

- |  |   |
|--|---|
| <b>en</b> Instructions for use           | <b>bg</b> Инструкции за употреба        |
| <b>da</b> Brugsanvisning                 | <b>hr</b> Upute za upotrebu             |
| <b>nl</b> Instructie voor gebruik        | <b>cs</b> Návod k použití               |
| <b>fi</b> Käyttöohjeet                   | <b>hu</b> Használati útmutató           |
| <b>fr</b> Mode d'emploi                  | <b>no</b> Bruksanvisning                |
| <b>de</b> Gebrauchsanleitung             | <b>pl</b> Instrukcja użytkowania        |
| <b>el</b> Οδηγίες χρήσης                 | <b>ro</b> Instrucțiuni pentru utilizare |
| <b>it</b> Istruzioni per l'uso           | <b>sk</b> Návod na použitie             |
| <b>pt</b> Instruções de Uso              | <b>tr</b> Kullanma Talimatı             |
| <b>ru</b> Инструкции по применению       | <b>et</b> Kasutamishuend                |
| <b>es</b> Instrucciones de uso           | <b>lt</b> Naudojimo instrukcija         |
| <b>sv</b> Bruksanvisning till användning | <b>zh</b> 使用说明                          |



**Careflow™ Catheter**

The Merit Careflow™ Catheter is a radio-opaque polyurethane catheter. (Central Venous, Peripheral Venous Catheters and Radial, Femoral Arterial Catheter).

**Intended Use**

The Merit Careflow Central Venous Catheter is an intravenous catheter that is intended for short term use (no longer than 30 days) to access the human circulatory system via insertion through either the Internal Jugular or Subclavian Vein using Seldinger technique, where the catheter tip resides in the superior vena cava. The Central Venous Catheter is intended for infusion of drugs, Total Parenteral Nutrition (TPN) fluids, large volume infusions, repeated blood sampling and to monitor the central venous pressure.

The Merit Careflow Arterial Catheter is intended for short term use (no longer than 30 days) to assess the radial and femoral arteries for repeated blood sampling and to allow invasive blood pressure measurement.

**Note:** Use only as directed by a physician.

A full list of components is shown on the package lid.

**General Warnings**

- Physicians must be familiar with the complications associated with central venous catheterisation, i.e. vessel perforation, air embolism, catheter embolism, pleural and mediastinal damage, septicæmia, thrombosis and cardiac tamponade secondary to vessel wall or atrial perforation.
- Complications are associated with right atrial and inadvertent right ventricular catheterisation. Physicians must be aware of these complications before advancing the catheter beyond the depth required for normal vena cava placement. Do not advance the catheter past this depth unless procedure requires right atrial placement. If catheter is advanced beyond normal vena cava placement depth, monitor electrocardiogram during insertion and confirm final position by chest X-Ray.
- It is recommended that patients be placed in a slight Trendelenburg position during insertion procedure to reduce the risk of air embolism.
- We recommend that Careflow™ Catheter lumens (Central Venous, Peripheral Venous Catheters and Radial, Femoral Artery Catheter) are flushed with sterile saline solution prior to catheter insertion.
- All catheter placements must be inspected for flow rates, security of dressing and security of luer connections.
- To reduce or eliminate the potential for catheter migrations, we advise that every catheter placement be secured by suturing at the eyelets of the junction boot housing/hub and that, where the use of the secondary fixation device is necessary, it should be used as additional support and not the only means of fixation. Additionally, the security of catheter fixation and position of the catheter tip should be checked throughout use.
- When removing dressings at or close to catheter sites, care must be taken to avoid severing the catheter.
- Acetone must not come into contact with the catheter as the material may weaken and this may result in leakage or aspiration.
- Exposure of product componentry to topicals containing alcohol is not recommended.
- Do not attempt to re-insert a partially or completely withdrawn introducer cannula.
- Percutaneous puncture of a central vein may be contraindicated in patients with pulmonary hypertension.
- Use of a syringe smaller than 5 mL to irrigate or de-clot an occluded catheter may cause intraluminal or catheter rupture.

- Syringes are supplied for blood aspiration only.
- Luer connections: as standard practice the security of luer connections must be checked routinely.
- Physicians should be aware that central venous and arterial catheters are intended for use no longer than 30 days.
- Patients with suspected hypersensitivity to nickel should undergo skin test to assess hypersensitivity prior to use of Merit Guidewires in the placement of central venous catheters.

**Warnings - Seldinger Technique**

- Do not withdraw the guidewire against needle bevel, as this increases the risk of severing the guidewire.
- During insertion do not reinsert a partially or completely withdrawn needle into the cannula.
- Ensure the flexible end of the guidewire is advanced into the vein.
- Ensure the guidewire moves freely in the needle introducer.
- A firm grip must be maintained on the guidewire at all times.
- When using the 'J' wire straightener maintain a firm grip on the plastic sleeve.
- Ensure the dilator is removed prior to catheter advancement.
- The moveable suture devices are designed as additional support and must not be used as the only means of fixation.
- Potential for guidewire breakage. Although the incidence of guidewire breakage is extremely uncommon, physicians must be aware of the potential of guidewire breakage if undue force is applied to the wire. If resistance is met when attempting to remove the guidewire after central venous placement, the wire may be kinked within the area of the catheter tip and the vessel. Undue force may cause the wire to break. If resistance is encountered, withdraw the catheter relative to the guidewire (2-3 cm) and attempt to remove the wire. If resistance is still apparent remove the wire and the catheter simultaneously.
- Physicians should be aware that the guidewire can pick up material from the vein. This may prevent the guidewire from being withdrawn through the catheter.
- Do not force the guidewire. If resistance is met, carefully withdraw the guidewire and re-attempt insertion.
- If femoral approach is used, place patient in supine position for insertion procedure.

**Suggested Procedure Seldinger Technique (Venous Access)**

- Prepare the insertion site using the full aseptic technique required for venous access.
- The guidewire may be introduced either by using a thin walled steel needle or introducer cannula.
- Feed the desired flexible end of the guidewire through the introducer into the vein. If a 'J' wire is to be used, the 'J' can be straightened prior to insertion by using the plastic insertion sleeve.
- Remove the introducer.
- A vessel dilator may be used to enlarge the cutaneous puncture site. If further enlargement of puncture site is necessary, use a scalpel.
- When using multi lumen catheters, lumens other than distal should be flushed and attached to desired fluid administration set or, alternatively, heparin locked as standard hospital practice.
- Pass the distal tip of the catheter over the guidewire. (Sufficient guidewire length must remain exposed at the hub end of the catheter to maintain a firm grip on the guidewire.)

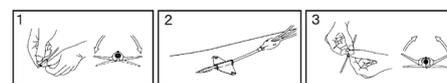
Grasping the catheter near the skin, push the catheter into the vein with a slight twisting motion and advance into the final position.

- Hold the catheter in position, withdraw the guidewire and aspirate with a syringe to ensure correct placement.
- The distal hub should be connected to the appropriate fluid administration set. If a hub with Floswitch™ is being used this can now be switched off.
- The catheter may now be secured by suturing eyelets of the junction boot housing/hub to the skin.
- Apply sterile dressing as appropriate.

**Suggested Procedure Seldinger Technique (Arterial Access)**

- Prepare the insertion site using the full aseptic technique required for arterial access.
  - Using the needle, puncture the artery, aspirate and advance the needle into the artery.
  - Feed the desired flexible end of the guidewire through the needle into the artery. If a 'J' guidewire is to be used, the 'J' can be straightened prior to insertion by using the plastic insertion sleeve.
  - Hold the guidewire in place and remove the needle.
  - Pass the tip of the catheter over the guidewire. (Sufficient guidewire length must remain exposed at the hub end of the catheter to maintain a firm grip on the guidewire.)
- Grasping the catheter near the skin, advance the catheter to the final indwelling position.
- Hold the catheter in position, withdraw the guidewire and aspirate with a syringe to ensure correct placement. Attach monitoring kit or luer lock plug as appropriate.
  - The catheter can be secured by suturing the hub to the skin.
  - Apply sterile dressings as appropriate.

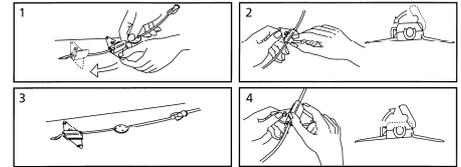
**Secondary Fixation Device (5Fr-8.5Fr catheters)**



- Position the secondary fixation device on catheter. To close the device, press down on each wing. A 'click' sound confirms that the device is secured and cannot be moved easily.
- To ensure fixation, suture at each eyelet on the wings of the Secondary Fixation Device.
- To open the device, press down on the 2nd hinge, pull up on each wing.

**Secondary Fixation Device (7Fr and 9.5Fr catheters)**

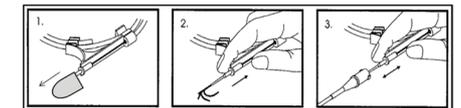
**Note:** This device is found in certain models only.



- Ensure the Secondary Fixation Device is in place at the point of suture.
- To close the device, snap the top plate in place.
- To ensure fixation, suture at each eyelet on the wings of the Secondary Fixation Device.
- To open the device, hold the lock device down and pull the plate up, using the lever.

**Venaguide™**

**Note:** This device is found in certain models only.



- Release guidewire by removing the guidewire cap.
- Straighten guidewire 'J' by retracting into introducer system with thumb.
- Insert into hub of introducer needle and advance guidewire into vein. Advance to required depth.

**WARNING:** Do not aspirate with guidewire in place or air may enter the syringe

**Guiding Syringe**

**Note:** This accessory is found in certain models only.

This device is used for introducing guidewires for use with Merit central or peripheral venous catheters.

- Insert introducer needle attached to Guiding Syringe into vessel and aspirate.
- Feed the desired flexible end of the guidewire through the hole in rear of Guiding Syringe plunger into the vein. If a 'J' wire is to be used, straighten guidewire 'J' by retracting into introducer system with thumb.
- Hold the guidewire in place and remove introducer needle and Guiding Syringe.

**WARNING:** Do not aspirate with guidewire in place or air may enter the syringe

**Caution:** Do not reinfuse blood to minimize the risk of blood leakage from rear of syringe.

**Floswitch™ Introducer**

This device is used for introducing guidewires for use with Merit central or peripheral venous catheters.

Using a Floswitch™ introducer cannula, puncture the vein, aspirate and advance the cannula into the vein and remove the needle. At this stage the Floswitch™ may be switched off. The switch must be opened again to facilitate guidewire or catheter passage.

**Floswitch™ Luer Lock Attachment**

This device may be attached to a luer hub of a central or peripheral venous catheter.

- As standard practice the catheter should be secured to the skin.
- To attach the Floswitch™, insert the Floswitch™ luer into the catheter hub. Tighten the rotating collar ensuring that 'hand tight' connection has been made and that the catheter hub is fully advanced into the Floswitch™ collar (see figure 1.1).
- The Floswitch™ should be fixed in position by either suturing or taping the wings. The recommended procedure for taping is shown in figure 2.
- The black markings indicate flow status. When visible the catheter is open and there is free flow. When covered, the catheter is closed.

Figure 1. Floswitch™ Inspection Procedure

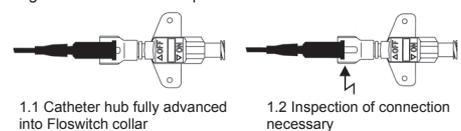
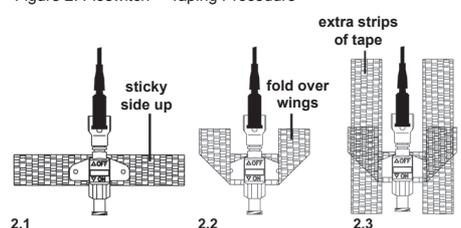


Figure 2. Floswitch™ Taping Procedure



## Warnings - Floswitch™ Products

1. The Floswitch™ should not be switched off (black marks covered) before the needle has been fully withdrawn. This applies to Floswitch™ introducers only.
2. The Floswitch™ must not be switched off (black marks covered) until the guidewire has been fully withdrawn.
3. When the catheter is not in use for infusion or aspiration, the Floswitch™ must be switched off and a suitable luer cap locked into the hub.
4. When using an intermittent injection bung attached to a Floswitch™, only use short needles. Ensure Floswitch™ is in 'ON' position prior to injecting or aspirating. Do not insert the needle more than 8 mm into the Floswitch™.
5. As standard practice, the security of the luer connection must be checked routinely. This is essential when lubricious substances such as Intralipids are being used. This applies to Floswitch™ luer lock attachment only.

## Storage Conditions

Store in cool dry place away from direct sunlight.

**STERILE and non-pyrogenic** in unopened, undamaged package. For single use only. Check integrity of the individual package before use. Dispose of product after use. Do not resterilize.

Re-use may lead to infection or other illness/ injury.

For reordering information or assistance please contact local representative.



## Careflow™ kateter

Merit Careflow™ kateteret er et røntgentæt polyurethankateter (centralt venøse, perifært venøse katetere og radiale, femoral arteriekateter).

## Tilsligt brug

Merit Careflow centralvenekateter er et intravenøst kateter, som er beregnet til kortvarig brug (højest 30 dage) til adgang til det menneskelige kredsløb via indsættelse enten gennem den interne halsblodåre eller Vena subclavia vha. Seldinger-teknikken, hvor kateterspidsen hviler i vena cava superior. Centralvenekateteret er beregnet til infusion af lægemidler, væsker til Total parenteral ernæring (TPN), infusioner med stort volumen, gentagen blodprøvetagning og monitorering af centralvenetryk.

Merit Careflow arteriekateter er beregnet til kortvarig brug (højest 30 dage) til vurdering af de radiale og femorale arterier til gentagen blodprøvetagning, og til at muliggøre invasiv blodtryksmåling.

**Bemærk:** Må kun bruges efter lægens anvisning.

Der henvises til emballagens låg, hvor der er en komplet liste over komponenterne.

## Generelle advarsler

1. Lægen skal være bekendt med komplikationerne i forbindelse med centralvenekateterisering, som f.eks. karperforation, luftemboli, kateteremboli, pleural og mediastinal skade, septicæmi, trombose og hjertetamponade sekundært til karvæg eller arterie perforation.
2. Komplikationer kan opstå i forbindelse med højre atrium og uagtens højre ventrikel kateterisering. Lægen skal være opmærksom på disse komplikationer, inden katetret føres længere ind end det er nødvendigt for normal vena cava placering. Katetret må ikke føres længere ind end denne dybde, med mindre højre arterie placering er nødvendig i den pågældende procedure. Hvis katetret føres længere ind end normal vena cava placeringsdybde, skal der monitoreres vha. EKG under fremføringen, og den endelige position skal kontrolleres med røntgen af thorax.
3. Det anbefales, at patienten anbringes i en let Trendelenburg under indførings proceduren for at reducere risiko for luftemboli.
4. Merit Central Venekateters lumina bør skylles med en steril saltvandsopløsning inden kateterindføring.
5. Alle katetere skal kontrolleres regelmæssigt for gennemstrømningshastighed, forbindelse samt Luer connection.
6. For at reducere eller eliminere risikoen for eventuelle positionsændringer af kateteret, vi anbefaler at hvert kateter sikres ved at hullet på samlingskappen/åbningen sutureres også hvor sekundær katetersikring er nødvendig, dette skal bruges som ekstra sikring og ikke som eneste sikringsmiddel. Endvidere skal katetersikringen og placeringen af kateteretsspidsen løbende kontrolleres under brugen.
7. Ved fjernelse af forbindelse på eller i nærheden af injektionsstedet, skal der udvises forsigtighed for at undgå at kateteret skæres over.
8. Acetone må ikke komme i kontakt med katetret, da den kan opløse katetervæggen og resultere i lækage eller aspiration.
9. Det anbefales, at produktkomponenterne ikke udsættes for stoffer, der indeholder alkohol.
10. En introducerkanyle, der er helt eller delvis trukket ud, må aldrig genindføres.
11. Percutan perforering af central vene er kontraindiceret for patienter med pulmonal hypertension.
12. Brug af en sprøjte, der er mindre end 5 mL, til at skylle eller afbløke et tilstoppet kateter kan forårsage intraluminalt brud eller brud på katetret.
13. Sprøjter leveres kun til blodprøve aspiration.
14. **Luer konnekteringer:** det er standard praksis at kontrollere Luer konnekteringer rutinemæssigt.
15. Læger skal være klar over at central vene- og arteriekateter er beregnet på brug i højest 30 dage.
16. Patienter med mistanke om overfølsomhed over for nickel skal have foretaget en hudtest til vurdering af overfølsomheden inden brug af Merit Guidewires ved anlæggelse af centrale venekatetere.

## Advarsler - Seldinger teknik

1. Pas på ikke at skære guidewiren over på nålens skråkant, når den trækkes ud.
2. Under indføring må en nål, der er helt eller delvis trukket ud, aldrig genindføres i kanylen.
3. Kontroller at den fleksible ende af guidewiren er fremført i venen.
4. Kontroller at guidewiren kan bevæges frit i nålindroduceren.
5. Sørg for at holde godt fast på guidewiren hele tiden.
6. Når "J" wiren rettes ud, er det vigtigt at holde godt fast på plastylstræt.
7. Kontroller at dilatatore er fjernet, inden kateteret fremføres.
8. Bevægelige sutursikringer bruges som ekstra støtte og ikke som eneste fikringsmiddel.
9. Potentielt guidewirebrud. Selvom det er meget sjældent, at der forekommer brud på guidewiren, skal lægen være opmærksom på risikoen for brud på guidewiren, hvis den håndteres ukorrekt. Hvis der er modstand, når man prøver at fjerne guidewiren efter central veneplaceringen, kan det skyldes, at wren kinker i kateterspids og kar. Pas på at wren ikke knækker. Hvis der er modstand, skal kateteret trækkes ud sammen med guidewiren (2-3 cm), og man skal prøve at fjerne wren. Hvis der stadig er modstand, skal wire og kateter fjernes samtidig.
10. Lægen skal være opmærksom på at guidewiren kan opsamle stoffer fra venen. Dette kan bevirke, at guidewiren ikke kan trækkes tilbage gennem nålen.
11. Udvis forsigtighed ved indførelse af guidewiren. Hvis der mødes modstand, træk guidewiren tilbage forsigtigt og prøv at indføre den igen.
12. Hvis femoral adgang benyttes, placer patienten i rygliggende position inden anlæggelse.

## Forslag til procedure med Seldinger teknik

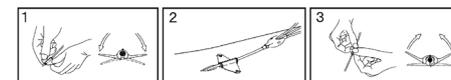
1. Forbered injektionsstedet med den for central veneadgang påkrævede aseptiske teknik.
2. Guidewiren fremføres med en tyndvægget stål nål eller en introducerkanyle.
3. Fremfør den ønskede, fleksible ende af guidewiren gennem introduceren ind i venen. Hvis der bruges en "J" wire, kan "J" rettes ud med plastinjektionshylstræt inden injektionen.
4. Fjern introduceren.
5. Kardilator kan anvendes til at forstørre injektionsstedet. Hvis det er nødvendigt med yderligere forstørrelse af injektionsstedet, bruges en skalpel.
6. Når der bruges multilumen katetere, skal ikke-distale lumina skylles og forbindes til det ønskede infusionsæt eller alternativt skylles med heparin iht. gældende hospitalsprocedure.
7. Før katetrets distale spids over guidewiren. (Sørg for at der stikker tilstrækkelig guidewire ud ved katetrets åbne ende, så man kan holde godt fast i guidewiren, når katetret fremføres i venen). Hold fast i katetret tæt ved huden og skub det ind i venen med en let roterende bevægelse og før det frem til dets slutposition.
8. Hold katetret på plads, fjern guidewiren og aspirer med en sprøjte for at sikre korrekt placering.
9. Den distale åbning forbindes med det passende infusionsæt. Hvis der bruges en åbning med Floswitch™, kan der nu lukkes for denne.
10. Kateteret kan fastgøres ved at hullet på samlingskappen/åbningen sutureres til huden.
11. Sæt sterilforbinding på dersom dette er hensigtsmæssigt.

## Forslag til procedure med Seldinger teknik

1. Forbered injektionsstedet med den for arterieadgang påkrævede aseptiske teknik.
2. Punkter arterien, aspirer og før nålen ind i arterien.
3. Fremfør den ønskede, fleksible ende af guidewiren gennem nålen ind i arterien. Hvis der bruges en "J" wire, kan "J" rettes ud med plastinjektionshylstræt inden injektionen.
4. Hold guidewiren på plads og fjern nålen.
5. Før katetrets spids over guidewiren (sørg for at der stikker tilstrækkelig guidewire ud ved katetrets åbning, så man kan holde godt fast i guidewiren). Hold på katetret nær huden og før det frem til slutpositionen.
6. Hold katetret på plads, fjern guidewiren og aspirer med en sprøjte for at sikre korrekt placering. Fastgør monitoreringssæt eller Luer lock-prop.
7. Katetret kan fastgøres ved at åbningen sutureres til huden.
8. Sæt sterilforbinding på dersom dette er hensigtsmæssigt.

## Sekundær katetersikring (5Fr-8.5Fr katetre)

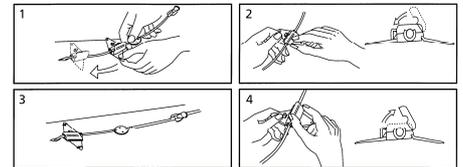
**NB:** Fikseringspladen findes kun i visse modeller



1. Placer den sekundære fikseringsplade på katetret. Sikringen lukkes med et tryk nedad på hver vinge. Et "klik" bekræfter at fikseringspladen er sikret og ikke rykker sig utilsigtet.
2. Fiksationen sikres ved at suturere hullerne på vingerne af den sekundære katetersikring.
3. Sikringen åbnes med et tryk nedad på den anden vinge, løft begge vinger op.

## Sekundær katetersikring (7Fr og 9.5Fr katetre)

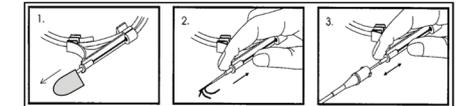
**NB:** Fikseringspladen findes kun i visse modeller



1. For at den sekundære katetersikring er korrekt anbragt ved suturstedet.
2. For lukke fikseringspladen, tryk begge vinger ned.
3. Fiksationen sikres ved at suturere hullerne på vingerne af den sekundære katetersikring.
4. For at åbne fikseringspladen, hold den ene vinge ned og løft den anden op.

## Venaguide™

**NB:** Fikseringspladen findes kun i visse modeller.



1. Frigør guidewire'eren ved at fjerne hættten.
2. Ret "J" guidewiren ud ved at trække den ind i introducersystemet med tommelfingeren.
3. Indfør guidewiren i introducernålens åbning og før den ind i venen. Før den frem til den ønskede dybde.

**ADVARSEL** - stands fremføringen, når den sidste dybdemarkering nær injektionsstedet, så guidewiren ikke kommer for langt ind.

## Indføringsprøje

Bemærk: Dette tilbehør findes kun i visse modeller. Dette instrument anvendes til indføring af ledewire ved brug af centrale eller perifere venekatetre fra Merit.

1. Før indføringsprøjetens nål ind i blodåren, og aspirer.
2. Før den ønskede bøjelige ende af ledewiren gennem hullet bagest i indføringsprøjetens stempel og ind i venen. Hvis der anvendes en J-wire, rettes ledewiren J ud ved at trække den ind i indføringsssystemet med tommelfingeren.
3. Hold ledewiren på plads, og træk indføringsnålen og indføringsprøjeten ud.

**ADVARSEL:** Undlad at aspirere, når ledewiren er ført ind, da der kan komme luft i sprøjten

**Forsigtig:** Undlad at reinfundere blod for at minimere risikoen for udsvining af blod fra sprøjtes bageste ende.

## Floswitch™ introducer

Sikringen kan bruges til indføring af Seldinger guidewire eller sammen med Merit perifer- og central venekateter.

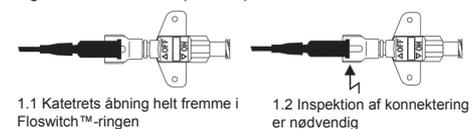
Ved brug af en Floswitch™ introducerkanyle til at punktere venen, aspirer, før den ind i venen, og fjern nålen. På dette tidspunkt kan der lukkes for Floswitch™, som igen skal åbnes for at fremme passagen af guidewire eller kateter.

## Floswitch™ Luer lock

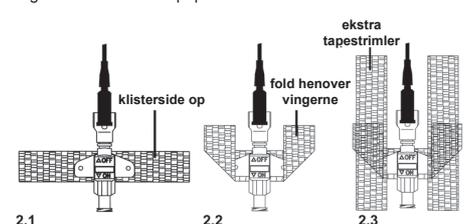
Disse vinger kan tilsluttes et central venekateters Luer-åbning.

1. Standard praksis er at fikse katetret fast på huden.
2. Fastgør Floswitch™, når Luer lock'en er indført i katetrets åbning. Den drejelige ring strammes, og det kontrolleres, at der er opnået "håndfast" forbindelse, samt at katetrets åbning er helt fremført i Floswitch™-ringen (se fig. 1.1).
3. Floswitch™ fastgøres i korrekt position enten med sutur eller tape. Anbefalet fremgangsmåde for brug af tape er vist på fig. 2.
4. De sorte markeringer angiver gennemstrømningsstatus. Når markeringerne er synlige, er katetret åbent, og der er fri gennemstrømning. Når markeringerne er dækkede, er katetret lukket.

Figur 1. Floswitch™ inspektionsprocedure



Figur 2. Floswitch™ tapeprocedure



## Advarsler - Floswitch™ produkter

1. Der må ikke lukkes for Floswitch™ (sort markering er dækket), før nålen er trukket helt ud. Gælder kun for Floswitch™ introducere.
2. Der må ikke lukkes for Floswitch™ "OFF" (sort markering er dækket), før guidewiren er trukket helt ud.
3. Når katetret ikke bruges til infusion eller aspiration, skal der være lukket for Floswitch™, og en passende Luer prop skal være anbragt i åbningen.
4. Til intermitterende injektionspropper med Floswitch™ må man kun bruge kort nål, og man skal kontrollere, at Floswitch™ er i "ON" positionen inden fremføring for at forhindre

perforation af den interne klap. Nålen må ikke føres mere end 8 mm ind i Floswitch™.

5. Rutinemæssig kontrol af Luer konnektingen er standard praksis. Det er af største betydning ved brug af fedtholdige substanser, som f.eks. intralipid. Dette gælder kun for Floswitch™ Luer lock.

#### Opbevaringsbetingelser

Opbevares tørt og køligt og beskyttet mod direkte sollys

**STERIL og ikke-pyrogenholdig** i uåbnet, ubeskadiget pakning. Kun til engangsbrug. Tilse at hver enkelt pakke er uskadet før brug. Kasserer efter brug. Kan ikke resteriliseres.

Gentagen brug kan føre til infektion eller anden sygdom/ skade.

For yderligere information kontakt venligst den lokale forhandler.



### Seldinger centralt veneuze katheter

De Merit Careflow™-katheter is een radio-opaque polyurethaan katheter. (centraal veneuze, periferer veneuze katheters en radiale, femorale arteriële katheter).

#### Beoogd gebruik

De Merit Careflow centrale zenuwkatheter is een intraveneuze katheter die bedoeld is voor kortstondig gebruik (niet langer dan 30 dagen) voor toegang tot het vasculaire circulatiesysteem bij mensen via insertie via deinwendige halsslagader of subclavia-ader met behulp van de Seldinger-techniek, waarbij de punt van de katheter in de bovenste holle ader (vena cava superior) blijft. De centrale aderkatheter is bedoeld voor het inbrengen van geneesmiddelen, vloeistoffen met Totale Parenterale Voeding (TPV), grote hoeveelheden toegediend via infuus, herhaaldelijk bloedmonsternames en voor het monitoren van de centrale zenuwdruk.

De Merit Careflow arteriële katheter is bedoeld voor kortstondig gebruik (niet langer dan 30 dagen) voor toegang tot de radiale en femorale slagaders voor herhaaldelijke bloedmonsternames en voor het meten van de invasieve bloeddruk.

**N.B.:** Uitsluitend gebruiken indien voorgeschreven door de arts. Een volledige componentenlijst vindt u op de verpakking.

#### Algemene waarschuwingen

1. Artsen dienen bekend te zijn met de complicaties die kunnen optreden bij centraal-veneuze katheterisatie -bijv. bloedvat-perforatie, lucht-embolie, katheter-embolie, pleurale en mediastinale beschadiging, septicaemie, trombose en harttamponade die een gevolg kan zijn van een vaatwandbeschadiging.

2. Bij een rechter atriale en abnormaal rechter ventriculaire katheterisatie kunnen zich complicaties voordoen. Artsen dienen zich bewust te zijn van deze complicaties voordat de katheter wordt geplaatst tot voorbij de gebruikelijke diepte. De katheter nooit dieper plaatsen tenzij de procedure een rechter atriale plaatsing vereist. Als de katheter wordt geplaatst tot voorbij de gebruikelijke diepte, dan moet gedurende het aanbrengen het elektrocardiogram worden gecontroleerd. Vervolgens moet de uiteindelijke positie worden gecontroleerd met behulp van een röntgen-apparaat.

3. Het is ten zeerste aan te bevelen dat patiënten gedurende het plaatsen enigszins in de Trendelenburg positie worden gelegd teneinde het risico op lucht-embolie te beperken.

4. Door ons wordt aanbevolen dat de lumens van de Merit centrale veneuze katheter worden doorgespoeld met een steriele zoutoplossing voordat de katheter wordt geplaatst.

5. Alle katheter-plaatsingen dienen periodiek te worden geïnspecteerd op doorgang gelijkheid, de bevestiging van het verband en de luer-aansluitingen.

6. Om mogelijk risico van verschuiven van de katheter te voorkomen, adviseren we u om bij plaatsing van de katheter deze goed vast te zetten door vast te hechten aan oogjes van het aansluitpunt. Indien een secundaire fixatie nodig is, dient deze als extra ondersteuning en mag deze nooit als enige bevestiging worden gebruikt. Bovendien moet de katheterfixatie en de positie van de katheterpunt gedurende het gebruik regelmatig worden gecontroleerd.

7. Wanneer verband op of in de buurt van de katheter wordt verwijderd, zorg er dan voor dat de katheter niet losgaat.

8. Aceton mag nooit in contact komen met de katheter daar blootstelling van de katheter aan aceton de samenstelling van het kathetermateriaal kan beïnvloeden hetgeen kan resulteren in lekkages of aspiraties.

9. Blootstelling van de katheter aan preparaten die alcohol bevatten, wordt afgeraden.

10. Nooit een geheel of gedeeltelijk verwijderde introducer-catheter opnieuw inbrengen.

11. Pulmonaire hypertensie kan een contra-indicatie zijn voor een percutane centraal-veneuze punctie.

12. Als een injectiespuit van minder dan 5 mL wordt gebruikt om een geoccludeerde katheter door te spoelen of bloedstolsels te verwijderen, kan intraluminaal of katheter-ruptuur worden veroorzaakt.

13. Injectiespuiten worden uitsluitend geleverd voor bloed-aspiratie.

14. Luer aansluitingen: als standaard praktijk moet de bevestiging van luer aansluitingen regelmatig worden gecontroleerd.

15. Artsen dienen zich ervan bewust te zijn dat centraal veneuze arteriële katheters niet langer dan 30 dagen achtereen kunnen worden gebruikt.

16. Bij patiënten van wie wordt vermoed dat zij overgevoelig zijn voor nikkel, zou voorafgaand aan het gebruik van geleidingsdraden van Merit bij de plaatsing van een centraal veneuze katheter een huidtest moeten worden gedaan voor het beoordelen van de overgevoeligheid.

#### Waarschuwingen - Seldinger Techniek

1. Trek de voerdraad niet terug langs het schuine gedeelte van de naald om te voorkomen dat de voerdraad breekt.

2. Gedurende het plaatsen nooit een geheel of gedeeltelijk verwijderde naald weer in de canule terugsteken.

3. Zorg ervoor dat het flexibele uiteinde van de voerdraad in de vene wordt opgevoerd.

4. Controleer of de voerdraad vrij in de naald of canule kan bewegen.

5. De voerdraad moet altijd goed worden vastgehouden.

6. Wanneer een plastic buisje wordt gebruikt voor het strekken van de voerdraad, dient dit goed te worden vastgehouden.

7. Voordat de katheter naar binnen wordt opgevoerd, controleer of de dilatator is verwijderd.

8. Het secundaire fixatie-systeem moet worden gebruikt als extra ondersteuning en mag nooit als enige bevestiging dienen.

9. Mogelijke breuk van de voerdraad. Hoewel de voerdraad zeer zelden breekt, dient men zich bewust te zijn van deze mogelijkheid als te veel kracht op de draad wordt uitgeoefend. Wanneer tijdens pogingen om de voerdraad te verwijderen en nadat de introducer is geplaatst, weerstand wordt gevoeld, dan is het mogelijk dat de voerdraad in het bloedvat is geknikt. Als teveel kracht wordt uitgeoefend kan de draad breken. Als weerstand wordt gevoeld, dan moet de introducer 2-3 cm ten opzichte van de voerdraad worden teruggetrokken. Probeer de draad te verwijderen. Als nog steeds weerstand wordt gevoeld dan moeten de draad en de introducer tegelijkertijd worden verwijderd.

10. Artsen dienen zich bewust te zijn van het feit dat door de voerdraad materiaal van de ader kan worden meegenomen. Dit kan tot gevolg hebben dat de voerdraad niet door de naald kan worden teruggetrokken.

11. De voerdraad mag nooit worden geforceerd. Wordt weerstand ondervonden dan moet de voerdraad voorzichtig worden teruggetrokken. Probeer die vervolgens weer te plaatsen.

12. Breng de patient in rugligging als de katheter via de femoralis wordt ingebracht.

#### Aanbevolen procedure voor de Seldinger techniek (veneuze gebruik)

1. Prepareer de insteek-opening volgens een volledig aseptische techniek.

2. De voerdraad kan worden ingebracht met een stalen dunwandige naald of canule.

3. Steek het gewenste uiteinde van de voerdraad door de naald of canule. Strek de voerdraad door hem met de duim in de introducer terug te trekken.

4. Verwijder de introducer.

5. Met een dilatator kan de insteek-opening worden vergroot. Als verdere vergroting noodzakelijk is, gebruik dan een scalpel.

6. Als katheters met meer lumens worden gebruikt, dan moeten niet-distale lumens worden doorgespoeld en op een infuus worden aangesloten, of dient een heparine-slot te worden aangebracht. Volg altijd het ziekenhuisprotocol.

7. Schuif de distale punt van de katheter over de voerdraad. (Voer de katheter zover op dat het proximale einde van de voerdraad uit de katheter-aansluiting tevoorschijn komt).

Pak de katheter dicht bij de huid vast, plaats hem met een iets draaiende beweging in het bloedvat en druk door tot de gewenste positie is bereikt.

8. Houd de katheter in positie. Verwijder de voerdraad. Vervolgens met een spuit aspireren teneinde de juiste plaatsing te controleren.

9. De distale aansluiting moet worden aangesloten op het infuus. Als er een Floswitch™ wordt gebruikt, dan kan die nu worden uitgezet.

10. De katheter kan nu op de huid worden gefixeerd door de oogjes van het verbindingspunt vast te hechten of het verbindingspunt met pleister te fixeren.

11. Gebruik steriel verband.

#### Aanbevolen procedure voor de Seldinger techniek (arterieel gebruik)

1. Prepareer de insteek-opening volgens een volledig aseptische techniek.

2. Plaats de naald in de slagader. Vervolgens aspireren en de naald in de slagader duwen.

3. Steek het gewenste uiteinde van de voerdraad door de naald in de slagader. Als een "J" vormige voerdraad wordt gebruikt, dan kan het "J" vormige gedeelte voor insertie recht worden gebogen met behulp van de plastic insertie manchet.

4. Houdt de voerdraad in positie en verwijder de naald.

5. Schuif de punt van de katheter over de voerdraad. (voer de katheter zover op dat het proximale einde van de voerdraad uit de katheter-aansluiting tevoorschijn komt). Pak de katheter dichtbij de huid vast. Plaats de katheter in de uiteindelijke eindpositie.

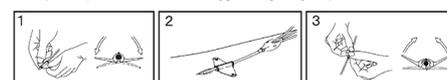
6. Houd de katheter in positie. Verwijder de voerdraad. Vervolgens met een spuit aspireren teneinde de juiste plaatsing te controleren. Zonodig moet een luer-lock plug worden geplaatst.

7. De katheter kan nu worden bevestigd.

8. Gebruik steriel verband.

#### Secundaire bevestiging 5Fr-8,5Fr-katheters

**Let op:** dit product is alleen bijgevoegd bij bepaalde modellen



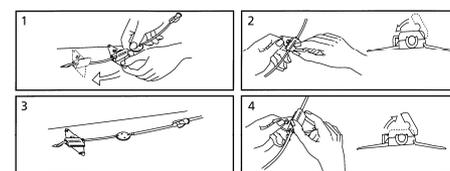
1. Plaats de secundaire fixatievleugel op de katheter. Fixeer het systeem door op de vleugels te drukken. Een hoorbare klik bevestigt de fixatie van het systeem

2. Bevestig het systeem door de vleugels met behulp van de oogjes te hechten.

3. Open het systeem door de vleugels omhoog te trekken.

#### Secundaire bevestiging (7Fr- en 9,5Fr-katheters)

**Let op:** dit product is alleen bijgevoegd bij bepaalde modellen



1. Controleer of het secundaire fixatiesysteem is aangebracht ter hoogte van de hechtplaats.

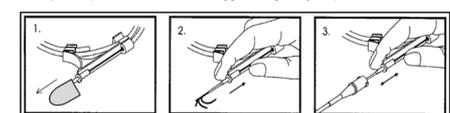
2. Om de extra fixatievleugel te sluiten moet het bovenste gedeelte dicht geklikt worden.

3. Bevestig het systeem door de vleugels met behulp van de oogjes te hechten.

4. Om de extra fixatievleugel te openen, moet men het slot naar beneden duwen en het bovenste gedeelte optillen door gebruik te maken van het hendeltje.

#### Venaguide™

**Let op:** dit product is alleen bijgevoegd bij bepaalde modellen.



1. Verwijder de beschermcap om de voerdraad op te kunnen voeren.

2. Strek de voerdraad "J" door hem met de duim in de introducer terug te trekken.

3. Plastic buisje en de voerdraad tot de vereiste diepte, in het bloedvat opvoeren.

**WAARSCHUWING** - Voerdraad nooit verder opvoeren dan het laatste dieptemerkteken!

#### Invoerspuit

Opmerking: dit accessoire bevindt zich alleen in bepaalde modellen.

Dit hulpmiddel wordt gebruikt voor het inbrengen van voerdraden voor gebruik met centrale of perifere veneuze katheters van Merit.

1. Breng de aan de invoerspuit bevestigde invoernaald in het bloedvat in en aspireer.

2. Voer het flexibele uiteinde van de gewenste voerdraad door de opening achter in de plunjer van de invoerspuit in de vene. Indien een "J"-draad moet worden gebruikt, maakt u voerdraad "J" recht door deze met de duim terug te trekken in het invoersysteem.

3. Houd de voerdraad op zijn plaats vast en verwijder de invoernaald en invoerspuit.

**WAARSCHUWING:** Niet aspireren terwijl de voerdraad is ingebracht. Hierdoor kan lucht in de spuit komen.

**Let op:** Bloed niet opnieuw infunderen om de kans op bloedlekkage vanuit de achterkant van de spuit tot een minimum te beperken.

