



Instrucțiuni de utilizare
Română

DOMENIU DE UTILIZARE

Dispozitiv steril de unică folosință indicat pentru obținerea accesului pe termen scurt (mai puțin de 30 de zile) pentru hemodializă sau afereză.

DESCRIEREA DISPOZITIVULUI

Altius RT este un cateter de hemodializă acută cu lumen dublu, realizat din poliuretan radioopac. Tuburile cateterului sunt colorate, iar albastrul indică lumenul venos și roșu indică lumenul arterial. Vârful cateterului este conic, fabricat din material mai moale. Tubul flexibil al cateterului Altius RT poate fi format pentru a fi un tub drept și extensie, tub drept și extensie în formă de J sau tub pre-curbat și extensie dreaptă.

Canelurile inteligente din jurul orificiilor laterale împiedică aderarea pe pereții vaselor. Produsul este, de asemenea, echipat cu supape hemostatice integrate în locul conectorilor normali luer lock. Valvele hemostatice asigură securitatea prin etanșarea automată a liniilor, prin urmare, clamparea liniilor cateterului nu este necesară în nicio etapă a procedurii.

Componente Kit

Fiecare kit Altius RT constă dintr-un cateter unic de hemodializă Altius RT și următoarele accesorii:

- AC introducere 1 × 7cm, 18 Ga y
- Seringă de 1 × 5 ml
- Fir ghidare 1 × 70 cm, 0,035" din nitinol într-un advancer cu capac
- Dilatator 1 × 12 Fr hidrofil
- Dilatator 1 × 14 Fr sau 16 Fr hidrofil
- Bisturiu 1 × numărul 11
- Mandren 1 × 12 Fr sau 14 Fr

În funcție de mărimea, lungimea și 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. A se păstra la temperatura camerei și nu se expune la solvenți organici, radiații ionizante sau lumină ultravioletă. Rotiți inventarul astfel încât cateterele să fie utilizate înainte de data expirării pe eticheta ambalajului.

CONTRAINDICAȚII

Dispozitivele sunt contraindicate în următoarele situații:

- Cateterul nu trebuie utilizat la pacienți care prezintă tulburări hemoragice
- Dacă se cunoaște sau se suspectează prezența unei infecții legate de alt dispozitiv, este suspectată bacteriemie sau septicemie
- Post iradiere a locului prospectiv de inserție

- 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

**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 resterilizarea 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.

CARE VENĂ TREBUIE SĂ FIE CANULATĂ?

Punctul de inserție preferat pentru cateterele de dializă este vena jugulară internă dreaptă. Alte opțiuni includ vena jugulară externă dreaptă, venele jugulare stângi internă și externă, venele subclaviculare și venele femurale. Accesul subclavicular trebuie utilizat numai atunci când nu sunt disponibile alte opțiuni în extremitatea superioară sau pe peretele toracic.

Tabelul 1 - Evaluarea pacientului înainte de plasarea accesului

Aspect	Relevanță
Istoricul de utilizare a CVC	Plasarea anterioară de CVC este asociată cu stenoza venoasă centrală.
Membrul superior dominant	Pentru a minimiza impactul negativ asupra calității vieții, se preferă utilizarea membrului superior nedominant.
Istoricul de utilizare a pacemakerului	Există o corelație între utilizarea pacemakerului și stenoza venoasă centrală.
Istoricul de insuficiență cardiacă cronică	Plasarea cateterului poate modifica debitul hemodinamic și cardiac.
Istoricul de utilizare a catetelor periferice, arteriale sau venoase	Plasarea anterioară de catetere periferice, arteriale sau venoase, ar putea să fi deteriorat vasculatura țintă.
Istoricul de diabet zaharat	Diabetul zaharat se asociază cu deteriorarea vasculaturii necesare pentru accesul intern.
Istoricul de tratamente anticoagulante sau orice boală de coagulare	Coagularea anormală poate cauza formarea de cheaguri sau probleme cu hemostaza la punctul de acces.
Prezența unor comorbidități, de exemplu afecțiuni maligne sau boală arterială coronariană, care limitează speranța de viață a pacientului	La unii pacienți, morbiditatea asociată cu plasarea și menținerea anumitor puncte de acces ar putea să nu justifice utilizarea acestora.
Istoricul de utilizare a accesului vascular	Încercările de acces vascular anterioare eșuate sunt de natură să limiteze punctele disponibile pentru acces; cauza eșecului anterior, dacă este încă prezentă, ar putea să influențeze accesul vascular planificat.
Istoricul de boală valvulară sau proteză cardiacă	Trebuie avută în vedere rata infecțiilor asociate cu tipurile de acces vascular specifice.

