадят катетъра.
- 17) Свържете катетъра с торбичка с интравенозна течност или промийте двата лумена с подходящо антитромботично средство.



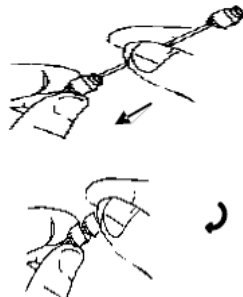
ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ

- Ако се усети някакво съпротивление, иглата трябва да се извади заедно с водача, който е все още вътре и процедурата да се повтори. Това намалява риска от оплитане на водача или от това крайт му да бъде отрязан от върха на иглата.
- Прекомерното придвижване на водача може да доведе до сериозни наранявания или аритмии.
- Прекомерното придвижване на катетъра може да доведе до сериозни наранявания или аритмии.

ПОСТАВЯНЕ НА ALTIUS RT ЧРЕЗ ИЗПОЛЗВАНЕ НА УСИЛВАЩИЯ ЕЛЕМЕНТ

Катетрите Altius RT следва да се въведат с предоставения усилващ елемент, за да се подпомогне въвеждането и да се предотврати увреждане на кръвоносните съдове. Усилващият елемент се състои от хемостатична клапа LuerSafe, прикрепена към пластмасов дорник. Този пластмасов дорник може да се огъне, ако се приложи прекомерна сила по време на въвеждането.

- 1) Въведете върха на усилващия елемент в отвора на клапата LuerSafe на венозния (синия) лумен.
- 2) Внимателно придвижете усилващия елемент навътре в лумена на катетъра, докато достигне до върха на катетъра, като същевременно държите усилващия елемент на не повече от 2,5 cm или 1 инч от клапата LuerSafe.
- 3) Закрепете мъжката луерна клапа на усилващия елемент към женската луерна клапа на катетъра (Фигура 1).



Фигура 1

ИЗПОЛЗВАНЕ НА СВАБИРУЕМИ ИНТЕГРИРАНИ ХЕМОСТАТИЧНИ КЛАПИ

- 1) Преди да пипате хемостатичните клапи, почистете силиконовото уплътнение в съответствие с протокола на лечебното заведение (Фигура 2).



Фигура 2

- 2) За да закрепите мъжкия Slip Luer (Фигура 3) или мъжкия луеров конектор (Фигура 4) към хемостатичната клапа, хванете прозрачното тяло от поликарбонат на конектора и натиснете луера/спринцовката направо в силиконовата клапа, като приложите въртливо движение.



Фигура 3



Фигура 4

- 3) Промийте линиите след всяка употреба в съответствие с протокола на лечебното заведение, като използвате техниката за промиване с натискане и спирание за кратко и техника на разединяване при създадено положително налягане.
- 4) За да разедините от клапата, хванете клапата и завъртете спринцовката или конектора на маркуичите за кръв обратно на часовниковата стрелка, докато се освободят, след това издърпайте от конектора на клапата. Клапата се затваря и уплътнява след отстраняването на конектора, поради това затварянето е по избор.



ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ

- НЕ въртете интегрираните хемостатични клапи и НЕ дръжте линията на катетъра, когато прикрепвате луер/спринцовка, тъй като линията може да се повреди.
- НЕ клампирате линията на катетъра. Хемостатичните клапи автоматично уплътняват линията, когато изделията се прикрепват или отстраняват.
- Не се опитвайте да въвеждате луера/спринцовката под ъгъл.
- Никога не използвайте игла за достъп до хемостатичните клапи и не е необходимо да отваряте процепа предварително.

ФИКСИРАНЕ ЧРЕЗ ЗАШИВАНЕ НА КРИЛО

- 1) Вземете гъвкавата част на подвижното крило и разпрострете крилата, докато разреза от вътрешната страна се отвори. Поставете я на катетъра върху желаното място.
- 2) Поставете твърда част на подвижното крило над гъвкавите крила.
- 3) Зашийте крилата през отворите за кожата на пациента.



ПРЕДПАЗНИ МЕРКИ

Фигура 5

- Винаги гарантирайте, че фиксирането на катетъра при пациента е сигурно.
- Винаги се уверявайте, че фиксирането не води до обструкция на катетъра.

ПРОВЕРКИ ПРЕДИ ИЗПОЛЗВАНЕТО НА КАТЕТЪРА

- 1) Уверете се, че течността преминава свободно и че кръвта се връща свободно.