#### Floswitch™ - Introducer

Dit product wordt gebruikt voor het plaatsen van seldinger geleidingsdraden of voor toepassing in combinatie met de Merit perifere en centrale veneuze katheters.

Prik de vene met de Floswitch™ introducer aan. Vervolgens aspireren terwijl de canule verder in de vene wordt opgevoerd. De naald verwijderen. Nu kan de Floswitch™ worden uitgezet.

De Floswitch™ moet weer worden geopend om het plaatsen van de voerdraad of katheter toe te laten.

#### Floswitch™ - Luer-lock aansluiting

Dit systeem kan op een luer-aansluiting van een centraal-veneuze katheter worden bevestigd.

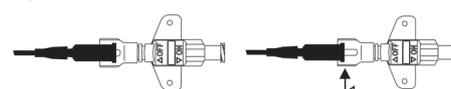
1. Bevestig de katheter aan de huid.

2. Verbind de Floswitch™ met de luer-aansluiting van de katheter. Draai hierbij de wartel handvast. (zie figuur 1.1)

3. De Floswitch™ moet in positie worden bevestigd met behulp van een hechting of door de vleugels met tape vast te zetten. De aanbevolen procedure voor het bevestigen van de vleugels met tape staat aangegeven in figuur 2.

4. Door de zwarte merktekens wordt aangegeven of de Floswitch™ aan- of uitstaat. Zijn de merktekens zichtbaar.

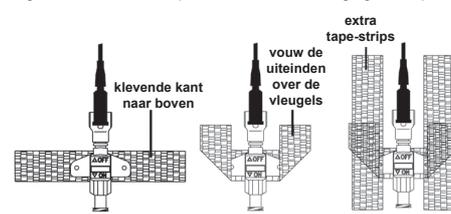
Figuur 1. Floswitch™ - Controle-procedure



1.1 Katheter-aansluiting geheel omvat door de wartel van de Floswitch™

1.2 Controle van de aansluiting is noodzakelijk

Figuur 2. Floswitch™ - procedure voor bevestiging met tape



2.1

2.2

2.3

#### Waarschuwingen - Floswitch™ Producten

1. De Floswitch™ mag niet worden uitgezet (zwarte merktekens niet zichtbaar) voordat de naald geheel is verwijderd. Dit geldt uitsluitend voor Floswitch™ introducer.

2. De Floswitch™ mag pas op "OFF" worden gezet (zwarte merktekens onzichtbaar) nadat de geleidedraad geheel is teruggetrokken.

3. Als de katheter niet wordt gebruikt voor infusie of aspiratie, dan moet de Floswitch™ worden uitgezet. Ook moet een voor dat doel geschikt afsluitkapje op de aansluiting worden geplaatst.

4. Gebruik, bij aanwezigheid van een latex injectiepoort op een Floswitch™ altijd korte naalden. Controleer voor injecteren of aspireren, of de Floswitch™ op "ON" (AAN) staat. De naald mag niet verder dan 8 mm in de Floswitch™ worden gestoken.

5. Standaard moet de bevestiging van de luer-aansluiting regelmatig worden gecontroleerd. Dit is essentieel als vethoudende oplossingen zoals Intralipiden worden gebruikt.

#### Bewaarvoorwaarden

Bewaren in een koele en droge ruimte uit de buurt van direct zonlicht.

**Steriel en apyrogeen** in een gesloten en onbeschadigde verpakking. Voor eenmalig gebruik. Controleer de integriteit van elke verpakking vóór gebruik. Vernietig het product na gebruik. Niet hersteriliseren.

Hergebruik kan infectie of andere ziekte/ letsel tot gevolg hebben.

Voor het aanvragen van informatie of assistentie, neemt u contact op met uw lokale vertegenwoordiger.



#### Careflow™-kathetri

Merit Careflow™-kathetri on röntgenpositiivinen polyuretaaninen kathetri (keskuslaskimo- ja ääreislaskimokathetri sekä värttinä- ja reisivaltimokathetri).

#### Tarkoitettu käyttö

Merit Careflow -keskuslaskimokathetri on suonensisäinen kathetri, joka on tarkoitettu lyhytaikaiseen käyttöön (ei yli 30 vuorokautta) potilaanverenkiertojärjestelmään pääsystä varten joko sisemmän kaulalaskimon tai solislaskimon kautta käyttäen Seldinger-tekniikkaa, jossa katetrin pää sijaitsee yläontolaskimossa. Keskuslaskimokathetri on tarkoitettu käytettäväksi infusioitaessa lääkkeitä, TPN (Total Parenteral Nutrition) -ravintoneiteitä, suurista nestemääriä, otettaessa toistuvasti verinäytteitä ja seurattaessa keskuslaskimopainetta.

Merit Careflow -valtimokathetri on tarkoitettu lyhytaikaiseen käyttöön (ei yli 30 vuorokautta) tarjoamaan pääsy värttinävaltimoon ja reisivaltimoon usein toistuvien verinäytteiden ottamista ja invasiivista verenpaineenmittausta varten.

**HUOMAA:** Käytetään ainoastaan lääkärin ohjeiden mukaan. Lue tieliite pakkauksen kuuluvista osista pakkauksen kannessa. **Yleisiä varoituksia**

1. Lääkäreiden tulee tuntea keskuslaskimon katetrintiin liittyvät komplikaatiot, ts. suonien perforaatio, ilmaembolia, katetrin tukkeutuminen, keuhkopussin ja välikarsinan vauriot, septikemia, suonien seinämän tai sydäneteisen perforaatiosta aiheutuva tromboosi ja sydäntamponaatio.

2. Oikean eteisen katetrintiin ja tahattomaan oikean sydänkammion katetrintiin liittyy komplikaatioita. Lääkäreiden tulee olla tietoisia näistä komplikaatioista ennen katetrin viemistä normaalia katetrintiisyyttä (onttolaskimo) pitemmälle. Älä vie katetriä tätä kohtaa syvemmälle, ellei ole tarpeellista sijoittaa katetriä oikeaan eteiseen. Jos katetri asetetaan normaalia onttolaskimokohdasta syvemmälle, tarkalle EKG:tä sisäänviennin aikana ja varmista oikea sijainti keuhkokuvalta.

3. Potilaan suositellaan olevan Trendelenburgin asennossa sisäänviennin aikana ilmaemboliarisikin vähentämiseksi.

4. On suositeltavaa, että Merit keskuslaskimokathetrien lumenet huuhdotaan steriilillä keittosuolalla ennen katetrin sisäänvientä.

5. Katetrin kaikista osista on tarkastettava säännöllisesti virtausnopeus, kiinnityksen kestävyys ja luer-liitosten pitävyyden.

6. Katetrin liikkumisen riskin vähentämiseksi tai poistamiseksi suosittelemme, että jokainen katetrisijoitus kiinnitetään ompelemalla se liitoskohdan tupen/kannan rei'istä ja että kun lisäkiinnityssiveke on tarpeen, sitä tulisi käyttää lisätukena eikä ainoana kiinnitystapana. Lisäksi katetrin kiinnityksen pitävyyden ja katetrin päänsäntö tulee tarkistaa säännöllisesti käytön aikana.

7. Katetrin kiinnitykseen käytettyjä tai katetrin läheisyydessä olevia sidoksia poistettaessa on varottava katetrin vahingoittumista.

8. Kosketusta asetonin kanssa on vältettävä, sillä se saattaa heikentää katetrin materiaalia, mikä vuorostaan voi aiheuttaa vuodon tai aspiraatiota.

9. Tuotteen osien alistamista alkoholia sisältäville aineille ei suositella.

10. Älä koskaan työnnä osittain tai kokonaan poisvedettyä sisäänvientikanyyliä takaisin.

11. Perkutaaninen keskuslaskimopunktio voi olla kontraindikoitu potilaille, joilla on pulmonaarihypertensio.

12. Pienemmän kuin 5 mL:n ruiskun käyttö huuhdeluun tai tukkeutuneen katetrin avaamiseen saattaa vaurioittaa lumentä tai katetriä.

13. Ruiskuja mukana vain veren aspirointia varten.

**14. Luer-liitokset:** luer-liitosten pitävyyden tarkastettava säännöllisesti.

15. Lääkärien on huomioitava, että laskimo- ja valtimokatetrin on tarkoitettu käytettäväksi korkeintaan 30 vuorokautta. Tätä aikaa ei saa ylittää.

16. Potilaille, joilla epäillään yliherkkyyttä nikkelille, on tehtävä ihotestausta yliherkkyyden arvioimiseksi ennen Merit-ohjainvaijerien käyttämistä keskuslaskimokathetrien sijoittamisessa.

#### Varoituksia - Seldinger-tekniikka

1. Älä vedä ohjainvaijeria neulan kärkihiontaa vasten välttääksesi vaurioittamasta ohjainvaijeria.

2. Älä koskaan sisäänviennin aikana laita osittain tai kokonaan poisvedettyä neulaa uudelleen kanyyliin.

3. Varmista, että ohjainvaijerin taipuisa pää on laskimossa.

4. Varmista, että ohjainvaijeri liikkuu esteettä sisäänvientineulassa.

5. Ohjainvaijerista on säilytettävä koko ajan pitävä ote.

6. Käyttäessäsi J-vaijerin oikeaisajaa, säilytä muovisesta sisäänvientiholkista varma ote koko ajan.

7. Varmista, että dilataattori on poistettu ennen katetrin sisäänviemistä.

8. Irtoisiveikeitä tulisi käyttää kiinnityksen apuna eikä vain ainoana kiinnityksenä.

9. Ohjainvaijerin katkeamisen riski. Ohjainvaijerin katkeaminen on erittäin harvinaista. Lääkäreiden on kuitenkin oltava tietoisia siitä, että ohjainvaijeri voi katketa, jos vaijeria käsitellään kohtuuttoman voimakkaasti liikkeen. Jos vaijeria katkaistaan, ohjainvaijeri on oltava ulospäin katkaiden mutkalla suuressa. Liian voimakas käsittely saattaa katkaista vaijerin. Jos vaikeuksia ilmenee, vedä katetriä ulospäin ohjainvaijerin kohdalla (2-3 cm) ja yritä poistaa vaijeri. Jos vaikeuksia on vieläkin, poista vaijeri ja katetri samanaikaisesti.

10. Lääkäreiden on oltava tietoisia siitä, että ohjainvaijeriin voi tarttua suonesta ainesosia. Tämän takia ohjainvaijerin poistaminen neulan läpi voi olla vaikeaa.

11. Älä työnnä ohjainvaijeria sisään väkisin. Jos vaikeuksia ilmenee, vedä ohjainvaijeri varovasti pois ja yritä uudelleen.

12. Jos sisäänvienti tehdään femoraliksesta, laita potilas makaavaan asentoon.

#### Seldinger-tekniikan mukainen suositeltava katetrintäpö

1. Käsittele punktiokohta noudattaen keskuslaskimokathetrintiin vaatimaa aseptiikkaa.

2. Ohjainvaijeri viedään sisään joko ohutseinäisen teräsneulan tai sisäänvientikanyylin avulla.

3. Syötä ohjainvaijerin haluttu taipuisa pää sisäänviejän kautta laskimoon. Jos käytät J-vaijeria, voit ensin suoristaa J-pään muovisen sisäänvientiholkin avulla.

4. Poista sisäänviejä.

5. Ihon punktiokohdan laajentamiseksi voit käyttää dilataattoria. Jos punktiokohta on laajennettava vieläkin suuremmaksi, käytä leikkausveistä.

6. Jos käytät monilumenista katetriä, huuhto muut lumenet kuin distaaliset ja yhdistä haluttuun nesteensiirtolaitteistoon tai vaihtoehtoisesti sulje hepariinilla, sairaalan hoitokäytäntöä noudattaen.

7. Aseta katetrin distaalinen pää ohjainvaijerin päälle (riittävän pituinen osa ohjainvaijeria on jätettävä näkyviin niin, että siitä saa pitävän otteen).

Pitäen katetrista kiinni ihon läheltä työnnä katetri laskimoon kevyesti kiertävällä liikkeellä ja vie haluttuun syvyyteen.

8. Pidä katetriä kohdallaan, poista ohjainvaijeri ja aspiroi ruiskulla varmistaaksesi katetrin oikean sijainnin.

9. Distaalinen kanta yhdistetään haluttuun nesteensiirtolaitteistoon. Jos käytät katetriä, jossa on Floswitch™, se voidaan nyt sulkea.

10. Katetri voidaan nyt kiinnittää ompelemalla se liitoskohdan tupen/kannan rei'istä ihoon.

11. Peitä pistokohta steriilisti tarpeen mukaan.

#### Seldinger-tekniikan mukainen suositeltava katetrintäpö

1. Käsittele punktiokohta noudattaen valtimokathetrintiin vaatimaa aseptiikkaa.

2. Punktoi valtimo neulalla, aspiroi ja työnnä neula valtimeen.

3. Syötä ohjainvaijerin taipuisa pää neulan kautta valtimeen. Jos käytät J-vaijeria, voit ensin suoristaa J-pään muovisen sisäänvientiholkin avulla.

4. Pidä ohjainvaijeria paikoillaan ja poista neula.

5. Työnnä katetrin pää ohjainvaijerin päälle (riittävän pituinen osa ohjainvaijeria on jätettävä näkyviin, jotta ohjainvaijerista saa pitävän otteen).

Pitä katetrista kiinni ihon läheltä ja työnnä katetri haluttuun syvyyteen.

6. Pidä katetriä kohdallaan, poista ohjainvaijeri ja aspiroi ruiskulla varmistaaksesi katetrin oikean sijainnin. Yhdistä katetrin paineennmittaussetti tai luer-lock-tulppa tarpeen mukaan.

7. Katetri voidaan kiinnittää ihoon katetrin kannasta ompeleella.

8. Peitä pistokohta steriilisti tarpeen mukaan.

#### Lisäkiinnityssiveke (5 Fr ja 8,5 Fr katetrit)

**Huomaa:** Tätä tuotetta on saatavissa vain joihinkin katetreihin.



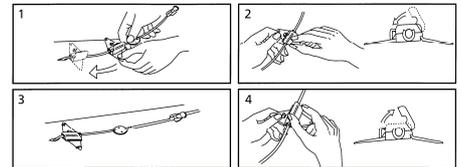
1. Aseta irtokiinnityssiveke katetrin päälle. Sulje laite painamalla sen siipiä alaspäin. Napsahdus-ääni ilmoittaa, että kaulus on tukevasti katetrissa kiinni.

2. Varmista kiinnitys ompelemalla laite kiinni siipien rei'istä.

3. Avaa siveke painamalla saranan kohdalla ja taivuttamalla molempia siipiä ylöspäin.

#### Lisäkiinnityssiveke (7 Fr ja 9,5 Fr katetrit)

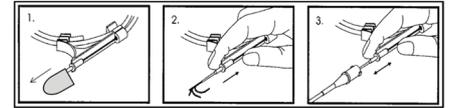
**Huomaa:** Tätä tuotetta on saatavissa vain joihinkin katetreihin.



1. Varmista että lisäkiinnityssiveke on kohdassa, johon se kiinnitetään.
2. Sulkeaksesi laita päällä oleva levy paikoilleen
3. Varmista kiinnitys ompelemalla laite kiinni siipien rei'istä.
4. Avataksesi pidä lukitsinta alhaalla ja nosta levy ylös vivun avulla

#### Venaguide™

**Huomaa:** Tätä tuotetta on saatavissa vain joihinkin katetreihin.



1. Vapauta ohjainvaijeri ottamalla suojaosa pois.
  2. Oikaise J-ohjainvaijeri liikuttamalla peukalolla ohjainvaijeria sisäänviejän päin.
  3. Työnnä ohjainvaijeri sisäänvientineulaan ja työnnä ohjainvaijeri laskimoon haluttuun syvyyteen.
- VAROITUS -** Estääksesi ohjainvaijerin työntymisen liian syvästi keskeytä sisäänvienti silloin, kun ohjainvaijerin viimeinen syvyysmerkki näkyy punktiokohdassa.

#### Ohjainruisku

**Huomaa:** Tämä lisävaruste on saatavissa vain tietyille mallille. Tätä laitetta käytetään Merit-järjestelmän keskus- ja ääreislaskimokathetrien kanssa käytettävien ohjainruiskujen viemiseen.

1. Vie ohjainruiskuun kiinnitetty asetinneula verisuoneen ja aspiroi.
2. Työnnä ohjainruiskan haluttu joustava pää ohjainruiskun takaosan männän reilästä laskimoon. Jos käytetään J-lankaa, suorista J-ohjainlanka vetämällä se takaisin ohjainjärjestelmään peukalon avulla.
3. Pidä ohjainlanka paikoillaan ja irrota asetinneula ja ohjainruisku.

**VAROITUS:** Älä aspiroi, kun ohjainlanka on paikoillaan, jotta ruiskuun ei pääse ilmaa.

**Huomautus:** Älä infusoi verta uudestaan. Näin minimoidaan veren vuotoriski ruiskun takaosasta.

#### Floswitch™ - Ohjeita

##### Floswitch™ - sisäänviejä

Tätä välinettä käytetään seldinger-ohjainvaijeriiden sisäänviemiseen tai Merit-perifeeristen laskimokathetrien ja keskuslaskimokathetrien kanssa.

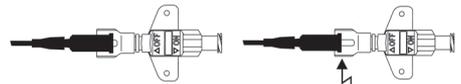
Käyttäen Floswitch™-sisäänvientikanyyliä tee laskimopunktio, aspiroi ja vie kanyyli laskimoon ja poista neula. Tässä vaiheessa Floswitch™ voidaan sulkea. Liukukytin on avattava uudelleen ohjainvaijerin tai katetrin kulun helpottamiseksi.

##### Floswitch™ luer-lockin liittäminen

Tämä väline voidaan yhdistää keskuslaskimokathetrien luer-kantaan.

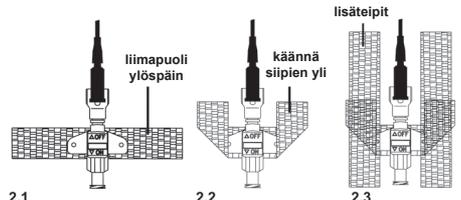
1. Kiinnitä katetri ihoon yleisen käytännön mukaisesti.
2. Liitä Floswitch™ yhdistämällä Floswitch™in luer katetrin kantaan. Tiukenna pyörivää kiinnityskaulusta kokeillen käsin, että liitos pitää ja että katetrin kanta on mennyt kokonaan Floswitch™in kaulukseen sisään (ks. kuva 1.1).
3. Floswitch™ kiinnitetään paikalleen joko ompeleella tai teippaamalla laitteen siivet. Suositeltava teippaustapa, ks. kuva 2.
4. Mustat merkit osoittavat virtauksen. Kun merkit ovat näkyvissä, katetri on auki ja virtaus on esteetön. Kun merkit ovat peitossa, katetri on suljettu.

Kuva 1. Floswitch™in tarkastaminen



- 1.1 Katetrin kanta kokonaan Floswitch™in kiinnityskauluksen sisässä
- 1.2 Liitos on tarkastettava

Kuva 2. Floswitch™in kiinnittäminen teipillä



- 2.1
- 2.2
- 2.3

#### Varoituksia - Floswitch™-tuotteet

1. Floswitch™:ä ei saa sulkea (mustat merkit peitossa), ennen kuin neula on kokonaan vedetty pois. Tämä koskee ainoastaan Floswitch™-sisäänviejiä.
2. Floswitch™:in liukukytintä ei saa sulkea (mustat merkit peitossa), ennen kuin ohjainvaijeri on vedetty kokonaan pois.
3. Kun katetri ei ole käytössä infusioita tai aspirointia varten, on Floswitch™ suljettava ja sopiva luer-tulppa kiinnitettävä katetrin kantaan.
4. Käyttäessäsi väliaikaisesti Floswitch™:iin liitettyä latex-tulppaa käytä vain lyhyitä neuvoja. Varmista, että Floswitch™

on "ON"-asennossa ennen injektointia tai aspirointia. Älä työnnä neulaa Floswitch™iin 8 mm:ä syvempään.

5. Luer-liitosten pitävyys on tarkastettava määräjain rutiinimaisesti. Tämä on erityisen tärkeää käytettäessä liukkaita aineita (esim. Intralipid). Tämä koskee ainoastaan Floswitch™in luer-lock-liitoksia.

#### Varastointiolosuhteet

Säilytä kuivassa ja viileässä paikassa suojassa suoralla auringonvalolta.

Tuote on **STERIILI ja pyrogeeniton** avaamattomissa vaurioitumattomissa pakkauksissa. Tuote on kertakäyttöinen. Tarkasta tuote ennen käyttöä. Tuote on käytön jälkeen hävitettävä. Tuotetta ei saa steriloida uudelleen.

Uudelleen käyttö voi johtaa tulehdukseen tai muuhun sairauteen tai vammaan.

Tilaustietoja tai apua varten ota yhteys alueesi edustajaan.



### Cathéters Veineux Centraux selon la technique de Seldinger

Le cathéter Careflow™ Merit est un cathéter en polyuréthane radio-opaque (cathéter veineux central, veineux périphérique et cathéter artériel radial et fémoral).

#### Utilisation prévue

Le cathéter veineux central Careflow d'Merit est un cathéter intraveineux conçu pour une utilisation de courte durée (pas plus de 30 jours) et destiné à accéder à l'appareil circulatoire humain par insertion soit dans la veine jugulaire interne, soit dans la veine sous-clavière, en utilisant la technique de Seldinger qui situe l'extrémité du cathéter dans la veine cave supérieure. Le cathéter veineux central est destiné à infuser des produits médicaux, des fluides de nutrition parentérale totale (NPT) ou des volumes d'infusion importants, ainsi qu'à effectuer des prélèvements sanguins répétés et à suivre la pression veineuse centrale.

Le cathéter artériel Careflow d'Merit est conçu pour une utilisation de courte durée (pas plus de 30 jours) en vue d'accéder aux artères radiale et fémorale pour des prélèvements sanguins répétés et pour permettre des mesures invasives de la pression sanguine.

**Remarque:** A n'utiliser que sur prescription médicale.

L'inventaire du matériel contenu dans le kit figure sur l'emballage.

#### Mises en garde générales

1. Les médecins doivent être avertis des complications associées au cathétérisme veineux central, à savoir perforation des vaisseaux, embolie gazeuse, embolie d'un fragment du cathéter, altérations pleurales et médiastinales, septicémie, thrombose et tamponnade cardiaque secondaire à une perforation de la paroi d'un vaisseau ou de l'oreillette.
2. La pénétration du cathéter dans l'oreillette et/ou le ventricule droit comporte des risques spécifiques qui peuvent être prévenus par la mesure avant la pose du cathéter de la longueur à insérer pour rester dans le système cave. Un cathéter ne doit être poussé au-delà de cette limite que si la procédure nécessite un positionnement dans l'oreillette droite. Si le cathéter est placé au-delà de la veine cave, procéder à un contrôle de l'électrocardiogramme, et vérifier sa position finale par une radiographie thoracique.
3. Il est recommandé de placer les patients dans une position de Trendelenburg modérée pendant l'insertion afin de réduire le risque d'embolie.
4. Nous recommandons de purger les lumières des cathéters veineux centraux Merit avec une solution saline stérile avant l'introduction du cathéter.
5. Le débit du cathéter doit être régulièrement surveillé, de même que l'état du pansement et des connexions avec la ligne de perfusion.
6. Pour réduire ou éliminer la potentialité de migration du cathéter, nous recommandons que chaque position de cathéter soit sécurisée en suturant au niveau des sillons de l'enveloppe/du collet de la gaine de jonction et que, si le système secondaire de fixation est nécessaire, il doit être utilisé comme support additionnel et non comme seul moyen de fixation. De plus, la sécurité de la fixation du cathéter et la position de la pointe du cathéter doivent être contrôlées tout au long de l'utilisation.
7. Lors des changements de pansement sur le point de ponction, il faut veiller à ne pas déplacer le cathéter.
8. Il faut éviter tout contact du cathéter avec de l'acétone, qui peut altérer sa structure et être à l'origine de fuites ou de pénétration d'air.
9. De même l'application de solutés alcooliques sur le cathéter n'est pas recommandée.
10. Ne jamais tenter de réinsérer un introducteur qui a déjà été partiellement ou complètement retiré.
11. La ponction percutanée d'une veine centrale peut être contre-indiquée chez des patients souffrant d'hypertension pulmonaire.
12. L'usage d'une seringue de capacité inférieure à 5 mL pour irriguer ou décoaguler un cathéter bouché risque de déchirer la lumière ou le cathéter.
13. Les seringues ne sont fournies que pour aspirer le sang.
14. **Raccords Luer:** vérifier systématiquement la sécurité des raccords Luer.
15. Nous informons les cliniciens que les cathéters veineux centraux et artériels ne doivent pas être utilisés au-delà d'une période de 30 jours.
16. Les patients présentant une suspicion d'hypersensibilité au nickel doivent subir des tests cutanés pour évaluer leur hypersensibilité avant d'utiliser les Fils-Guides Merit pour le placement d'un cathéter veineux central.

#### Précautions à prendre - Technique de Seldinger

1. Ne pas retirer le guide contre le biseau de l'aiguille pour éviter de l'endommager.
2. Ne jamais réintroduire une aiguille partiellement ou totalement retirée à travers la canule lors de la ponction veineuse.
3. S'assurer que le guide est introduit dans la veine par son extrémité flexible.
4. S'assurer de la mobilité du guide dans l'introducteur.
5. L'extrémité du guide doit être maintenue fermement pendant toute la procédure.
6. Lorsqu'un guide en J est utilisé la gaine plastique doit aussi être maintenue fermement.
7. S'assurer du retrait du dilateur de veine avant la mise en place du cathéter.
8. Les ailettes de fixation amovibles doivent être utilisées comme moyen de fixation complémentaire et non comme unique point de fixation. Risque de coupure du guide souple. Bien qu'il soit extrêmement rare de couper le guide souple, les médecins doivent savoir que celui-ci risque de se rompre si on exerce sur lui une traction excessive. Si l'on se heurte à une résistance lorsqu'on essaie de retirer le guide souple après l'avoir placé dans la veine centrale, il se peut que le guide soit tordu près de l'extrémité du cathéter et du vaisseau. Une force excessive peut rompre le guide. En présence d'une résistance, retirer le cathéter par rapport au guide souple (2-3 cm) et essayer d'ôter ce dernier. Si cette résistance persiste, retirer le guide souple et le cathéter en même temps.
9. Les médicaments doivent être conscients du fait que des matières provenant de la veine peuvent se déposer sur le guide souple. Cela risque d'empêcher de le retirer au travers du cathéter.
10. Ne pas forcer sur le guide souple. En présence d'une résistance, retirer le guide souple avec précaution et faire une seconde tentative.
11. Si l'approche fémorale est utilisée, placer le patient en position supinale.

#### Suggestions pour la mise en place par la Technique de Seldinger (Accès veineux)

1. L'asepsie cutanée se fera selon la technique habituelle pour un abord vasculaire central.
2. Le guide métallique sera introduit soit par une aiguille à parois minces, soit par un cathéter veineux court.
3. Introduire le guide dans la veine par son extrémité flexible. Si l'on a recours à un guide en J, son extrémité doit être redressée avant l'introduction en utilisant la gaine en matière plastique.
4. Retirer l'introducteur.
5. Pour faciliter le passage cutané du cathéter on peut recourir à une incision (scalpel) ou à un dilateur de veine.
6. Pour les cathéters multilumières les voies latérales seront purgées avant l'introduction en utilisant la solution de perfusion ou éventuellement un mandrin hépariné en fonction des habitudes du service.
7. Enfiler le cathéter sur le guide. Le guide doit être suffisamment long pour que son extrémité dépasse celle du cathéter après que celui-ci ait été totalement engagé sur le guide. On pourra ainsi le maintenir fermement d'une main, tandis que de l'autre le cathéter sera poussé à travers la peau, en exerçant éventuellement un mouvement de rotation.
8. Retirer le guide en maintenant le cathéter en place. Aspirer avec une seringue pour s'assurer de la position intravasculaire.
9. Connecter l'embase du cathéter à la ligne de perfusion, ou fermer le cathéter en utilisant un Floswitch™.
10. Le cathéter peut maintenant être fixé en suturant les sillons de l'enveloppe/du collet de la gaine de jonction sur la peau.
11. Appliquer des pansements stériles, suivant les besoins.

#### Suggestions pour la mise en place par la Technique de Seldinger (Accès artériel)

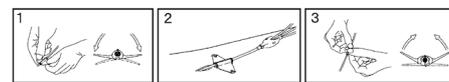
1. Préparer le site d'insertion suivant la technique aseptique complète requise pour avoir un accès artériel.
2. A l'aide de l'aiguille, perforer l'artère, aspirer et pousser l'aiguille dans l'artère.
3. Glisser l'extrémité souple désirée du guide souple dans l'aiguille située dans l'artère. Si l'on se sert d'un guide souple en "J", le "J" peut être redressé avant l'insertion au moyen du manchon d'insertion en plastique.
4. Tout en maintenant le guide souple en place, retirer l'aiguille.
5. Enfiler l'extrémité du cathéter sur le guide souple. (Laisser sortir une longueur suffisante de guide souple du côté de l'embase du cathéter pour assurer la prise en main du guide souple).

En saisissant le cathéter près de la peau, pousser le cathéter jusqu'à ce qu'il soit dans sa position définitive.

6. Maintenir le cathéter en place, retirer le guide souple et aspirer avec une seringue pour s'assurer que son positionnement est correct. Fixer le kit de monitoring ou le bouchon Luer-lock, suivant le cas.
7. Le cathéter peut être fixé en suturant l'embase à la peau.
8. Appliquer des pansements stériles, suivant les besoins.

#### Système Secondaire de Fixation (Cathéters de 5 Fr à 8.5 Fr)

**Note:** Ce dispositif existe uniquement sur certains modèles.

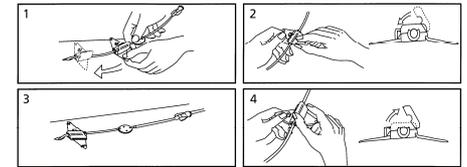


1. Mettre l'ailette de fixation secondaire sur le cathéter. Pour fermer le dispositif, presser les deux ailettes vers le bas. Un "Click" sonore confirme que le système est correctement fixé en toute sécurité, et ne peut plus être déplacé facilement.
2. Pour bien stabiliser le dispositif, suturer chaque ailette du système de fixation secondaire.

3. Pour ouvrir le dispositif, appuyer sur la charnière centrale et tirer vers le haut les deux ailettes.

#### Système Secondaire de Fixation (7Fr et 9.5Fr cathéters)

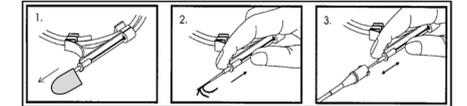
**Note:** Ce dispositif existe uniquement sur certains modèles.



1. S'assurer que le système secondaire de fixation est en place au point de suture.
2. Pour fermer le dispositif, cliquer la plaquette supérieure en place.
3. Pour bien stabiliser le dispositif, suturer chaque ailette du système de fixation secondaire.
4. Pour ouvrir le dispositif, maintenir la partie fixe vers le bas et tirer la plaquette supérieure en utilisant le levier.

#### Venaguide™

**Note:** Ce dispositif existe uniquement sur certains modèles.



1. Enlever le capuchon de protection pour introduire le fil de guide.
2. Redresser le guide J en le ramenant avec le pouce dans l'introducteur.
3. Placer l'extrémité de l'introducteur dans l'embout de l'aiguille introductrice. Pousser le guide dans la veine avec le pouce jusqu'à la profondeur voulue.

#### Seringue de guidage

Remarque : Cet accessoire n'existe que sur certains modèles. Ce dispositif est utilisé pour introduire les fils-guides utilisés avec les cathéters veineux centraux ou périphériques Merit.

1. Insérez l'aiguille d'introduction fixée à la seringue de guidage dans le vaisseau et aspirez.
2. Introduisez l'extrémité flexible souhaitée du fil-guide par le trou situé à l'arrière du piston de la seringue de guidage dans la veine. Si vous utilisez un fil en forme de J, ajustez le fil-guide « J » en le rétractant dans le système d'introduction avec votre pouce.
3. Maintenez le fil-guide en place et enlevez l'aiguille d'introduction ainsi que la seringue de guidage.

**ATTENTION :** ne pas aspirer avec le fil-guide en place, car de l'air pourrait entrer dans la seringue

**Précaution :** ne pas reperfuser le sang afin de minimiser les risques de fuite de sang par l'arrière de la seringue.

#### L'introducteur Floswitch™

Ce dispositif sert à introduire les guides souples Seldinger, ou peut être utilisé avec les cathéters veineux périphériques et centraux Merit.

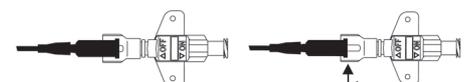
La ponction veineuse se fait à l'aide d'un cathéter introducteur muni d'un Floswitch™. Lorsqu'un reflux sanguin franc est obtenu, le cathéter est poussé dans la veine et l'aiguille est retirée. On peut alors fermer le Floswitch™. Celui-ci devra être ouvert de nouveau pour l'introduction du guide ou du cathéter.

#### Embout Luer-Lock Floswitch™

Ce dispositif peut être connecté à l'embase Luer d'un cathéter veineux central.

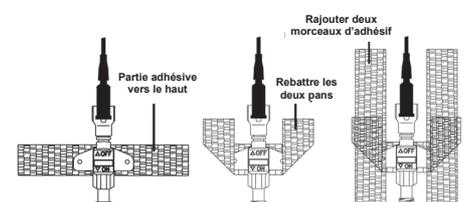
1. Commencer par fixer le cathéter à la peau.
2. Adapter le Floswitch™ à l'embase Luer du cathéter, en l'assujettissant à fond. Verrouiller ensuite en vissant la collerette mobile (cf fig 1.1).
3. Le Floswitch™ sera fixé soit par une suture sur la peau, soit par un adhésif au niveau des ailettes (cf fig 2).
4. Les repères noirs, lorsqu'ils sont visibles indiquent que le cathéter est ouvert au flux. Lorsqu'ils sont masqués, le cathéter est fermé.

Figure 1. Contrôle du Floswitch™



- 1.1 Vérifier que le cathéter est complètement enfoncé dans l'embase Luer
- 1.2 S'assurer du verrouillage

Figure 2. Fixation du Floswitch™ par un adhésif



- 2.1
- 2.2
- 2.3

Mise en garde - articles comprenant un Floswitch™

1. Le Floswitch™ ne doit pas être fermé (repères noirs invisibles) tant que l'aiguille n'a pas été totalement retirée. Ceci ne concerne que les introducteurs Floswitch™.

2. Le Floswitch™ ne doit jamais être fermé (sur "OFF", repères noirs couverts) avant que l'on ait complètement retiré le guide souple.

3. Lorsque le cathéter n'est pas utilisé pour la perfusion ou l'aspiration, le Floswitch™ doit être fermé et l'embase protégée par un bouchon Luer-lock stérile.

4. Lorsqu'on se sert d'un bouchon à site d'injection raccordé à un Floswitch™, n'utiliser que des aiguilles courtes. S'assurer que le Floswitch™ se trouve dans la position "OUVERTE" (ON) avant d'injecter ou d'aspirer. Ne pas pousser l'aiguille sur plus de 8 mm dans le Floswitch™.

5. La connexion Luer doit être vérifiée régulièrement, tout particulièrement si l'on perfuse des solutions à haut pouvoir lubrifiant, comme l'Intralipide. Cela s'applique uniquement au raccord Luer-Lock du Floswitch™.

#### Conditions d'entreposage

Ranger en un lieu frais et sec, à l'abri des rayons du soleil.

**STERILE et apyrogène** dans un emballage fermé et intact. Produit à usage unique seulement. Vérifier l'intégralité de l'emballage individuel avant emploi. Jeter le produit après emploi. Ne pas restériliser.

La réutilisation peut produire une infection ou autre maladie/préjudice.

Pour toute demande d'information complémentaire ou assistance contacter le représentant local.



### Careflow™ Katheter

Der Careflow™ Katheter ist ein röntgenkontrastgebender Katheter aus Polyurethan (zentralvenöse und peripher venöse Katheter sowie arterielle Katheter für A. radialis und A. femoralis).

#### Verwendungszweck

Der Merit Careflow Zentralvenenkatheter ist ein Venenkatheter für die Kurzzeitanwendung (nicht länger als 30 Tage) zur Herstellung eines Zugangs zum Gefäßsystem des Menschen mithilfe der Seldinger-Technik, entweder über die Vena jugularis interna oder die Vena subclavia, wobei die Katheterspitze in der Vena cava superior zu liegen kommt. Der zentrale Venenkatheter ist für die Infusion von Medikamenten und von Flüssigkeiten für die totale parenterale Ernährung (TPE), von großen Flüssigkeitsvolumina, sowie für wiederholte Blutentnahmen und die Kontrolle des zentralen Venendruckes vorgesehen.

Der Merit Careflow Arterienkatheter ist für die Kurzzeitanwendung (nicht länger als 30 Tage) als Zugang über die Arteria radialis oder femoralis zur wiederholten Blutentnahme und zur invasiven Blutdruckmessung vorgesehen.

**Achtung!** Nur nach ärztlicher Indikation verwenden. Eine vollständige Auflistung der Komponenten ist auf der Verpackung aufgeführt.

#### Allgemeine Warnhinweise

1. Der Anwender sollte mit den möglichen Komplikationen einer zentralvenösen Katheterisierung vertraut sein: Gefäßperforation, Luftembolie, Katheterembolie, pleurale und mediastinale Schäden, Sepsis, Thrombose und Herztamponade nach Gefäßwand- oder Vorhofperforation.

2. Komplikationen treten häufig auf beim unbeabsichtigten Einbringen des Katheters in den rechten Vorhof oder rechten Ventrikel. Der Anwender muss sich dieser möglichen Komplikationen bewusst sein, wenn er den Katheter über die für die normale Vena Cava Superior erforderliche Tiefe hinaus vorschiebt. Den Katheter nur dann über die normale Katheterlage hinaus vorschieben, wenn der Eingriff eine Platzierung im rechten Vorhof erfordert. Falls dies der Fall sein sollte, muss während der gesamten Einführung das EKG überwacht und die endgültige Katheterlage durch Röntgenkontrolle verifiziert werden.

3. Es empfiehlt sich, den Patienten während des Einführungsvorgangs in eine leichte Trendelenburg-Position zu bringen, um das Risiko einer Luftembolie zu senken.

4. Wir empfehlen, die Katheterlumina des Careflow™ Katheters (zentralvenöse und peripher venöse Katheter sowie arterielle Katheter für A. radialis und A. femoralis) mit steriler Salzlösung durchzuspielen.

5. Die Katheterplatzierung muss in regelmäßigen Intervallen auf Durchflussrate, Sicherheit des Verbandes und der Luer-Lock-Anschlüsse überprüft werden.

6. Zur Vermeidung der Gefahr, dass der Katheter entweicht, empfehlen wir die Sicherung des Katheters über die Nahtlöcher, die an der Verbindungsstelle/Nabe angebracht sind. Ist eine zweite Fixierung erforderlich, sollte diese als zusätzliche Stütze und nicht nur der Befestigung dienen. Außerdem sind die Sicherheit der Katheterbefestigung und die Position der Katheterspitze während der Verwendung zu prüfen.

7. Wenn an bzw. in der Nähe der Punktionsstelle ein Verbandswechsel erfolgt, bitte darauf achten, dass der Katheter nicht versehentlich durchtrennt wird.