Istoric de intervenții chirurgicale/traumatisme anterioare ale brațului, gâtului sau pieptului

Deteriorarea vasculară asociată cu intervențiile chirurgicale sau traumatismele din antecedente poate limita punctele de acces viabile.

METODA DE INTRODUCERE**Pregătirea generală pentru obținerea accesului de hemodializă**

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 de dializă trebuie să învețe această tehnică de la colegii experimentați. Dacă acest lucru nu este posibil, atunci calea de acces asociată cu cele mai puține complicații este prin vena femorală.

Echipament necesar pentru accesul venos

- Pansament steril
- Seringi și ace
- Pat, cărucior sau masă de operație cu posibilitate de înclinare
- Pachet steril și soluție antiseptică
- Cateter adecvat pentru vârstă și scop
- 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, dacă fixarea prin sutură este necesară (de exemplu, 2/0 mătase pe un ac drept)

Pași înainte de introducerea cateterului

- Pregătiți cateterul Altius RT pentru introducere prin amorsarea lumenelor cateterului și introducerea mandrenului în lumenul venos (albastru).
- Urmați instrucțiunile despre cum să introduceți mandrenul pentru a preveni răsucirea.
- Odată ce mandrenul este introdus, acesta trebuie, de asemenea, să fie pregătit prin spălare.

**ATENȚIE**

- Tehnica de implantare are o influență semnificativă asupra complicațiilor și asupra rezultatelor obținute cu acest dispozitiv. Implantarea trebuie efectuată de către o echipă de introducere a cateterelor competentă și experimentată. Personalul fără experiență nu trebuie să efectueze implantarea decât sub supravegherea directă a unui medic experimentat.

**PRECAUȚIE**

- La amplasarea cateterelor se recomandă utilizarea ultrasonografiei.
- Poziția vârfului oricărui cateter venos central trebuie verificată prin mijloace radiologice (de exemplu, radiografie) și monitorizată de rutină conform politicii instituției.
- 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 utilizarea unguentelor sau soluțiilor antimicrobiene pe catetere, deoarece poate provoca degradarea materialelor cateterelor.