- 2) Направете рентгенография на гръден кош (в най-добрия случай в изправено положение), за да проверите позицията на върха на катетъра и да изключите пневмо, хидро или хемоторакс. Ранната рентгенова снимка може да не покаже аномалии и може да бъде най-добре да се изчака 3-4 часа, освен ако не се развият симптоми. Върхът на катетъра трябва да лежи в дясното предсърдие.
- 3) Уверете се, че пациентът ще бъде обгрижван и достъпът може да бъде наблюдаван. Дайте подходящи писмени указания относно това как и за какво се използва и посочете лице за контакт, в случай че възникне проблем между диализните сесии.

ЧЕСТО СРЕЩАНИ ПРАКТИЧЕСКИ ПРОБЛЕМИ ПРИ ПОВЕЧЕТО ТЕХНИКИ НА ВЪВЕЖДАНЕ

В таблицата по-долу са изброени някои от проблемите, които може да възникнат по време на сесиите на диализа.

Таблица 2– Проблеми по време на хемодиализно канюлиране.

Тип на проблема	Описание
Пункция на артерия	Обикновено е очевидно, но може да се пропусне при пациент, който е хипоксичен или хипотензивен. Изтеглете иглата и приложете директен натиск върху мястото поне за около 10 минути или повече, в случай че има продължаващо кървене. Ако има минимален оток, тогава опитайте отново или се насочете към различен път.
Съмнения за пневмоторакс	Ако въздухът лесно се аспирира в спринцовката (забележете, че също така това може да се случи, ако иглата не е здраво прикрепена към спринцовката) или пациентът започне да има проблеми с дишането. Прекратете процедурата на това място. Направете рентгенова снимка на гръдния кош и въведете междуребрен дренаж, ако това се потвърди. Ако достъпът е абсолютно необходим, тогава опитайте друг път ОТ СЪЩАТА СТРАНА. НЕ опитвайте подключичната или югуларна вена от другата страна, тъй като се създава двустранен пневмоторакс. Като алтернатива, може да бъде получен съдов достъп чрез използване на която и да било бедрена вена.
Аритмии по време на процедурата	Обикновено от въведените прекалено навътре катетър или водач (в дясната камера). Средната дължина на катетъра, необходим за югуларен или подключичен достъп при възрастен, е 15 cm. Изтеглете водача или катетъра, ако се намира по-навътре от това.
Водачът няма да мине през иглата	Проверете дали иглата е все още във вената. Промийте я с физиологичен разтвор. Опитайте се да поставите иглата под ъгъл, така че краят ѝ да лежи повече върху повърхността на кръвоносния съд. Внимателно завъртете иглата, в случай че краят ѝ се намира срещу стената на кръвоносния съд. Поставете отново спринцовката и аспирирайте, за да проверите дали все още сте във вената. Ако водачът е преминал през иглата, но не е навлязъл във вената, той трябва да бъде внимателно изтеглен. Ако се усети някакво съпротивление, иглата трябва да се извади заедно с водача, който е все още вътре и процедурата да се повтори. Това намалява риска за това края на водача да бъде отрязан от върха на иглата.
Продължително кървене при входа	Приложете силен директен натиск със стерилна превръзка. Кървенето обикновено трябва да спре, освен ако няма аномалия на коагулацията. Продължителното силно кървене може да наложи хирургическо изследване, ако има артериално или венозно разкъсване.

ВЪЗМОЖНИ УСЛОЖНЕНИЯ

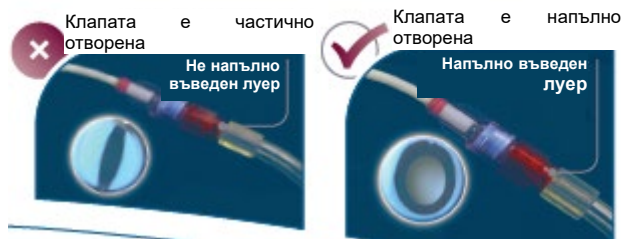
В таблицата по-долу са изброени някои от възможните усложнения, които може да настъпят в ранните и късните етапи на сесиите на диализа.

Таблица 3 – Възможни ранни и късни усложнения

Рано	Късно
Пункция на артерия	Венозна тромбоза
Кървене	Сърдечна перфорация и тампонада
Сърдечни аритмии	Инфекция
Увреждане на торакалния канал	Хидроторакс
Увреждане на околните нерви	
Въздушен емболизъм	
Катетърна емболия	
Пневмоторакс	

ВРЪЗКА С ДИАЛИЗНАТА МАШИНА

- 1) Свържете катетъра с кръвната линия на диализната машина. Кръвната линия е набор от артериални и венозни линии.
- 2) След почистване с тампон на хемостатичните клапи LuerSafe, въведете мъжкия луер на кръвната тръбичка. Уверете се, че мъжкият луер се подава изцяло, като дръпнете възможно най-назад движещата се яка на кръвната линия.
- 3) Въведете края на луера в LuerSafe. За да се уверите, че движещата се яка на кръвната тръбичка е напълно захваната, проверете дали клапата с разделена преграда в LuerSafe е отворена (Фигура 6).