8. Der Katheter sollte nicht mit Aceton in Berührung kommen, da dadurch das Material ermüdet und es daher zu Undichtigkeit des Systems bzw. zu Aspiration von Luft kommen kann.

9. Alle Katheterkomponenten nach Möglichkeit nicht der Wirkung von alkoholhaltigen Substanzen aussetzen.

10. Eine ganz oder teilweise herausgezogene Einführkanüle niemals erneut einführen!

11. Bei Patienten mit Lungenhochdruck kann die perkutane Punktion einer Zentralvene kontraindiziert sein.

12. Wird zum Spülen eines okkludierten Katheters eine Spritze mit weniger als 5 mL Füllvolumen benutzt, so kann dies zur Katheterruptur führen.

13. Die mitgelieferten Spritzen sind nur für die Blutaspiration bestimmt.

14. **Luer-Anschlüsse:** Grundsätzlich ist der feste Sitz aller Luer-Anschlüsse routinemäßig zu kontrollieren.

15. Ärzte müssen beachten, dass Zentralvenenkatheter und Arterienkatheter nicht länger als 30 Tage zu verwenden sind.

16. Patienten mit Verdacht auf Überempfindlichkeit gegen Nickel sollten einen Hauttest durchführen lassen, bevor Führungsdrähte von Merit bei der Platzierung zentralvenöser Katheter eingesetzt werden.

#### Warnhinweise Seldinger-Technik

1. Den Führungsdraht bei liegender Nadel auf keinen Fall zurückziehen, da durch den Nadelschliff dieser versehentlich abbrechen kann.

2. Bei Punktion mit einer Punktionskanüle niemals eine bereits halb oder ganz herausgezogene Nadel erneut in die Punktionskanüle einführen.

3. Stellen Sie sicher, dass das bewegliche Ende des Führungsdrahtes in die Vene eingeführt ist.

4. Vergewissern Sie sich, dass der Führungsdraht sich unbehindert in der Punktionsnadel bewegen lässt.

5. Den Führungsdraht während des Einführvorgangs jederzeit fest halten.

6. Wenn ein Begradiger für die J-Spitze verwendet wird, muss auch dieser fest gehalten werden.

7. Bei Verwendung eines Dilators muss dieser erst zurückgezogen und entfernt werden, bevor der Katheter über den Seldinger-Draht geschoben werden kann.

8. Die bewegliche Fixationsmuffe ist nur als zusätzliche Fixationshilfe gedacht und nicht als einzige Möglichkeit, den Katheter zu befestigen.

9. Abbrechen des Führungsdrahtes. Obwohl es äußerst selten zum Abbrechen des Führungsdrahtes kommt, sollte der Anwender darüber Bescheid wissen, dass dies passieren kann. Falls beim Zurückziehen des Führungsdrahtes ein Widerstand verspürt wird, so ist der Draht möglicherweise im Bereich des Katheters oder des Blutgefäßes geknickt. Wird zu viel Kraft auf den Draht ausgeübt, kann dieser brechen. Falls ein Widerstand verspürt wird, sollte der Katheter relativ zum Draht um 2-3 cm zurückgezogen werden. Bleibt der Widerstand bestehen, Katheter zusammen mit Draht entfernen.

10. Der Anwender sollte sich darüber bewusst sein, dass sich am Führungsdraht möglicherweise Substanzen aus der Vene anhaften können. Dies kann dazu führen, dass der Draht aus dem Katheter nicht zurückgezogen werden kann.

11. Nicht zuviel Kraft auf den Draht ausüben. Falls sich ein Widerstand bemerkbar macht, Draht vorsichtig zurückziehen und erneut vorschieben.

12. Falls der Zugang über die V. femoralis gewählt wird, sollte der Patient vor dem Einführen in Rückenlage gebracht werden.

Empfohlene Vorgehensweise für die Seldinger-Technik bei venösem Zugang

1. Punktionsstelle nach den aseptischen Vorschriften für die Anlage eines Zentralvenenkatheters vorbereiten.

2. Der Führungsdraht kann wahlweise mit Hilfe einer dünnwandigen Stahlnadel oder einer Einführkanüle aus Kunststoff eingeführt werden.

3. Das gewünschte, bewegliche Ende des Führungsdrahts durch die Nadel bzw. Kanüle in die Vene vorschieben. Im Falle eines J-Drahtes kann die gebogene Spitze mit Hilfe des Begradigers begradigt werden.

4. Anschließend die Punktionsnadel bzw. Kanüle entfernen.

5. Die Punktionsstelle kann mit Hilfe eines Gefäßdilators erweitert werden. Wenn darüberhinaus die Punktionsstelle noch weiter vergrößert werden muss, ist ein Skalpell zu verwenden.

6. Beim Einsatz mehrlumiger Katheter sind die Lumina mit Ausnahme des distalen Lumens zu spülen bzw. mit einer Heparinsperre zu versehen.

7. Die distale Katheterspitze über den Seldinger-Draht einführen (dabei muss eine ausreichende Länge des Führungsdrahtes aus dem Katheter herausragen, damit der Führungsdraht jederzeit fest gehalten werden kann).

Den Katheter nahe der Haut greifen, ihn mit leichter Drehbewegung in die Vene einführen und dann bis zur endgültigen Position vorschieben.

8. Anschließend den Katheter an der gewünschten Position festhalten, den Führungsdraht herausziehen und zur Überprüfung der korrekten Katheterlage mit einer Spritze Blut aspirieren.

9. Das distale Zuleitungsstück an ein Infusionsbesteck anschließen. Bei Verwendung eines Floswitch™-Einweggehäns kann dieser jetzt verriegelt werden.

10. Der Katheter kann nun an den Nahtlöchern des Y-Stückes angehängt werden.

11. Nach Bedarf mit sterilem Verband abdecken.

#### Empfohlene Vorgehensweise für die Seldinger-Technik bei arteriellem Zugang

1. Punktionsstelle nach den aseptischen Vorschriften für die Anlage eines Arterienkatheters vorbereiten.

2. Arterie mit der Nadel punktieren, aspirieren und Nadel in die Arterie vorschieben.

3. Das gewünschte flexible Ende des Führungsdrahtes durch die Nadel in die Arterie einführen. Soll das 'J'-förmige Ende verwendet werden, so kann die Spitze vor dem Einführen mit dem Begradiger begradigt werden.

4. Den Führungsdraht in der Position halten und Nadel herausziehen.

5. Katheterspitze über den Führungsdraht schieben. (Dabei muss eine ausreichende Länge des Führungsdrahtes aus dem

Katheter herausragen, damit der Führungsdraht jederzeit festgehalten werden kann).

Den Katheter nahe der Haut greifen und dann bis zur endgültigen Position vorschieben.

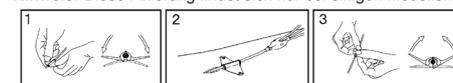
6. Anschließend den Katheter an der gewünschten Position festhalten, den Führungsdraht herausziehen und Blut aspirieren. Druckmonitoring-Kit oder Luer-Lock- Verschlusskappe anbringen.

7. Zur Fixierung wird das Ansatzstück des Katheters an der Haut angehängt.

8. Nach Bedarf mit sterilem Verband abdecken.

#### Zusätzliche Katheterfixierung (5-F- und 8,5-F-Katheter)

Hinweis: Diese Fixierung findet sich nur bei einigen Modellen



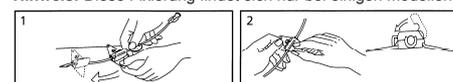
1. Positionieren Sie die Sekundärfixierung am Katheter. Zum Schließen der Vorrichtung beide Flügel nach unten drücken. Ein hörbarer 'Klick' zeigt an, dass die Fixierung arretiert ist und nicht mehr ohne größeren Kraftaufwand verschoben werden kann.

2. Zur Fixierung beide Nahtlöcher an den Flügeln der zusätzlichen Katheterfixierung annähen.

3. Um die sekundäre Fixierung zu öffnen, drücken Sie auf die Mitte und ziehen Sie die Flügel nach oben.

#### Zusätzliche Katheterfixierung (7-F- und 9,5-F-Katheter)

Hinweis: Diese Fixierung findet sich nur bei einigen Modellen.



1. Vergewissern Sie sich, dass sich die zusätzliche Katheterfixierung an der richtigen Stelle befindet.

2. Um die Fixierung zu schließen, oberes Teil umklappen und am Unterteil einrasten lassen.

3. Zur Fixierung beide Nahtlöcher an den Flügeln der zusätzlichen Katheterfixierung annähen.

4. Um die Fixierung zu öffnen, unteres Teil halten und Oberteil an der Kunststoffnase nach oben ziehen.

5. Um die Fixierung zu öffnen, unteres Teil halten und Oberteil an der Kunststoffnase nach oben ziehen.

6. Um die Fixierung zu öffnen, unteres Teil halten und Oberteil an der Kunststoffnase nach oben ziehen.

#### Venaguide™

Hinweis: Diese Vorrichtung findet sich nur bei einigen Modellen.



1. Führungsdraht durch Entfernen der Schutzkappe entriegeln.

2. 'J'-Ende begradigen durch Zurückziehen des Führungsdrahts in die Einhandeinführvorrichtung.

3. Führungsdraht durch die Kanüle in die Vene einführen. Führungsdraht so weit wie nötig vorschieben.

**ACHTUNG!** - Um ein zu weites Vorschieben zu vermeiden, den Führungsdraht nur so weit einführen, bis die letzte Längenmarkierung die Venenpunktionsstelle erreicht hat.

#### Punktionskanüle

Hinweis: Dieses Zubehör steht nur für bestimmte Modelle zur Verfügung.

Diese Komponente dient dem Einführen des Führungsdrahts für zentrale oder periphere Venenkatheter von Merit.

1. An der Punktionskanüle angebrachte Einführnadel in die Vene einführen und aspirieren.

2. Ein flexibles Ende des Führungsdrahts durch die Öffnung auf der Rückseite des Punktionskanülenkolbens in die Vene einführen. Wenn ein 'J'-Draht verwendet wird, Führungsdraht 'J' durch Aufziehen des Einführsystems mit dem Daumen begradigen.

3. Führungsdraht in Position halten und Einführnadel samt Punktionskanüle entfernen.

**ACHTUNG:** Nicht aspirieren, wenn sich der Führungsdraht in Position befindet, da andernfalls Luft in die Kanüle eindringen kann.

**Vorsicht:** Blut nicht reinfundieren, um die Gefahr einer Blutlecke auf der Rückseite der Kanüle zu minimieren.

#### Floswitch™ - Einführkanüle

Dieses Produkt kann zum Einführen von Führungsdrähten von peripher- oder zentralvenösen Kathetern von Merit benutzt werden.

Man punktiert die Vene mit einer Floswitch™-Einführkanüle, aspiriert Blut, schiebt die Kanüle vor und entfernt die Punktionsnadel. Jetzt kann der Floswitch™-Schieber verriegelt werden. Um anschließend einen Seldinger-Draht oder Katheter vorschieben zu können, muss das System wieder entriegelt werden.

#### Floswitch™ - Einweggehahn

Dieser Einweggehahn wird an den Luer-Lock-Ansatz eines peripher- oder zentralvenösen Katheters konnektiert.

1. Den Katheter wie gewöhnlich an der Haut des Patienten befestigen.

2. Zur Befestigung des Floswitch™-Einweggehahns wird dessen männliche Luer-Verbindung vollständig in den Katheteransatz eingeführt. Anschließend wird diese Steckverbindung durch handfestes Anziehen gesichert (Abbildung 1.1).



**ΠΡΟΕΙΔΟΠΟΙΗΣΗ** - για να προληφθεί η υπερβολική προώθηση σταματήστε, όταν η τελευταία ένδειξη βάθους φτάσει στο σημείο της φλεβοκέντησης.

#### Οδηγός σύριγγα

Σημείωση: Αυτό το εξάρτημα εντοπίζεται μόνο σε ορισμένα μοντέλα.

Αυτή η συσκευή χρησιμοποιείται για την εισαγωγή οδηγών συρμάτων για χρήση με τους κεντρικούς ή περιφερικούς φλεβικούς καθετήρες της Merit.

1. Εισαγάγετε τη βελόνα εισαγωγής που είναι προσαρτημένη στην οδηγό σύριγγα στο αγγείο και αναρροφήστε.

2. Τροφοδοτήστε το επιθυμητό εύκαμπτο άκρο του οδηγού σύρματος διαμέσου της οπής στο πίσω μέρος του εμβόλου της οδηγού σύριγγας στο εσωτερικό της φλέβας. Εάν πρόκειται να χρησιμοποιηθεί σύρμα τύπου 'J', ευθείαστε το οδηγό σύρμα 'J', αναστρέψτε το στο σύστημα εισαγωγής με τον αντίχειρα.

3. Συγκρατήστε το οδηγό σύρμα στη θέση του και αφαιρέστε τη βελόνα εισαγωγής και την οδηγό σύριγγα.

**ΠΡΟΕΙΔΟΠΟΙΗΣΗ:** Μην εκτελείτε αναρρόφηση με το οδηγό σύρμα στη θέση του, γιατί ενδέχεται να εισέλθει αέρας στη σύριγγα.

**Προσοχή:** Μην εκτελείτε επανέγχυση αίματος για να ελαχιστοποιηθεί ο κίνδυνος εκροής αίματος από το πίσω μέρος της σύριγγας.

#### Εισαγωγέας διακόπτης Floswitch™

Η συσκευή χρησιμοποιείται για την εισαγωγή οδηγών συρμάτων για χρήση με περιφερικούς και κεντρικούς φλεβικούς καθετήρες Merit.

Χρησιμοποιώντας σωλήνα εισαγωγής Floswitch™, παρακινήστε τη φλέβα, αναρροφήστε και προωθήστε το σωληνίσκο μέσα στη φλέβα και απομακρύνετε τη βελόνα. Σ' αυτό το στάδιο, το Floswitch™ μπορεί να κλείσει. Ο διακόπτης πρέπει να ξαναανοίξει, για να διευκολύνει τη διόδο του οδηγού σύρματος ή του καθετήρα.

#### Προσαρμογές Luer Lok του διακόπτη Floswitch™

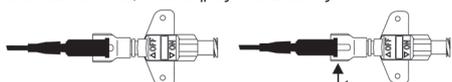
Αυτό το εξάρτημα μπορεί να εφαρμοστεί στη σύνδεση luer ενός κεντρικού φλεβικού καθετήρα.

1. Με την πρότυπη τεχνική, ο καθετήρας πρέπει να ασφαλιστεί πάνω στο δέρμα.

2. Για να εφαρμόσετε τον διακόπτη Floswitch™, βάλτε τη σύνδεση luer του διακόπτη μέσα στο δακτύλιο του καθετήρα. Συσφίξτε το περιστρεφόμενο κολάρο, εξασφαλίζοντας ότι έχει πραγματοποιηθεί σύνδεση με σύσφιξη με το χέρι και ότι ο δακτύλιος του καθετήρα έχει προωθηθεί πλήρως μέσα στο κολάρο του Floswitch™ (βλ. σχ. 1.1).

3. Ο διακόπτης Floswitch™ πρέπει να σταθεροποιείται στη θέση του, με ράβματα ή κολλητικές ταινίες στα περυσία. Θα βρείτε λεπτομέρειες της συνιστώμενης τεχνικής για την τοποθέτηση των κολλητικών ταινιών στο σχήμα 2.

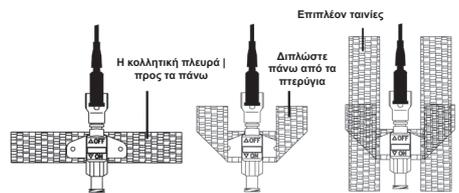
4. Οι μαύρες ενδείξεις δείχνουν την κατάσταση ροής. Όταν είναι ορατές, ο καθετήρας είναι ανοιχτός και υπάρχει ελεύθερη ροή. Όταν καλύπτονται, ο καθετήρας είναι κλειστός.



1.1 Ο δακτύλιος του καθετήρα έχει προωθηθεί πλήρως μέσα στο κολάρο του διακόπτη Ποδώνιλη™

1.2 Απαραίτητος ο έλεγχος της σύνδεσης

Σχήμα 2. Διαδικασία τοποθέτησης κολλητικών ταινιών στο διακόπτη Floswitch™



2.1

2.2

2.3

#### Προειδοποιήσεις - Προϊόντα Floswitch™

1. Ο διακόπτης Floswitch™ δεν πρέπει να κλείνει (καλυμμένες οι μαύρες ενδείξεις), πριν να αποσυρθεί πλήρως η βελόνη. Αυτό ισχύει μόνο για τους εισαγωγείς Floswitch™.

2. Ο διακόπτης Floswitch™ δεν πρέπει να κλείνει (καλυμμένες οι μαύρες ενδείξεις), παρά μόνο αφού αποσυρθεί πλήρως το οδηγό σύρμα.

3. Όταν ο καθετήρας δεν χρησιμοποιείται για έγχυση ή αναρρόφηση, ο διακόπτης Floswitch™ πρέπει να κλείνει και να τοποθετείται το κατάλληλο κάλυμμα luer μέσα στο δακτύλιο.

4. Όταν χρησιμοποιείτε βύσμα διακοπόμενης έγχυσης σε επαφή με διακόπτη Floswitch™, χρησιμοποιείτε μόνο κοντές βελόνες. Βεβαιωθείτε ότι ο διακόπτης Floswitch™ είναι στη θέση λειτουργίας (ON), πριν εγχύσετε ή αναρροφήσετε. Μη βάζετε βελόνη μεγαλύτερη των 8 mm στο διακόπτη Floswitch™.

5. Με βάση την πρότυπη τεχνική, η ασφάλεια της σύνδεσης luer πρέπει να ελέγχεται ως θέμα ρουτίνας. Αυτό είναι απαραίτητο, όταν χρησιμοποιούνται λιπαρές ουσίες όπως Intralipids. Αυτό ισχύει μόνο στη σύνδεση ασφάλισης της σύνδεσης luer του Floswitch™.

#### Συνθήκες αποθήκευσης

Αποθηκεύστε σε δροσερό και ξηρό μέρος, μακριά από την άμεση ηλιακή ακτινοβολία.

**ΑΠΟΣΤΕΙΛΩΜΕΝΗ** και μη πυρετογόνος εφόσον το πακέτο δεν έχει ανοιχτεί ή καταστραφεί. Για μια μόνο χρήση. Βεβαιωθείτε ότι κάθε ατομική συσκευασία είναι άθικτη πριν από τη χρήση. Πετάξτε το προϊόν μετά τη χρήση. Μην το επαναποστειρώνετε. Η επαναχρησιμοποίηση μπορεί να οδηγήσει σε μόλυνση ή ασθένεια/σωματική βλάβη.

Για παραγγελίες ή πληροφορίες επικοινωνήστε με τον τοπικό σας αντιπρόσωπο.



#### Catetere Careflow™

Il Catetere Careflow™ è un catetere in poliuretano radiopaco. (Cateteri venoso centrale, venoso periferico e arterioso femorale e radiale).

#### Usò previsto

Il catetere venoso centrale Merit Careflow è un catetere endovenoso destinato all'uso a breve termine (entro e non oltre 30 giorni) per accedere al sistema circolatorio umano mediante inserimento nella vena giugulare interna o suclavia con tecnica di Seldinger, dove la punta del catetere è posizionata nella vena cava superiore. Il catetere venoso centrale è destinato all'infusione di farmaci, di liquidi per la nutrizione parenterale totale (NPT), infusioni di grandi volumi, campionamenti ripetuti di sangue e per monitorare la pressione venosa centrale.

Il catetere arterioso centrale Merit Careflow è destinato all'uso a breve termine (entro e non oltre 30 giorni) per valutare le arterie radiali e femorali per campionamenti ripetuti di sangue e per consentire misurazioni invasive della pressione.

**NB:** Ad esclusivo uso di personale medico.

L'elenco completo dei componenti è riportato sull'etichetta della confezione singola.

#### Avvertenze generali

1. I medici devono essere pratici delle complicanze associate alla cateterizzazione venosa centrale, ovvero perforazione dei vasi, embolia gassosa, embolia da catetere, danni pleurici e mediastinici, setticemia, trombosi e tamponamento cardiaco causati dalla perforazione della parete del vaso o dell'atrio.

2. Alcune complicanze sono associate alla cateterizzazione atriale destra e all'involontaria cateterizzazione ventricolare destra. I medici devono essere a conoscenza di queste complicanze prima di fare avanzare il catetere oltre la profondità richiesta per un normale posizionamento in vena cava. Non fare avanzare il catetere oltre questa profondità a meno che la procedura non richieda un posizionamento atriale destro. Se il catetere viene fatto avanzare oltre la normale profondità di posizionamento in vena cava, durante l'inserimento monitorare in continuo con l'elettrocardiogramma e confermare la posizione finale con esame radiografico del torace.

3. Al fine di ridurre il rischio di embolia gassosa, si raccomanda di far assumere al paziente una leggera posizione di Trendelenburg.

4. Prima dell'inserzione del catetere raccomandiamo di effettuare il lavaggio dei lumi del catetere Careflow™ con una soluzione salina sterile.

5. Tutti i posizionamenti di cateteri devono essere controllati per verificare il flusso, la sicurezza della medicazione e la sicurezza delle connessioni Luer.

6. Per ridurre o eliminare la possibilità di migrazione del catetere, è consigliabile assicurare il posizionamento del catetere facendo passare la sutura attraverso gli occhielli dell'alloggiamento del raccordo di giunzione/snodo e che, laddove sia necessario l'uso del dispositivo di fissaggio secondario, questo venga utilizzato come supporto aggiuntivo e non come unico strumento di fissaggio. Inoltre sarà necessario durante l'uso controllare la sicurezza del fissaggio e la posizione della punta del catetere.

7. Durante la rimozione della medicazione dal sito d'inserzione o in prossimità del medesimo, prestare la massima attenzione onde evitare la rottura del catetere.

8. Evitare il contatto del catetere con l'acetone poiché il materiale potrebbe danneggiarsi causando perdite o aspirazioni.

9. Si sconsiglia l'esposizione dei componenti a disinfettanti contenenti alcool topico.

10. Non tentare di reinserire un ago cannula introduttore che sia stato parzialmente o completamente estratto.

11. La puntura percutanea di una vena centrale può essere controindicata in pazienti affetti da ipertensione polmonare.

12. L'uso di una siringa di misura inferiore a 5 ml per irrigare o scogliere un catetere occluso può causare una rottura intraluminale o del catetere.

13. Le siringhe fornite vengono usate esclusivamente per l'aspirazione del sangue.

14. **Attacco Luer:** la pratica standard prevede il controllo continuo della sicurezza degli attacchi Luer.

15. Si porta a conoscenza dei medici che i cateteri venosi e arteriosi centrali possono essere utilizzati entro e non oltre 30 giorni.

16. I pazienti con sospetta ipersensibilità al nichel dovrebbero essere sottoposti a un esame cutaneo per verificare l'ipersensibilità prima di utilizzare le guide Merit nel posizionamento di cateteri venosi centrali.

#### Avvertenze: Tecnica Seldinger

1. Evitare di ritirare il filo guida facendolo passare dalla smussatura dell'ago perché quest'azione potrebbe aumentare il rischio di rottura del filo guida.

2. Durante l'inserzione non reinserire nella cannula un ago parzialmente o completamente estratto.

3. Accertarsi che l'estremità flessibile del filo guida sia introdotta in vena.

4. Accertarsi che il filo guida si muova liberamente nell'ago introduttore.

5. Tenere saldamente il filo guida per tutta la durata della procedura.

6. Durante l'inserimento della guida a "J", impugnare saldamente il dispositivo in plastica che ne permette il raddrizzamento.

7. Accertarsi che il dilatatore sia stato rimosso prima di far avanzare il catetere.

8. Il dispositivo per il fissaggio con punti di sutura removibili deve essere utilizzato come supporto aggiuntivo e non quale unico mezzo di fissaggio.

9. Possibilità di rottura del filo guida. Nonostante l'incidenza di rottura del filo guida sia rarissima, i medici devono essere a conoscenza della possibilità che il filo guida si spezzi con l'applicazione di una forza eccessiva al filo guida. Se si incontra resistenza quando si cerca di togliere il filo guida dopo il cateterismo venoso centrale, il filo guida potrebbe piegarsi a livello della punta del catetere e del vaso. L'uso di eccessiva forza può causare la rottura del filo guida. Se si incontra resistenza, estrarre la guaina relativa al filo guida (2-3 cm) e cercare di togliere il filo. Se si nota ancora una certa resistenza, togliere contemporaneamente il filo guida e il catetere.

10. I medici devono essere a conoscenza del fatto che il filo guida può raccogliere certe sostanze dalla vena. Ciò potrebbe impedire l'estrazione del filo guida attraverso il catetere.

11. Non forzare il filo guida. Se si incontra resistenza, estrarre attentamente il filo guida e cercare di introdurlo di nuovo.

12. Se viene utilizzato l'approccio femorale, durante la procedura d'inserzione mettere il paziente in posizione supina.

#### Procedura consigliata per la cateterizzazione con tecnica Seldinger (Accesso Venoso)

1. Preparare il sito d'inserzione usando una tecnica completamente asettica richiesta per l'accesso venoso.

2. Il filo guida può essere introdotto attraverso un ago di acciaio a parete sottile oppure attraverso un ago cannula introduttore.

3. Introdurre la parte necessaria dell'estremità flessibile del filo guida in vena utilizzando l'ago introduttore. Se si deve utilizzare la guida a "J" la "J" può essere raddrizzata prima dell'inserzione utilizzando l'apposito dispositivo in plastica.

4. Rimuovere l'ago introduttore.

5. Per allargare il sito d'inserzione può essere utilizzato un dilatatore. Se dovesse essere necessario allargare ulteriormente il sito d'inserzione utilizzare un bisturi.

6. Quando si usano cateteri multi-lume, i lumi non distali devono essere sottoposti a lavaggio e collegati ai deflussori prescelti, oppure in alternativa bisogna eseguire un tappo di eparina secondo la normale pratica ospedaliera.

7. Inserire la punta distale del catetere sopra il filo guida. (Dal cono del catetere deve fuoriuscire una lunghezza di filo guida tale da permettere di mantenere una presa sicura sul filo guida.)

Afferrando il catetere vicino alla cute, spingerlo in vena con un leggero movimento rotatorio e farlo avanzare fino alla posizione finale.

8. Tenere il catetere in posizione, estrarre il filo guida e aspirare con una siringa per verificare il corretto posizionamento.

9. Il cono distale deve essere collegato all'apposito deflussore. Se si utilizza un cono con Floswitch™, spingere l'interruttore in posizione 'OFF' (chiuso).

10. A questo punto il catetere può essere fissato suturando gli occhielli presenti sul raccordo alla cute.

11. Applicare una medicazione sterile come da procedure standard.

#### Procedura consigliata per la cateterizzazione con tecnica Seldinger (Accesso Arterioso)

1. Preparare il sito d'inserzione usando una tecnica completamente asettica necessaria per l'accesso arterioso.

2. Usando l'ago pungere l'arteria, aspirare e far avanzare l'ago.

3. Inserire la necessaria lunghezza dell'estremità flessibile del filo guida attraverso l'ago nell'arteria. Se si utilizza la guida a "J", la "J" può essere raddrizzata prima dell'introduzione aiutandosi con l'apposito dispositivo di plastica.

4. Tenere in posizione il filo guida e rimuovere l'ago.

5. Inserire la punta del catetere sopra il filo guida. (Dal cono del catetere deve fuoriuscire una lunghezza di filo guida tale da permettere di mantenere una presa sicura sul filo guida.)

Afferrare il catetere in prossimità della cute, farlo avanzare fino al posizionamento finale.

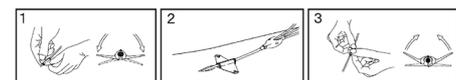
6. Mantenere il catetere in posizione, estrarre il filo guida ed aspirare con una siringa per verificare il corretto posizionamento. Collegare il kit di monitoraggio o il tappo luer lock a seconda dei casi.

7. Il catetere può essere fissato con punti di sutura sulla cute.

8. Applicare una medicazione sterile come da procedure standard.

#### Dispositivo di Fissaggio Supplementare (per cateteri da 5Fr a 8,5Fr)

**Nota Bene:** Questo dispositivo è presente solo in alcuni modelli.



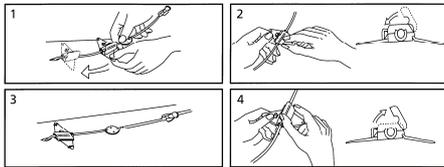
1. Posizionare il dispositivo di fissaggio supplementare sul catetere. Per chiudere il dispositivo premere verso il basso su entrambe le alette. Un "click" sonoro conferma che il dispositivo è bloccato e che non può essere spostato facilmente.

2. Per assicurare un perfetto fissaggio suturare i fori presenti sulle alette del dispositivo di fissaggio supplementare.

3. Per aprire il dispositivo premere verso il basso sulla seconda cerniera tirando contemporaneamente le alette verso l'alto.

#### Dispositivo di Fissaggio Supplementare (Cateteri 7 Fr e 9,5 Fr)

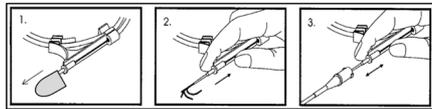
**Nota Bene:** Questo dispositivo è presente solo in alcuni modelli.



1. Assicurarsi che le alette di fissaggio siano correttamente posizionate al punto di sutura.
2. Per chiudere il dispositivo, portare verso il basso il coperchietto.
3. Per assicurare un perfetto fissaggio suturare i fori presenti sulle alette del dispositivo di fissaggio secondario.
4. Per aprire il dispositivo, afferrare il dispositivo di blocco e tirare verso l'alto il coperchietto usando la levetta.

#### Venaguide™

**Nota Bene:** Questo dispositivo è presente solo in alcuni modelli.



1. Far avanzare la guida rimuovendo il cappuccio di protezione.
2. Raddrizzare il filo guida a 'J' ritraendolo nell'introduttore con il pollice.
3. Inserire il filo guida nel cono dell'ago introduttore e farlo avanzare in vena. Avanzare fino alla profondità richiesta.

**AVVERTENZA** - Per prevenire un inserimento eccessivo della guida, fermarsi quando l'ultima tacca di profondità raggiunge il sito d'inserzione.

#### Siringa guida

Nota: Questo accessorio è presente solo in alcuni modelli. Questo dispositivo è indicato per introdurre fili guida da utilizzare con cateteri venosi periferici e centrali di Merit.

1. Inserire nel vaso l'ago introduttore collegato alla siringa guida e aspirare.
2. Far passare l'estremità flessibile desiderata del filo guida attraverso il foro posto sul retro dello stantuffo della siringa guida e introdurla nella vena. Per utilizzare un filo 'J', ritirare il filo guida 'J' facendolo rientrare nel sistema introduttore con il pollice.
3. Tenere il filo guida in posizione e rimuovere l'introduttore e la siringa guida.

**AVVERTENZA:** Non aspirare con il filo guida in posizione per evitare di introdurre aria nella siringa  
**Precauzioni:** Non reinfondere sangue per ridurre il rischio di fuoriuscite di sangue dal retro della siringa.

#### Ago cannula introduttore con dispositivo Floswitch™

Questo dispositivo è usato per inserire fili guida da utilizzare con cateteri venosi periferici e centrali Merit.

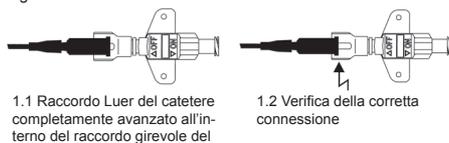
Pungere la vena utilizzando un ago cannula introduttore con dispositivo Floswitch™, aspirare facendo avanzare la cannula in vena e rimuovere l'ago. A questo punto si può disattivare il Floswitch™ spingendo in avanti l'interruttore in posizione 'OFF' (chiuso). L'interruttore deve essere riaperto per facilitare il passaggio del filo guida o del catetere.

#### Floswitch™ con raccordi Luer-lock

Questo dispositivo può essere collegato ad un cono Luer di un catetere venoso centrale o periferico.

1. La pratica standard prevede che il catetere venga fissato alla cute.
2. Per collegare il cono Luer del dispositivo Floswitch™ nel raccordo del catetere, stringere la ghiera rotante di raccordo, verificando che la connessione sia a tenuta e che il cono Luer del catetere sia completamente avanzato all'interno del raccordo del Floswitch™ (vedere figura 1.1).
3. Il Floswitch™ può essere eventualmente fissato al paziente attraverso le alette forate con dei punti di sutura o con del cerotto. La procedura consigliata per il fissaggio con cerotto è illustrata nella figura 2.
4. I tratti neri indicano lo stato del flusso: quando sono visibili il catetere è aperto e il flusso è libero, quando sono coperti il flusso è chiuso.

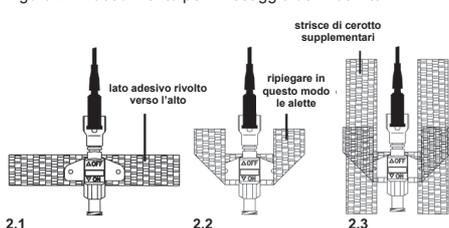
Figura 1. Procedimento di controllo del Floswitch™



1.1 Raccordo Luer del catetere completamente avanzato all'interno del raccordo girevole del Floswitch™

1.2 Verifica della corretta connessione

Figura 2. Procedimento per il fissaggio del Floswitch™



2.1

2.2

2.3

#### Avvertenze - Prodotti Floswitch™

1. Il Floswitch™ non deve essere disattivato (tratti neri coperti) prima di aver completamente estratto l'ago (introduttori con Floswitch™). Questo riguarda esclusivamente gli aghi cannula introduttori con Floswitch™.
2. Il Floswitch™ non deve essere disattivato (posizione 'OFF' con i tratti neri coperti) finché il filo di guida non sia stato estratto completamente.
3. Quando il catetere non viene utilizzato per infusione o aspirazione il Floswitch™ deve essere disattivato o deve essere applicato un tappo luer lock.
4. Quando si utilizza un tipo di chiusura per iniezioni intermittenti collegato ad un Floswitch™ usare solo aghi corti. Prima di iniettare od aspirare, controllare che il Floswitch™ sia nella posizione 'ON'. Non inserire l'ago nel Floswitch™ per una profondità superiore a 8 mm.
5. Come pratica standard controllare regolarmente la tenuta delle connessioni. Il controllo è indispensabile quando vengono usate sostanze lubrificanti come Intralipidi. Questa procedura è da considerarsi valida esclusivamente per i raccordi Luer-lock Floswitch™.

#### Modalità di conservazione

Conservare in un luogo asciutto a riparo dalla luce diretta del sole.

**STERILE e apirogeno** a confezione sigillata e integra. Monouso. Controllare l'integrità della singola confezione prima dell'uso. Gettare via il prodotto dopo l'uso. Non risterilizzare. Il riutilizzo può provocare infezioni o altre malattie/lesioni.

Per informazioni inerenti ordini o assistenza, contattare il Vs. rappresentante di zona.



#### Cateter Careflow™

O cateter venoso central Careflow™ è un cateter em poliuretano radiopaco (cateteres venosi centrali e periferici e cateteres di arteria femorale e radiale).

#### Utilizzazione Prevista

O Cateter Venoso Central Merit Careflow è un cateter intravenoso che se destina a una utilizzazione di curto prazo (não superior a 30 dias) para aceder ao sistema circulatório humano por inserção através da veia jugular interna ou subclávia utilizando a técnica Seldinger, em que a ponta do cateter reside na veia cava superior. O Cateter Venoso Central destina-se à infusão de medicamentos, líquidos de Nutrição Parenteral Total (NPT), infusões de grande volume, amostragem de sangue repetida e para monitorizar a pressão venosa central. O Cateter Arterial Merit Careflow destina-se a uma utilização de curto prazo (não superior a 30 dias) para avaliar as artérias femoral e radial para uma amostragem de sangue repetida e para permitir a medição da pressão sanguínea invasiva.

**Nota:** Utilize de acordo com as instruções de um médico. Na tampa da embalagem está indicada uma lista completa dos componentes.

**Advertências gerais**

1. Os médicos devem estar familiarizados com as complicações associadas com o cateterismo venoso central, isto é, perfuração da parede do vaso, embolia gasosa, embolismo do cateter, lesão da pleura ou do mediastino, septicemia, trombose e tamponamento cardíaco secundário a perfuração da parede do vaso ou da aurícula.
2. As complicações estão associadas ao cateterismo auricular direito e ventricular direito accidental. Os médicos deverão estar cientes destas complicações antes de avançar um cateter para além da profundidade necessária para uma colocação normal na veia cava. Não avance o cateter para além desta profundidade a não ser que o procedimento exija a colocação na aurícula direita. Se o cateter for avançado para além da profundidade normal de colocação na veia cava, faça a monitorização electrocardiográfica durante a inserção e confirme a posição final por radiografia do tórax.
3. Recomenda-se que o doente seja colocado numa posição de Trendelenburg pouco acentuada durante o procedimento de inserção para reduzir o risco de embolia gasosa.
4. Recomendamos que os lúmens dos Cateteres Venosos Centrais Merit sejam lavados com uma solução salina estéril antes da inserção do cateter.
5. Todas as colocações de cateteres devem ser inspeccionadas periodicamente em relação aos débitos, segurança do penso e segurança das ligações luer.
6. Para reduzir ou eliminar o potencial de migração do cateter, aconselhamos que cada colocação de cateter seja fixada suturando as ilhoses da união do revestimento/guia e que, sempre que seja necessária a fixação secundária do dispositivo, deve ser usado como suporte adicional e não como único meio de fixação. Adicionalmente, a segurança da fixação do cateter e posição da ponta do cateter devem ser verificadas durante a utilização.
7. Ao remover os pensos nos locais de introdução do cateter ou próximo deles, deve ter o cuidado de evitar cortar o cateter.
8. Acetona não deve entrar em contacto com o cateter, porque o material pode enfraquecer e provocar perdas ou aspiração.
9. Não se recomenda a exposição dos componentes do produto a produtos tópicos contendo álcool.
10. Nunca tente reintroduzir uma cânula introdutora que foi parcial ou completamente retirada.
11. A punção percutânea de uma veia central pode estar contra-indicada em doentes com hipertensão pulmonar.
12. A utilização de uma seringa inferior a 5 mL para irrigar ou remover os coágulos de um cateter ocluído pode causar a rotura intra-luminal ou do cateter.

13. As seringas são fornecidas apenas para aspiração de sangue.

14. **Ligações luer:** como prática normal, a segurança das ligações luer devem ser verificadas por rotina.

15. Os profissionais de saúde devem estar cientes de que os cateteres venosos centrais e cateteres arteriais estão indicados para serem utilizados durante 30 dias, no máximo.

16. Se houver suspeita de hipersensibilidade ao níquel, o paciente deve ser submetido a testes cutâneos de hipersensibilidade antes da utilização de fio-guia Merit para colocar cateteres venosos centrais.

17. Se houver suspeita de hipersensibilidade ao níquel, o paciente deve ser submetido a testes cutâneos de hipersensibilidade antes da utilização de fio-guia Merit para colocar cateteres venosos centrais.