TEHNICĂ GENERALĂ PENTRU TOATE CĂILE DE ACCES

- 1) Confirmați faptul că este necesar accesul venos central și selectați calea de acces cea mai adecvată. Explicați pacientului procedura.
- 2) Bărbieriți zona de introducere a acului, dacă pilozitatea este mare.
- 3) Utilizând o tehnică strict aseptică, verificați și pregătiți întregul echipament pentru utilizare. Citiți instrucțiunile furnizate împreună cu cateterul.
- 4) Pregătiți pielea și încadrați zona cu câmpuri operatorii.
- 5) Infiltrați pielea și țesuturile mai profunde cu anestezic local. În cazurile în care se anticipează dificultăți, utilizați acul mic anestezic local pentru localizarea venei înainte de a utiliza acul mai mare. Aceasta reduce riscul de traumatizare a altor structuri.
- 6) Poziționați pacientul în mod corespunzător pentru ruta selectată. Poziția Trendelenburg este preferată pentru plasarea la nivelul gâtului, pentru a reduce riscul de embolie gazoasă. Evitați perioadele lungi cu capul în jos, în special la pacienții dispeptici.
- 7) Identificați reperele anatomice pentru ruta aleasă și introduceți acul Y în punctul recomandat. După penetrarea pielii cu acul, aspirați cu blândețe în timp ce avansați acul conform instrucțiunilor, până când pătrundeți în venă. Dacă nu găsiți vena, retrageți încet acul în timp ce aspirați cu blândețe; adeseori, se întâmplă ca vena să fi fost cola bată și să fie traversată cu acul la pătrunderea acestuia.
- 8) Avansați firul de ghidare (folosind tehnica Seldinger) prin supapa acului Y folosind dispozitivul de ghidare în venă.
- 9) Avansați firul de ghidaj pe o lungime echivalentă, până în poziția dorită pentru vârful cateterului.
- 10) După ce firul de ghidare se află în vas, scoateți acul Y împreună cu dispozitivul de ghidare și seringă. Dacă acest lucru nu este posibil, îndepărtați mai întâi dispozitivul de ghidare înainte de a scoate acul Y și seringă.
- 11) Poate fi necesar să lărgiți incizia de la nivelul pielii. Utilizând bisturiul cu tăișul lamei îndreptat în direcție opusă față de firul de ghidaj, faceți o mică incizie la nivelul pielii și fasciei, în punctul în care firul de ghidaj pătrunde în corpul pacientului. Treceți dilatatorul peste firul de ghidaj, în venă, cu o mișcare de răsucire. Asigurați-vă că dilatatorul nu este supra-introdus (de obicei 4-6 cm maxim). Rotirea dilatatorului poate facilita introducerea. Nu ar trebui să fie necesară aplicarea unei forțe excesive. Există două dilatatoare prevăzute în fiecare kit, unul de 12 Fr și unul cu 2 Fr mai mare decât cateterul (14 sau 16 Fr). Se recomandă să începeți cu dilatatorul de 12 Fr și să treceți la cel mai mare pe baza judecății clinicianului. Ambele dilatatoare sunt au înveliș hidrofil și se recomandă să le scufundați în soluție salină înainte de introducere pentru a activa învelișului.
- 12) Scoateți dilatatorul având grijă să nu dislocați firul de ghidaj.
- 13) Filetați cateterul peste firul de ghidare până când capătul firului iese prin capătul mandrenului și, în timp ce țineți firul, înaintați cateterul în venă. Aveți grijă să nu permiteți ca firul să fie împins mai departe în venă în timp ce avansați cateterul. Rotirea cateterului poate facilita introducerea.
- 14) Odată ce cateterul este în poziție, deblocați mandrenul din cateter și îndepărtați-l împreună cu firul de ghidare.
- 15) Verificați dacă sângele poate fi aspirat liber din toate lumenele cateterului și spălați-l cu soluție salină, folosind o tehnică push-pause și deconectare la presiune pozitivă.
- 16) Stabilizați cateterul în poziție cu ajutorul suturilor și acoperiți cu pansament steril. Fixați cu bandă orice porțiune redundantă de tubulatură, evitând cu grijă orice răsucire sau bucle care ar putea să încurce sau să tragă afară cateterul.
- 17) Conectați cateterul la o pungă de lichid intravenos sau spălați ambele lumeni cu un anticoagulant adecvat.

**ATENȚIE**

- Dacă se simte o rezistență, acul trebuie scos cu firul încă în interior și procedura repetată. Acest lucru reduce riscul ca firul de ghidare să fie incurcat sau capătul acestuia să fie tăiat de vârful acului.
- Avansarea în exces a firului de ghidare poate duce la leziuni grave sau aritmii.
- Avansarea în exces a cateterului poate duce la vătămări grave sau aritmii.

PLASAREA ALTIUS RT FOLOSIND MANDRENUL

Cateterele Altius RT se introduc împreună cu mandrenul prevăzut pentru a ajuta la introducerea acestuia și pentru a preveni deteriorarea vasului. Mandrenul constă dintr-o supapă hemostatică LuerSafe atașată la un mandren din plastic. Mandrenul din plastic se poate răsuci, dacă se aplică prea multă forță în timpul introducerii.

- 1) Introduceți vârful mandrenului în fanta valvei LuerSafe a lumenului venos (albastru).
- 2) Avansați ușor mandrenul în interiorul lumenului cateterului până când se ajunge la vârful cateterului, în timp ce țineți mandrenul la nu mai mult de 2,5 cm sau 1 inch distanță de supapa LuerSafe.
- 3) Fixați supapa luer masculină a mandrenului la supapa luer feminină a cateterului (Figura 1).

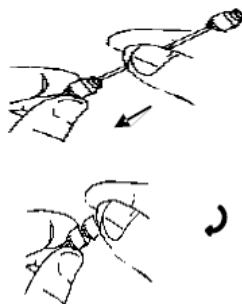


Figura 1

UTILIZAREA VALVELOR HEMOSTATICE TAMPONABILE INTEGRATE

- 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.