Фигура 6

- 4) Уверете се, че катетърът позволява свободно движение на течности. Свободното движение обикновено е посочено от потока на кръвта в рамките на приетото венозно и артериално налягане в екстракорпоралната верига на диализната машина.

ИЗКЛЮЧВАНЕ ОТ ДИАЛИЗНАТА МАШИНА

- 1) Издърпайте кръвната тръбичка от катетъра LuerSafe чрез завъртане на мъжкия луер на кръвната тръбичка.
- 2) Свържете устройството за промиване към катетъра LuerSafe и промийте катетъра, като използвате техниката за промиване с натискане и спиране за кратко и техниката на разединяване при създадено положително налягане в съответствие с протокола на лечебното заведение.
- 3) Използването на суха марлена превръзка заедно с дезинфекция на кожата като се използва хлорхексидин или разтвор на йод повидон, последвано от мехлем, съдържащ йод повидон или мупироцин на мястото на изхода на катетъра, се препоръчват в края на всяка диализна сесия.

ПРЕДПАЗНА МЯРКА ПРИ НЕПРАВИЛНА УПОТРЕБА

Катетърът може да бъде засегнат от следните действия:

- Неправилно позициониране на върха на катетър.
- Погрешно свързване на удължителната(ите) линия(и) на катетъра чрез свързване на венозната линия на кръвната линия на диализата с удължителната линия на катетъра, предназначена за артериалната линия и маркирана в червено. Това може да доведе до висока скорост на повторна циркулация и неефективна диализа.
- Неправилната хепаринизация по време на диализа може да доведе до образуването на кръвни съсиреци и запушване на катетъра.
- Неправилната хепаринизация на катетъра между диализата може да доведе до образуването на тромби.
- Агресивното вкарване на мъжкия луер или пренатягането му може да предизвика спукване на женския луер.

ГРИЖА ЗА КАТЕТЪРА МЕЖДУ ДИАЛИЗНИТЕ СЕСИИ

Мястото на въвеждане трябва да се наблюдава за възникване на възможно кървене.

ПРЕВЕНЦИЯ И ТРЕТИРАНЕ НА НАРУШЕНА ФУНКЦИЯ НА КАТЕТЪРА

Изберете дължината на катетъра в зависимост от мястото на въвеждане на катетъра. Нормално се приема да бъде 15 до 20 cm за въвеждане от дясната страна и 20 до 25 cm за въвеждане от лявата страна. За бедрено въвеждане се препоръчва катетър с дължина минимум 25 cm, тъй при избор на катетри с по-къса дължина се очакват по-ниски скорости на потока.

Altius RT е много гъвкав катетър и се препоръчва да се започне диализно лечение с потоци от 80 ml/min и постепенно да се увеличава скоростта до достигане на необходимата скорост на потока, за да се избегне опиране на катетъра към стената на кръвоносния съд.

На катетрите трябва да се дава оценка, когато станат с нарушена функция. Нарушената функция се определя като неуспех при добиването и поддържането на екстракорпорален кръвен поток от 300 ml/min (за размер на катетъра при възрастни) или по-голям при предварително напомяно артериално налягане, по-отрицателно от -250 mm Hg.

Признаци на нарушена функция на катетъра: – фаза на оценка

- Скорост на потока на изпомпване на кръвта < 300 ml/min
- Артериалното налягане се повишава (< -250 mm Hg)
- Венозното налягане се повишава (>250 mm Hg)
- Проводимостта намалява (<1,2): съотношението на потока на изпомпване на кръвта към абсолютната стойност на предварително напомяното налягане
- Кръвта не може да се аспирира свободно (късно проявяване)
- Чести сигнали за налягането, неотговарящи на повторното преместване на пациента или промиването на катетъра

Причини за ранна катетърна нарушена функция

- Механична компресия (синдром на заципване на подключичен катетър)
- Неправилна позиция на върха на катетъра
- Прегъвания
- Миграция на катетри
- Запушване на страничните отвори поради образуване на съсирек или фибрин при водача или утаяване на лекарства (някои заключения на антитела или IV IgG)
- Положение на пациента, особено ако катетърът не е добре поставен или закрепен
- Загуба на целостта на катетъра от инфекция