#### Advertências - Técnica de Seldinger

1. Não retire o guia fazendo pressão sobre a ponta em bisel da agulha para evitar a possibilidade de cortar o guia.
2. Durante a inserção, nunca torne a introduzir na cânula uma agulha que esteja parcial ou completamente retirada.
3. Certifique-se de que a extremidade flexível do guia está introduzida na veia.
4. Certifique-se de que o guia se move livremente no introdutor da agulha.
5. Deve agarrar-se sempre com firmeza no guia.
6. Quando utilizar um endireitador do guia em forma de 'J' agarre sempre com firmeza na bainha de plástico.
7. Certifique-se de que o dilatador é removido antes do avanço do cateter.
8. Devem utilizar-se os dispositivos de sutura removíveis como suporte adicional e não apenas como meio de fixação.
9. Potencial de quebra do guia. Embora a incidência de quebra do guia seja muito invulgar, os médicos devem estar cientes do potencial para que este se parta, se for exercida uma força excessiva sobre o guia. Se for encontrada resistência ao tentar remover o guia depois do posicionamento venoso central, o guia pode estar dobrado na área entre a ponta do cateter e do vaso. Uma força excessiva pode fazer com que o guia se parta. Se encontrar uma resistência, retire o cateter do guia (2-3 cm) e tente remover este último. Se ainda houver resistência remova simultaneamente o guia e o cateter.
10. Os médicos devem estar cientes de que o guia pode captar material da veia. Isto pode impedir que o guia seja retirado através do cateter.
11. Não force o guia. Se encontrar resistência, retire cuidadosamente o guia e tente fazer nova introdução.
12. Se o acesso se faz pela via femoral, colocar o paciente em posição de supino para proceder à inserção.

13. Se houver suspeita de hipersensibilidade ao níquel, o paciente deve ser submetido a testes cutâneos de hipersensibilidade antes da utilização de fio-guia Merit para colocar cateteres venosos centrais.

14. Se houver suspeita de hipersensibilidade ao níquel, o paciente deve ser submetido a testes cutâneos de hipersensibilidade antes da utilização de fio-guia Merit para colocar cateteres venosos centrais.

15. Se houver suspeita de hipersensibilidade ao níquel, o paciente deve ser submetido a testes cutâneos de hipersensibilidade antes da utilização de fio-guia Merit para colocar cateteres venosos centrais.

16. Se houver suspeita de hipersensibilidade ao níquel, o paciente deve ser submetido a testes cutâneos de hipersensibilidade antes da utilização de fio-guia Merit para colocar cateteres venosos centrais.

17. Se houver suspeita de hipersensibilidade ao níquel, o paciente deve ser submetido a testes cutâneos de hipersensibilidade antes da utilização de fio-guia Merit para colocar cateteres venosos centrais.

18. Se houver suspeita de hipersensibilidade ao níquel, o paciente deve ser submetido a testes cutâneos de hipersensibilidade antes da utilização de fio-guia Merit para colocar cateteres venosos centrais.

19. Se houver suspeita de hipersensibilidade ao níquel, o paciente deve ser submetido a testes cutâneos de hipersensibilidade antes da utilização de fio-guia Merit para colocar cateteres venosos centrais.

20. Se houver suspeita de hipersensibilidade ao níquel, o paciente deve ser submetido a testes cutâneos de hipersensibilidade antes da utilização de fio-guia Merit para colocar cateteres venosos centrais.

21. Se houver suspeita de hipersensibilidade ao níquel, o paciente deve ser submetido a testes cutâneos de hipersensibilidade antes da utilização de fio-guia Merit para colocar cateteres venosos centrais.

22. Se houver suspeita de hipersensibilidade ao níquel, o paciente deve ser submetido a testes cutâneos de hipersensibilidade antes da utilização de fio-guia Merit para colocar cateteres venosos centrais.

23. Se houver suspeita de hipersensibilidade ao níquel, o paciente deve ser submetido a testes cutâneos de hipersensibilidade antes da utilização de fio-guia Merit para colocar cateteres venosos centrais.

24. Se houver suspeita de hipersensibilidade ao níquel, o paciente deve ser submetido a testes cutâneos de hipersensibilidade antes da utilização de fio-guia Merit para colocar cateteres venosos centrais.

25. Se houver suspeita de hipersensibilidade ao níquel, o paciente deve ser submetido a testes cutâneos de hipersensibilidade antes da utilização de fio-guia Merit para colocar cateteres venosos centrais.

26. Se houver suspeita de hipersensibilidade ao níquel, o paciente deve ser submetido a testes cutâneos de hipersensibilidade antes da utilização de fio-guia Merit para colocar cateteres venosos centrais.

27. Se houver suspeita de hipersensibilidade ao níquel, o paciente deve ser submetido a testes cutâneos de hipersensibilidade antes da utilização de fio-guia Merit para colocar cateteres venosos centrais.

28. Se houver suspeita de hipersensibilidade ao níquel, o paciente deve ser submetido a testes cutâneos de hipersensibilidade antes da utilização de fio-guia Merit para colocar cateteres venosos centrais.

29. Se houver suspeita de hipersensibilidade ao níquel, o paciente deve ser submetido a testes cutâneos de hipersensibilidade antes da utilização de fio-guia Merit para colocar cateteres venosos centrais.

30. Se houver suspeita de hipersensibilidade ao níquel, o paciente deve ser submetido a testes cutâneos de hipersensibilidade antes da utilização de fio-guia Merit para colocar cateteres venosos centrais.

31. Se houver suspeita de hipersensibilidade ao níquel, o paciente deve ser submetido a testes cutâneos de hipersensibilidade antes da utilização de fio-guia Merit para colocar cateteres venosos centrais.

32. Se houver suspeita de hipersensibilidade ao níquel, o paciente deve ser submetido a testes cutâneos de hipersensibilidade antes da utilização de fio-guia Merit para colocar cateteres venosos centrais.

33. Se houver suspeita de hipersensibilidade ao níquel, o paciente deve ser submetido a testes cutâneos de hipersensibilidade antes da utilização de fio-guia Merit para colocar cateteres venosos centrais.

34. Se houver suspeita de hipersensibilidade ao níquel, o paciente deve ser submetido a testes cutâneos de hipersensibilidade antes da utilização de fio-guia Merit para colocar cateteres venosos centrais.

35. Se houver suspeita de hipersensibilidade ao níquel, o paciente deve ser submetido a testes cutâneos de hipersensibilidade antes da utilização de fio-guia Merit para colocar cateteres venosos centrais.

36. Se houver suspeita de hipersensibilidade ao níquel, o paciente deve ser submetido a testes cutâneos de hipersensibilidade antes da utilização de fio-guia Merit para colocar cateteres venosos centrais.

37. Se houver suspeita de hipersensibilidade ao níquel, o paciente deve ser submetido a testes cutâneos de hipersensibilidade antes da utilização de fio-guia Merit para colocar cateteres venosos centrais.

38. Se houver suspeita de hipersensibilidade ao níquel, o paciente deve ser submetido a testes cutâneos de hipersensibilidade antes da utilização de fio-guia Merit para colocar cateteres venosos centrais.

39. Se houver suspeita de hipersensibilidade ao níquel, o paciente deve ser submetido a testes cutâneos de hipersensibilidade antes da utilização de fio-guia Merit para colocar cateteres venosos centrais.

40. Se houver suspeita de hipersensibilidade ao níquel, o paciente deve ser submetido a testes cutâneos de hipersensibilidade antes da utilização de fio-guia Merit para colocar cateteres venosos centrais.

41. Se houver suspeita de hipersensibilidade ao níquel, o paciente deve ser submetido a testes cutâneos de hipersensibilidade antes da utilização de fio-guia Merit para colocar cateteres venosos centrais.

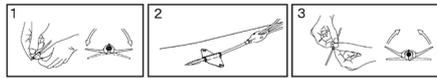
42. Se houver suspeita de hipersensibilidade ao níquel, o paciente deve ser submetido a testes cutâneos de hipersensibilidade antes da utilização de fio-guia Merit para colocar cateteres venosos centrais.

43. Se houver suspeita de hipersensibilidade ao níquel, o paciente deve ser submetido a testes cutâneos de hipersensibilidade antes da utilização de fio-guia Merit para colocar cateteres venosos centrais.

44. Se houver suspeita de hipersensibilidade ao níquel, o paciente deve ser submetido a testes cutâneos de hipersensibilidade antes da utilização de fio-guia Merit para colocar cateteres venosos centrais.

45. Se houver suspeita de hipersensibilidade ao níquel, o paciente deve ser submetido a testes cutâneos de hipersensibilidade antes da utilização de fio-guia Merit para colocar cateteres venosos centrais.

**Nota:** Este dispositivo encontra-se só em alguns modelos



1. Colocar o dispositivo de fixação secundária no catéter. Para fechar o dispositivo, carregue nas duas asas. Um "clac" confirma que o dispositivo está fixado e não se pode mover facilmente.

2. Para garantir a fixação, suture cada um dos orifícios que se encontram nas asas do dispositivo de fixação secundária.

3. Para abrir o dispositivo, carregue na 2.ª charneira e puxe as duas asas.

### Dispositivo de Fixação Secundária (Cateteres de 7Fr e 9,5 Fr)

**Nota:** este dispositivo encontra-se só em alguns modelos

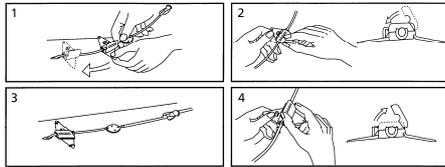
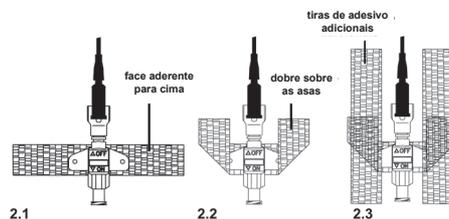


Figura 2. Procedimento de fixação com fita adesiva



### 2.1 Advertência - Produtos Floswitch™

1. O Floswitch™ não deverá ser desligado (marcações pretas tapadas) antes da agulha ter sido completamente retirada. Isto aplica-se apenas a Introdutores Floswitch™.

2. O Floswitch™ não deve ser desligado (posição 'OFF') (as marcações pretas ficam tapadas) até o guia ter sido totalmente retirado.

3. Quando o cateter não está a ser utilizado para perfusão ou aspiração, o Floswitch™ deve ser desligado e uma protecção luer adequada deve ser fixada no conector.

4. Utilize apenas agulhas curtas, quando for utilizado um tampão para injeção intermitente ligado ao Floswitch™. Certifique-se de que o Floswitch™ está na posição 'ON' antes de injectar ou aspirar. Não introduza a agulha mais do que 8 mm no Floswitch™.

5. Como prática normal, a segurança da ligação luer deve ser inspecionada por rotina. Isto é essencial quando são utilizadas substâncias lubrificantes tais como 'Intralipids'. Isto aplica-se apenas à ligação do fecho luer do Floswitch™.

### Condições de Armazenamento

Armazenar num local seco e fresco afastado da luz solar.

**ESTERILIZADO e apirrogénico** quando em embalagens fechadas e sem danos. Apenas para uma única utilização. Antes de utilizar verifique a integridade da embalagem. Descarte após utilização. Não reesterilize.

A reutilização pode provocar infecção ou outra doença/lesão. Para informação complementar ou pedidos ou assistência, por favor contacte o representante local.

1. Certifique-se de que o Dispositivo de Fixação Secundária está colocado no ponto de sutura.

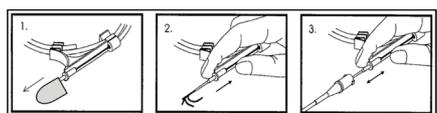
2. Para fechar o dispositivo, aperte sobre a placa superior

3. Para garantir a fixação, suture cada um dos ilhós que se encontram nas asas do Dispositivo de Fixação Secundária.

4. Para abrir o dispositivo assegure o sistema de bloqueio e levante a placa utilizando a alavanca.

### Venaguide™

**Nota:** este dispositivo encontra-se só em alguns modelos.



1. Liberte o fio – guia removendo a tampa do fio-guia.

2. Endireite o guia em forma de 'J' retraíndo-o com o polegar no interior do sistema introdutor.

3. Introduza o guia no canhão da agulha introdutora e faça avançar o guia dentro da veia. Introduza-o até atingir a profundidade necessária.

**ADVERTÊNCIA:** Para impedir uma inserção excessiva, pare quando a última marcação de profundidade atingir o local de inserção.

### Seringa-guia

**Nota:** este acessório apenas está disponível em alguns modelos.

Este dispositivo é utilizado para introduzir fios-guia destinados à utilização com cateteres venosos centrais ou periféricos da Merit.

1. Introduza a agulha introdutora ligada à Seringa-guia no recipiente e aspire.

2. Introduza a extremidade flexível pretendida do fio-guia através do orifício na parte de trás do êmbolo da Seringa-guia na veia. Caso seja utilizado um fio "J", endireite o fio-guia "J" recolhendo para dentro do sistema introdutor com o polegar.

3. Mantenha o fio-guia posicionado no lugar e retire agulha introdutora e a Seringa-guia.

**ADVERTÊNCIAS:** Não aspire com o fio-guia posicionado no lugar porque pode entrar a para dentro da seringa

**Atenção:** Não faça reinusão de sangue para minimizar o risco de fuga de sangue pela parte de trás da seringa.

### Introdutor Floswitch™

Este dispositivo é utilizado para introduzir guias de Seldinger ou utilizado com cateteres venosos periféricos e centrais Merit.

Após utilizar uma cânula de introdução Floswitch™, puncione a veia, aspire e avance a cânula na veia e remova a agulha. Nesta altura, o Floswitch™ pode estar desligado. O interruptor deve ser novamente aberto para facilitar a passagem do guia ou do cateter.

### Ligação do Fecho luer do Floswitch™

Este dispositivo pode ser ligado ao conector luer de um cateter venoso central.

1. Como prática normal, o cateter deve ser preso à pele.

2. Para ligar o Floswitch™, introduza o luer do Floswitch™ no conector do cateter. Aperte o anel rotativo assegurando-se que foi feita uma ligação 'apertada manualmente' e que o conector do cateter está completamente introduzido no anel do Floswitch™ (veja a figura 1.1).

3. O Floswitch™ deverá ser fixo em posição quer suturando quer prendendo com adesivo. O procedimento recomendado para fixação com adesivo está indicado na figura 2.

4. As marcações pretas indicam o estado do fluxo. Quando estão visíveis, indicam que o cateter está aberto e existe um fluxo livre. Quando estão tapadas, o cateter está fechado.

Figura 1. Procedimento de inspeção do Floswitch™



1.1 O conector do cateter está completamente introduzido no anel do Floswitch™

1.2 É necessária a inspeção da ligação



### Cateter Careflow™ Catheter

Cateter Careflow™ Catheter da Merit — este rentgencontraste poliuuretano cateter. (Central e periférico venoso cateteres, e também arterial cateter, inserido na braço, femoral artéria.)

### Aplicação

Central venoso cateter Merit Careflow — este intravenoso cateter, que é aplicado para o acesso temporário (não mais de 30 dias) ao sistema de circulação humana através da punção de veia periférica ou de veia central por método Seldinger, no qual o cateter permanece na veia. Central venoso cateter é aplicado para a administração de drogas, líquidos para nutrição parenteral total (PTN), amostragem de sangue e monitorização da pressão arterial central.

Arterial cateter Merit Careflow é aplicado para a monitorização da pressão arterial (não mais de 30 dias) de artérias e artérias periféricas e para a medição não-invasiva da pressão arterial.

**Nota.** Use apenas conforme as instruções do médico. O conteúdo da embalagem é apresentado na embalagem.

### Precauções gerais

1. Médicos devem saber sobre complicações, relacionadas com a cateterização central, incluindo a punção de vasos, embolia pulmonar, cateterização de veia, pneumonia, ruptura de pleura e mediastinite, septicemia, trombose e tamponamento cardíaco após perfuração de vasos ou do septo.

2. Complicações relacionadas com a cateterização de veia, incluindo a punção de vasos, embolia pulmonar, cateterização de veia, pneumonia, ruptura de pleura e mediastinite, septicemia, trombose e tamponamento cardíaco após perfuração de vasos ou do septo. Médicos devem estar familiarizados com estas complicações antes de inserir o cateter na veia, incluindo a punção de vasos, embolia pulmonar, cateterização de veia, pneumonia, ruptura de pleura e mediastinite, septicemia, trombose e tamponamento cardíaco após perfuração de vasos ou do septo. Não insira o cateter mais do que a profundidade indicada, a menos que seja necessário para a punção de vasos, embolia pulmonar, cateterização de veia, pneumonia, ruptura de pleura e mediastinite, septicemia, trombose e tamponamento cardíaco após perfuração de vasos ou do septo.

3. Durante a inserção, recomenda-se inclinar o paciente para trás para reduzir o risco de embolia pulmonar.

4. Antes de inserir o cateter, recomenda-se lavar o local de punção com solução salina estéril. (cateter central ou periférico) com solução salina estéril.

5. Em qualquer instalação de cateter, é necessário verificar a velocidade de fluxo, a fixação dos materiais de ligação e a segurança das conexões.

6. Para reduzir ou eliminar o risco de deslocamento do cateter, recomenda-se fixar o cateter em cada instalação de cateter, fixando-o, prendendo-o atrás da abertura do corpo de conexão e do tubo, e, se necessário, fixando-o com um dispositivo de fixação adicional. Além disso, não se deve usar o dispositivo de fixação adicional como o único método de fixação. Além disso, é necessário verificar a segurança da fixação do cateter e a posição da extremidade distal.

7. Ao remover os materiais de ligação em locais de inserção de cateteres ou próximos a eles, é necessário ter cuidado para não danificar o cateter.

8. Não permita o contato do cateter com o acetone, pois isso pode amolecer o material do cateter, o que levará a vazamentos ou aspirações.

9. Não recomenda-se submeter os componentes do dispositivo a líquidos contendo álcool para uso local.

10. Não tente inserir parcialmente ou totalmente a canulação do cateter novamente.

11. A punção da veia central pode ser contraindicada para pacientes com hipertensão pulmonar.

12. O uso de uma seringa com volume menor que 5 ml para irrigação ou lavagem de um cateter pode levar a um rompimento interno ou a um vazamento do cateter.

13. Seringas são fornecidas apenas para aspiração de sangue.

14. **Conexões Luer:** a prática padrão é verificar regularmente a segurança das conexões Luer.

15. Médicos devem saber que cateteres de veias centrais e artérias podem ser usados por no máximo 30 dias.

16. Pacientes com suspeita de hipersensibilidade a níquel devem passar por um teste de sensibilidade da pele antes de usar os fios Merit ou os fios de aço em locais de inserção de cateteres venozos centrais.

### Precauções: método Seldinger

1. Não puxe o fio ao longo do eixo do cateter, pois isso pode danificar o fio.

2. Durante a inserção, não tente inserir novamente a canulação ou totalmente a canulação do cateter.

3. Certifique-se de que o fio está corretamente inserido na veia.

4. Certifique-se de que o fio pode ser movido livremente na agulha-introdutora.

5. É necessário segurar o fio durante toda a procedimento.

6. Durante a inserção, mantenha o fio esticado e o cateter fixado com uma mão.

7. Antes de inserir o cateter, certifique-se de que o dilator foi removido.

8. Os dispositivos de fixação são fornecidos para uso como suporte adicional e não devem ser usados como o único método de fixação.

9. O risco de ruptura do fio é raro, mas os médicos devem saber que a ruptura do fio pode ocorrer durante a inserção ou durante o uso. Se ocorrer uma ruptura do fio, não tente inserir novamente o fio. Se ocorrer uma ruptura do fio, não tente inserir novamente o fio. Se ocorrer uma ruptura do fio, não tente inserir novamente o fio. Se ocorrer uma ruptura do fio, não tente inserir novamente o fio.

10. Médicos devem saber que, se o fio for removido, o fio pode se deslocar para dentro da veia. Isso pode interferir com a remoção do fio através do cateter.

11. Não use força para empurrar o fio. Se houver resistência, retire o fio com cuidado e tente novamente a inserção.

12. Durante a inserção, incline o paciente para trás para reduzir o risco de embolia pulmonar.

### Procedimento recomendado para a inserção de cateteres (veia central)

1. Prepare o local de inserção com uma técnica aséptica adequada, incluindo a limpeza da pele com álcool.

2. O fio pode ser inserido com uma canulação fina ou com uma canulação de introdução.

3. Insira o fio flexível através do orifício do êmbolo do cateter na veia. Quando o fio estiver na veia, endireite o fio "J" recolhendo para dentro do sistema introdutor com o polegar.

4. Remova o dilator.

5. Para expandir a punção da pele, é possível usar um dilator. Se necessário, use um dilator para expandir o local de punção da pele.

6. Durante a inserção de cateteres multi-lumens, é necessário lavar o fio com solução salina estéril e conectar o fio ao sistema de infusão de líquidos.

7. Não insira o fio através da extremidade distal do cateter. (É necessário deixar um espaço livre na extremidade distal do cateter, o suficiente para que o fio possa ser inserido e fixado.)

8. Após a inserção do fio, não tente inserir novamente o fio. Se houver resistência, retire o fio com cuidado e tente novamente a inserção.

9. A extremidade distal do fio deve ser conectada ao sistema de infusão de líquidos. Se for usado um fio com trava Floswitch™, ele pode ser fechado.

10. Теперь можно зафиксировать катетер путем пришивания к коже за отверстия на корпусе или раструбе соединения.

11. При необходимости наложите стерильную повязку.

#### Предлагаемая процедура по методу Сельдингера (артериальный доступ)

1. Подготовьте место введения с помощью полной процедуры асептической обработки, необходимой для доступа к артерии.

2. Проколите артерию иглой, выполните всасывание и введите иглу в артерию.

3. Введите требуемый гибкий конец проводника через иглу в артерию. При использовании J-образного проводника его J-образный наконечник можно выпрямить перед введением с помощью пластикового рукава для введения.

4. Удерживая проводник на месте, извлеките иглу.

5. Пропустите наконечник катетера через проводник. (Необходимо оставить свободным участок у конца катетера с раструбом, достаточный для того, чтобы продолжать крепко удерживать проводник.)

Захватив проводник рядом с кожей, введите его в вену до окончательного положения длительного пребывания.

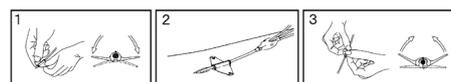
6. Удерживая катетер на месте, извлеките проводник и выполните всасывание шприцом, чтобы убедиться в правильности размещения. Подсоедините набор для мониторинга или заглушку с люэровским соединением в соответствии с необходимостью.

7. Катетер можно закрепить, пришив раструб к коже.

8. При необходимости наложите стерильную повязку.

#### Дополнительное устройство фиксации (катетеры 5-8,5 Fr)

**Примечание.** Данное устройство поставляется только с определенными моделями.



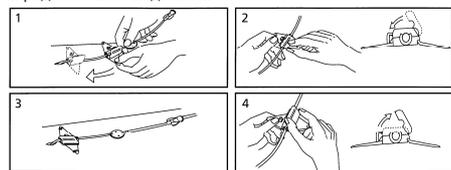
1. Поместите дополнительное фиксирующее устройство на катетер. Чтобы закрыть устройство, надавите на каждый боковой выступ. Щелчок свидетельствует о том, что устройство зафиксировано и не может легко сместиться.

2. Для надежной фиксации подшейте дополнительное устройство фиксации за отверстия в боковых выступах.

3. Чтобы открыть устройство, надавите на второй выступ и потяните каждый боковой выступ вверх.

#### Дополнительное устройство фиксации (7 Fr и 9,5 Fr)

**Примечание.** Данное устройство поставляется только с определенными моделями.



1. Убедитесь, что дополнительное фиксирующее устройство находится на месте в точке пришивания.

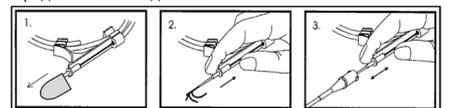
2. Чтобы закрыть устройство, защелкните верхнюю пластину.

3. Для надежной фиксации подшейте дополнительное устройство фиксации за отверстия в боковых выступах.

4. Чтобы открыть устройство, прижмите его к коже и потяните пластину вверх, используя рычаг.

#### Venaguide™

**Примечание.** Данное устройство поставляется только с определенными моделями.



1. Освободить проводник путем удаления колпачка.

2. Выпрямите J-образный кончик проводника, втянув его в систему интродьюсера с помощью большого пальца.

3. Вставьте проводник в раструб интродьюсерной иглы и введите его в вену. Вводите проводник на требуемую глубину.

**ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ.** Во избежание слишком глубокого введения остановитесь, когда последняя отметка глубины дойдет до места прокола вены.

#### Направляющий шприц

**Примечание.** Данный аксессуар входит в комплект только некоторых моделей.

Это устройство используется для ввода проводников, используемых с центральными или периферическими венозными катетерами Merit.

1. Введите интродьюсерную иглу, прикрепленную к направляющему шприцу, в сосуд и выполните отсасывание.

2. Введите требуемый гибкий конец проводника через отверстие в задней части поршня шприца в вену. При использовании проводника с J-образным кончиком выпрямите J-образный кончик проводника, втянув его в систему интродьюсера с помощью большого пальца.

3. Удерживая проводник на месте, извлеките интродьюсерную иглу и направляющий шприц.

**ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ.** Не выполняйте всасывание после установки проводника. Это может привести к попаданию воздуха в шприц.

**Предостережение.** Не выполняйте реинфузию крови,

чтобы минимизировать риск утечки крови через заднюю часть шприца.

#### Интродьюсер Floswitch™ Introducer

Это устройство используется для ввода проводников, используемых с центральными или периферическими венозными катетерами Merit.

С помощью канюли интродьюсера Floswitch™ проколите вену, выполните всасывание, введите канюлю в вену и удалите иглу. На этом этапе замок Floswitch™ может быть закрыт. Замок необходимо будет открыть перед введением проводника или катетера.

#### Замок Floswitch™ с люэровским соединением

Данное устройство может быть подсоединено к раструбу люэровского соединения или катетеру центральной или периферической вены.

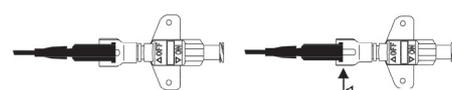
1. Стандартная практика включает закрепление катетера на коже.

2. Для закрепления замка Floswitch™ вставьте люэровский наконечник замка Floswitch™ в раструб катетера. Затяните вращающуюся втулку рукой до отказа. Раструб катетера должен быть полностью вставлен в фиксатор замка Floswitch™ Collar (см. рис. 1.1).

3. Замок Floswitch™ следует закрепить на месте с помощью пришивания или приклеивания боковых выступов. Рекомензуемая процедура приклеивания показана на рис. 2.

4. Черные отметки указывают на состояние потока. Когда они видны, катетер открыт, и жидкость протекает свободно. Когда они закрыты, катетер закрыт.

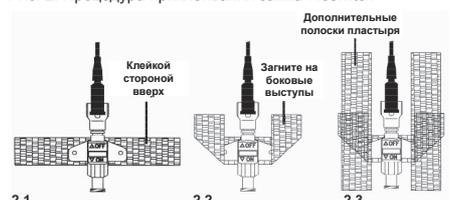
Рис. 1. Процедура проверки замка Floswitch™



1.1. Раструб катетера полностью вставлен в фиксатор замка Позм/ НсН™ СоПар

1.2. Необходима проверка соединения

#### Рис. 2. Процедура приклеивания замка Floswitch™



2.1

2.2

2.3

#### Предупреждения: изделия Floswitch™

1. Замок Floswitch™ не следует закрывать (черные метки закрыты) до полного извлечения иглы. Это относится только к интродьюсерам Floswitch™.

2. Замок Floswitch™ не следует переключать в положение «OFF» (черные метки закрыты) до полного извлечения проводника.

3. Когда катетер не используется для вливания или отсасывания жидкости, замок Floswitch™ должен быть закрыт, а раструб заблокирован подходящим наконечником Люэра.

4. При использовании промежуточной пробки для инъекций, прикрепленной к замку Floswitch™, используйте только короткие иглы. Перед вливанием или отсасыванием убедитесь, что замок Floswitch™ находится в положении «ON» (открыто). Не вводите иглу в замок Floswitch™ глубже чем на 8 мм.

5. Стандартная практика предписывает регулярно проверять надежность люэровского соединения. Это важно при использовании веществ с хорошей смазываемостью, например Intralipids. Это относится только к замкам Floswitch™ с люэровским соединением.

#### Режим хранения

Хранить в сухом прохладном помещении. Не допускать попадания прямых солнечных лучей.

**СТЕРИЛЬНО и апиrogenно** в закрытой неповрежденной упаковке. Только для однократного использования. Проверьте целостность каждой отдельной упаковки перед использованием. Утилизируйте изделие после использования. Не стерилизуйте повторно.

Повторное использование может привести к заражению, заболеванию или травме.

Для получения информации о повторном заказе или поддержке обращайтесь к местному представителю.

#### Катетер Careflow™



El catéter Careflow™ es un catéter de poliuretano radiopaco: (Venoso Central, Catéteres Venosos Periféricos y Catéteres femorales y radiales).

#### Uso previsto

El catéter venoso central Careflow de Merit es un catéter intravenoso diseñado para un uso a corto plazo (no más de 30 días) para acceder al sistema circulatorio humano mediante la inserción en la vena yugular interna o la subclavia utilizando la técnica Seldinger, en la que el extremo del catéter se sitúa en la vena cava superior. El catéter venoso central está diseñado para la infusión de medicamentos, fluidos de nutrición parenteral total, grandes volúmenes de líquido, muestreos sanguíneos repetidos y para monitorizar la presión venosa central.

El catéter arterial Careflow de Merit se ha diseñado para un

uso a corto plazo (no más de 30 días) con el fin de evaluar las arterias radial y femoral, realizar muestreos sanguíneos repetidos y permitir la medición de la presión sanguínea de forma invasiva.

**Nota:** Usar solamente según las instrucciones de un médico.

En el etiquetado del paquete viene una lista completa de los componentes.

#### Avisos generales

1. Los médicos deben estar familiarizados con las complicaciones que pueden acompañar al cateterismo venoso central, p. ej., perforación del vaso, embolia gaseosa, embolia de catéter, daño de la pleura y el mediastino, septicemia, trombosis y taponamiento cardíaco secundario a la perforación de la pared del vaso o de la aurícula.

2. Puede haber complicaciones con el cateterismo de la aurícula derecha y el accidental del ventrículo derecho. Los médicos deben ser conscientes de estas complicaciones antes de avanzar el catéter más allá de la profundidad necesaria para su colocación normal en la vena cava. No debe avanzarse el catéter más allá de esta profundidad, a menos que sea necesario colocarlo en la aurícula derecha. De avanzarse más allá de la profundidad normal de colocación en la vena cava, deberá vigilarse el electrocardiograma durante la inserción y confirmar la posición final mediante una radiografía torácica.

3. Se recomienda colocar a los pacientes en una posición ligeramente Trendelenburg durante el procedimiento de inserción, a fin de reducir el riesgo de embolia de aire.

4. Recomendamos que las luces del catéter venoso central de Merit sean lavadas con solución salina esterilizada antes de insertarlo.

5. Todas las colocaciones de los catéteres deben examinarse periódicamente para determinar la velocidad del flujo y también que el apósito y las conexiones luer están debidamente sujetas.

6. Para reducir o eliminar la posibilidad potencial de migración del catéter, le aconsejamos que se asegure la colocación de cada catéter mediante sutura en los orificios del concentrador/ alojamiento de las derivaciones y, en el caso de necesitarse un dispositivo de fijación secundario, debería utilizarse como soporte adicional y no exclusivamente como medio de fijación. Adicionalmente, debería comprobarse la seguridad en la fijación y posición de la punta del catéter durante su uso.

7. Al quitar el apósito del sitio de la inserción del catéter, o de cerca de ellos, deberá tenerse cuidado de evitar cortar el catéter.

8. No debe permitirse que la acetona entre en contacto con el catéter, dado que el material puede debilitarse y ello pudiera conducir a fugas o aspiración.

9. No se recomienda exponer los componentes de este producto a sustancias tóxicas que contengan alcohol.

10. No intente nunca volver a insertar una cánula introductora parcial o completamente extraída.

11. La punción percutánea de una vena central puede estar contraindicada en pacientes con hipertensión pulmonar.

12. El uso de una jeringuilla de menos de 5 mL para irrigar o eliminar los coágulos de un catéter ocluido puede causar rotura intraluminal o del catéter.

13. Las jeringuillas se suministran para aspirar sangre solamente.

14. **Conexiones luer:** como práctica estándar, la seguridad de las conexiones luer debe comprobarse periódicamente.

15. El Personal Sanitario debe ser consciente de que los catéteres arteriales y los catéteres venoso centrales se han diseñado para usarlos durante no más de 30 días.

16. Los pacientes con supuesta hipersensibilidad al níquel deberían realizarse una prueba cutánea para evaluar la hipersensibilidad antes de utilizar alambres guía Merit en la colocación de catéteres venosos centrales. **Avisos: Técnica de Seldinger**

1. No quite la guía contra el bisel de la aguja para evitar cortarla.

2. Durante la inserción, no vuelva a insertar una aguja parcial o totalmente extraída de la cánula.

3. Confirme que el extremo flexible de la guía haya avanzado al interior de la vena.

4. Confirme que la guía se mueva libremente en la aguja introductora.

5. Deberá sujetar la guía firmemente en todo momento.

6. Cuando use un enderezador de la guía en "J", sujete firmemente la funda de plástico.

7. Confirme que ha retirado el dilatador antes de avanzar el catéter.

8. Los dispositivos de sutura móviles deben usarse como medio de sujeción adicional y no deben ser los únicos medios de fijación.

9. Posibilidad de rotura de la guía. Aunque la incidencia de rotura de la guía es muy excepcional, los médicos deben ser conscientes de tal posibilidad de rotura si se le aplica demasiada fuerza. Si se encontrara resistencia al intentar sacar la guía después del emplazamiento venoso central, la guía podría estar retorcida dentro de la zona de la punta del catéter y el vaso. Si se hiciera demasiada fuerza se rompería. Si se encontrara resistencia, debe retirar el catéter en relación a la guía (2 a 3 cm) e intentar quitar la guía. Si continuara encontrando resistencia, retire la guía y el catéter al mismo tiempo.

10. Los médicos deben ser conscientes de que la guía puede recoger material de la vena, lo cual podría impedir que sea retirada a través del catéter.

11. No fuerce la guía. Si encuentra resistencia, retire cuidadosamente la guía y vuelva a intentar la inserción.

12. Si el acceso se realiza por vía femoral, colocar al paciente en posición decúbito supino para proceder a la inserción.

**Procedimiento sugerido para la técnica de Seldinger (Acceso Venoso)**

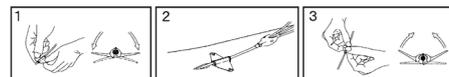
1. Prepare el sitio de inserción usando la técnica totalmente aséptica necesaria para el acceso venoso central.
  2. La guía metálica puede introducirse usando una aguja de acero de paredes delgadas o la cánula introductora.
  3. Pase el extremo flexible de la guía por el introductor al interior de la vena. Si va a usar una guía en "J", la "J" puede enderezarse antes de la inserción usando la funda de inserción de plástico.
  4. Saque el introductor.
  5. Puede utilizarse un dilatador de vasos para hacer más grande el sitio de punción cutáneo. Si fuera necesario hacerlo más grande aún, use un bisturí.
  6. Al usar catéteres de varias luces, estas deben lavarse y conectarse al equipo de administración de líquidos deseado o, alternativamente, heparinizarse según la práctica estándar del hospital.
  7. Pase la punta distal del catéter sobre la guía (debe quedar expuesta una longitud suficiente de la guía en el extremo proximal del catéter para poder sujetarla firmemente).
- Sujetando el catéter cerca de la piel, empujelo al interior de la vena con un movimiento ligeramente giratorio y aváncelo a la posición final.
8. Sujete el catéter en posición, retire la guía y aspire con una jeringuilla para confirmar la correcta colocación.
  9. La conexión distal debe conectarse al equipo de administración de líquidos apropiado. Si se está usando una conexión con Floswitch™, este podrá cerrarse.
  10. El catéter puede afianzarse mediante sutura en los orificios del eje de unión/fijación, a la piel.
  11. Aplique el apósito estéril habitual.

**Procedimiento sugerido para la técnica de Seldinger (Acceso Arterial)**

1. Prepare el punto de inserción por la técnica totalmente aséptica necesaria para el acceso arterial.
  2. Usando la aguja, pinche la arteria, aspire, y avance la aguja al interior de la arteria.
  3. Pase el extremo flexible de la guía por la aguja al interior de la arteria. Si va a usar una guía en "J", la "J" puede enderezarse antes de la inserción usando la funda de inserción de plástico.
  4. Sujete la guía en posición y saque la aguja.
  5. Pase la punta del catéter sobre la guía (debe quedar expuesta una longitud suficiente de la guía en el extremo proximal del catéter para poder sujetarla firmemente).
- Sujetando el catéter cerca de la piel, aváncelo a la posición final.
6. Sujete el catéter en posición, retire la guía y aspire con una jeringuilla para cerciorarse de que ha sido colocado correctamente. Acople el transductor o el tapón del cierre luer, según corresponda.
  7. El catéter puede fijarse suturando el eje a la piel.
  8. Aplique el apósito estéril habitual.

**Dispositivo de Fijación Secundaria**

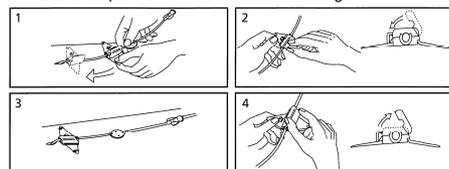
**Nota:** Este dispositivo se encuentra sólo en algunos modelos



1. Colocar el dispositivo de fijación secundaria en el catéter. Para cerrar el dispositivo, apretar encima de cada aleta. Un "clik" confirma que el dispositivo está asegurado y no puede moverse fácilmente.
2. Para una buena fijación, suturar utilizando los orificios del dispositivo de fijación secundaria.
3. Para abrir el dispositivo, apretar la bisagra y levantar las aletas.

**Dispositivo de Fijación Secundaria (Catéteres de 5Fr y de 8.5Fr)**

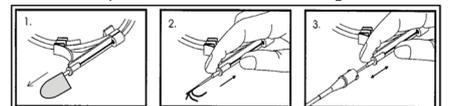
**Nota:** Este dispositivo se encuentra sólo en algunos modelos



1. Asegurar que el dispositivo de fijación secundaria esté colocado en la zona de sutura.
2. Para cerrar el dispositivo, apriete sobre la placa superior
3. Para asegurar fijación buena, suturar utilizando los orificios del dispositivo.
4. Para abrir el dispositivo, sujete el sistema de bloqueo y levante la placa utilizando la palanca.

**Venaguide™**

**Nota:** Este dispositivo se encuentra sólo en algunos modelos.



1. Quitar el tapón de la guía para sacar la guía.
2. Enderezar la guía en "J" por retracción unimanual con el pulgar.

3. Insertar la punta en la aguja introductora y avanzar la guía dentro de la vena. Avanzar a la profundidad requerida.

**AVISO:** Para evitar una inserción excesiva, detenerse en la última marca de venopunción.

**Jeringa guía**

**Nota:** Este accesorio solo está disponible en algunos modelos. Este dispositivo se utiliza para introducir alambres guía para uso con catéteres venosos periféricos o centrales de Merit.

1. Introduzca la aguja introductora conectada a la jeringa guía en el vaso y aspire.
  2. Dentro de la vena llene el extremo flexible deseado del alambre guía a través del orificio en la parte posterior del émbolo de la jeringa guía. Si se utiliza un alambre "J", enderezca el alambre guía "J" retrayéndolo en el sistema introductor con el pulgar.
  3. Mantenga el alambre guía en su lugar y retire la aguja introductora y la jeringa guía.
- ADVERTENCIA:** No realice la aspiración con el alambre guía colocado porque podría entrar aire en la jeringa
- Precaución:** No vuelva a realizar la infusión de sangre para minimizar el riesgo de fuga de sangre desde la parte posterior de la jeringa.