**ATENȚIE**

- **NU RĂSUȚI valvele hemostatice integrate și NU APUCAȚI linia cateterului atunci când atașați un luer/siringă, altfel linia poate fi deteriorată.**
- **NU CLAMPAȚI linia cateterului. Valvele hemostatice sigilează automat linia atunci când dispozitivele sunt atașate sau detașate.**
- **Nu încercați să introduceți conectorul luer sau siringa în poziție înclinată.**
- **Nu utilizați niciodată un ac pentru a accesa valvele hemostatice și nu este nevoie să deschideți fanta.**

FIXAREA PRIN ARIPI DE SUTURĂ

- 1) Luați partea flexibilă a aripii mobile și întindeți aripile până când fanta internă se deschide. Poziționați-o pe cateter în locul dorit.
- 2) Fixați partea rigidă a aripioarei mobile peste aripioarele flexibile.
- 3) Suturați aripioarele prin orificiile acestora, prinzându-le de pielea pacientului.

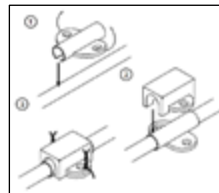


Figura 5

**PRECAUȚII**

- **Asigurați-vă întotdeauna că fixarea cateterului la pacient este stabilă.**
- **Asigurați-vă întotdeauna că fixarea nu cauzează obstrucția cateterului.**

VERIFICĂRI ÎNAINTE DE A UTILIZA CATETERUL

- 1) Asigurați-vă că lichidul curge liber și că sângele poate fi aspirat înapoi în mod liber.
- 2) Efectuați o radiografie (în mod ideal, în poziție verticală) pentru a verifica poziția vârfului cateterului și a exclude prezenta unui pneumotorax, hidrotorax sau hemotorax. O radiografie făcută prea devreme ar putea să nu releve anomalii și este mai bine să așteptați 3-4 ore, cu excepția cazului în care se dezvoltă simptome. Vârful cateterului trebuie să se afle în atriu drept.
- 3) Asigurați-vă că pacientul va primi îngrijire medicală și că accesul său vascular va fi supravegheat. Dați instrucțiuni scrise adecvate referitor la ce și cum să fie utilizat pentru ședințele de dializă, precum și la datele de contact la care să se apeleze dacă apar probleme între ședințele de dializă.

PROBLEME PRACTICE COMUNE CELOR MAI MULTE TEHNICI DE INSERTIE

Tabelul de mai jos enumeră unele probleme care pot apărea în timpul sesiunilor de dializă.

Tabelul 2 - Probleme în timpul încanulării venoase centrale.

Tipul problemei	Descriere
Puncție arterială	De obicei este evidentă, însă poate trece neobservată în cazul unui pacient care este hipotoxic sau hipotensiv. Retrageți acul și aplicați o presiune directă și fermă pe locul respectiv timp de 10 minute sau mai mult, dacă sângerarea continuă. Dacă apare o umflare minimă, încercați din nou sau schimbați calea de abordare.
Suspiciune de pneumotorax	Este cazul atunci când se aspiră aer cu ușurință în seringă (acest lucru poate apărea și atunci când acul nu este ferm atașat la seringă) sau pacientul începe să aibă dificultăți de respirație. Abandonați procedura la locul respectiv. Efectuați o radiografie toracică și, dacă se confirmă, plasați un dren intercostal. Dacă accesul este absolut necesar, încercați un alt traseu PE ACEEAȘI PARTE. NU încercați accesul prin vena subclaviculară sau jugulară de pe cealaltă parte deoarece se

Tipul problemei	Descriere
	poate produce pneumotoraxul bilateral. Alternativ, accesul vascular poate fi obținut utilizând oricare venă femurală.
Aritmii în timpul procedurii	Apar, de obicei, din cauza avansării prea departe (în ventriculul drept) a cateterului sau firului de ghidaj. Lungimea medie a cateterului care este necesară pentru un acces prin jugulara internă sau subclaviculară la adult este de 15 cm. Retrageți firul de ghidaj sau cateterul dacă se depășește această lungime.
Firul nu se desfășoară mai jos de ac	Verificați dacă acul se mai află în venă. Spălați cu soluție salină. Încercați să angulați acul astfel încât capătul acestuia să fie mai apropiat de axul vasului. Rotiți cu grijă acul în cazul în care capătul acestuia este în contact cu peretele vasului. Reatașați seringă și aspirați pentru a verifica dacă vă mai aflați în venă. Dacă firul de ghidaj a trecut de ac însă nu merge mai departe în venă, trebuie să fie tras înapoi, cu mișcări foarte blânde. Dacă se simte o rezistență, acul trebuie scos cu firul încă în interior și procedura repetată. Aceasta reduce riscul retezării capătului firului de ghidaj de către vârful acului.
Sângerare persistentă la intrare	Aplicați o presiune directă, fermă, prin pansament steril. În mod normal, sângerarea trebuie să se oprească, cu excepția cazului în care există o tulburare de coagulare. Sângerarea persistentă severă poate necesita efectuarea unei explorări chirurgicale, pentru cazul în care există o ruptură arterială sau venoasă.