Методи, които трябва да се използват за третиране на нефункциониращ катетър или такъв с нарушена функция, включват

- Повторно поставяне на катетъра, намиращ се в неправилна позиция. Променете положението на пациента, помолете пациента да се изкашля или промийте енергично катетъра (ако не се усети съпротивление) като се опитате да изкарате страничните дупки от венозната стена.
- Отстраняване на фибриновата обвивка с помощта на медицинска примка, в случай че има фибринова обвивка.
- Смяна на тромбозния катетър над водача, ако има фибринова обвивка или катетърът е поставен неправилно, или е с неподходяща дължина.
- Използване на тромболитици по болничен протокол.
- Третирането на инфектиран хемодиализен катетър трябва да се основава на вида и степента на инфекцията.
- Всички, свързани с катетъра инфекции, с изключение на инфекциите при изходното място на катетъра, трябва да се лекуват чрез започване на парентерално лечение с антибиотик(и), подходящ(и) за подозираните организми. Окончателното антибиотично лечение трябва да се основава на изолпирания(те) организъм(и).
- Катетрите трябва да се сменят в повечето случаи възможно най-скоро и в рамките на 72 часа от започване на антибиотичното лечение като подобна смяна не налага отрицателен резултат на кръвната култура преди смяната. Необходими са последващи култури 1 седмица след прекратяване на антибиотичното лечение.
- В края на диализната сесия инжектирайте хепарин или други антитромботични средства във всеки лумен (съгласно обема на запълване на катетъра) в катетъра чрез инжекционни капачета.

ГРИЖА ЗА КАТЕТЪРА МЕЖДУ ДИАЛИЗИТЕ

- Мястото на въвеждане трябва да се наблюдава за възникване на възможно кървене.
- В катетъра трябва редовно да се инжектира антитромботично средство, за да се предотврати образуването на тромб в катетъра и запушване.

ОТСТРАНЯВАНЕ НА КАТЕТЪРА

Отстранете всички превръзки и шевен материал. Помолете пациента да си поеме въздух и да издиша напълно, след което трябва да задържи дъха си. Отстранете катетъра като го изтеглите внимателно и приложете силен натиск върху мястото на пункцията поне за 5 минути, за да се спре кървенето. Не е необходима прекомерна сила, за да отстраните катетъра. Ако не излезе, се опитайте да го завъртите като същевременно го издърпате внимателно. Ако все пак не успеете, покрийте го със стерилна превръзка и помолете за съвет лице с опит.

ИЗХВЪРЛЯНЕ НА КАТЕТЪРА

Използваните катетри трябва да се изхвърлят в санитарен контейнер или в съответствие с болничния протокол, за да се предотврати евентуално замърсяване и кръстосана инфекция.

ОПИСАНИЕ НА СИСТЕМАТА ЗА МАРКИРАНЕ

За да се постигне необходимата дължина, тръбичката на катетъра е маркирана с числа на всеки 5 сантиметра и с точка на всеки сантиметър между тях. Първите 5 сантиметра не са маркирани.

5 •••• 10 •••• 15 •••• 20 •••• 25 ••••

Само за илюстративни цели, не представлява скала за измерване.

ОБООЩЕНИЕ НА БЕЗОПАСНОСТТА И КЛИНИЧНОТО ПРЕДСТАВЯНЕ (SSCP)

Обобщението на безопасността и клиничното представяне (SSCP) може да бъде прегледано на публичния уебсайт на Eudamed (<https://ec.europa.eu/tools/eudamed>) или може да бъде поискано директно от Kimal (regulatory_department@kimal.co.uk)

ОСНОВЕН UDI (УНИКАЛЕН ИДЕНТИФИКАТОР НА ИЗДЕЛИЕ)

Основният UDI (уникален идентификатор на изделие) за гамата катетри за хемодиализа Altius RT е 5032932KSP-203JE.

СЕРИОЗНИ НЕЖЕЛАНИ СЪБИТИЯ

Ако възникне сериозно нежелано събитие, моля, съобщете го на Kimal на имейл адрес vigilance@kimal.co.uk и на Вашия национален компетентен орган.



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



Kimal PLC
Arundel Road, Uxbridge, Middlesex,
UB8 2SA, Обединено кралство
Тел: +44 (0) 845 437 9540 Факс: +44 (0) 845 437 9541
www.kimal.co.uk