**Cánula introductora Floswitch™**

Este dispositivo se utiliza para introducir la guía de los catéteres venosos periféricos y centrales de Merit.

Al usar una cánula introductora con cierre Floswitch™, pinche la vena, aspire y avance la cánula al interior de la vena, y después saque la aguja. En ese momento, el Floswitch™ puede cerrarse. Tiene que volver a abrirse para facilitar el paso de la guía o catéter.

**Conexión de un cierre Floswitch™**

Este dispositivo puede acoplarse al cono luer de un catéter venoso central.

1. Como práctica estándar, el catéter debe fijarse a la piel.
2. Para acoplar el Floswitch™, inserte el luer Floswitch™ en el cono del catéter. Apriete el collarete giratorio asegurando que haya conseguido una conexión "apretada a mano" y que el cono del catéter esté plenamente avanzado al interior del collarete del Floswitch™ (vea la figura 1.1).
3. El Floswitch™ debe fijarse en posición poniéndole suturas o esparadrapo en las aletas. El procedimiento recomendado para el esparadrapo se expone en la figura 2.
4. Las marcas negras indican el estado del flujo. Cuando sean visibles, el catéter está abierto y habrá un flujo libre. Cuando estén tapadas, el catéter está cerrado.

Figura 1. Procedimiento de inspección del Floswitch™

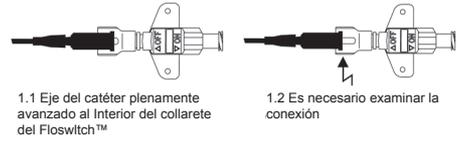
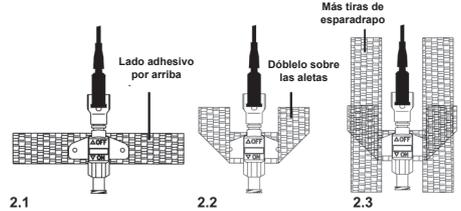


Figura 2. Procedimiento de fijar el Floswitch™ con esparadrapo



**Avisos: Productos Floswitch™**

1. El Floswitch™ no debe cerrarse (marcas negras tapadas) antes de que se haya retirado la aguja por completo. Esto solamente aplica a los introductores Floswitch™.
2. El Floswitch™ no debe cerrarse (marcas negras cubiertas) antes de que se haya retirado la guía por completo.
3. Cuando el catéter no se esté usando para infusión o aspiración, el Floswitch™ debe cerrarse y se insertará un tapón luer adecuado en el eje.
4. Cuando utilice un tapón de inyección intermitente acoplado a un Floswitch™, solamente deberá usar agujas cortas. Compruebe que el Floswitch™ esté en la posición "ON" (abierto) antes de inyectar o aspirar. No inserte la aguja más de 8 mm en el Floswitch™.
5. Como práctica estándar, debe comprobarse por rutina la seguridad de la conexión luer. Esto es esencial cuando se estén usando sustancias lubricantes tales como lípidos. Esto solamente aplica al acoplamiento de cierre luer Floswitch™.

**Condiciones de almacenamiento**

Guardar en un lugar fresco y seco. Evitar la exposición a la luz solar directa.

**ESTÉRIL y apirógeno** si está en un paquete cerrado y no dañado. Para un solo uso. Antes de usar, verifique que el paquete no esté dañado. Deseche después de usar. No reesterilizar.

La reutilización puede ocasionar infecciones u otras enfermedades/ lesiones.

Para mayor información sobre pedidos o asistencia, por favor contacte con su delegado local.



**Careflow™ Kateter**

Careflow™ Kateter är en röntgentät polyuretankateter. (Centrala venkatetrar, periferä och radiella venkatetrar, femoral artärkateter.)

**Avsedd användning**

Merit Careflow central venkateter är en intravenös kateter som är avsedd för korttidsbruk (ej längre än 30 dagar) för att nå cirkulationssystemet via införande genom antingen den inre halsvenen eller nyckelbensvenen med hjälp av Seldinger-teknik där kateterspetsen ligger i den övre hälvenen. Den centrala venkatetern är avsedd för infusion av läkemedel, total parenteral näring (TPN), infusioner av stora volymer, upprepad blodprovstagning samt för övervakning av det centralvenöst trycket.

Merit Careflow artärkateter är avsedd för korttidsbruk (ej längre än 30 dagar) för att nå radialoch lärbensartärerna vid upprepad blodprovstagning samt vid invasiv blodtrycksmåtning.

**Observera:** Får endast användas i enlighet med läkares anvisningar.

En fullständig komponentlista finns på förpackningens baksida.

**Allmänna varningar**

1. Ansvarig läkare bör vara medveten om de komplikationer som kan uppstå i samband med central venkateterisering, d.v.s. kärlperforation, luftemboli, kateteremboli, pleural eller mediastinal skada, septikemi, trombos och hjärttamponad till följd av perforation i käril eller förmak.
  2. Komplikationer kan uppstå till följd av att kateterspetsen ligger i höger förmak eller höger kammare. Läkare bör vara medveten om dessa risker innan katetern förs in längre än vad som normalt krävs för kateterplacering i v. Cava sup. vid höger förmak. För aldrig in katetern längre, såvida inte en placering i höger förmak är nödvändig. I så fall måste patientens EKG följas under inläggning och slutliga läget kontrolleras med röntgen.
  3. Patienten bör placeras i Trendelenburg-läge under inläggning för att minska risken för luftemboli.
  4. Samtliga lumina på Careflow™ Kateter (Central eller Perifer Venkateter eller Artärkateter för Arteria Radialis eller Femoralis) bör spolas med sterilt fysiologiskt koksalt innan katetern läggs in.
  5. Alla kateterinläggningar bör kontrolleras regelbundet med avseende på flöde, omläggning och säkra kopplingar.
  6. För att reducera eller eliminera risken att katetern vandrar, vi råder till att varje kateterplacering fixeras med sutur i båda suturhålen på anslutningen till hylsa/centrum och, när det finns behov av en andra fixeringsenhet, skall användas som extra stöd och inte som enda fixering. Dessutom skall man kontrollera säkerheten för kateterns fixering och placeringen av kateterns spets under användningen.
  7. Byte av förband vid inläggningsstället måste göras försiktigt så att inte katetern skadas.
  8. Aceton får inte komma i kontakt med katetern eftersom detta kan försvaga materialet, vilket kan leda till läckage av blod eller emboli.
  9. Kateterns komponenter bör inte komma i kontakt med rengöringsmedel som innehåller alkohol.
  10. Återinför aldrig en helt eller delvis utdragen introducer.
  11. Perkutan central venpunktion kan vara kontraindicerad för patienter med pulmonell hypertoni.
  12. Användning av sprutor som är mindre än 5mL för att spola eller lösa upp koagel i igensatta katetrar kan leda till kateterruptur.
  13. De sprutor som medföljer setet är endast avsedda för aspirering av blod.
  14. **Luer kopplingar:** kontrollera rutinmässigt alla luer kopplingar.
  15. Ansvarig läkare skall vara medveten om att central venkateterisering och arteriell kateter inte är avsedda för användning längre än 30 dagar.
  16. Patienter med misstänkt överkänslighet mot nickel bör göra ett hud test för att fastställa överkänslighet/ allergi före användning av Merit guidewire/ ledare vid placering av CVK-centrala venös kateter.
- Varningar - Seldingerteknik**
1. Om stålålsintroducer används, får ledaren aldrig dras tillbaka så att den skrapar mot kanylspetsen.
  2. En helt eller delvis utdragen stålålskanyl får aldrig återinföras i mjukrörsintroducern.
  3. Se till att ledarens böjliga ände förs in i venen.
  4. Kontrollera att ledaren rör sig fritt i introducern.
  5. Håll ett stadigt grepp om ledaren under hela inläggningen.
  6. När J-ledaren rätas ut ska plasthöljet hållas stadigt.
  7. Om dilatator används, se till att denna avlägsnas innan katetern förs in.
  8. Fixeringsplattan är avsedd att användas som förstärkt fixering och får inte användas som enda fixering.
  9. Risk för att ledaren ska gå av. Trots att det är mycket sällsynt att ledare går av bör läkaren vara medveten om att detta kan inträffa om ledaren utsätts för stor kraft. Om motstånd uppstår då ledaren dras ut, efter det att katetern är på plats kan detta bero på knick på ledaren vid kateterspetsen. Tvinga inte ut ledaren då detta kan leda till att den går av. Dra i stället ut enbart katetern 2-3 cm och försök därefter åter att dra ut ledaren. Om ledaren gör ihållande motstånd måste både ledaren och katetern avlägsnas tillsammans.
  10. Läkare bör vara medveten om att koagel eller dylikt från venen kan fastna på ledaren så att den inte kan dras tillbaka genom katetern.
  11. Tvinga inte in ledaren. Vid motstånd bör ledaren dras tillbaka försiktigt och sedan förs in igen.

12. Vid inläggning via vena femoralis bör patienten placeras i ryggläge med sänkt huvudända.

### Förslag till inläggning - Seldinger inläggningsteknik (Venkateterisering)

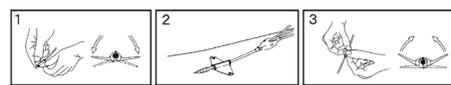
1. Förbered inläggningsstället för central venkateterisering enligt gängse aseptisk teknik.
2. Ledaren kan föras in antingen genom en tunnväggig stålansintroducer eller en mjukrörsintroducer.
3. För in ledarens böjliga ände genom introducern i i venen. Om en J-ledare används rätas spetsen ut före införandet med hjälp av uträtaren på plasthöljet.
4. Avlägsna introducern.
5. En kärldilatator kan användas för att vidga det kutana inläggningsstället. Om det måste vidgas ytterligare används en skalpell.
6. Före inläggning av multilumenkatetrar bör alla lumina, utom den distala, spolas och kopplas till avsedd infusionslösning eller förses med heparinlösning enligt gängse rutiner för detta.
7. För kateterns distala spets över ledaren (tillräcklig del av ledaren måste ligga utanför katetern för att ledaren hela tiden ska hållas stadigt).
- Håll i katetern nära inläggningsstället och för med en lätt vridrörelse in i venen till önskat läge.
8. Håll katetern kvar på plats, dra ut ledaren, anslut en spruta och aspirera tills venöst blod erhålls.
9. Katetern ansluts till önskat infusionssystem. Om Floswitch™ används kan denna stängas.
10. Katetern kan nu fixeras på huden med sutur i båda suturhålen på anslutningen till hylsa/centrum.
11. Fixera med sterilt förband.

### Förslag till inläggning - Seldinger inläggningsteknik (Artärkateterisering)

1. Förbered inläggningsstället för artärkateterisering enligt gängse aseptisk teknik.
2. Punktera artären med en kanyl, aspirera och för in kanylen i artären.
3. För in den önskade änden på ledaren i kanylen och in i artären. Om en J-ledare används rätas spetsen ut före införandet med hjälp av uträtaren på plasthöljet.
4. Håll ledaren stadigt och avlägsna kanylen.
5. För kateterspetsen över ledaren. (tillräcklig del av ledaren måste ligga utanför katetern för att ledaren hela tiden ska hållas stadigt).
- Fatta tag i katetern nära inläggningsstället och för in den till önskat läge.
6. Håll katetern på plats, dra ut ledaren och aspirera sedan upp blod genom katetern för att verifiera en korrekt placering. Anslut utrustning för tryckmätning eller en luer-lock propp.
7. Katetern kan fixeras genom att kateterns fättning sutureras fast i huden.
8. Fixera med sterilt förband.

### Fixeringsplatta (Katetrar 5Fr – 8.5Fr)

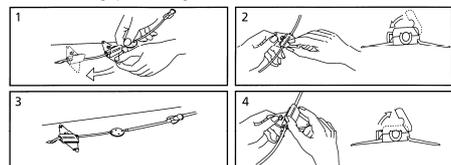
**OBS:** Fixeringsplattan ingår endast i vissa kateterset.



1. Sätt fixeringsplattan på katetern. För att stänga fixeringsplattan, för båda vingarna nedåt tills det klickar till. Katetern är nu fast förankrad i fixeringsplattan.
2. För god fixering, suturera i båda suturhålen.
3. Öppna fixeringsplattan genom att trycka mitt på dess oavsida och samtidigt dra upp vingarna.

### Fixeringsplatta (7 Fr och 9.5 Fr katetrar)

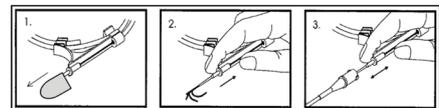
**OBS:** Fixeringsplattan ingår endast i vissa kateterset.



1. För ner fixeringsplattan till det läge på katetern där den senare ska sutureras.
2. För att stänga fixeringsplattan, vik över topp plattan och snäpp ihop.
3. För god fixering, suturera i båda suturhålen.
4. För att öppna fixeringsplattan, håll ned den undre delen av plattan och lyft upp den övre.

### Venaguide™

**OBS:** Finns endast i vissa kateterset.



1. Frigör ledaren genom att avlägsna ledarens skyddshylsa.
2. Rätta ut J-ledarens spets genom att med tummen föra tillbaka J-ledaren en bit in i uträtaren.
3. För in J-ledaren i introducern och fortsätt in i venen till önskat läge.

**WARNING:** För att förhindra att en alltför lång del av ledaren förs in, stoppa när den sista markeringen när punktionsstället.

### Styrnål

**OBS!** Detta tillbehör ingår bara i vissa modeller.

Denna enhet används för att introducera guidewires avsedda för Merit centrala eller perifera venkatetrar.

1. För in nålens ledare fast vid Guiding Syringe i kärlet och aspirera.
2. Mata in den önskade flexibla delen av guidewire genom hålet i bakre delen av Guiding Syringes kolv i venen. Om en J-tråd ska användas sträcks guidewire J ut genom att dra tillbaka den till introduceringsystemet med tummen.
3. Håll guidewiren på plats och ta bort nålens ledare och Guiding Syringe.

**WARNING:** Aspirera inte med guidewire på plats eftersom luft kan komma in i sprutan

**Obs:** Återinfundera inte blod för att minska risken för blodlockage från sprutans bakre del.

**Introducerförsedd med Floswitch™ avstängningsanordning**  
Denna produkt används för inläggning av Seldingerledaren eller tillsammans med Merit perifera eller centrala venkatetrar.

Punktera venen med Floswitch™ introducer, aspirera, för in kanylen i venen och avlägsna stålkanalen. Floswitch™ kan nu stängas. Den öppnas sedan åter när ledaren ska föras in.

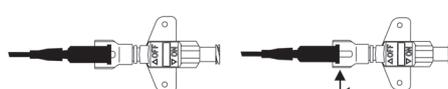
**Introducerförsedd med Floswitch™ avstängningsanordning**  
Denna produkt används för inläggning av Seldingerledaren tillsammans med Merit perifera eller centrala venkatetrar.

Punktera venen med Floswitch™ introducer, aspirera, för in kanylen i venen och avlägsna stålkanalen. Floswitch™ kan nu stängas. Den öppnas sedan åter när ledaren ska föras in.

**Floswitch™ luer-lock koppling för anslutning till venkatetrar**  
Anslutes till luer-lock kopplingen på en central eller perifer venkateter.

1. Katetern fixeras enligt sjukhusets gängse rutiner.
2. Anslut Floswitch™ till kateterns luer-lock fättning. Dra åt kopplingen och se till att den sitter fast och att den är riktigt ansluten (se figur 1).
3. Floswitch™ fixeras genom att fixeringsvingarna sutureras eller tejpas fast. Rekommenderad tejpmetod visas i figur 2.
4. Den svarta markeringen visar om Floswitch™ är öppen eller stängd. När den svarta markeringen syns är den öppen och när markeringen inte syns är den stängd.

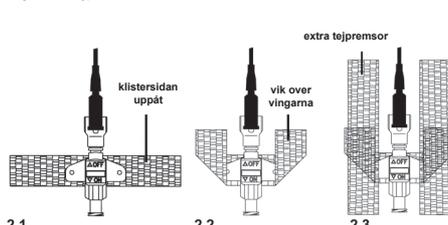
Figur 1. Kontroll av Floswitch™



1.1 Kateterns fättning helt ansluten till Floswitch™ luer-lock

1.2 Kopplingen måste kontrolleras

Figur 2. Tejpmetod Floswitch™



### Varningar - produkter försedda med Floswitch™ avstängningsanordning

1. Floswitch™ får inte stängas (svart markering dold) förrän stål nålen är helt utdragen. Detta gäller endast Floswitch™ introducer.

2. Floswitch™ får inte stängas av (svart markering dold) förrän ledaren dragits ut helt.

3. När katetern inte används för infusion eller aspiration måste Floswitch™ vara stängd och dess luer-lockfättning försedd med lämplig skyddspropp.

4. Om upprepade injektioner ges genom propp med injektionsmembran på Floswitch™ får endast korta kanyler användas. För inte in kanylen längre än 8 mm i Floswitch™. Se till att Floswitch™ är öppen före injektion eller aspiration.

5. Luer-lockkopplingen bör rutinmässigt kontrolleras. Detta är speciellt viktigt då flera infusionslösningar såsom Intralipid används. Detta gäller endast Floswitch™ luer-lockkoppling.

### Förvaringsvillkor

Förvara på en sval, torr plats och undvik direkt solljus.

**STERIL och pyrogenfri** under förutsättning av förpackningen ej är öpnad eller skadad. För engångsbruk. Kontrollera före användning. Kassera efter användning. Får ej omsteriliseras..

Återanvändning kan leda till infektion eller annan sjukdom eller skada.

För att beställa eller få hjälp med annan information, kontakta Er lokala representant.



### Kateter Careflow™

Kateter Careflow™ är rentgenpositiv polyuretan kateter. (Centralni venozni katetri, periferni venozni katetri, radijalni arterijalni kateter i femoralni arterijalni kateter)

### Prednaznachenie

Centralni venozni kateter Merit Careflow predstavlyava intravenozni kateter, koji to e prednaznachen za kratkotrajna upotreba (ne povече ot 30 dni) za dostup do čoveškatu krvnošona sistema črez včevjedane prez včtrrašnatu joguarnu ili podklučnu vena, posredstvom tehnika na Seldinger, kđeto včvrđt na katetěra e razpoložen v gornatu vena sača. Centralni venozni kateter e prednaznachen za infuzija na lekarstva, tēčnosti za totalno parenteralno hranene (TPN), infuziji na големи обеми, mnogokratno vze mane na krvni probi i monitoriranje na centralnoto venozno naljagane.

Arterijalni kateter Merit Careflow e prednaznachen za kratkotrajna upotreba (ne povече ot 30 dni) za ocenka na radijalnatu i femoralnatu arteriji za mnogokratno vze mane na krvni probi i za osъčestvjavane na invazivno izmeruvane na krvno naljagane.

**Zabeleška:** Da se izpolzova samo, kako e ukazano ot lekarja. Pđlni kateter slišk na komponentite e dađen na kačaka na opakovkatu.

### Osnovni predupređdenja

1. Lekarite trjaba da sa zapoznati s usloženijatu, svčrzani s centralnatu venoznu kateterizacija, napr., svđova perforacija, včzdušen embolizim, katetěrni embolizim, pleuralno i mediastinalno uvređdane, septičemija, tromboza i svčrđena tamponada, včtrrašna za svđovatu stena ili atrijalna perforacija.

2. Usloženijatu sa svčrzani s desnostranatu atrijalna i slučajnatu desnostranatu ventrikularnu kateterizacija. Lekarite trjaba da sa najyno s tezi usloženijatu, predi da pridviđat katetěra po-navčtře ot neobčodimatu dđlbčina za normalno postavjane včv vena sača. Ne pridviđajite katetěra po-navčtře ot neobčodimatu dđlbčina, osvєn ako proceduratu nalaga postavjane v djasnoto predsvčrdje. Ako katetěrčt se pridviđi po-navčtře ot normalnatu dđlbčina za postavjane včv vena sača, sledete elektrokardiogramatu na monitoru po vreme na včvjeđdaneto i potvčrdete okončatelnatu pozicija s rentgenografija na grčđen koš.

3. Preporočvta se pacijentite da se postavjat v leko položenje na Trendelenburgno vreme na proceduratu na včvjeđdane na katetěra, za da se namali riska ot včzdušen embolizim.

4. Nie preporočvame lumenite na katetěrite Careflow™ (centralni venozni katetri, periferni venozni katetri, radijalni arterijalni kateter i femoralni arterijalni kateter) da se promivati svč sterilni fiziološkičn razčvor predi včvjeđdaneto im.

5. Pri vsjako postavjane na katetěra, trjaba da se proverjavat svčrđstta na potoka, sigurnostta na prevčzkatu i zdravinatu na svčzskite.

6. Za namaljavanje ili premahvane včzmožnostta za migracija na katetěra, nie vi svčvetvame pri vsjako postavjane da podsigurjavate katetěra svč zavišvane na otvorčetatu na mjasoto na svčdijavane/razširrašnatu čast na trčbčkatu, a tam kđeto se nalaga dopđlnitelno fiksiračno ustrojstvo, to trjaba da se izpolzva za dopđlnitelno podsigurjavane, a ne samo za fiksirašne. Osvєn tova, prez čjaluoto vreme na upotreba na katetěra, trjaba da se proverjava dali toj e dobre fiksirašn i dali včvrđt mu e pravilno pozicijašn.

7. Kogato se svajla prevčzka včvrđu ili v blizost do mjasoto na postavjane na katetěra, trjaba da se vničvama katetěrčt da ne se svčsa.

8. V kontakt s katetěra ne trjaba da vliža acetone, tđj kato tova mođe da naruši zdravinatu na materijala i da dovede do iztičane ili aspiracija.

9. Ne se preporočv komponentite na produkta da se izlagat da včvđejstvieto na počistvavai preparati, svčdrđžaji alkočol.

10. Ne se opitvajte da vkarate otvono častično ili nađlno izvadžena včvjeđdajša kanolu.

11. Podkožnatu punčcija na centralna vena mođe da e protivopokazana pri pacijenti s belodrobna hipertonia.

12. Izpolzvaneto na sprinčovka, po-malka ot 5 ml za promivane ili izčistvane ot krvni svčsirašne na zađušen katetěr mođe da dovede do razkšvane na včtrrašni kanal ili na katetěra.

13. Sprinčovkite se dostavjat samo za aspiracija na krv.

14. **Luerovite svčzski:** Kato običajna praktika, sigurnostta na Luerovite svčzski trjaba redovno da se proverjava.

15. Lekarite trjaba da sa najyno, č centralni venozni i arterijalni katetri sa prednaznachen za upotreba, kjo to ne nađvišava 30 dni.

16. Pacijenti svč svčmnjenje za svčrčuvstvitelnošt kčm nikel trjaba da bđat podložni na kožen test za ocenka na svčrčuvstvitelnošt kčm nikel, predi izpolzvaneto na vodai na Merit pri postavjaneto na centralni venozni katetri.

### Predupređdenja—Tehnika na Seldinger

1. Ne izteplajte žični vodach svčsu skosenia kraj na iglatu, tđj kato tova uvelijava riska ot svčzvaneto na žični vodach.

2. Po vreme na včvjeđdaneto ne vkarvajte povčtrno častično ili nađlno izvadžena igla ili kanolu.

3. Proverjavajte dali gčvkvajati kraj na žični vodach e pridviđen napred včv venatu.

4. Proverjavajte dali žični vodach se dviđi svobodno včv včvjeđdajša igla.

5. Žični vodach trjaba da se dčrđi zdravo prez čjaluoto vreme.

6. Kogato izpolzvatе izpravitel za "J" žiči, dčrđte zdravo plastmasovatu trčbčkatu.

7. Proverjavajte dali dilatatorčt e izvadženo predi da pridviđite katetěra napred.

8. Подвижните фиксатори за закрепване със зашиване са предназначени за допълнително подсигуряване и не трябва да се използват като единствено средство за фиксация.

9. Възможност за скъсване на жичния водач. Въпреки че случаите на скъсване на жичния водач са изключително редки, лекарите трябва да имат ясна представа че това може да се случи, ако се приложи прекомерно усилие върху жицата. Ако срещнете съпротивление при опит за изваждане на жичния водач след централно венозно поставяне, възможно е водачът да е извит при върха на катетъра или в съда. Прекомерното усилие може да причини скъсване на жицата. Ако срещнете съпротивление, изтеглете поставения над жичния водач катетър (2–3 см) и се опитайте да извадите водача. Ако все още се усеща съпротивление, извадете водача и катетъра едновременно.

10. Лекарите трябва да са наясно, че жичният водач може да откъсне материал от вената. Това може да попречи на изваждането на жичния водач през катетъра.

11. Не насилвайте жичния водач. Ако срещнете съпротивление, внимателно изтеглете жичния водач и се опитайте да го вкарате отново.

12. Ако се използва феморален достъп, поставете пациента в легнало положение за процедурата на въвеждане.

#### Предлагана техника на Seldinger за процедурата (Венозен достъп)

1. Подгответе мястото на въвеждане, като използвате изцяло асептична техника, изисквана за венозен достъп.
2. Жичният водач може да се въведе, като се използва стоманена тънкостенна игла или въвеждаща канюла.
3. Вкарайте избрания по желание гъвкав накрайник на жичния водач през въвеждащата игла/канюла във вената. Ако ще се използва "J" жичен водач, "J"-участъкът може да се изправи преди въвеждането, като се използва пластмасова въвеждаща тръбичка.
4. Извадете въвеждащата игла/канюла.

5. Може да се използва съдов дилататор, за да се разшири мястото на кожата пункция. Ако се налага по-нататъшно разширяване на мястото на пункцията, използвайте скалпел.

6. Когато се използват многопътни катетри, лумените, освен дисталният, трябва да се промият и свържат със система за вливане на течности по желание или, алтернативно, да се обработят с хепарин и да се затворят, като стандартна болнична практика.

7. Прокарайте дисталния край на катетъра над жичния водач. (Извън разширения край на катетъра трябва да остане достатъчна дължина от жичния водач, за да може да се хване здраво). Като държите катетъра близо до кожата, вкарайте го във вената с леко въртливо движение и го придвижете напред към крайното положение.

8. Дръжте катетъра на място, изтеглете жичния водач и аспирирайте със спринцовка, за да осигурите правилно поставяне.

9. Дисталният разширен край трябва да се свърже към подходяща система за вливане на течности. Ако разширеният край е свързан с Floswitch™, сега той може да се изключи.

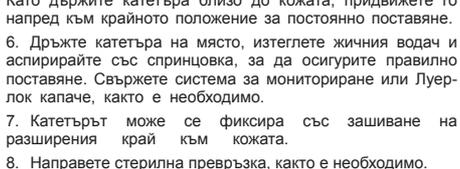
10. Катетърът вече може да се фиксира със зашиване на отворчетата на съединителя/разширения край към кожата.

#### Предлагана техника на Seldinger за процедурата (Артериален достъп)

1. Подгответе мястото на въвеждане, като използвате изцяло асептична техника, изисквана за артериален достъп.
2. Като използвате игла, пунктирайте артерията, аспирирайте и придвижете иглата напред в артерията.
3. Вкарайте избрания по желание гъвкав накрайник на жичния водач през иглата в артерията. Ако ще се използва "J" жичен водач, "J"-участъкът може да се изправи преди въвеждането, като се използва пластмасова въвеждаща тръбичка.
4. Дръжте жичния водач на място и извадете иглата.
5. Прокарайте върха на катетъра над жичния водач. (Извън разширения край на катетъра трябва да остане достатъчна дължина от жичния водач, за да може да се хване здраво). Като държите катетъра близо до кожата, придвижете го напред към крайното положение за постоянно поставяне.
6. Дръжте катетъра на място, изтеглете жичния водач и аспирирайте със спринцовка, за да осигурите правилно поставяне. Свържете система за мониториране или Луер-лок капаче, както е необходимо.
7. Катетърът може се фиксира със зашиване на разширения край към кожата.
8. Направете стерилна превръзка, както е необходимо.

#### Допълнителен фиксатор (катетри 5Fr-8,5Fr)

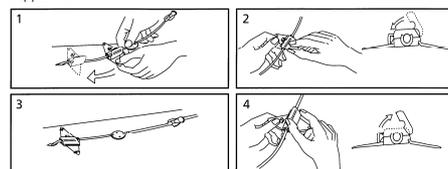
**Забележка:** Предлагат се само няколко модела на това изделие.



1. Позиционирайте допълнителния фиксатор върху катетъра. За да затворите фиксатора, натиснете надолу всяко крило. "Щракването" потвърждава, че фиксаторът е поставен добре и не може лесно да семести.
2. За по-сигурно, зашийте всяко отворче на крилата на допълнителния фиксатор.
3. За да отворите фиксатора, натиснете надолу 2-та закопчалка и дръпнете нагоре всяко крило.

#### Допълнителен фиксатор (7 френча и 9.5 френча катетри)

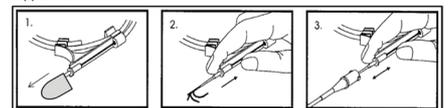
**Забележка:** Предлагат се само няколко модела на това изделие.



1. Проверете дали допълнителният фиксатор е поставен точно на мястото на зашиване.
2. За да затворите фиксатора, натиснете горната пластинка, докато щракне.
3. За по-сигурно, зашийте всяко отворче на крилата на допълнителния фиксатор.
4. За да отворите фиксатора, дръжте заключения фиксатор надолу и дръпнете пластинката нагоре, като използвате лостчето.

#### Venaguide™

**Забележка:** Предлагат се само няколко модела на това изделие.



1. Освободете водача чрез отстраняване на капачката.
2. Изправете "J"-участъка с изтегляне във въвеждащата система с палец.
3. Вкарайте жичния водач в разширения край на въвеждащата игла и го придвижете напред във вената. Придвигайте напред до желаната дълбочина.

**ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ:** За да не вкарате катетъра по-навътре от необходимото, спрете да придвижвате катетъра напред, когато последната маркировка за дълбочината достигне мястото на венепункция.

#### Направляваща спринцовка

**Забележка:** Тази принадлежност е налична само при определени модели.

Това приспособление се използва за въвеждане на проводникови водачи за централни или периферни венозни катетри, които да се използват със системи за интензивна терапия на Merit.

1. Въведете въвеждащата игла, поставена върху наведещата спринцовка в кръвоносния съд и аспирирайте.
2. Въведете във вената желаният гъвкав накрайник на водача през дупката в края на буталото на направляващата спринцовка. Ако ще се използва проводник тип "J", изправете проводниковия водач "J", като го изведете обратно въвеждащата система с палеца.
3. Задръжте проводниковия водач и извадете въвеждащата игла и направляващата спринцовка.

**ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ:** Не аспирирайте с проводниковия водач или в спринцовката може да влезе въздух

**Внимание:** Не въвеждайте повторно кръв, за да минимизирате риска от изтичане на кръв от края на спринцовката.

#### Въвеждаща канюла Floswitch™

Това изделие се използва за въвеждане на жични водачи за употреба с централни или периферни катетри на Merit. Като използвате въвеждаща канюла Floswitch™,

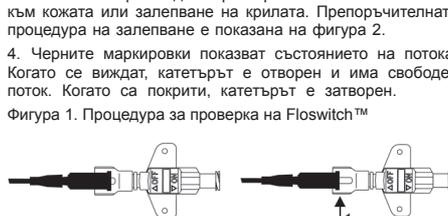
пунктирайте вената, аспирирайте, придвижете канюлата напред във вената и извадете иглата. На този етап Floswitch™ може да се затвори. Канюлата може да се отвори отново, за да улесни въвеждането на жичен водач или катетър.

#### Луер-лок съединител Floswitch™

Това изделие може да се свързва към Луеровия разширен край на централен или периферен венозен катетър.

1. Като стандартна практика, катетърът трябва е фиксиран към кожата.
2. За да свържете Floswitch™, вкарайте Луеровия накрайник на Floswitch™ в разширения край на катетъра. Затегнете въртящият се пръстен, като проверите дали "ръчно затегнатата" връзка е здрава и дали разширеният край на катетъра е влязъл напред докрай в пръстена на съединителя Floswitch™ (вж. фигура 1.1).
3. Floswitch™ трябва да се фиксира на място със зашиване към кожата или залепване на крилата. Препоръчителната процедура на залепване е показана на фигура 2.
4. Черните маркировки показват състоянието на потока. Когато се виждат, катетърът е отворен и има свободен поток. Когато са покрити, катетърът е затворен.

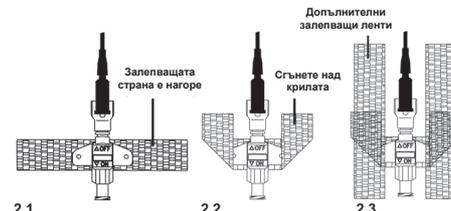
Фигура 1. Процедура за проверка на Floswitch™



1.1 Разширеният край на катетъра е придвижен напред докрай във втулката Рюбни/КСН™

1.2 Необходимо е да се провери свързването

Фигура 2. Процедура на залепване на Floswitch™



2.1

2.2

2.3

#### Предупреждения—Продукти Floswitch™

1. Floswitch™ не трябва да се изключва (покрити черни маркировки), преди иглата да е извадена докрай. Това се отнася само за въвеждащи игли Floswitch™.
2. Floswitch™ не трябва да се изключва (покрити черни маркировки), докато жичният водач не се изтегли докрай.
3. Когато катетърът не се използва за инфузия или аспирация, Floswitch™ трябва да се изключи и да се постави подходящо Луерово капаче на разширения край.
4. Когато се използва капаче за инжантиране с прекъсвания, поставено на Floswitch™, използвайте само къси игли. Проверете дали Floswitch™ е в положение "ON" (Вкл.) преди инжантиране или аспириране. Не вкарайте иглата повече от 8 мм в Floswitch™.
5. Като обичайна практика, сигурността на Луеровите свързки трябва редовно да се проверява. Това е много важно, когато се използват лубриканти като Intralipids. Отнася само за Луер-лок съединител Floswitch™.

**Условия на съхранение**  
Да се съхранява на хладно и сухо място, далеч от пряка слънчева светлина

**СТЕРИЛНО и апиrogenно,** в неотворена и неповредена опаковка. Само за еднократна употреба. Преди употреба проверете целостта на индивидуалната опаковка. След употреба изхвърлете продукта. Не стерилизирайте повторно.

Повторната употреба може да доведе до инфекция или друго заболяване/нараняване  
За повторна заявка, информация или помощ се обръщайте към местния представител.



#### Careflow™ kateter

Careflow™ kateter je radio-neprozirni poliuretanski kateter. (Centralni venozni, periferni venozni kateteri i radijalni, femoralni arterijski kateter)

#### Namjenska uporaba

Merit Careflow centralni venski kateter je intravenski kateter koji je predviđen za kratkotrajnu uporabu (ne dulje od 30 dana) za pristup sustavu krvotoka čovjeka preko ubacivanja kroz bilo internu gugulanu ili subklavijalnu venu primjenom Seldinger metode, gdje vrh katetera leži u gornjoj šupljoj veni.

Centralni venski kateter je predviđen za infuziju lijekova, tekućina za totalnu infuzijsku prehranu (TPN), infuzije velikog volumena, višekratno uzimanje uzoraka krvi i za praćenje centralnog venskog tlaka.

Merit Careflow arterijski kateter je predviđen za kratkotrajnu uporabu (ne dulje od 30 dana) za pristup radijalnim i femoralnim arterijama zbog ponovljenog uzimanja uzoraka krvi i da omogući invazivno mjerenje krvnog tlaka.

**Напомена:** upotrebljavajte jedino prema uputama liječnika. Cjelokupna lista komponenti navedena je na poklopcu paketa.

#### Орца upozorenja

1. Liječnici moraju biti upoznati s komplikacijama povezanim s centralnom vенозном катетеризацијом, тј. перфорацијам žile, зрачна емболија, катетерска емболија, оштећења плућне мрамнице и средопрсја, сепса, тромбоза и срчана тампонада као секундарни исход перфорације žile ili атрија.
2. Komplikacije se odnose na desnu atrijsku i nenamjernu kатетеризацију десне кlijetke. Liječnici moraju biti свјесни овih компликација прије увођења катетера дубље него је потребно за нормално вена cava увођење. Не увлачите катетер даље од ове дубине осим ако поступак тражи смјештај у десни атриј. Ако се катетер увуче дубље од нормалне вена cava дубине, pratite електрокардиограм tijekom увлачења и потврдите коначни положај рентгенском снимком груди.
3. Preporuča се да се пацијенти поставе у благи Trendelenburgov положај tijekom postupka увлачења како би се уманјила опасност од зрачне емболије.
4. Preporučamo да се Careflow™ kateter lumeni (centralni venozni, periferni venozni kateteri i radijalni, femoralni arterijski kateter) isperu sterilnom solnom otopinom prije увлачења катетера.
5. Prilikom svih umetanja katetera treba izvršiti provjeru stopa protoka, sigurnosti zavoja i sigurnosti luer spojeva.
6. Da се smanji ili eliminiра могуће помичање катетера, preporučamo да се nakon смјештаја катетера, svaki kateter pričvrsti pomoću šivanja rupica kod spojnog kućišta i да се тамо gdje је потребна секундарна naprava за pričvršćenje, treba koristiti kao dodatna potpora а не kao jedino sredstvo pričvršćenja. Nadalje, tijekom upotrebe, treba provjeravati pričvršćenje katetera i položaj vrha katetera.
7. Kada се skidaju zavoji на ili u blizini mjesta katetera, treba voditi brigu да се избегне kidanje katetera.
8. Aceton не smije doći u kontakt s kateterom јер то може ослабити materijal и prouzročiti curenje ili aspiraciju.
9. Ne preporuča се izlaganje komponenti proizvođa topikalnim proizvodima koji sadrže alkohol.
10. Ne pokušavajte ponovno umetnuti djelomično ili potpuno izvučenu uvodnu kanulu.

- Perkutani ubod u centralnu venu može biti kontraindikacija kod pacijenata s plućnom hipertenzijom.
- Upotreba šprica manjih od 5 mL za ispiranje ili uklanjanje ugrušaka začepjenog katetera može prouzročiti intraluminální proboj ili proboj katetera.
- Šprice se koriste samo za aspiraciju krvi.
- Luer spojevi:** Standardna je praksa da se sigurnost luer spojeva treba redovno provjeravati.
- Liječnici trebaju biti svjesni da su centralni venozni i arterijski kateteri namijenjeni za upotrebu do 30 dana.
- Pacijente, kod kojih se sumnja na postojanje hiperosjetljivosti na nikal, prije uporabe Merit žica vodilice (engl. guidewires) prilikom postavljanja centralnih venskih katetera treba podvrgnuti ispitivanju kože radi utvrđivanja hiperosjetljivosti.