COMPLICAȚII POSIBILE

Tabelul de mai jos enumeră unele dintre posibilele complicații care pot apărea în timpul etapelor timpurii și târzii ale sesiunilor de dializă.

Tabelul 3- Potențiale complicații precoce și tardive

Precoce	Tardivă
Puncție arterială	Tromboză venoasă
Sângerare	Perforare cardiacă și tamponadă
Aritmii cardiace	Infecție
Lezarea ductului toracic	Hidrotorax
Lezarea nervilor din jur	
Embolie gazoasă	
Embolia de cateter	
Pneumotorax	

CONECTAREA LA APARATUL DE DIALIZĂ

- 1) Conectați cateterul la linia de sânge a mașinii de dializă. Linia de sânge este un set format din linii arteriale și venoase.
- 2) După tamponarea valvelor hemostatice LuerSafe, introduceți luerul masculin al tubului de sânge. Asigurați-vă că luerul masculin este complet proeminent prin retragerea gulerului mobil al liniei de sânge cât mai mult posibil.
- 3) Introduceți capătul luer în LuerSafe. Pentru a vă asigura că gulerul mobil de pe tubul de sânge este complet cuplat, verificați dacă supapa de sept din LuerSafe este deschisă (Figura 6).

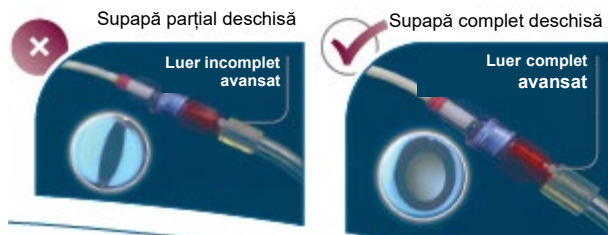


Figura 6

- 4) Asigurați-vă că cateterul permite un flux liber de fluide. Fluxul liber este de obicei indicat prin fluxul de sânge în cadrul parametrilor normali ai presiunii venoase și arteriale acceptate în circuitul extracorporal al mașinii de dializă.

DECONECTAREA DE LA APARATUL DE DIALIZĂ

- 1) Scoateți tubul de sânge din cateterul LuerSafe prin răsucirea luerului masculin al tubului de sânge.
- 2) Conectați dispozitivul de spălare la cateterul LuerSafe și spălați cateterul, folosind o tehnică push-pause și presiune pozitivă conform protocolului spitalului.
- 3) Se recomandă utilizarea unui pansament de tifon uscat, combinată cu dezinfectarea pielii folosind soluție de clorhexidină sau de iod povidonă, urmată de aplicarea unui unguent cu iod povidonă sau mupirocin la locul de ieșire al cateterului, la sfârșitul fiecărei ședințe de dializă.

PRECAUȚIE ÎMPOTRIVA UTILIZĂRII GREȘITE

Cateterul poate fi afectat de următoarele acțiuni:

- Poziționarea incorectă a vârfului cateterului.
- Conectarea greșită a liniei/liniilor de extensie a cateterului, prin conectarea liniei venoase a liniei de sânge pentru dializă la linia de extensie a cateterului care este dedicată liniei arteriale și este marcată cu roșu. Aceasta poate conduce la o rată de recirculare mare și o dializă inefficientă.
- Heparinizarea inadecvată în timpul dializei poate conduce la coagularea sângelui și la obstrucționarea cateterului.
- Heparinizarea inadecvată a cateterului între ședințele de dializă poate conduce la formarea de trombi.
- Introducerea agresivă a unui conector luer tată sau strângerea excesivă poate crăpa conectorul luer mamă al cateterului.