#### Upozorenja – Seldingerova tehnika

- Ne izvlačite vodilicu pored nakošenog djela igle jer to povećava mogućnost prekidanja vodilice.
- Tijekom umetanja nemojte ponovno umetati djelomično ili potpuno izvučenu iglu u kanilu.
- Osigurajte da je savitljivi dio vodilice umetnut u venu.
- Osigurajte da se vodilica slobodno kreće unutar uvodnika igle.
- Cijelo vrijeme treba čvrsto držati vodilicu.
- Kad koristite "J" izravniivač žice, čvrsto držite plastični rukavac.
- Osigurajte da je dilator izvađen prije nego umetnete kateter.
- Pokretne naprave za šivanje su smišljene kao dodatna pomoć i ne smiju se koristiti kao jedini način fiksiranja.
- Mogućnost pucanja vodilice. Iako do lomljenja vodilice dolazi vrlo rijetko, liječnici trebaju znati da postoji mogućnost pucanja vodilice ako se pretjerana sila primjeni na žicu. Ako dođe do otpora dok pokušavate izvaditi vodilicu nakon centralnog postavljanja u venu, žica je možda smotana u području vrha katetera i žile. Pretjerani pritisak može dovesti do lomljenja žice. Ako postoji otpor, povucite kateter u smjeru vodilice (2–3 cm) i pokušajte izvaditi žicu. Ako i dalje postoji otpor, izvadite žicu i kateter istovremeno.
- Liječnici bi trebali znati da vodilica može pokupiti materijal iz vene. To može spriječiti vodilicu da bude izvučena kroz kateter.
- Nemojte koristiti silu kad radite s vodilicom. Ako postoji otpor, pažljivo izvucite vodilicu i pokušajte ponovno umetnuti.
- Ako koristite femoralni pristup, stavite pacijenta u ležeći položaj za vrijeme postupka umetanja.

#### Preporuča se Seldinger tehnika (Pristup veni)

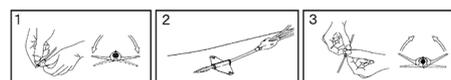
- Pripremite mjesto uboda upotrebom potpune antiseptičke tehnike koja se primjenjuje za pristup veni.
- Vodilica može biti umetnuta bilo upotrebom tanke igle sa čeličnim stjenkama ili uvodnom kanilom.
- Ugurajte željeni savitljivi dio vodilice kroz vodilicu u venu. Ako se koristi "J" žica, "J" se može izravnati prije umetanja upotrebom plastičnog rukavca za umetanje.
- Izvadite uvodnik.
- Može se koristiti dilator žile kako bi se povećalo mjesto kožne punkcije. Ako je potrebno dodatno proširenje mjesta punkcije, upotrijebite skalpel.
- Kad koristite više-lumenski kateter, lumeni koji nisu distalni trebaju biti isprani i pričvršćeni na željeni komplet za administraciju, ili, u protivnom, zaglavljivi heparinom prema standardnim postupcima bolnice.
- Dodajte distalni vrh katetera preko vodilice. (Vani treba ostati dovoljno dugi dio žice na kraju katetera kod kućišta kako biste mogli čvrsto držati vodilicu.)
- Uхватite kateter blizu kože, gurnite kateter u venu uz lagano zakrenuti pokret i ugurajte do krajnje pozicije.
- Držite kateter u položaju, povucite vodilicu i usišite sa špricom kako biste osigurali ispravan položaj.
- Distalno kućište bi trebalo biti spojeno da odgovarajući komplet za davanje fluida. Ako koristite kućište sa Floswitch™, sada ga možete isključiti.
- Kateter se sada može pričvrstiti tako da se zašiju rupice na spojnom kućištu na kožu.
- Stavite sterilni zavoj prema potrebi.

#### Preporuča se Seldinger tehnika (Pristup arteriji)

- Pripremite mjesto uboda upotrebom potpune antiseptičke tehnike koja se primjenjuje za pristup arteriji.
- Upotrebom igle, probušite arteriju, aspirirajte i gurnite iglu dalje u arteriju.
- Ugurajte željeni savitljivi dio vodilice kroz iglu u arteriju. Ako se koristi "J" vodilica, "J" se može izravnati prije umetanja upotrebom plastičnog rukavca za umetanje.
- Držite vodilicu da se ne miče i izvadite iglu.
- Dodajte vrh katetera preko vodilice. (Vani treba ostati dovoljno dugi dio žice na kraju katetera kod kućišta kako biste mogli čvrsto držati vodilicu.)
- Držeći kateter blizu kože, pogurajte kateter do krajnje planirane pozicije.
- Držite kateter u položaju, povucite vodilicu i aspirirajte sa špricom kako biste osigurali ispravan položaj. Stavite komplet za nadzor ili luerov čep za zaključavanje, prema potrebi.
- Kateter se može osigurati šivanjem kućišta za kožu.
- Stavite sterilni zavoj prema potrebi.

#### Sekundarna naprava za fiksiranje (kateteri 5 Fr – 8,5 Fr)

**Napomena:** Ta naprava nalazi se samo na nekim modelima.



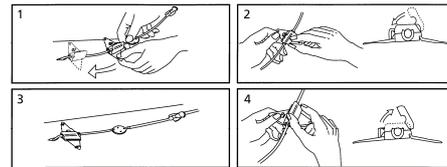
- Stavite sekundarnu napravi za fiksiranje na kateter. Da biste zatvorili napravi, pritisnite svako krilce prema dolje. Zvuk "klik"

će potvrditi da je naprava pričvršćena i da se ne može lako pomaknuti.

- Da biste osigurali pričvršćenost, zašijte svaki rupicu za krilca na sekundarnoj napravi za fiksiranje.
- Da biste otvorili napravi, pritisnite prema dolje na 2. šarku, povucite svako krilce.

#### Sekundarna naprava za fiksiranje (7 Fr i 9.5Fr kateteri)

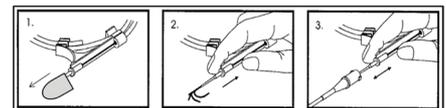
**Napomena:** Ta naprava nalazi se samo na nekim modelima.



- Osigurajte da je sekundarna naprava za fiksiranje na mjestu gdje treba zašiti.
- Da biste zatvorili napravi, stavite poklopac na mjesto.
- Da biste osigurali pričvršćenost, zašijte svaki rupicu za krilca na sekundarnoj napravi za fiksiranje.
- Da biste otvorili napravi, držite napravi za zaključavanje prema dolje i povucite poklopac prema gore, upotrebom poluge.

#### Venaguide™

**Napomena:** Ta naprava nalazi se samo na nekim modelima.



- Oslobodite vodilicu uklanjanjem njezine kapice.
  - Izravnavajte "J" vodilicu tako što ćete je uvući u sustav za uvođenje pomoću palca.
  - Umetnite u kućište uvodne igle i gurnite vodilicu u venu. Pogurajte do potrebne dubine.
- UPOZORENJE:** Da biste izbjegli pretjerano uvođenje, stanite kad posljednja oznaka za dubinu dođe do mjesta uboda u venu.
- Uvodna štrcaljka**  
Napomena: Ovaj dodatak možete naći samo kod nekih modela. Ovaj se uređaj koristi za uvođenje žice vodilja za upotrebu s centralnim ili perifernim venskim kateterima tvrtke Merit.

- Iglu vodilju umetnite pričvršćenu na uvodnu štrcaljku u žilu i aspirirajte.
  - Fleksibilni kraj žice vodilje uvedite kroz otvor na stražnjoj strani klipa uvodne štrcaljke u venu. Ako ćete koristiti žicu "J", izravnavajte žicu vodilju "J" povlačeći je u sustav uvodnika pomoću palca.
  - Držite žicu vodilju na mjestu pa uklonite uvodnu žicu i uvodnu štrcaljku.
- UPOZORENJE:** Nemojte aspirirati s postavljenom žicom vodiljom jer bi zrak mogao ući u štrcaljku
- Opres:** Nemojte reinfundirati krv kako biste smanjili rizik od curenja krvi sa stražnje strane štrcaljke.

#### Floswitch™ Uvodnik

Ta naprava se koristi za uvođenje vodilice koje se koriste s Merit centralnim ili perifernim venskim kateterima

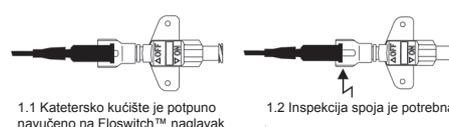
Upotrebom Floswitch™ uvodne kanile, probušite venu, aspirirajte i pogurajte kanilu u venu i izvadite iglu. U tom trenutku, Floswitch™ se može isključiti. Prekidanje treba ponovno otvoriti kako bi se omogućilo da vodilica ili kateter prođu.

#### Floswitch™ dodatak za zaključavanje luera

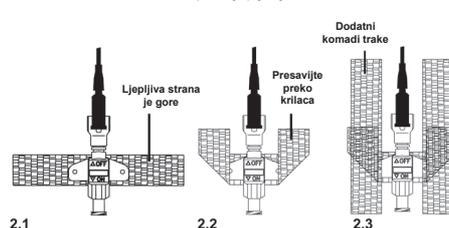
Ova se naprava može priključiti na luer kućište centralnog ili perifernog venskog katetera.

- Standardna je praksa da se kateter pričvrsti na kožu.
- Da biste spojili Floswitch™, umetnite Floswitch™, luer u katetersko kućište. Pritegnite rotirajući naglavak da biste osigurali "rukom čvrsti" spoj i da je katetersko kućište potpuno navučeno na Floswitch™ naglavak (vidi sliku 1.1).
- Floswitch™ treba biti učvršćen na položaju bilo šivanjem bilo lijepjenjem krilaca trakom. Preporučeni postupak lijepjenja trakom prikazan je na slici 2.
- Crne oznake pokazuju status protoka. Kada su vidljive, kateter je otvoren i tu je slobodan protok. Kada su pokrivene, kateter je zatvoren.

Slika 1. Floswitch™ Inspeksijski postupak



Slika 2. Floswitch™ Postupak lijepjenja trakom



#### Upozorenje – Proizvodi Floswitch™

- Floswitch™ se ne smije isključiti (pokrivene crne oznake) prije nego se igla potpuno izvuče. Ovo se odnosi samo na Floswitch™ uvodnike.
- Floswitch™ se ne smije isključiti (pokrivene crne oznake) prije nego se vodilica potpuno izvuče.
- Kada se kateter ne koristi za infuziju ili aspiraciju, Floswitch™ mora biti isključen, a odgovarajući luer čep postavljen na kućište.
- Kada se koristi čep za isprekidajući injekciju priključen na Floswitch™, koristite samo kratke igle. Pazite da je Floswitch™ u uključenom "ON" položaju prije injekcije ili aspiracije. Ne uvodite iglu više od 8 mm u Floswitch™.
- Standardna je praksa da se sigurnost luerovog spoja mora provjeravati redovno. Ovo je neophodno kada se koriste tvrti za podmazivanje kao što su intralipidi. Ovo se odnosi samo na Floswitch™ luer lock dodatke.

#### Uvjeti skladištenja

Čuvati na suhom i hladnom mjestu, daleko od izravnog sunčevog zračenja.

**STERILNO i apirogeno** u neotvorenoj i neoštećenoj ambalaži. Samo za jednokratnu uporabu. Prije uporabe provjerite integritet pojedinačnog paketa. Nakon korištenja bacite proizvod. Nemojte ponovno sterilizirati.

Ponovno korištenje može dovesti do infekcije ili druge bolesti/povrede.

Informacije o ponovnom naručivanju ili pomoć zatražite od lokalnog predstavnika.



#### Katetr Careflow™

Katetr Careflow™ je rentgenkontrastni poluretanoval katetr (centralni i periferni žilni katetri i femoralni arterijski katetri)

#### Zamýšlené použití

Merit Careflow centralni žilni katetr je intravenozni katetr, který je určen pro krátkodobé použití (ne déle než 30 dní) a umožňuje přístup do lidského oběhového systému. Zavádí se buď přes interní krční nebo podklíčkovou žílu pomocí techniky Seldinger, kdy špička katetru spočívá v horní duté žíle. Centralni žilni katetr je určen pro podávání léků infuzí, pro totální parenterální výživu (TFN) tekutinami, pro velkoobjemové infuze, opakované krevní odběry a pro monitorování centrálního žilního tlaku.

Arteriální katetr pro zajištění průtoku od Merit je určen pro krátkodobé použití (ne déle než 30 dní). Umožňuje přístup do radiální a femorální arterie pro opakované odběry krve a umožňuje invazivní měření tlaku.

**Poznámka:** Používejte pouze podle pokynů lékaře.

Úplný seznam součástí je uveden na víku balení.

#### Obecná varování

- Lékaři pracující s výrobkem musí být obeznámeni s komplikacemi spojenými s centralni žilni katetrizací, tj. možností perforace cévy, vzduchové embolie, embolie způsobené katetrem, poškození pleury a mediastina, septicémie, trombózy a srdeční tamponády, vznikající sekundárně po perforaci cévní stěny nebo síně.
- Komplikace mohou vzniknout při katetrizaci pravé síně a náhodné katetrizaci pravé komory. Lékaři si musí být rizika těchto komplikací vědomi, než zavedou katetr hlouběji, než je potřebné k jeho normálnímu zavedení do vena cava. Nezávážně katetr za tuto hloubku, pokud si zákrok nevyžaduje zavedení do pravé síně. Pokud je katetr zaveden dále za normální pozici ve vena cava, sledujte během zavádění EKG a konečnou polohu zkontrolujte rentgenoskopicky.
- Doporučujeme pacienta během zavádění umístit v mírné poloze Trendelenburg, aby se snížilo riziko vzduchové embolie.
- Před zavedením doporučujeme lumen katetru Careflow™ (centralni i periferni žilni katetry a femoralni arteriální katetr) propláchnout sterilním fyziologickým roztokem.
- U všech zavedených katetrů kontrolujte průtok, pevnost obvazu a luerových spojů.
- K minimalizaci migrace katetru doporučujeme katetr při zavedení fixovat stehem do oček u platformy jeho ústí, pokud je nutno použít sekundární fixační zařízení, použijte je zároveň i jako podporu. Kromě toho během použití průběžně kontrolujte bezpečnou fixaci katetru a polohu jeho konce.
- Při snímání obvazu nad katetrem nebo v jeho blízkosti postupujte opatrně, aby nedošlo k jeho poškození.
- Do kontaktu s katetrem se nesmí dostat aceton—mohlo by dojít k oslabení materiálu katetru a následně k únikům nebo aspiraci.
- Doporučujeme také výrobek chránit před lokálními přípravky obsahujícími alkohol.
- Nepokoušejte se znovu zavést částečně nebo zcela vytaženou zaváděcí kanylu.
- Perkutánní punkce centralni žilni může být kontraindikována u pacientů s plícní hypertenzí.
- Použití stříkačky menší než 5 mL k propláchnutí upraveného katetru může způsobit prasknutí lumen či katetru.
- Stříkačky jsou dodávány pouze k odsávání krve.
- Spoje luer:** bezpečnost spoje luer je nutno rutinně kontrolovat.
- Pozor, centralni žilni a arteriální katetry jsou určeny k použití max. 30 dní.
- Pacienti, u nichž existuje podezření na přecitlivělost na nikl, musí před použitím naváděcích drátů Merit při zavádění centralni žilni katetrů, podstoupit kožní test ke zjištění přecitlivělosti.

#### Varování – Seldingerova technika

- Nevytahujte vodící drát proti zkosení průběhu, aby nedošlo k poškození vodícího drátu.

- Částečně nebo zcela vytaženou jehlu už během zavádění nezasoubejte zpět do kanyly.
- Dbejte, aby byl ohebný konec vodičícího drátu zaveden do žíly.
- Dbejte, aby se vodičící drát v zaváděcí jehle volně pohyboval.
- Vodičící drát neustále pevně držte.
- Používáte-li napřimovač drátu s kulatou ohnutou špičkou ("J"), neustále pevně držte plastovou objímku.
- Před zaváděním katetru zajistíte odstranění dilatátoru.
- Pohyblivá zařízení s fixací stehem slouží jako dodatečná podpora – nepoužívejte je jako jediný způsob fixace.
- Riziko prasknutí vodičícího drátu. Přestože k prasknutí vodičícího drátu dochází velmi zřídka, při použití nepřiměřené síly k němu dojde. Pokud při pokusu o vytažení vodičícího drátu po centrální žilní zavedení narazíte na odpor, drát může být zachycen v okolí hrotu katetru a cévní stěny. Použití nadměrné síly může způsobit prasknutí drátu. Pokud narazíte na odpor, povytáhněte katetr o 2–3 cm relativně k vodičícímu drátu a pokuste se drát vytáhnout. Pokud odpor trvá, vytáhněte vodičící drát a katetr současně.
- Pozor, vodičící drát může zachytit stěnu žíly. V takovém případě jej nelze vytáhnout katetrem.
- Nevytahujte drát silou. Pokud narazíte na odpor, opatrně vodičící drát vytáhněte a pokuste se jej zavést znovu.
- Při použití femorálního vstupu umístíte pacienta k zavedení do polohy vleže naznak.

#### Doporučený postup při Seldingerově technice (žilní přístup)

- Připravte místo zavedení plně aseptickou technikou potřebnou pro žilní přístup.
- Vodičící drát lze zavést pomocí tenkostěnné ocelové jehly nebo zaváděcí kanyly.
- Zaveďte ohebný konec vodičícího drátu zaváděčem do žíly. Pokud používáte drát s ohnutým hrotem ("J"), lze jej před zavedením narovnat pomocí plastové zaváděcí objímky.
- Vytáhněte zaváděč.
- K rozšíření vpichu na kůži lze použít cévní dilatátor. Pokud potřebujete vpich zvětšit ještě více, použijte skalpel.
- Používáte-li vícelumenový katetr, lumen s výjimkou distálního propláchněte a připojte k potřebnému infúznímu setu nebo je uzavkněte heparinovou zátkou podle standardní praxe nemocnice.
- Přetáhněte distální hrot katetru přes vodičící drát. Z ústí katetru musí vyčnívat dostatečně dlouhý kus vodičícího drátu, aby bylo možno drát pevně držet.

Uchopte katetr u kůži, s mírným zakroucením jej zatlačte do žíly a zaveďte do konečné polohy.

- Podržte katetr na místě, vytáhněte vodičící drát a nasajte lehce stříkačkou, abyste se ujistili o správnosti zavedení.
- Distální ústí je třeba připojit k příslušnému infúznímu setu. Pokud používáte ústí se systémem Floswitch™, můžete jej uzavřít.
- Katetr nyní lze fixovat ke kůži stehem do oček u platformy jeho ústí.
- Aplikujte sterilní obvaz dle potřeby.

#### Doporučený postup při Seldingerově technice (arteriální přístup)

- Připravte místo zavedení plně aseptickou technikou potřebnou pro arteriální přístup.
- Jehlu provedte punkci tepny, odsajte a zaveďte do ní jehlu.
- Zaveďte ohebný konec vodičícího drátu jehlou do tepny. Pokud používáte vodičící drát s ohnutým hrotem ("J"), lze jej před zavedením narovnat pomocí plastové zaváděcí objímky.
- Podržte vodičící drát na místě a jehlu vytáhněte.
- Přetáhněte hrot katetru přes vodičící drát. Z ústí katetru musí vyčnívat dostatečně dlouhý kus vodičícího drátu, aby bylo možno drát pevně držet.

Uchopte katetr u kůži a zaveďte do konečné polohy.

- Podržte katetr na místě, vytáhněte vodičící drát a nasajte lehce stříkačkou, abyste se ujistili o správnosti zavedení. Připojte monitorační sadu nebo kónus luer se závitem dle potřeby.
- Katetr resp. jeho ústí lze fixovat stehy ke kůži.
- Aplikujte sterilní obvaz dle potřeby.

#### Secundární fixační zařízení (katetry 5 F – 8,5 F)

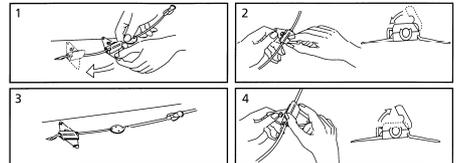
**Poznámka:** Tento prvek se nachází pouze u některých modelů.



- Umístěte sekundární fixační zařízení na katetr. Chcete-li zařízení uzavřít, zatlačte na křídélka. Klapnutí potvrdí, že je zařízení zajištěno a nelze jej snadno posunout.
- K dobrému upevnění přichyťte zařízení stehy do oček na křídélkách.
- Chcete-li zařízení otevřít, zatlačte na druhý z pantů, a zatáhněte za křídélka vzhůru.

#### Secundární fixační zařízení (7Fr a 9,5Fr katetry)

**Poznámka:** Tento prvek se nachází pouze u některých modelů.

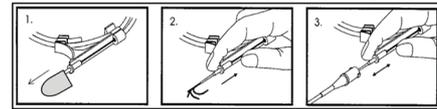


- Ujistěte se, že je sekundární fixační zařízení na místě, kde má být fixováno stehem.
- Chcete-li zařízení uzavřít, zaklapněte jeho horní destičku.
- K dobrému upevnění přichyťte zařízení stehy do oček na křídélkách.

- Chcete-li zařízení otevřít, přidrže zámek dole a pomocí páčky vytáhněte destičku vzhůru.

#### Venaguide™

**Poznámka:** Tento prvek se nachází pouze u některých modelů.



- Uvolněte vodičící drát odstraněním čepičky.
- Narovnejte ohnutou špičku ("J") vodičícího drátu tak, že jej palcem zasunete do systému zaváděče.
- Vložte do ústí zaváděcí jehly a zaveďte vodičící drát do žíly. Zaveďte do potřebné hloubky.

**VAROVÁNÍ:** Dbejte, abyste systém nezavedli příliš hluboko – zastavte zavádění, jakmile poslední hloubková značka dosáhne místa venepunkce.

#### Zaváděcí stříkačka

**Poznámka:** Toto zařízení se nachází pouze u některých modelů.

Toto zařízení slouží k zavádění vodičících drátů používaných s centrálními nebo periferními žilními katetry Merit.

- Vprave zaváděcí jehlu připojenou k zaváděcí stříkačce do cévy a nasajte krev.
- Protáhněte požadovaný flexibilní konec vodičícího drátu do cévy skrz otvor v zadní části pístu zaváděcí stříkačky. Chystáte-li se použít vodičící drát „J“ narovnejte jej pomocí palce zatažením do zaváděcího systému.
- Přidrže vodičící drát na místě a odstraňte zaváděcí jehlu a zaváděcí stříkačku.

**VÝSTRAHA:** Nenasávejte krev, když je zavedený drát, aby nedošlo k průniku vzduchu do stříkačky.

**Upozornění:** Krev znovu nevstříkujte do cévy pacienta – vyhněte se tak riziku jejího úniku ze zadní části stříkačky.

#### Zaváděč Floswitch™

Tento výrobek slouží k zavedení vodičících drátů v kombinaci s periferními a centrálními žilními katetry Merit.

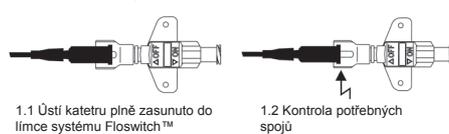
Kanylovým zaváděčem Floswitch™ proveďte venepunkci a aspiraci, zaveďte kanylu do žíly a jehlu vytáhněte. V této fázi lze přepínač Floswitch™ uzavřít. Otevřete jej znovu k usnadnění pasáže vodičícího drátu nebo katetru.

#### Připojný systém Floswitch™ – kónus luer se závitem

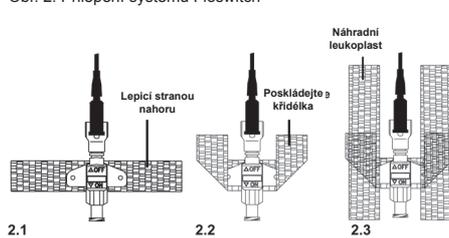
Tento výrobek lze připojit k přípojce luer na centrálním nebo periferním žilním katetru.

- Katetr je třeba standardně připevňovat na kůži.
- Chcete-li připevnit systém Floswitch™, zaveďte jeho kónus luer do ústí katetru. Rukou dobře utáhněte rotační límeč a dbejte, aby bylo ústí katetru plně zavedeno do límce systému Floswitch™ (viz obr 1.1).
- Floswitch™ fixuje na místě stehem nebo přilepením křídélkem leukoplastů. Doporučený postup je znázorněn na obr. 2.
- Černé značky signalizují stav průtoku. Pokud jsou viditelné, katetr je otevřen a kapalina může volně proudit. Pokud jsou zakryté, katetr je uzavřen.

Obr. 1. Kontrola systému Floswitch™



Obr. 2. Přilepení systému Floswitch™



#### Varování – výrobky Floswitch™

- Systém Floswitch™ nikdy nezavírejte (černé značky jsou zakryty) dřív, než zcela vytáhněte jehlu. Platí pouze pro zaváděcí Floswitch™.
- Přepínač Floswitch™ nesmí být nikdy uzavřen (černé značky jsou zakryty) dřív, než zcela vytáhněte vodičící drát.
- Pokud katetr nepoužíváte k infúzi nebo odsávání, Floswitch™ musí být uzavřen a ústí uzavřeno vhodnou krytkou.
- Pokud aplikujete občasné injekce přes zátku připojenou k systému Floswitch™, používejte pouze krátké jehly. Před injekční aplikací nebo aspirací zajistíte, aby byl Floswitch™ v otevřené poloze (ON). Nezavádějte jehlu do systému Floswitch™ hlouběji než 8 mm.
- Bezpečnost spoje luer je nutno rutinně kontrolovat. To je zvláště nezbytné, pokud používáte látky s lubrikačními vlastnostmi, například přípravky typu Intralipid. Platí pouze pro luerové konektory Floswitch™ s pojistným závitem.

#### Podmínky skladování

Skladujte na suchém a studeném místě, mimo dosah slunečních paprsků.

**Dily jsou STERILNÍ a apyrogenní,** pokud jsou v neotevřeném a nepoškozeném balení. Pouze pro jednorázové použití. Před použitím zkontrolujte neporušenost jednotlivých balení. Výrobek po použití zlikvidujte. Neresterilizujte.

Opakované použití může vést k infekci nebo jinému onemocnění či poškození zdraví.

Informace o objednávání a asistenci vám poskytne místní zástupce.



#### Careflow™ katétery

Az Merit Careflow™ röntgenárnyékot adó, poliuretán katéter (központi vénás, periféris vénás katéterek és alkari, combcsonti arteriális katéter)

#### Rendeltetéseszerű használat

Az Merit Careflow központi vénás katéter egy rövid távú (30 napnál nem hosszabb) használatra tervezett intravénás

katéter, mely a belső nyaki vénába vagy a kulcsocsont alatti vénába Seldinger-technikával bevezetve, a katéter csúcsát a felső végtagba juttatva biztosít hozzáférést az emberi keringési rendszerhez. A központi vénás katéterrel hatányagok infúzióját, teljes mesterséges táplálást (TPN), nagy volumenű infúziókat, ismételt vérminta-vételezést és a központi vénás nyomás megfigyelését lehet megvalósítani. Az Merit Careflow artériás katéterrel rövid távon (30 napnál nem hosszabb ideig) lehet hozzáférni az orsócsonti és ombverőréhez ismételt vérminta-vételezés és invazív vérnyomásmérés céljából.

**Megjegyzés:** Csak az orvos utasításainak megfelelően használható.

Az alkotóelemek jegyzéke a csomagolás fedelén látható.

#### Általános figyelmeztetések!

- Az orvosoknak tisztában kell lenniük a központi vénás katéterezéshez társuló szövődményekkel, pl. érperforáció, légembólia, katéter embólia, mellhártya és mediastinális sérülések, végmérgezés, trombózis és szívtamponád az edényfal mellett vagy szívritvari perforálás.
- A szövődmények a jobb szívritvari és óvatlan/véletlen jobb kamrai katéterezéssel kapcsolatosak. Az orvosoknak tudában kell lenniük ezekkel az esetleges szövődményekkel, még mielőtt a katétert mélyebbre betolják, mint ami a normális gyűjtőrébe helyezéshöz szükséges. Ne tolja a mélyebbre a katétert, csak ha az eljárás jobb szívritvari elhelyezést igényel. Amennyiben a katétert jobbbol tolják, mint ami a normális gyűjtőrébe helyezéshöz szükséges, monitorozni kell az elektrokardiogramot a betolás ideje alatt, majd mellkasi Röntgennel ellenőrizze a végleges helyzetét.

3. Ajánlatos, hogy a betegnek enyhe Trendelenburg testhelyeztetben legyenek a behelyezési eljárás közben, hogy

csökkenjen a légembólia kockázata.

4. Azt tanácsoljuk, hogy Careflow™ katéterek belsejét (központi vénás, periféris vénás katéterek és alkari, combcsonti artéria katéter) steril sóoldattal öblítsék át a katéter behelyezése előtt.

5. Minden katéter elhelyezést meg kell vizsgálni áramlási sebesség, a kötözés és a Luer csatlakozások biztonsága szempontjából.

6. Annak érdekében, hogy csökkentsék a katéter elmozdulási lehetőségét, azt ajánljuk, hogy minden katéter behelyezést varrattal kell rögzítsenek az elágazási pont házában/

kónuszának fűzőkarikáinál, s ahol második rögzítési szerkezet szükséges, ennek már csak többletbiztosítás lehet a szerepe. Ezen túlmenően, a katéter rögzítését és végének a helyzetét az teljes felhasználás során ellenőrizni kell.

7. Amikor kötést távolítanak el a katéterről vagy ennek közeléből, vigyázni kell, hogy elkerüljék a katéter eltávolítását.

8. Aceton nem érintkezhet a katéterrel, mivel ez meggyengíti az anyagot, és ennek következtében szivárgás vagy felszívás fordulhat elő.

9. Nem ajánlott, hogy a termék összetevői érintkezzenek olyan helyi alkalmazású szerekkel, amelyek alkoholt tartalmaznak.

10. Nem szabad megkísérelni újra visszahelyezni egy részben vagy teljesen kihúzott bevezető kánült.

11. Ellenjavallt lehet a perkután beszúrás vénába olyan betegknél, akik pulmonális hipertóniában szenvednek.

12. Amennyiben 5 mL-nél kisebb fecskendő használ a katéter nedvesítéséhez vagy bedugult katéter kidugasztolásához, ez intraluminalis vagy katéter repedést okozhat.

13. A fecskendőt kizárólag a vér felszívására szabad használni.

14. **Luer csatlakozások:** Szokás szerint, a Luer csatlakozások biztonságát rendszeresen kell ellenőrizni.

15. Az orvosoknak tudában kell lenniük, hogy a központi vénás és arteriális katétereket 30 napnál tovább nem lehet használni.

16. A feltételezhetően nikkellel hiperérzékeny betegeknél börteszlet kell végezni a hiperérzékenység megállapításához az Merit vezetődrtök központi vénás katéterekbe történő behelyezése előtt.

#### Figyelmeztetések – Seldinger eljárás

- Ne húzza ki a vezetőhuzalt a tű hegye irányában, mivel ez megnöveli a húzal elszakadásának a veszélyét.
- A behelyezés ideje alatt, ne helyezzen be egészében vagy részben, a kánulból előzőleg kihúzott tűt.
- Bizonyosodjon meg, hogy a vezetőhuzal rugalmas vége kerül a vénába.
- Bizonyosodjon meg, hogy a vezetőhuzal szabadon mozog a tű bevezetőjében.
- Mindenkor határozottan fogni kell a vezetőhuzalt.
- Amikor a "J" húzal kiegyenesítőt használja, határozottan kell fogni a műanyag hüvelyt.
- A katéter felhelyezése előtt, bizonyosodjon meg, hogy eltávolította a tágtíteszközt.
- A elmozdítható varratszálas eszközök csak tartalék rögzítésként vannak tervezve, és nem szabad ezeket kizárólagos rögzítésre alkalmazni.

9. Vezetőhuzal eltérési lehetősége Bár a vezetőhuzal eltérésének előfordulása nagyon ritkán fordul elő, az orvosoknak tisztában kell lenniük ennek lehetőségével, amennyiben indokoltan erővel hatnak rá. Ha ellenállásba ütközik, amikor a központi vénás elhelyezés után próbálja eltávolítani a vezetőhuzalt, azt jelenti, hogy ez összegubancolódott a katéter hegye és a vénarendő között. Indokoltan erőhatás, a huzal eltérését okozhatja. Ha ellenállást tapasztal, húzza vissza a katétert a vezetőhuzalhoz képest (2–3 cm) majd így kísérelje meg a huzal eltávolítását. Amennyiben ellenállás folytatódik, távolítsa el együtt a huzalt és katétert.

10. Az orvosoknak tudatában kell lenniük, hogy a vezetőhuzal vénás szövetbe akadhat be. Ezért lehetetlennek bizonyulhat a vezetőhuzal kihúzása a katéteren keresztül.

11. Ne erőltesse a vezetőhuzalt. Ha ellenállásba ütközik, óvatosan húzza ki a vezetőhuzalt és kísérelje meg újra a behelyezést.

12. Ha combcsont felőli megközelítést alkalmaz, a felhelyezéshez biztosítson hanyattfekvő testhelyzetet.

Javasolt technika Seldinger eljárásnál (vénás hozzáférés)

1. Készítse elő a behelyezés helyét, a vénás beavatkozásoknál alkalmazott teljesen aseptikus eljárással.

2. A vezetőhuzalt vékonyfalú acéltű vagy felhelyező kanül segítségével lehet behelyezni.

3. A bevezetőn keresztül tolja a vezetőhuzal rugalmas végéből a szükséges hosszát a vénába. Ha „J” huzalt használnak, a behelyezés előtt a „J” alakot a műanyag hüvely segítségével ki lehet egyenesíteni.

4. A bevezető eltávolítása.

5. Értágító használható a bőrön a beszúrás helyét. Ha a beszúrás helyének további tágitása szükséges, használjon szikét.

6. Amikor több furatot katétert használnak, a disztális furaton kívül a többi furatot át kell öblíteni, majd csatlakoztatni a kívánt folyadék adagolásnál készlethez, vagy a szokásos kórházi gyakorlatnak megfelelően, kanülös lezárást alkalmazni.

7. A katéter disztális végének hegyét fűzze át a vezetőhuzalra. (Elég vezetőhuzal kimaradjon a katéter kónuszos végén ahhoz, hogy a huzalt rendszeresen meg lehessen fogni.) Fogja meg a katétert közel a bőrhöz, nyomja be a vénába enyhén csavart mozdulattal, és tolja tovább a végső helyzetig.

8. Tartsa helyén a katétert, húzza ki a vezetőhuzalt és a szabályos elhelyezés ellenőrzésére, töltsön fel egy fecskendővel.

9. A disztális kónuszt a megfelelő folyadék adagolásnál készlethez kell csatlakoztatni. Ha Floswitch™ technológiával felszerelt kónuszt használ, akkor ez most kikapcsolható.

10. Most lehet rögzíteni a katétert varrattal az elágazási pont házának/kónuszának fűzőkarikái és a bőr között.

11. Szükség esetén, alkalmazzon kötést.

**Javasolt technika Seldinger eljárásnál (arteriális hozzáférés)**

1. Készítse elő behelyezés helyét, az arteriális beavatkozásoknál alkalmazott teljesen aseptikus eljárással.

2. A tű segítségével szűrje meg az artériát, szívjon fel, majd tolja be a tűt az artériába.

3. A tűn keresztül tolja a vezetőhuzal rugalmas végéből a szükséges hosszát az artériába. Ha „J” huzalt használnak, a behelyezés előtt a „J” alakot a műanyag hüvely segítségével ki lehet egyenesíteni.

4. Tartsa helyén a vezetőhuzalt, és húzza ki a tűt.

5. A katéter hegyét fűzze át a vezetőhuzalra. (Elég vezetőhuzal kimaradjon a katéter kónuszos végén ahhoz, hogy a huzalt rendszeresen meg lehessen fogni.) Megfogva a katétert közel a bőrhöz, tolja tovább a katétert a végleges helyére.

6. Tartsa helyén a katétert, húzza ki a vezetőhuzalt és a szabályos elhelyezés ellenőrzésére, töltsön fel egy fecskendővel. Csatolja a monitorozó készletet vagy a Luer-zárás dugaszt.

7. A katétert a kónusz bőrhöz való varrással lehet rögzíteni.

8. Szükség esetén, alkalmazzon kötést.

**Másodlagos rögzítőeszköz (5Fr-8,5 Fr katéterek)**

**Megjegyzés:** Ez a szerkezet, csak bizonyos modelleknél létezik.



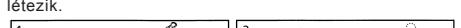
1. Helyezze el a másodlagos rögzítőeszközt a katéteren. A szerkezet lezárásához, nyomja le mindkét szárnyacskát. Egy „kattanás” hallatszik amikor a szerkezet lezár, és már nem mozgatható el könnyen.

2. A rögzítés biztosításához, varrattal rögzítse a másodlagos rögzítőeszköz szárnyacskáira mindegyik gyűrűt.

3. A szerkezet felnyitásához, nyomja le a második forgópántot, majd húzza felfelé mindkét szárnyacskát.

**Másodlagos rögzítőeszköz (7 Fr-es és 9,5 Fr-es katéterek)**

**Megjegyzés:** Ez a szerkezet, csak bizonyos modelleknél létezik.



1. Bizonyosodjon meg, hogy a másodlagos rögzítőeszköz helyén van a varrat helyén.

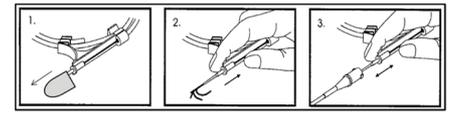
2. A szerkezet lezárásához, pattinssa helyére a felső lemezt.

3. A rögzítés biztosításához, varrattal rögzítse a másodlagos rögzítőeszköz szárnyacskáira mindegyik gyűrűt.

4. A szerkezet felnyitásához, tartsa lent a zárószerkezetet, és a karral húzza felfelé a lemezt.

**Venaguide™**

**Megjegyzés:** Ez a szerkezet, csak bizonyos modelleknél létezik.



1. A vezetőhuzal kupakjának eltávolítása után húzható ki az eszköz.

2. Egyenesítse ki a vezetőhuzal „J” alakját, hüvelykujjal visszahúzza a bevezető rendszerbe.

3. Illesztse be a bevezető kónuszába, és tolja a vezetőhuzalt a vénába. Tolja be a szükséges mélységig.

**FIGYELEM:** A túlzott előretolás elkerülése végett, álljon le amikor az utolsó mélységjelzés eléri az érbeszúrás helyét. Vezetőfecskendő

**Megjegyzés:** Ez a kiegészítő csak bizonyos típusokban található meg.

Ez az eszköz vezetődrótok bevezetésére szolgál az Merit centrális vagy perifériás vénás katéterekkel együtt.

1. Vezesse be a vezetőfecskendőhöz csatlakoztatott bevezetőt az érbe, és szívjon fel vért.

2. Vezesse a vezetődrót megfelelő végét a vezetőfecskendő dugattyújának hátulján található nyíláson keresztül a vénába. Ha „J” alakú vezetődrótot használ, egyenesítse ki a drótot úgy, hogy a hüvelykujjával visszahúzza a bevezetőeszközből.

3. Tartsa egy helyben a vezetődrótot, és távolítsa el a bevezetőt és a vezetőfecskendőt.

**FIGYELEM!** Ne szívjon fel vért, miközben a vezetődrót az érben van, mert ilyenkor levegő kerülhet a fecskendőbe.

**Figyelmeztetés:** A fecskendő hátulján történő vérszívógás kockázatának csökkentése érdekében ne fecskendezze vissza a vért a beteg érrendszerébe.

**Floswitch™ bevezető**

Ezt a szerkezetet, Merit központi vagy perifériás vénás katéterek vezetőhuzalainak a behelyezésére alkalmazzák.

Floswitch™ bevezető kanül segítségével, szűrje meg az artériát, szívjon fel, tolja be a kanült a vénába, majd húzza ki a tűt. Ebben a szakaszban a Floswitch™ kikapcsolható. A vezetőhuzal vagy katéter áthaladásának érdekében, a kapcsolót ismét nyitott helyzetbe kell tenni.

**Floswitch™ Luer-csatlakozó tartozék**

Ez az eszköz, központi vénás vagy perifériás katéter Luer kónuszhoz csatlakoztatható.

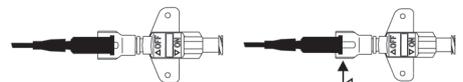
1. A szokásos gyakorlat szerint, a katétert a bőrhöz kell rögzíteni.

2. A Floswitch™ csatlakoztatásához, illesse Floswitch™ Luer-t a katéter kónuszába. Feszítse meg a fémkarikát kézzel, biztosítva, hogy létrejött a csatlakozás, és a katéter kónusa teljesen behatolt a Floswitch™ gyűrűbe (lásd az 1.1. ábrát).

3. A Floswitch™ helyzetét rögzíteni kell varrattal vagy a pillangószárnnyal lekötésével. A lekötés ajánlott lekötési eljárás a 2. ábrán látható.

4. A fekete jelzések mutatják az áramlás állapotát. Amikor láthatóak, a katéter nyitva van és az áramlás akadálymentes. Amikor le vannak fedve, a katéter le van zárva.

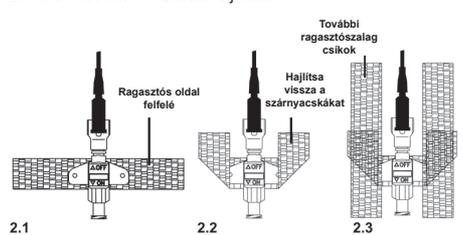
1. Ábra Floswitch™ ellenőrzési eljárása



1.1 A katéter csatlakozó kónusza teljesen előretolva a Floswitch™ gyűrűbe

1.2 A csatlakozások ellenőrzése szükséges

2. Ábra. Floswitch™ lekötési eljárása



**Vigyázat –Floswitch™ termékek**

1. A fekete jelzések eszközt nem szabad kikapcsolni (fekete jelzések lefedve), mielőtt a tűt teljesen vissza nem húzták. Ez csak a Floswitch™ bevezetőkre vonatkozik.

2. A Floswitch™ eszközt nem szabad kikapcsolni (fekete jelzések lefedve), mielőtt a vezetőhuzalt teljesen vissza nem húzták.

3. Amikor a katéter nincsen használatban az infúzióra vagy felszívásra, a Floswitch™ eszközt ki kell kapcsolni és megfelelő Luer kupakot kell zárni a kónusra.

4. Amikor a Floswitch™ eszközhöz csatlakoztatott szakaszos befecskendezési dugót használ, rövid tüket kell alkalmazni. Befecskendezés vagy felszívás előtt, győződjön meg, hogy a Floswitch™ a bekapcsolt (ON) állapotban van. Ne tolja a tűt több, mint 8 mm mélységre a Floswitch™ eszközből.

5. Szokás szerint, a Luer csatlakozások biztonságát rendszeresen kell ellenőrizni. Ez főként abban az esetben elengedhetetlen, ha síkosító hatású anyagokat (pl. Intralipids) használnak. Ez csak a Floswitch™ Luer zárás tartozékra vonatkozik.

**Tárolási körülmények**

Hűvös, száraz, közvetlen napsütéstől védett helyen tárolja.

Zárt, sérülésmentes csomagolásban **STERIL és nem pirogén**. Egyszer használatos eszköz. Használat előtt ellenőrizze az egyes csomagok sértetlenségét. Használat után dobja ki a terméket. Tilos újra sterilizálni.

Újra történő felhasználása fertőzéshez vagy egyéb megbetegedéshez/ sérüléshez vezethet.

A megrendeléssel kapcsolatos vagy egyéb segítséget a helyi képviselőtől kérhet.



**Careflow™-katéter**

Careflow™-katétert er et røntgenrettet kateter av polyuretan. (Sentralvenøst, perifere venøse katetre og radialt femoralt arterielt kateter)

**Tiltentt bruk**

Merit Careflow Central Venous Catheter er et intravenøst venekateter som er ment for kortvarig bruk (ikke lenger enn 30 dager) for å få tilgang til det menneskelige sirkulasjonssystemet via innsettning gjennom enten den interne halveneren eller den subklaviske venen med seldingertechnik, der kateterspissen ligger i den overlegne vena cava. Det sentrale venekateteret er ment for infusjon av medikamenter, total parenteral ernæring, infusjoner med store volum, gjentatt blodprøvetaking og for å overvåke sentralt venetrykk.

Merit Careflow Arterial Catheter er ment for kortvarig bruk (ikke lenger enn 30 dager) for å evaluere radial- og lårarteriene for gjentatt blodprøvetaking og for å tillate invasiv blodtrykkmåling.

**Merknad:** Brukes bare etter legens instruksjoner.

En fullstendig liste over komponenter vises på pakkelokket.

**Generelle advarsler**

1. Legene må være kjent med komplikasjonene forbundet med sentralvenøs kateterisering, for eksempel karperforering, luftemboli, kateteremboli, plevra- og mediastalskade, blodforgiftning, trombose og kardial tamponade sekundært til karvegg- eller arterieperforering.

2. Komplikasjonene er forbundet med høyre atriell og uaktsomt kateterisering av høyre ventrikkel. Legene må være klar over disse komplikasjonene før de fører kateteret forbi den dybden som kreves for normal plassering i vena cava. Ikke før kateteret forbi denne dybden med mindre innngrepet krever høyre atriell plassering. Hvis kateteret føres forbi vanlig plasseringsdybde for vena cava, må elektrokardiogrammet monitoreres under innsetningen og endelig posisjon må kontrolleres med brytstrøtgen.

3. For å redusere risikoen for luftemboli, bør pasientene plasseres i en liten Trendelenburg-posisjon under innsetningen.

4. Vi anbefaler at lumenene på Careflow™-kateteret (sentralvenøst, perifert venøst og radialt, femoralt arterielkateter) skylles med steril saltvannssopløsning før kateteret settes inn.

5. Alle kateterinnsetningene må kontrolleres for flowhastigheter, bandasjens sikkerhet og sikkerheten i luerkoblingene.

6. For å redusere eller eliminere muligheten for katetervandring, foreslår vi at alle kateterinnsetninger sikres med suturer i ringene på koblingshuset/muffen, og der det er nødvendig med sekundær fiksering, skal det brukes som tilleggsstøtte og ikke den eneste fikseringsmetoden. Dessuten bør kateterets sikkerhetsfiksering og kateterspissens posisjon kontrolleres til enhver tid når det er i bruk.

7. Når bandasjer på eller nær kateterstedet skal fjernes, må løsriving av kateteret unngås.

8. Aceton må ikke komme i kontakt med kateteret, fordi materialet kan svekkes. Dette kan resultere i lekkasje eller aspirasjon.

9. Eksponering av hovedkomponentene til lokallegemidler som inneholder alkohol anbefales ikke.

10. Ikke prøv å sette inn en innføringskanylene på nytt hvis den har vært delvis eller fullstendig fjernet.

11. Perikutan punktur av en sentral blodåre kan være kontraindisert i pasienter med pulmonal hypertensjon.

12. Bruk av sprøyter mindre enn 5 mL for å irrigere eller fjerne klumper fra et okkludert kateter kan føre til intraluminal eller kateterruptur.

13. Sprøyter leveres bare til blodaspirasjon.

14. **Luerkoblinger:** Som standard praksis, må luerkoblingenes sikkerhet kontrolleres rutinemessig.

15. Legene må være oppmerksom på at sentralvenøse og arterielle katetre er beregnet brukt i maksimalt 30 dager.

16. Pasienter med mistenkt overfølsomhet for nikkel bør gjennomgå en hudtest for å vurdere overfølsomheten før bruk av Merit-ledevaierer ved plassering av sentrale venekatetre.

**Advarsler – Seldinger-teknikk**

1. Ikke trekk ut ledevaieren mot skrånent på nålen. Dette øker risikoen for å løsrive ledevaieren.

2. Ved innsettning må det ikke settes inn på nytt en delvis eller fullstendig uttrykket nål i kanylen.

3. Sørg for at den fleksible enden på ledevaieren er ført inn i blodåren.

4. Påse at ledevaieren beveger seg fritt i nålens innføringsanordning.

5. Ledevaieren må til enhver tid holdes i et fast grep.

6. Når det brukes J-trådretter, må plasthylsen holdes i et fast grep.

7. Påse at dilatoren er fjernet før kateteret føres inn.

8. De bevegelige suturanordningene er fremstilt for ekstra støtte, og må ikke brukes som den eneste fikseringsanordningen.

9. Mulighet for brudd på ledevaieren. Selv om brudd på ledevaieren forekommer ytterst sjelden, må legen være oppmerksom på muligheten for ledevaierbrudd hvis vaieren utsettes for sterk kraft. Hvis det kjennes motstand ved et forsøk på å fjerne ledevaieren etter sentralvenøs plassering, kan vaieren være buktet inne i kateterspissen og i karet. Unødig sterk kraft kan medføre at vaieren brykker. Hvis det møtes motstand, trekk kateteret ut 2-3 cm i forhold til ledevaieren og prøv å fjerne vaieren. Hvis det fremdeles er motstand, fjernes vaieren og kateteret samtidig.

10. Legen må være oppmerksom på at ledevaieren kan trekke med seg materiale fra blodåren. Dette kan hindre at ledevaieren kan trekkes gjennom kateteret.

11. Ikke prøv å bevege ledevaieren med makt. Hvis det møtes motstand, trekk ledevaieren forsiktig ut og prøv ny innsetting.

12. Hvis det brukes femoral innsetting, plasseres pasienten i ryggstilling for innsetningsingrepet.

**Anbefalt prosedyre ved Seldinger-teknikk (venøs tilgang)**

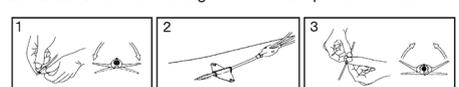
1. Klargjør innsetningsstedet med full aseptisk teknikk som kreves for venøs tilgang.
2. Ledevaieren kan settes inn enten med en stål nål med tynn vegg, eller en innføringskanylene.
3. Før den aktuelle fleksible enden på ledevaieren gjennom innføringsanordningen og inn i blodåren. Hvis det brukes en J-vaier, kan J-en rettes ut før innsettingen ved hjelp av plastinnsetningshylsen.
4. Fjern innføringsanordningen.
5. En kardilator kan brukes til å forstørre kutanpunktet. Hvis det er nødvendig med ytterligere forstørring, må det brukes skalpell.
6. Ved bruk av katetre med flere lumener, skal de, bortsett fra distale, skylles og festes til vasketilførselsettet, eller som et alternativ, heparinlås i samsvar med standard sykehuspraksis.
7. Før den distale spissen på kateteret over ledevaieren. (Det må eksponeres tilstrekkelig ledevaier ved muffedenden på kateteret til å kunne holde en fast grep i ledevaieren.)
8. Grip kateteret når huden, skyv kateteret inn i blodåren med en svak vridning og før det inn til tiltenkt posisjon.
9. Hold kateteret i posisjon, trekk ut ledevaieren og aspirer med en sprøyte for å sikre riktig plassering.
10. Den distale muffen skal kobles til den aktuelle vasketilførselsettet. Hvis det brukes mufte med Floswitch™, kan denne nå slås av.
11. Kateter kan nå festes til huden med suturer til ringene på koblingshuset/muffen.
12. Legg på steril bandasje etter behov.

**Anbefalt prosedyre ved Seldinger-teknikk (arteriell tilgang)**

1. Klargjør innsetningsstedet med full aseptisk teknikk som kreves for venøs tilgang.
2. Punkter arterien med nålen, aspirer og før nålen inn i arterien.
3. Før den aktuelle fleksible enden på ledevaieren gjennom nålen og inn i arterien. Hvis det brukes en J-ledevaier, kan J-en rettes ut før innsettingen ved hjelp av plastinnsetningshylsen.
4. Hold ledevaieren på plass og fjern nålen.
5. Før den distale spissen på kateteret over ledevaieren. (Det må eksponeres tilstrekkelig ledevaier ved muffedenden på kateteret til å kunne holde en fast grep i ledevaieren.)
6. Grip i kateteret når huden, og før kateteret inn til den endelige plasseringen.
7. Hold kateteret i posisjon, trekk ut ledevaieren og aspirer med en sprøyte for å sikre riktig plassering. Fest på monitorsettet eller luerlåspluggen.
8. Kateteret kan festes ved å suturere muffen til huden.
9. Legg på steril bandasje etter behov.

**Sekundær fikseringsanordning (katetre på 5-8,5 Fr)**

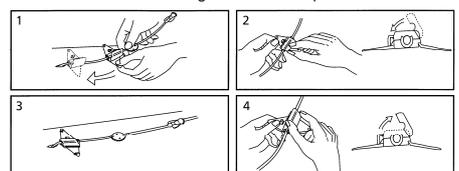
**Merknad:** Denne anordningen finnes bare på visse modeller.



1. Plasser den sekundære fikseringsanordningen på kateteret. Anordningen lukkes ved å presse ned hver ving. En klistrebelegger at anordningen er festet og er ikke lett å bevege.
2. For å sikre god fiksering, sutureres ved hver ring på vingene på den sekundære fikseringsanordningen.
3. Anordningen åpnes ved å trykke ned hengsel nr. 2 og trekke opp hver ving.

**Sekundær fikseringsanordning (7Fr. og 9,5 Fr. katetre)**

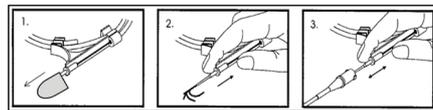
**Merknad:** Denne anordningen finnes bare på visse modeller.



1. Påse at den sekundære fikseringsanordningen sitter på plass på sutureringspunktet.
2. Anordningen lukkes ved å klemme topplaten på plass.
3. For å sikre god fiksering, sutureres ved hver ring på vingene på den sekundære fikseringsanordningen.
4. Anordningen åpnes ved å holde låsen nede og trekke platen opp ved hjelp av spaken.

**Venaguide™**

**Merknad:** Denne anordningen finnes bare på visse modeller.



1. Frigjør guidewire ved å fjerne guidewire hette.
2. Rett ut J-ledevaieren ved å trekke den inn i innføringsssystemet med tommelelen.
3. Sett den inn i muffen på innføringsnålen og før ledevaieren inn i blodåren. Før den inn til den aktuelle dybden.

**ADVARSEL:** For å hindre for dyp innsetting må du stoppe når den siste dybde markeret når venepunktet.

**Innføringsapparat**

**Merk:** Dette tilbehøret finnes bare i enkelte modeller.

Denne enheten brukes til innføring av ledevaier som brukes med sentral- eller perifervekatetre fra Merit.

1. Sett innføringsnålen som er festet til innføringsapparatet, inn i karet og aspirer.
2. Før den ønskede fleksible enden av ledevaieren gjennom hullet bak på stempel til innføringsapparatet og inn i venen. Hvis det brukes en "J"-vaier, retter du ut "J"-delen av vaieren ved å trekke den tilbake i innføringsapparatet med tommelelen.
3. Hold ledevaieren på plass, og fjern innføringsnålen og innføringsapparatet.

**ADVARSEL:** Ikke aspirer når ledevaieren er på plass, for det kan komme luft inn i sprøyten

**Forsiktig:** Minimer risikoen for lekkasje av blod fra bakre del av sprøyten ved å unngå å reinfundere blod.

**Floswitch™ innføringsanordning**

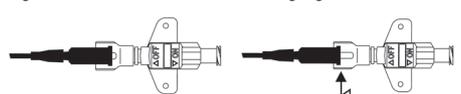
Denne anordningen brukes til innføring av ledevaier i forbindelse med sentrale eller perifere venekatetre fra Merit. Punkter blodåren med Floswitch™ innføringskanylene, aspirer og før kanylen inn i blodåren og fjern nålen. På dette tidspunkt kan Floswitch™ slås av. Bryteren må åpnes igjen for å muliggjøre innføring av ledevaier eller kateter.

**Floswitch™ Luerlåsutstyr**

Denne anordningen kan festes til en luermuffe på et sentralt eller perifert venøst kateter.

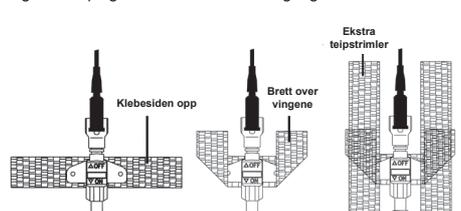
1. Som standard praksis bør kateteret festes til huden.
2. Floswitch™ festes ved å sette Floswitch™-lueren inn i muffen på kateteret. Stram til den roterende kragen og påse at koblingen er håndstrammet og at muffen på kateteret er helt innført i Floswitch™-kragen (se figur 1.1).
3. Floswitch™ skal fikseres i riktig posisjon ved enten suturering eller teiping av vingene. Anbefalt fremgangsmåte for teiping vises i figur 2.
4. De svarte markeringene angir flowstatus. Når de er synlige, er kateteret åpent og det er fri flow. Når de er tildekket, er kateteret lukket.

Figur 1. Kontrollere Floswitch™ – Fremgangsmåte



- 1.1 Katetermuffen føres helt inn i Floswitch™-kragen
- 1.2 Det er nødvendig å kontrollere koblingen

Figur 2. Teiping av Floswitch™ – Fremgangsmåte



- 2.1 Klebesiden opp
- 2.2 Brett over vingene
- 2.3 Ekstra teipstrimler

**Advarsler – Floswitch™-produkter**

1. Floswitch™ skal ikke slås av (svarte markeringer er dekket) før nålen er trukket helt tilbake. Dette gjelder bare Floswitch™-innføriere.
2. Floswitch™ må ikke slås av (svarte markeringer er dekket) før ledevaieren er trukket helt tilbake.
3. Når kateteret ikke er i bruk for infusjon eller aspirasjon, må Floswitch™ slås av og en passende luerhette låst inn i muffen.
4. Når det brukes en intermitterende injeksjonstapp festet til en Floswitch™, skal det bare brukes korte nåler. Påse at Floswitch™ er i PA-posisjon før injisering eller aspirering. Ikke før nålen inn i Floswitch™ mer enn 8 mm.
5. Som standard praksis, må luerkoblingens sikkerhet kontrolleres rutinemessig. Dette er viktig når det brukes lubriseringsubstanser, for eksempel Intralipids. Dette gjelder bare Floswitch™ luerlåsutstyr.

**Lagingsforhold**

**Lagres kjølig og tørr vekk fra direkte sollys.**

**STERIL og pyrogenfri i uåpnet, uskadet pakning.** Bare til engangsbruk. Sjekk holdbarheten for hver pakning før bruk. Produktet skal kasseres etter bruk. Skal ikke steriliseres mer enn én gang.

Gjenbruk kan medføre infeksjon eller annen sykdom/ skade. Kontakt din lokale forhandler for informasjon om etterbestilling eller assistanse.

**Cewnik Careflow™**

Cewnik Careflow™ jest nieprzepuszczającym promieniowania cewnikami poliuretanowym. (Cewniki do żył centralnych, obwodowych i cewnik do tętnicy promieniowej, udowej)

**Przeznaczenie**

Centralny cewnik żylny Merit Careflow jest dożylnym cewnikiem przeznaczonym do krótkotrwałego użycia (nie dłużej niż 30 dni), pozwalającym na dotarcie do ludzkiego układu krążenia poprzez wkłucie się do żyły szyjnej wewnętrznej lub do żyły podobojczykowej przy użyciu metody Seldingera, gdzie końcówka cewnika znajduje się w żyłce głównej górnej. Centralny cewnik żylny przeznaczony jest do podawania leków, całkowitego żywienia pozajelitowego (TPN), wlewów dużej pojemności, powtarzalnego pobierania próbek krwi oraz do monitorowania osrodkowego ciśnienia żylnego.

Centralny cewnik żylny Merit Careflow przeznaczony jest do krótkotrwałego użycia (nie dłużej niż 30 dni) i pozwala na ocenę (czy dotarcie do) tętnicy promieniowej i udowej, do powtarzalnego pobierania próbek krwi oraz pozwala na inwazyjny pomiar ciśnienia krwi.

**Uwaga:** Stosować tylko według zaleceń lekarza.

Pełna lista elementów jest podana na pokrywie opakowania.

**Ostrzeżenie ogólne**

1. Lekarze muszą zapoznać się z komplikacjami związanymi z cewnikowaniem żył środkowych, takimi jak perforacja naczyń, zator powięziny, okluzja cewnika, uszkodzenie opłucnej i śródpiersia, posocznica, zakrzepica i tamponada serca wtórna w stosunku do perforacji ściany naczynia lub przedsonka.
2. Komplikacje są związane z cewnikowaniem prawego przedsonka i niezamierzonym cewnikowaniem prawego przedsonka. Lekarze muszą być zaznajomieni z tymi komplikacjami przed wprowadzeniem cewnika poza głębokość wymaganą do normalnego jego umieszczenia w żyłce głównej. Nie wprowadzać cewnika poza tę głębokość o ile procedura nie wymaga umieszczenia go w prawym przedsonku. Jeżeli cewnik zostanie wprowadzony poza normalną głębokość wymaganą do umieszczenia go w żyłce głównej, podczas wprowadzania należy monitorować elektrokardiogram i potwierdzić końcową pozycję za pomocą prześwietlenia rentgenowskiego klatki piersiowej.
3. Zaleca się, aby podczas procedury wprowadzenia pacjenci zostali ułożeni w częściowej pozycji Trendelenburga w celu zmniejszenia ryzyka zatoru powietrznego.
4. Zalecamy, aby przeświły cewników Careflow™ (cewniki do żył centralnych, obwodowych i cewnik do tętnicy promieniowej, udowej) zostały przepłukane serynym roztworem fizjologicznym przed ich wprowadzeniem.
5. Każde umieszczenie cewnika musi być sprawdzane z punktu widzenia tempa przepływu, zabezpieczenia opatrunku i zabezpieczenia złączy luer.
6. Aby zmniejszyć lub wyeliminować potencjalne przemieszczanie się cewników, zalecamy, aby każde umieszczenie cewnika było zabezpieczone szwami przy oczkach połączenia obudowy/kielicha osłony, oraz w przypadkach, kiedy niezbędne jest użycie drugorzędowego urządzenia do zamocowania, powinno ono być użyte jako dodatkowa pomoc, a nie jako jedyna metoda zamocowania. Ponadto, zabezpieczenie zamocowania cewnika i pozycja końcówki cewnika powinny być sprawdzane przez cały czas ich stosowania.

7. Przy usuwaniu opatrunku przy lub blisko miejsc cewników, należy uważać aby uniknąć oderwania cewnika.
8. Nie należy dopuścić do kontaktu cewnika z acetonem, gdyż może to osłabić materiał i w konsekwencji spowodować wyciek lub aspirację.
9. Nie zaleca się narażania elementów produktu na kontakt z miejscowymi środkami odkażającymi zawierającymi alkohol.
10. Nie podejmować próby ponownego wprowadzania częściowo lub całkowicie wycowanej intubatorowej kaniuli.
11. Istnieją przeciwwskazania przeszkórnego wkłucia do żyły centralnej u pacjentów z naciśnięciem płucnym.
12. Użycie strzykawki mniejszej niż 5 mL w celu irygacji lub usunięcia zakrzepu z zablokowanego cewnika może spowodować pęknięcie wewnątrz przewodu lub cewnika.
13. Strzykawki są dostarczone jedynie w celu aspiracji krwi.

**14. Złącza typu luer:** Jako standardowa praktyka, należy regularnie sprawdzać zabezpieczenie połączeń luer.

15. Lekarze powinni być świadomi, że cewniki do żył centralnych i tętnicze są przeznaczone do użycia przez okres nie dłuższy niż 30 dni.

16. U pacjentów z podejrzeniem nadwrażliwości na nikiel należy wykonać test skóry, aby ocenić stopień nadwrażliwości przed użyciem prowadników Merit do wprowadzania cewników do żył centralnych.

**Ostrzeżenia – technika Seldingera**

1. Nie wycofywać przewodnika w kierunku przeciwnym do skosu igły, gdyż zwiększa to ryzyko zerwania przewodnika.
2. Podczas wprowadzanie nie wprowadzać ponownie częściowo lub całkowicie wycowanej igły do kaniuli.
3. Upewnić się, że elastyczny koniec przewodnika został wprowadzony do żyły.
4. Upewnić się, że przewodnik przesuwają się swobodnie w intubatorze igły.
5. Przez cały czas należy mocno trzymać przewodnik.
6. Przy stosowaniu metalowego prostowacza typu "J" mocno trzymać plastikowy rękaw.
7. Przed wprowadzeniem cewnika upewnić się, że rozszerzacz został usunięty.
8. Ruchome urządzenia do szwów mają być stosowane jako dodatkowa pomoc i nie należy ich używać jako jedynej metody zamocowania.

9. Potencjalne złamanie przewodnika. Jakkolwiek przypadki złamania przewodnika są wyjątkowo rzadkie, lekarze muszą pamiętać o potencjalnej możliwości jego złamania, jeżeli zastosuje się nadmierną siłę w stosunku do przewodnika. W przypadku napotkania na opór przy próbie usunięcia przewodnika po umieszczeniu cewnika w żyłę centralnej, dрук może być załamany w końcówce cewnika i naczyniu. Nadmierna siła może spowodować złamanie przewodnika. W przypadku napotkania na opór, wycofać cewnik w stosunku do przewodnika (2-3 cm) i spróbować ponownie wyjąć przewodnik. Jeżeli opór nie ustępuje wycofać przewodnik i cewnik równocześnie.

10. Lekarze powinni pamiętać, że przewodnik może uchwycić materiał z żyły. Może to uniemożliwić wycofanie przewodnika przez cewnik.

11. Nie stosować siły w stosunku do przewodnika. W przypadku napotkania na opór, ostrożnie wycofać przewodnik i powtórzyć próbę jego wprowadzenia.

12. Przy wprowadzaniu go przez tętnicę udową, w celu przeprowadzenia procedury umieścić pacjenta w pozycji na plecach.

#### Sugerowana procedura – technika Seldingera (dostęp dożylny)

1. Przygotować miejsce wkłucia stosując pełną aseptyczną technikę wymaganą do dostępu dożylnego.

2. Przewodnik może być wprowadzony albo stosując igłę stalową o cienkiej ściance lub intubator kaniulowy.

3. Wprowadzić pożądaną elastyczny koniec przewodnika przez intubator do żyły. Jeżeli ma być stosowany przewodnik typu „J”, może on być wyprostowany przed wprowadzeniem za pomocą plastycznego rękawa do wprowadzania.

4. Usunąć intubator.

5. Można zastawować rozszerzacz naczyń w celu powiększenia miejsca przekucia skóry. Jeżeli wymagane jest dalsze powiększenie miejsca wkłucia, użyć skalpela.

6. Przy użyciu cewników wieloświetłowych, przeświły inne niż dystalne powinny być przepłukane i dolażone dożądanego zestawu doprowadzającego płyn lub zamiennie, zabezpieczone heparyną w ramach standardowej praktyki szpitalnej.

7. Przesunąć dystalną końcówkę cewnika na przewodnik. (Przy końcu cewnika z kielichem należy pozostawić dostateczną długość przewodnika, aby móc mocno trzymać przewodnik.)

Chwyając cewnik przy skórze, popchnąć cewnik do żyły stosując ruch skręcający i przesunąć do końcowej pozycji.

8. Przytrzymać cewnik w pozycji, wycofać przewodnik i aspirować za pomocą strzykawki, aby zapewnić właściwe umieszczenie go.

9. Dystalny kielich powinien być podłączony do odpowiedniego zestawu doprowadzającego płyn. Jeżeli stosowany jest kielich z Floswitch™ może to być wyłączone.

10. Cewnik może teraz zostać zabezpieczony przez zastawianie szwami oczek złącza zabezpieczającej osłony/kielicha do skóry.

11. Zastosować sterylny opatrunek odpowiednio do potrzeb.

#### Sugerowana procedura – technika Seldingera (dostęp dotętniczny)

1. Przygotować miejsce wkłucia stosując pełną aseptyczną technikę wymaganą do dostępu dotętnicznego.

2. Wkłuć igłę do tętnicy, aspirować i przesunąć igłę w tętnicę.

3. Wprowadzić pożądaną elastyczny koniec przewodnika przez intubator do tętnicy. Jeżeli ma być stosowany przewodnik typu „J”, może on być wyprostowany przed wprowadzeniem za pomocą plastycznego rękawa do wprowadzania.

4. Przytrzymać przewodnik w miejscu i usunąć igłę.

5. Przesunąć dystalną końcówkę cewnika na przewodnik. (Przy końcu cewnika z kielichem należy pozostawić dostateczną długość przewodnika, aby móc mocno trzymać przewodnik.)

Chwyając cewnik przy skórze, przesunąć cewnik do końcowej stałej pozycji.

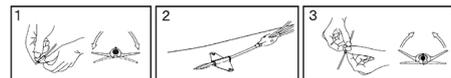
6. Przytrzymać cewnik w pozycji, wycofać przewodnik i aspirować za pomocą strzykawki, aby zapewnić właściwe umieszczenie go. Dołączyć odpowiednio zestaw do monitorowania lub zabezpieczoną wtyczkę luer.

7. Cewnik może być zamocowany do skóry przez przeprowadzenie szwów przez kielich.

8. Zastosować sterylny opatrunek odpowiednio do potrzeb.

#### Drugorzędne urządzenie do zamocowania (cewniki 5-8,5Fr)

**Uwaga:** Tylko niektóre modele są wyposażone w to urządzenie.



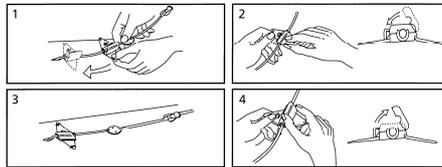
1. Ustawić drugorzędne urządzenie do zamocowania na cewniku. Aby zamknąć urządzenie nacisnąć na każde skrzydełko. Dźwięk „kliknięcia” potwierdzi, że urządzenie jest zabezpieczone i nie może być z łatwością przesunięte.

2. Aby zapewnić zamocowanie, przeprowadzić szwy przez każde oczko skrzydełek drugorzędne urządzenia zabezpieczającego.

3. Aby otworzyć urządzenie nacisnąć na drugi zawias i pociągnąć za każde skrzydełko.

#### Drugorzędne urządzenie do zamocowania (cewniki 7Fr i 9,5Fr)

**Uwaga:** Tylko niektóre modele są wyposażone w to urządzenie.



1. Upewnić się, że drugorzędne urządzenie zabezpieczające jest we właściwym miejscu w punkcie szwów.

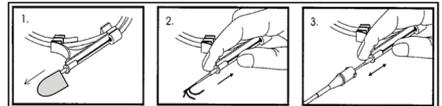
2. Aby zamknąć urządzenie zatrzasknąć górną płytkę w miejscu.

3. Aby zapewnić zamocowanie, przeprowadzić szwy przez każde oczko skrzydełek drugorzędne urządzenia zabezpieczającego.

4. Aby otworzyć urządzenie, przycisnąć urządzenie zabezpieczające w dół i pociągnąć płytkę w górę, posługując się dźwignią.

#### Venaguide™

**Uwaga:** Tylko niektóre modele są wyposażone w to urządzenie.



1. Zwolnij drut prowadzący poprzez usunięcie zatyczki przewodnika.

2. Wyprostować przewodnik typu „J” wycofując go do systemu intubatora kiciukiem.

3. Wprowadzić go do kielicha intubatora igły i przesunąć przewodnik do żyły. Przesunąć go do pożądanego głębokości.

**OSTRZEŻENIE:** Aby zapobiec nadmiernemu wprowadzeniu zatrzymać się, kiedy znacznik głębokości dojdzie do miejsca wkłucia do żyły.

#### Strzykawka prowadząca

**Uwaga:** To akcesorium znajduje się tylko w niektórych modelach.

Niniejsze urządzenie służy do wprowadzania przewodników do stosowania z centralnymi lub obwodowymi żyłnymi cewnikami systemów intensywnej opieki Merit.

1. Wprowadzić do naczynia przymocowaną do strzykawki prowadzącą igłę introduktora i aspirować.

2. Przeprowadzić żądany elastyczny koniec przewodnika przez otwór z tyłu tłoka strzykawki prowadzącej do żyły. Jeżeli ma być stosowany drut w kształcie litery „J”, wyprostować przewodnik „J” wycofując go przy użyciu kiciuka do systemu introduktora.

3. Przytrzymać przewodnik na miejscu i wyjąć igłę introduktora oraz strzykawkę prowadzącą.

**UWAGA:** Nie aspirować z przewodnikiem znajdującym się na miejscu, gdyż grozi to wnikiennemu powietrza do strzykawki.

**Przeostroża:** Nie wlewać ponownie krwi, aby ograniczyć ryzyko wycieku krwi z tyłu strzykawki

#### Intubator Floswitch™

To urządzenie jest stosowane do wprowadzania przewodników stosowanych z cewnikami Merit dożył centralnych i obwodowych.

Za pomocą intubatora-kaniuli, przekłuć żyłę, aspirować i przesunąć kaniulę w żyłę oraz wyjąć igłę. W tej fazie Floswitch™ może zostać wyłączony. Wyłączenie musi być otwarty ponownie w celu umożliwienia przesuwnia przewodnika lub cewnika.

#### Zabezpieczona przystawka luer do Floswitch™

Niniejsze urządzenie może być przyłączone do kielicha typu luer cewnika żyły centralnej lub obwodowej.

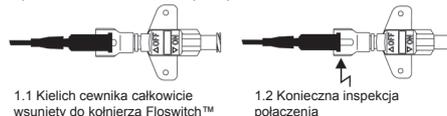
1. Jako standardowa praktyka, cewnik powinien być zamocowany do skóry pacjenta.

2. W celu przyłączenia Floswitch™, wprowadzić złącze luer Floswitch™ do kielicha cewnika. Docisnąć kołnierzą obrotowy zapewniając szczelne ręczne połączenie i całkowite wsunięcie kielicha cewnika do kołnierza Floswitch™ (patrz Rys. 1.1).

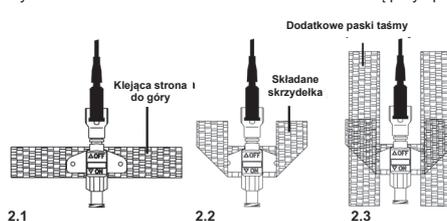
3. Floswitch™ powinien być zamocowany w miejscu przez zamocowanie skrzydełek szwami lub taśmami przyklepnymi. Zalecana procedura mocowania taśmami przyklepnymi pokazana jest na rysunku 2.

4. Czarne oznakowania wskazują stan przepływu. Kiedy są widoczne, cewnik jest otwarty i jest w nim swobodny przepływ. Kiedy są zakryte, cewnik jest zamknięty.

Rysunek 1. Procedura inspekcji Floswitch™



Rysunek 2. Procedura mocowania Floswitch™ taśmą przyklepną



#### Ostrzeżenia – Produkty Floswitch™

1. Floswitch™ nie powinien być wyłączony (czarne oznakowania zasłonięte) dopóki igła nie zostanie całkowicie wyjęta. Dotyczy to tylko intubatorów Floswitch™.

2. Floswitch™ nie wolno wyłączać (czarne oznakowania zasłonięte) dopóki przewodnik nie zostanie całkowicie wyjęty.

3. Kiedy cewnik nie jest używany do infuzji lub aspiracji, Floswitch™ musi być wyłączony i odpowiednia nakrywka luer zamocowana w kielichu.

4. Stosując zatyczkę do przerywanego wstrzykiwania załączoną do Floswitch™, należy używać tylko krótkich igieł. Przed wstrzykiwaniem lub aspiracją należy upewnić się, że Floswitch™ jest w pozycji „ON”. Nie wkładać igły do Floswitch™ głębiej niż na 8 mm.

5. Na zasadzie standardowej praktyki, należy regularnie sprawdzać zabezpieczenie połączenia luer. Jest to niezbędne kiedy stosuje się substancje smarowne takie jak intralipidy. Dotyczy to tylko nasadki blokady luer Floswitch™.

#### Warunki przechowywania

Przechowywać w suchym, chłodnym miejscu, chronić przed światłem słonecznym.

W nieotwartym i nieuszkodzonym opakowaniu produkt jest **STERYLNY i apirogenny**. Produkt do jednorazowego użytku. Przed użyciem każdego opakowania należy sprawdzić, czy nie jest ono uszkodzone. Po użyciu zutylizować. Nie sterylizować ponownie.

Ponowne użycie może prowadzić do zakażenia lub innej choroby/urazu.

W celu uzyskania informacji na temat kolejnych zamówień lub pomocy należy skontaktować się z lokalnym przedstawicielem.



#### Cateter Careflow™

Cateterul Careflow™ este un cateter radioopac din poliuretan. (Catetere venoase centrale, venoase periferice și radiale, și arteriale femurale)

#### Indicații de utilizare

Cateterul venos central Merit Careflow este un cateter intravenos destinat utilizării pe termen scurt (maxim 30 de zile) în vederea stabilirii accesului la sistemul circulator uman prin inserție în vena jugulară internă sau în vena sub-claviculară folosind tehnica Seldinger, conform căreia vârful cateterului este situat în vena cavă superioară. Cateterul venos central este destinat perfuziei de medicamente, perfuziei de fluide TPN (nutriție parenterală totală), perfuziilor de volume mari, prelevării repetate de sânge și monitorizării presiunii venoase centrale. Cateterul arterial Merit Careflow este destinat utilizării pe termen scurt (maxim 30 de zile) în stabilirea accesului la arterele radiale și femurale pentru prelevări repetate de sânge și pentru a permite măsurarea invazivă a presiunii sanguine.

**Notă:** Utilizați doar în conformitate cu sfatul medicului.

Lista completă de componente figurează pe capacul pachetului.

#### Atenționări generale

1. Medicul trebuie să fie familiarizat cu complicațiile asociate cateterizării venoase centrale, adică perforarea vaselor, embolie, leziuni pleurale și mediastinale, septicemie, tromboză și tamponadă cardiacă lângă peretele vasului, și în sfârșit perforație atrială.

2. Complicațiile sunt asociate cu cateterizarea atrială dreaptă și cateterizarea accidentală ventriculară dreaptă. Medicii trebuie să fie conștienți de aceste complicații, încă înainte de a introduce cateterul dincolo de profunzimea necesară pentru poziționare normală în vena cavă. Nu introduceți cateterul dincolo de această profunzime, decât dacă procedeu necesită plasarea atrială dreaptă. Dacă cateterul este introdus dincolo de profunzimea normală necesară plasării în vena cavă, în timpul introducerii urmăriți electrocardiograma, și confirmați poziția finală prin radiografie toracică.

3. Este recomandabil ca în vederea prevenirii riscului emboliei cu aer, pacienții să fie plasați în ușoară poziție Trendelenburg în timpul introducerii.

4. Recomandăm ca interiorul cateterului Careflow™ (catetere venos central, venos periferic și radial, și pentru arteră femurală) să fie clătite cu ser fiziologic înainte de introducerea.

5. După plasarea cateterele, întotdeauna trebuie controlat debitul, securitatea fixării și a racordurilor Luer.

6. Pentru a reduce sau elimina migrația potențială a cateterele, recomandăm ca fiecare cateter plasat să fie asigurat prin suturarea la capsele de joncțiune ale monturii/butucului, iar unde este nevoie de un al doilea dispozitiv de fixare, acesta trebuie folosit doar ca fixare adițională, nu doar ca unicul mod de fixare. În plus, securitatea fixării cateterului și poziția vârfului cateterului trebuie controlate permanent în timpul utilizării.

7. La îndepărtarea pansamentelor de pe, sau din apropierea locului cateterelor, trebuie avut grijă ca să nu se deranjeze cateterul.