ÎNGRIJIREA CATETERULUI ÎNTRE SESIUNILE DE DIALIZĂ

Locul de introducere trebuie inspectat pentru detectarea eventualelor sângerări.

PREVENIREA ȘI TRATAMENTUL DISFUNȚIEI CATETERULUI

Selecțiți lungimea cateterului în raport cu locul de introducere a cateterului. În mod normal, este acceptat să fie de 15 până la 20 cm pentru introducerea pe partea dreaptă și de 20 până la 25 cm pentru introducerea pe partea stângă. Pentru inserția femurală se recomandă un cateter cu o lungime de minim 25 cm, deoarece se așteaptă debite mai mici ca urmare a selectării cateterelor mai scurte decât acestea.

Altius RT este un cateter foarte flexibil și se recomandă începerea tratamentului de dializă cu fluxuri de 80 ml / min și creșterea treptată până la fluxuri necesare prevenției rezemării cateterului de peretele vasului.

Cateterul trebuie evaluat atunci când prezintă disfuncții. Disfuncția este definită ca eșecul de a atinge și menține un flux sanguin extracorporal de 300 ml / min (pentru cateterul de dimensiuni pentru adulți) sau mai mare la o presiune arterială pre-pompă mai negativă decât -250 mm Hg.

Semne de disfuncție a cateterului - faza de evaluare

- Debitul pompei de sânge <300 ml / min
- Presiunea arterială crește (< -250 mmHg)
- Presiunea venoasă crește (>250 mmHg)
- Conductanța scade (<1,2): raportul dintre debitul pompei de sânge și valoarea absolută a presiunii pre-pompă
- Nu poate aspira sânge în mod liber (manifestare tardivă)
- Alarme de presiune frecvente – nu este responsiv la re poziționarea pacientului sau la spălarea cateterului

Cauzele disfuncției precoce a cateterului

- Compresie mecanică (sindromul de prindere în cazul cateterului montat în vena subclaviculară)
- Poziționarea greșită a vârfului cateterului
- Răsuciri
- Migrarea cateterului
- Ocluzia găurilor laterale datorită coagulării sau formării învelișului de fibrină sau precipitării medicamentului (unii anticorpi sau IgG IV)
- 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. Schimbarea poziției pacientului, solicitarea pacientului să tusească sau spălare viguroasă (dacă nu se întâmpină rezistență) în încercarea de a disloca orificiile laterale de la peretele venos.
- Îndepărtarea tecii de fibrină folosind o ansă dacă acesta este prezent.
- Schimbarea pe un fir de ghidaj a cateterului cu tromboză, dacă este prezentă o teacă de fibrină sau în cazul în care cateterul este poziționat greșit sau este de lungime inadecvată.
- Folosirea de trombolitice, conform protocolului din spital.
- Tratatamentul unui cateter infectat pentru hemodializă trebuie să se bazeze pe tipul și amploarea infecției.
- 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).
- Catetele 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.
- La sfârșitul ședinței de dializă se injectează heparină sau alt anticoagulant în fiecare lumen (în funcție de volumul de amorsare a lumenului) al cateterului prin capacele de injecție.

ÎNGRIJIREA CATETERULUI ÎNTRE ȘEDINȚELE DE DIALIZĂ

- Locul de introducere trebuie inspectat pentru detectarea eventualelor sângerări.
- Injectarea de anti-trombotic în cateter trebuie să se facă cu regularitate, pentru a preveni formarea trombilor în cateter și obstruarea acestuia.

ÎNDEPĂRTAREA CATETERULUI

Îndepărtați orice pansament și material de sutură. 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

Cateterele 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 la fiecare 5 cm cu puncte la fiecare 1 cm între ele, în afară de primele 5 cm care nu sunt marcate.

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

Doar în scop ilustrativ, nu la scară.

REZUMAT SIGURANȚA ȘI PERFORMANȚA CLINICĂ (PSSC)

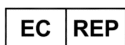
Rezumatul Siguranței și Performanței Clinice (SSCP) poate fi consultat pe site-ul public Eudamed (<https://ec.europa.eu/tools/eudamed>) sau pot fi solicitate direct de la Kimal (regulatory_department@kimal.co.uk)

UDI DE BAZĂ

UDI de bază pentru gama Altius RT de catetere de hemodializă este 5032932ksp-203je.

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