8. Cateterul nu trebuie să intre în contact cu acetona, deoarece acest solvent îi slăbește materialul, ceea ce poate duce la scurgeri sau aspirare.

9. Nu se recomandă expunerea componentelor produsului la medicamente topice cu conținut de alcool.

10. Nu încercați să reintroduceți o canulă de introducere retrasă parțial sau complet.

11. Înteparea percutanată a unei vene centrale poate fi contraindicată la pacienți cu hipertensiune pulmonară.

12. Utilizarea unei seringi mai mici decât 5 mL pentru irigare sau eliminarea de cheag dintr-un cateter ocludat, poate duce la fisurarea internă sau crăparea cateterului.

13. Seringile sunt destinate doar pentru aspirarea sângelui.

14. **Racordurile Luer:** Ca practică standard, trebuie controlată regulat securitatea racordului Luer.

15. Medicii trebuie să fie conștienți de faptul că cateterele pentru venele centrale și artere sunt destinate pentru utilizare cel mult până la 30 zile.

16. Pacienții suspecți de hipersensibilitate la nichel trebuie să efectueze un test cutanat pentru evaluarea hipersensibilității înainte de folosirea firelor de ghidaj Merit pentru plasarea cateterelor venoase centrale.

#### Atenționări – Tehnica Seldinger

1. Nu retrageți cablul de peste muchia acului, deoarece aceasta crește riscul rupei cablului de ghidaj.

2. În timpul introducerii, nu reintroduceți în canulă ace parțial sau complet retrase.

3. Asigurați-vă că capătul flexibil al cablului de ghidaj avansează până în venă.

4. Asigurați-vă că cablul de ghidaj se mișcă liber în introducătorul pentru ace.

5. Cablul de ghidaj trebuie ținut ferm în permanență.

6. Când utilizați dispozitiv de îndreptat 'J', întotdeauna țineți ferm de cămașa de plastic.

7. Asigurați-vă că dilatatorul să fie îndepărtat înainte de împingerea cateterului.

8. Împingerea mobilă de sutură, sunt proiectate drept suport adițional, și nu trebuie utilizate drept singurul mijloc de fixare.

9. Posibilitatea rupei cablului de ghidaj. Deși incidența rupei cablului de ghidaj este extrem de rară, medicii trebuie să fie conștienți de această posibilitate, care apare în cazul când se exercită o forță prea mare pe cablu. Dacă se întâmplă rezistență când încercați să îndepărtați cablul de ghidaj după plasare în vena centrală, cablul poate fi încovoiat între zona vârfului cateterului și vasul de sânge. Forța excesivă, poate cauza ruperea cablului. Dacă întâmpinați rezistență, retrageți cateterul relativ la (2–3 cm) și încercați retragerea cablului. Dacă continuați să întâmpinați rezistență, îndepărtați cablul simultan cu cateterul.

10. Medicii trebuie să fie conștienți de faptul, că cablul poate desprinde țesut din venă. Aceasta poate face imposibilă retragerea cablului de ghidaj prin cateter.

11. Nu forțați cablul de ghidaj. Dacă continuați să întâmpinați rezistență, retrageți cu grijă cablul de ghidaj și încercați din nou introducerea.

12. Dacă se recurge la abordare femorală, plasați pacientul în poziție supină pentru procedura de introducere.

#### Procedeu recomandat pentru tehnica Seldinger (acces venos)

1. Pregătiți locul introducerii recurgând la tehnica complet aseptică necesară accesului venos.

2. Cablul de ghidaj poate fi introdus cu ajutorul unui ac de oțel cu pereți subțiri, sau o canulă de introducere.

3. Introduceți capătul flexibil al cablului de ghidaj prin introducător, în venă. Dacă recurgeți la un cablu 'J' acesta poate fi îndreptat înainte de inserție prin folosirea cămășii de plastic de inserție.

4. Îndepărtați introducătorul.

5. Poate fi utilizat un dilatator de vase pentru lărgirea punctului cutanat de înțepare. Dacă este necesară o dilatare mai mare a punctului pătrunderii, folosiți un bisturiu.

6. Atunci când se utilizează catetere cu miezuri interne multiple, miezurile în afară de cel distal trebuie clătite și racordate la setul de administrare a lichidului dorit, sau alternativ, blocate cu heparină în conformitate cu practica uzuală spitalicească.

7. Treceți vârful distal al cateterului peste cablul de ghidaj. (Trebuie să rămână expusă suficientă lungime a cablului de ghidaj la capătul cu butuc al cateterului, ca să se poate ține bine de cablul de ghidaj.)

Apucați de cateter aproape de piele, împingeți cateterul în venă cu o ușoară mișcare de răsucire, și împingeți la locul definitiv.

8. Țineți cateterul în poziție, retrageți cablul de ghidaj și aspirați cu o seringă, pentru a verifica plasarea corectă.

9. Butucul distal trebuie conectat la setul corespunzător pentru administrarea lichidului. Dacă s-a recurs la folosirea unui butuc cu Floswitch™, acum acesta poate fi decuplat.

10. Cateterul poate fi acum asigurat prin suturarea de piele a capselor de joncțiune ale monturii/butucului.

11. Dacă este necesar, aplicați pansament steril.

#### Procedeu recomandat pentru tehnica Seldinger (acces arterial)

1. Pregătiți locul introducerii recurgând la tehnica complet aseptică necesară accesului arterial.

2. Folosind acul, înțepați artera, aspirați, apoi împingeți acul în arteră.

3. Introduceți capătul flexibil al cablului de ghidaj prin ac, în arteră. Dacă recurgeți la un cablu de ghidaj 'J' acesta poate fi îndreptat înainte de inserție prin folosirea cămășii de plastic de inserție.

4. Țineți cablul de ghidaj în loc, și îndepărtați acul.

5. Treceți vârful cateterului peste cablul de ghidaj. (Trebuie să rămână expusă suficientă lungime a cablului de ghidaj la capătul cu butuc al cateterului, ca să se poate ține bine de cablul de ghidaj.)

Apucați de cateter aproape de piele, apoi împingeți cateterul la locul definitiv.

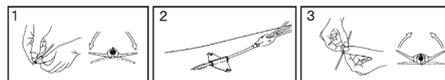
6. Țineți cateterul în poziție, retrageți cablul de ghidaj și aspirați cu o seringă, pentru a verifica plasarea corectă. Atașați trusa de monitorizare sau bușonul de blocare Luer, după caz.

7. Cateterul poate fi asigurat prin suturarea butucului de piele.

8. Dacă este necesar, aplicați pansament steril.

#### Dispozitiv de fixare secundară (cateterile 5Fr-8.5Fr)

Notă: Acest dispozitiv există doar la unele modele.



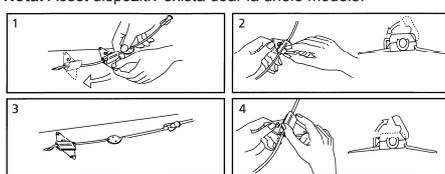
1. Poziționați dispozitivul de fixare secundară pe cateter. Pentru închiderea dispozitivului, apăsați în jos pe fiecare aripioară. Un 'clic' confirmă că dispozitivul este asigurat, și nu poate fi mișcat ușor.

2. Pentru asigurarea fixării, suturați la fiecare capsă pe aripioarele dispozitivului de fixare secundară.

3. Pentru deschiderea dispozitivului, apăsați în jos pe a doua articulație, și trageți în sus de fiecare aripioară.

#### Dispozitiv de fixare secundară (Cateter 7 Fr și 9,5 Fr)

Notă: Acest dispozitiv există doar la unele modele.



1. Asigurați-vă că dispozitivul de fixare secundară este la locul lui la punctul suturării.

2. Pentru închiderea dispozitivului, apăsați în jos și forțați capacul superior la locul lui, până auziți un clic.

3. Pentru asigurarea fixării, suturați la fiecare capsă pe aripioarele dispozitivului de fixare secundară.

4. Pentru deschiderea dispozitivului, țineți de dispozitiv de blocare în jos, și de mâner trageți placa în sus.

#### Venaguide™

Notă: Acest dispozitiv există doar la unele modele.



1. Eliberați firul de ghidaj prin îndepărtarea capacului dispozitivului.

2. Îndreptați cablul de ghidaj 'J' prin retractare în sistemul de introducere cu ajutorul degetului mare.

3. Introduceți în butucul introducătorului acul, și împingeți cablul de ghidaj în venă. Împingeți până la profunzimea dorită.

**ATENȚIE:** Pentru a preveni împingerea prea departe, opriți-i-vă când semnul de profunzime atinge locul venepuncturii.

#### Seringă de ghidare

Notă: Acest accesoriu este disponibil doar la anumite modele. Acest dispozitiv servește la introducerea firelor de ghidare pentru utilizare împreună cu catetere venoase centrale sau periferice de la Merit.

1. Introduceți în vas acul dispozitivului de inserție atașat la Seringa de ghidare și aspirați.

2. Introduceți în venă capătul flexibil dorit al firului de ghidare prin orificiul din spatele pistonului Seringii de ghidare. Dacă se folosește un fir „J”, îndreptați firul de ghidare „J” trăgându-l înapoi în sistemul de inserție cu degetul.

3. Țineți fix firul de ghidare și scoateți acul dispozitivului de inserție și Seringa de ghidare.

**AVERTISMENT:** Nu aspirați cu firul de ghidare fixat, altfel puteți introduce aer în seringă

**Atenție:** Nu reintroduceți sângele, pentru a minimiza riscul de scurgere a sângelui prin partea din spate a seringii.

#### Introducător Floswitch™

Acest dispozitiv este utilizat pentru introducerea cablului de ghidaj care se utilizează cu cateterele venoase centrale și periferice ale firmei Merit.

Folosind o canulă de introducere Floswitch™, înțepați în vena, aspirați i, apoi împingeți și canula în venă și retrageți i acul. În această fază Floswitch™ poate fi deconectat. Conectorul va trebui să fie din nou deschis pentru asigurarea trecerii cablului de ghidaj sau al cateterului.

#### Accesorii Floswitch™ pentru blocarea Luer-ului

Acest dispozitiv poate fi atașat la butucul Luer al unui cateter venos central sau periferic.

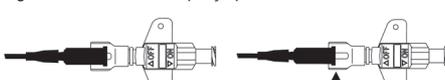
1. Ca practică standard, cateterul trebuie fixat de piele.

2. Pentru atașarea de Floswitch™, introduceți Luerul Floswitch™ în butucul cateterului. Strângeți inelul rotativ, asigurându-vă că este strâns cât se poate cu mâna. Iar butucul cateterului este complet introdus în manșonul Floswitch™ (vezi Figura 1.1).

3. Floswitch™ trebuie să fie fixat în poziție prin suturare sau lipirea aripioarelor. Procedura recomandată pentru lipirea cu bandă adezivă este arătată în figura 2.

4. Marcăjele negre indică sensul debitului. Când sunt vizibile, cateterul este deschis și debitul este nestingherit. Când sunt acoperite, cateterul este închis.

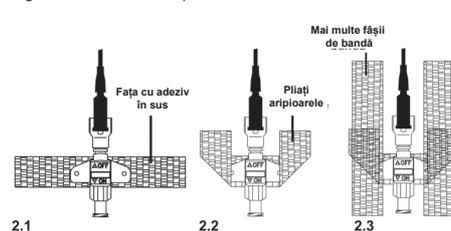
Figura 1. Procedeu de inspecție pentru Floswitch™



1.1 Butucul cateterului introdus complet în manșonul Floswitch™

1.2 Este necesar inspectarea racordului

Figura 2. Procedeu de lipire cu bandă a Floswitch™



#### Atenționări – Produse Floswitch™

1. Floswitch™ nu trebuie să fie decuplat (marcajele negre acoperite) înainte de retragerea completă a acului. Aceasta se aplică doar la introducătoarele Floswitch™.

2. Floswitch™ nu trebuie să fie decuplat (marcajele negre acoperite) înainte de retragerea completă a firului de ghidaj.

3. Când cateterul nu este folosit pentru perfuzie sau aspirare, Floswitch™ trebuie decuplat, și pe butuc trebuie blocat cu un capac Luer corespunzător.

4. La utilizarea unui dop de injecție intermitentă atașat la Floswitch™, se vor utiliza doar ace scurte. Înainte de injectare sau aspirare, asigurați-vă Floswitch™ este în poziția 'ON'. Nu introduceți acul la mai mult decât 8 mm în Floswitch™.

5. Ca practică standard, trebuie controlată regulat securitatea racordului Luer. Acest lucru este esențial mai ales când se folosesc substanțe unsoase. Aceasta se aplică doar la accesoriul de blocare Luer Floswitch™.

#### Condiții de păstrare

A se păstra într-un loc răcoros, ferit de umiditate și de expunerea la lumina directă a soarelui.

Produsul este **STERIL și non-pirogen** numai în ambalajul închis, nedeteriorat. Produs de unică folosință. Verificați integritatea fiecărui ambalaj înainte de utilizare. A se arunca după utilizare. A nu se reesteriliza.

Refolosirea poate duce la infecții sau la alte boli/ lezări.

Pentru informații privind comenzile ulterioare sau pentru asistență vă rugăm să contactați reprezentantul comercial local.



#### Katéter Careflow™

Katéter Careflow™ je rádiokontrastný polyuretánový katéter. (centrálny žilový, katétre periférnych žíl a katéter pre radiálne a femorálne artérie)

#### Plánované použitie

Centrálny venózný katéter Merit Careflow je intravenózný katéter, ktorý je určený na krátkodobé použitie (maximálne 30 dní) na prístup do ľudského obohovného systému prostredníctvom zavedenia cez internú krčnú alebo podklúčnu tepnu pomocou Seldingerovej techniky, kedy sa hrot katétra umiestni do hornej dutej žily. Centrálny venózný katéter je určený na infúziu liekov, tekutín na celkovú parenterálnu výživu, infúzie veľkého objemu, opakované odbery vzoriek krvi a monitorovanie centrálného venózneho tlaku.

Arteriálny katéter Merit Careflow je určený na krátkodobé použitie (maximálne 30 dní) na prístup do radiálnych a femorálnych tepien na opakovaný odber krvi a umožnenie invazívneho merania tlaku krvi.

**Poznámka:** Používajte iba podľa pokynov lekára.

Na veku balenia je uvedený úplný zoznam komponentov.

#### Všeobecné výstrahy

1. Lekár musí byť oboznámený s komplikáciami spojenými s katetrizáciou centrálnych žíl, t.j. perforácia cievy, vzduchové embólie, katérové embólie, pleurálne a mediastinálne poškodenia, srdcová tamponáda nasledujúca po porušení cievnnej steny, alebo steny predsiene.

2. Komplikácie sú spojené s katetrizáciou pravej predsiene a neúmyselnou katetrizáciou pravej komory. Lekári si musia tieto riziká uvedomiť skôr, ako zavedú katéter ďalej ako je potrebné normálne umiestnenie do vena cava. Katéter nezavádzajte hlbšie ak nie potrebné jeho umiestnenie do pravej predsiene. Ak sa katéter zavedie hlbšie ako je potrebné pre umiestnenie do vena cava, postup zavádzania monitorujte elektrokardiogramom a výslednú polohu potvrdte röntgenom hrudníka.

3. Pre zníženie rizika výskytu vzduchovej embólie odporúčame, aby bol pacient počas zavádzania katétra v miernej Trendelenburgovej polohe.

4. Odporúčame, aby vnútorné steny katérov Careflow™ (centrálny žilový, katétre periférnych žíl a katéter pre radiálne a femorálne cievy) boli pre zavedením katétra prepláchnuté sterilným roztokom soli.

5. Nech je katéter zavedený kdekoľvek, je potrebné sledovať rýchlosť prietoku, bezpečnosť obväzov a pevnosti spojenia Luerových koncoviek.

6. Kvôli eliminácii, či obmedzeniu možnosti migrácie katétra odporúčame umiestnenie katétra zaisťiť stehmi prechádzajúcimi cez očka na tele katétra medzi rozvodmi/koncovky katétra a ak je potrebné sekundárne fixačné zariadenie, musí byť použité iba pre dodatočnú podporu a nie ako jediný spôsob uchytenia. Navyše je počas používania potrebné kontrolovať tak bezpečnosť fixácie katétra ako aj polohu jeho špičky.

7. Pri odobraní obväzu na mieste alebo v blízkosti miesta kanylácie treba postupovať opatrne, aby nedošlo k porušeniu katétra.

8. Katéter sa nesmie dostať do kontaktu s acetónom, pretože to zmäkčí jeho membránu a môže dôjsť k úniku alebo nasatú kvapaliny.

9. Komponenty katétra neodporúčame vystavovať účinkom topických agens obsahujúcich alkohol.

10. Ak zavádzaciu kanylu čiastočne, alebo celkom vytiahnete, nepokúšajte sa ju opätovne zaviesť.

11. U pacientov s pulmonárnou hypertenziou môže byť kontraindikovaná perkutánna punkcia centrálnej žily.

12. Ak sa na prepláchnutie alebo odstránenie zrazeniny použije striekačka menšia ako 5 mL, môže dôjsť k prasknutiu lúmenu alebo katétra.

13. Dodávané striekačky slúžia iba pre nasávanie krvi.

14. **Luerovo spojenia:** Pravidelná kontrola pevnosti Luerových spojení je súčasťou správnej klinickej praxe.

15. Lekári by si mali uvedomiť, že žilové i arteriálne katétre sa môžu zaviesť maximálne na 30 dní.

16. Pacienti s podozrením na hypersenzitívu na nikel by sa mali podrobiť kožnému testu pre zistenie hypersenzitivity pred použitím vodiacich drôtov spoločnosti Merit pri zavádzaní centrálnych venózných katérov

#### Výstrahy – Seldingerova technika

1. Nevytahujte navádzací drôt cez skosenú špičku ihly, pretože sa tým zvyšuje riziko jeho poškodenia.

2. Čiastočne alebo úplne vytiahnutú ihlu už opätovne nekladajte do kanyly.

3. Postarajte sa, aby sa ohýbný koniec vodiaceho drôtu zasúval do žily.

4. Navádzací drôt sa musí v zavádzači ihly voľne pohybovať.

5. Pri zavádzaní sa vodiaci drôt musí neustále držať.

6. Ak sa použije J-vodič drôtu, jeho plastový rukáv treba pevne držať.

7. Pred zasunutím katétra treba vybrať dilatátor.

8. Pohyblivé šicie zariadenie poskytuje ďalšiu podporu a nesmie byť použité ako jediné fixačné zariadenie.

9. Je tu riziko pretrhnutia navádzacieho drôtu. Hoci k pretrhnutiu drôtu dochádza veľmi zriedka, lekári si musia byť vedomí skutočnosti, že ak je navádzací drôt príliš namáhaný, môže sa pretrhnúť. Ak pri vyťahovaní navádzacieho drôtu z centrálneho venózneho systému pocítite odpor, môže to byť spôsobené uzlikom v blízkosti hrotu katétra a cievy. Prílišné namáhanie môže to spôsobiť pretrhnutie drôtu. Ak zacítite odpor, vyťahujte katéter voči drôtu o 2–3 cm a pokúste sa drôt vytiahnuť. Ak pohyb drôtu stále naráža na odpor, vyťahujte drôt spolu s katétrom.

10. Lekári si musia uvedomiť, že navádzací drôt mohol nabráť materiál z cievnej steny. To môže zabrániť vyťahovaniu drôtu spolu s katétrom.

11. Navádzací drôt neposúvajte násilím. V prípade odporu opatrne vyťahujte navádzací drôt a pokus o zavedenie opakujte.

12. Ak sa kanylácia urobí na stehne, pacienta pri procedúre obráťte na chrbát.

#### Odporúčany postup pri Seldingerovej technike (kanylácia žily)

1. S použitím úplnej aseptickej techniky pripravte vstupné miesto pre kanyláciu žily.

2. Navádzací drôt možno zaviesť buď pomocou tenkostennej oceľovej ihly, alebo zavádzačou kanylou.

3. Ohýbný koniec navádzacieho drôtu zavedte cez zavádzač do žily. Ak sa použije J-vodič, ohýb J sa pred zavedením vyrovná pomocou zavádzacieho plastického adaptéra.

4. Odstráňte zavádzač.

5. Pre rozšírenie zavádzacieho otvoru v pokožke možno použiť cievny dilatátor. Ak treba miesto vpichu ešte viac rozšíriť, použite skalpel.

6. Ak sa použije viaclúmenový katéter, všetky lúmeny okrem distálneho treba prepláchnuť a pripojiť na požadovanú kvapalinovú jednotku, prípadne ošetriť heparínom podľa štandardného ústavného postupu.

7. Posuňte vzdialený hrot katétra za navádzací drôt. (Z koncovky katétra musí navádzací drôt vyčnievať v dostatočnej dĺžke, aby sa dal pevne uchopiť.) Uchopte katéter pri pokožke a zaveďte katéter do žily za súčasného mierneho otáčania do konečnej polohy.

8. Katéter držte v polohe, vyťahnite navádzací drôt a nasatím striekačkou zabezpečte správnu polohu.

9. Periférna časť tela katétra musí byť pripojená k vhodnej kvapalinovej jednotke. Ak sa použije telo s ventilom Floswitch™, ventil je teraz možné zavrieť.

10. Katéter sa teraz upevní pršíťím cez šicie očka na spoločnej časti tela katétra medzi rozvodmi k pokožke.

11. Podľa potreby použite sterilný obväz.

#### Odporúčany postup pri Seldingerovej technike (kanylácia tepny)

1. S použitím úplnej aseptickej techniky pripravte vstupné miesto pre kanyláciu žily.

2. Ihlu napichnete artériu, nasajte krv a ihlu zaveďte do tepny.

3. Ohýbný koniec navádzacieho drôtu zaveďte cez ihlu do tepny. Ak sa použije J-vodič, ohýb J sa pred zavedením vyrovná pomocou zavádzacieho plastického adaptéra.

4. Držte navádzací drôt na mieste a vyťahnite ihlu.

5. Posuňte hrot katétra za navádzací drôt. (Z koncovky katétra musí navádzací drôt vyčnievať v dostatočnej dĺžke, aby sa dal pevne uchopiť.) Uchopte katéter pri pokožke a zaveďte katéter do konečnej vnútornej polohy.

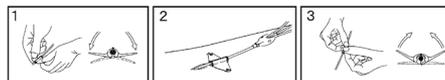
6. Katéter držte v polohe, vyťahnite navádzací drôt a nasatím striekačkou zabezpečte správnu polohu. Pripojte monitorovaciu súpravu, prípadne zaslepováciu Luer zátku.

7. Katéter možno upevníť pršíťím jeho tela k pokožke.

8. Podľa potreby použite sterilný obväz.

#### Sekundárne fixačné zariadenie (katétre 5Fr-8,5Fr)

**Poznámka:** Toto zariadenia sa dodáva len s niektorými modelmi.



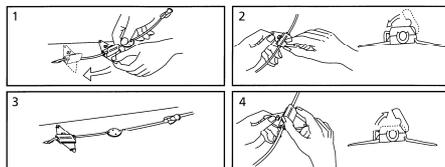
1. Uložte sekundárne fixačné zariadenie na katéter. Zariadenie zatvorte zatlačením na každé krídlečko. Zvuk **zaklapnutia** indikuje správne zaistenie zariadenia a jeho znehybnenie.

2. Upevnenie na mieste sekundárneho fixačného zariadenia sa dosiahne jeho pršíťím cez očka na krídelkách.

3. Zariadenie sa otvorí zatlačením na druhý pánt a potiahnutím za každé krídlečko.

#### Sekundárne fixačné zariadenie (7Fr a 9,5Fr katétre)

**Poznámka:** Toto zariadenia sa dodáva len s niektorými modelmi.



1. Zariadenie upevníte na miesto pršíťím.

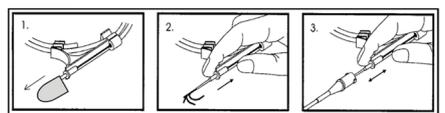
2. Zariadenie sa zatvorí zaklapnutím hornej platničky na miesto.

3. Upevnenie na mieste sekundárneho fixačného zariadenia sa dosiahne jeho pršíťím cez očka na krídelkách.

4. Zariadenie sa otvorí zatlačením blokovacieho zariadenia nadol a vytlačení platničky nahor pomocou páčky.

#### Venaguide™

**Poznámka:** Toto zariadenia sa dodáva len s niektorými modelmi.



1. Vodič uvoľníte odstránením jeho uzáveru.

2. J-vodič vyrovnajte jeho zatiahnutím do zavádzacieho systému pomocou palca.

3. Vložte do tela zavádzacej ihly a drôt zasúvajte do žily. Zasuňte do požadovanej hĺbky.

**UPOZORNENIE:** Aby nedošlo k zasunutiu do príliš veľkej hĺbky zastavte sa, keď posledná hĺbková značka dosiahne miesto vpichu.

#### Vodiaca striekačka

**Poznámka:** Toto príslušenstvo je k dispozícii len pri niektorých modeloch

Táto pomôcka sa používa na zavádzanie vodiacich drôtov pri použití s centrálnymi alebo periférnymi venóznymi katétrami od spoločnosti Merit.

1. Zasuňte zavádzaciu ihlu pripojenú k vodiacej striekačke do cievy a aspirujte.

2. Zaveďte požadovaný ohýbný koniec vodiaceho drôtu cez otvor v zadnej časti piesta vodiacej striekačky do žily. Ak sa má použiť drôt v tvare „J“, narovnajme vodiaci drôt v tvare „J“ zatiahnutím do zavádzacieho systému použitím palca.

3. Držte vodiaci drôt na mieste a vyberte zavádzaciu ihlu a vodiacu striekačku.

**VÝSTRAHA:** Aspiráciu nevykonávajte so zavedeným vodiacim drôtom, inak sa do striekačky môže dostať vzduch.

**Upozornenie:** Krv opätovne nevstrekujte, aby sa minimalizovalo riziko úniku krvi zo zadnej strany striekačky.

#### Zavádzač Floswitch™

Toto zariadenie sa používa pre navádzacie drôty s Merit katétromi pre centrálny a periférny žilový systém.

Pomocou zavádzacej kanyly Floswitch™ napichnete žilu, nasajte a zasuňte kanylu do žily a vyťahnite ihlu. V tomto štádiu sa ventil Floswitch™ môže zatvoriť. Ventil sa musí opäť otvoriť, aby dal posúvať navádzací drôt či katéter.

#### Luerova prípojka na ventil Floswitch™

Toto zariadenie sa dá pripojiť na Luer rozvod katétra pre centrálny a periférny venózný systém.

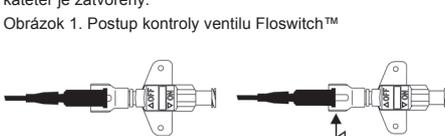
1. Pripevnenie katétra k pokožke je štandardný postup.

2. Ventil Floswitch™ sa k telu katétra pripojí zasunutím. Utiahnutím otočného goliara urobte "rukou" dotiahnuté spojenie, pri ktorom je tela katétra plne zasunutá do goliara ventilu Floswitch™ (viď obrázok 1.1).

3. Ventil Floswitch™ treba upevniť v danej polohe buď pršíťím, alebo zalepením krídelok medicínskou páskou. Obrázok 2 ukazuje odporúčany postup pripevnenia páskou.

4. Čierne značky indikujú prietokové pomery. Ak je značka vidieť, katéter je otvorený a voľne priechodný. Ak je zakrytá, katéter je zatvorený.

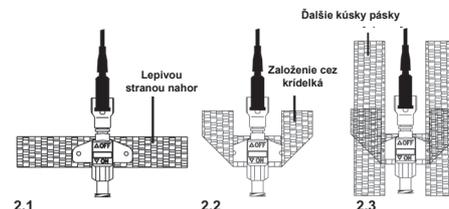
Obrázok 1. Postup kontroly ventilu Floswitch™



1.1 Pripojovací kužel tela katétra je plne zavedený do goliara Floswitch™

1.2 Je potrebná kontrola spojenia

Obrázok 2. Postup pripevnenia ventilu Floswitch™ páskou



#### Výstraha – produkty Floswitch™

1. Ventil Floswitch™ nevytvárajte (zakryté čierne značky), kým nie je úplne vytiahnutá ihla. Toto sa vzťahuje iba na zavádzače Floswitch™.

2. Ventil Floswitch™ sa nesmie vypnúť (zakryté čierne značky), kým nie je úplne vytiahnutý navádzací drôt.

3. Ak sa katéter nepoužíva na infúziu alebo odsávanie, ventil Floswitch™ sa musí vypnúť a na rozvod na tele katétra sa nasadí vhodná Luer čiapočka.

4. Ak je v ventilu Floswitch™ pripojená zátku pre občasný odber, používajte iba krátke ihly. Pred vstreknutím, alebo nasatím skontrolujte, či je ventil Floswitch™ zapnutý (poloha "ON"). Do ventilu Floswitch™ nezasúvajte ihlu hlbšie ako 8 mm.

5. Pravidelná kontrola pevnosti Luer pripojení je súčasťou štandardnej klinickej praxe. Je nevyhnutné v prípadoch, že sa používajú kvapaliny s lubrikačnými vlastnosťami, ako sú intralipidy. Toto sa vzťahuje iba na Luer prípojky ventilu Floswitch™.

**Podmienky skladovania**

Skladujte na chladnom suchom mieste mimo dosahu priameho slnečného svetla.

**STERILNÝ a nepyrogný** v uzavretom, nepoškodenom balení. Na jednorázové použitie. Pred použitím skontrolujte neporušenosť obalu. Výrobok po použití zlikvidujte. Zákaz opakovanej sterilizácie.

Opakované použitie môže viesť k infekcii alebo inému ochoreniu/poškodeniu zdravia.

Informácie a pomoc pri opätovnom objednaní vám poskytne miestny obchodný zástupca.



#### Careflow™ Kateteri

Careflow™ Kateteri radyopak bir poliuretán kateterdir. (Santral Venöz, Periferal Venöz Kateterler ve Radial, Femoral Arteriyel Kateteri)

#### Kullanım Amacı

Merit Careflow Santral Venöz Kateteri, insan dolaşım sisteminde Dahilil Jüğüler veya Subklaviyen Damardan Seldinger tekniği kullanılarak girilen, kateter ucunun üst vena kavada kaldığı erişim sağlamak amacıyla kısa dönemli (30 güne geçmeyen) kullanım için intravenöz bir kateterdir. Santral Venöz Kateteri, ilaçların, TPN (Total Parenteral Beslenme) sıvılarının ve büyük hacimde infüzyonların infüzyonu, tekrarı kan örneği alınması ve santral venöz basıncının izlenmesi amaçları içindir.

Merit Careflow Arter Kateteri, tekrarı kan örneği alınması ve invazif kan basıncı izlemi imkan tanımak amacıyla radyal ve femoral arterleri değerlendirilmek için kısa dönemli (30 gün geçmeyen) kullanım için yöneliktir.

**Not:** Sadece doktor tarafından talimat verildiği şekilde kullanılmalıdır. Bileşenlerin tam bir listesi paket kapağında verilmiştir.

#### Genel Uyarılar

1. Doktorlar santral venöz kateterizasyonun damar perforasyonu, hava embolisi, kateter embolisi, pleural ve mediastinal hasar, sepsis, tromboz ve damar duvarı veya atriyal perforasyonu sekunder kardiyak tamponad gibi komplikasyonlarına aşina olmalıdır.

2. Sağ atriyal ve istemeden sağ ventriküler kateterizasyon komplikasyonlarına ilişkin olarak. Doktorlar kateteri normal vena cava'ya yerleştirme için gerekli derinliğin ilerisine ilerletirken bu komplikasyonlardan haberdar olmalıdır. İşlem sağ atriyal yerleştirilme gerektirmiyorsa, kateteri bu derinlikten fazla ilerletmeyin. Kateter normal vena cava yerleştirme derinliğinin ilerisine hareket ilerletilirse elektrokardiogramı insersiyon sırasında izleyin ve son pozisyonu akciğer filmi ile doğrulayın.

3. Hastaların hava embolisi riskini azaltmak için insersiyon işlemi sırasında hafif Trendelenburg pozisyonuna yerleştirilmesi önerilir.

4. Kateter insersiyonundan önce Careflow™ Kateter lümenlerinden (Santral Venöz, Periferal Venöz Kateterler ve Radial, Femoral Arter Kateteri) steril salin solüsyon geçirilmesini öneririz.

5. Tüm kateter yerleştirmeleri akciğer hızları, pansuman güvenliği ve Luer bağlantılarının güvenliği açısından incelenmelidir.

6. Kateterin yer değiştirmesi olasılığını azaltmak veya ortadan kaldırmak için her kateter yerleştirildiğinde bileşke kısmı muhafazası/göbeğinin gözleri içinden sürtür konması yoluyla sabitlenmesini ve sekonder bir fiksasyon cihazı gerektirmediği fiksasyonun tek yolu olarak değil sadece ek destek için kullanılmasını öneririz. Ayrıca kateterizasyonun güvenliği ve kateter ucunun konumu kullanılır boyunca kontrol edilmelidir.

7. Kateter bölgesindeki veya buraya yakın pansumanlar çıkarılınca kateteri ayırmamak için dikkatli olunmalıdır.

8. Katetere aseton temas etmemelidir çünkü materyal zayıflayabilir ve sızıntı veya aspirasyona neden olabilir.

9. Ürünün alkol içeren topikal maddelere maruz kalması önerilmez.

10. Kısmen veya tümüyle geri çekilmiş bir introduser kanülü tekrar yerleştirmeye kalkışmayın.

11. Pulmoner hipertansiyonlu hastalarda bir santral venin perkütan ponsiyonu kontrendike olabilir.
12. Tıkalı bir kateteri sıvıyla açmak veya pıhtıyı gidermek için 5 ml'den küçük bir şırınganın kullanılması intraluminal veya kateterde rüptüre yol açabilir.
13. Şırıngalar sadece kan aspirasyonu için sağlanmaktadır.
14. **Luer bağlantılar:** Standart bir uygulamaya olarak Luer bağlantı güvenliği rutin olarak kontrol edilmelidir.
15. Doktorlar santral venöz ve arteriyel kateterlerin en fazla 30 gün kullanım amaçlı olduğunu bilmelidir.
16. Nikele karşı aşırı hassasiyetten şüphelenilen hastalarda, merkezi toplardamar kateterine Merit Kılavuz Teli yerleştirilmeden önce, aşırı hassasiyet değerlendirilmesi için cilt testi yapılmalıdır.

#### Uyarılar—Seldinger Tekniği

1. Kılavuz teli iğne eğimine karşı çekmeyin çünkü kılavuz teli ayırma riskini artırır.
2. İnsersiyon sırasında kısmen veya tümüyle geri çekilmiş bir iğneyi kanüle tekrar yerleştirmeyin.
3. Kılavuz telin esnek ucunun ven içine iletildiğinden emin olun.
4. Kılavuz telin iğne introduseri içinde serbestçe hareket ettirilebilir.
5. Kılavuz teli daima sıkıca tutulmalıdır.
6. 'J' tel düzelticiyi kullanırken plastik kılıfı sıkıca tutun.
7. Dilatörün kateter iletilemeden önce çıkarıldığından emin olun.
8. Hareket ettirilebilir sütür cihazları ek destek olarak tasarlanmıştır ve tek fiksasyon yolu olarak kullanılmamalıdır.
9. Tel kırılması potansiyeli mevcuttur. Kılavuz tel kırılması çok nadir olsa da doktor tele aşırı güç uyguluyorsa kılavuz telin kırılması potansiyelinden haberdar olmalıdır. Santral venöz yerleştirme sonrasında kılavuz teli çıkarmaya kalkışıldığında direnç karşılaşırsa tel kateter ucu ve damar bölgesinde bükülmüş olabilir. Aşırı güç telin kırılmasına yol açabilir. Direnç karşılaşırsa kateteri kılavuz tele göre geri çekin (2–3 cm) ve kılavuz teli çıkarmaya çalışın. Halen direnç mevcutsa tel ve kateteri aynı anda çıkarın.
10. Doktor kılavuz telin venden materyal alabileceğini bilmelidir. Bu durum kılavuz telin kateter içinden geri çekilmesini önleyebilir.
11. Kılavuz teli zorlamayın. Direnç karşılaşırsa kılavuz teli dikkatle geri çekin ve tekrar insersiyona çalışın.
12. Femoral yaklaşım kullanılırsa hastayı insersiyon işlemi için sırtüstü pozisyona koyun.

#### Önerilen İşlem Seldinger Tekniği (Venöz Erişim)

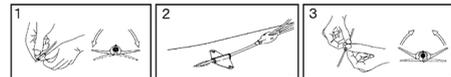
1. İnsersiyon bölgesini venöz erişim için gereken tam aseptik tekniği kullanarak hazırlayın.
2. Kılavuz tel ince duvarlı bir çelik iğne veya introduser kanülü kullanılarak yerleştirilebilir.
3. Kılavuz telin istenen esnek ucunu introduser içinden vene yerleştirin. Bir 'J' tel kullanılıyorsa, 'J' kısmı insersiyon öncesinde plastik insersiyon kılıfı kullanılarak düzeltilmelidir.
4. Introduseri çıkarın.
5. Ciltteki ponsiyon bölgesini büyütmek için bir damar dilatörü kullanabilirsiniz. Ponsiyon bölgesinin daha fazla büyütülmesi gerekeceği bir bistüri kullanın.
6. Çok lümenli kateterler kullanılırken distal lümen dışındaki lümenlerden sıvı geçirilip istenen sıvı uygulama setine takılması veya alternatif olarak standart hastane uygulamasına göre heparin kılıdı oluşturulmalıdır.
7. Kateterin distal ucunu kılavuz tel üzerinden geçirin. (Kateterin göbek ucunda kılavuz teli sıkıca tutmayı devam edecek kadar kılavuz uzunluğu açıkta kalmalıdır.) Kateteri cilt yakınında tutarak kateteri ven içine hafif çevirme hareketiyle itin ve son pozisyona iletin.
8. Kateter konumunu korurken kılavuz teli geri çekin ve doğru yerleştirmeden emin olmak için bir şırıngayla aspirasyon yapın.
9. Distal göbük uygun sıvı uygulama setine bağlı olmalıdır. Eğer Floswitch™ bulunan bir göbük kullanılıyorsa artık kapatılabilir.
10. Kateter artık büküşe kısmı muhafazası/göbük sütür koyma gözleri cilde dikilerek sabitlenebilir.
11. Uygun şekilde steril pansuman uygulayın.

#### Önerilen İşlem Seldinger Tekniği (Arteriyel Erişim)

1. İnsersiyon bölgesini arteriyel erişim için gereken tam aseptik tekniği kullanarak hazırlayın.
2. İğneyi kullanarak arter ponsiyonu yapın, aspirasyon yapın ve iğneyi arter içine iletin.
3. Kılavuz telin istenen esnek ucunu iğne içinden artere yerleştirin. Bir 'J' kılavuz tel kullanılıyorsa, 'J' kısmı insersiyon öncesinde plastik insersiyon kılıfı kullanılarak düzeltilmelidir.
4. Kılavuz teli yerinde tutup iğneyi iletin.
5. Kateterin ucunu kılavuz tel üzerinden geçirin. (Kateterin göbük ucunda kılavuz teli sıkıca tutmayı devam edecek kadar kılavuz uzunluğu açıkta kalmalıdır.) Kateteri cilt yakınında tutarak kateteri son uzun süreli konumuna iletin.
6. Kateter konumunu korurken kılavuz teli geri çekin ve doğru yerleştirmeden emin olmak için bir şırıngayla aspirasyon yapın. Uygun olduğu şekilde izleme kiti veya Luer lock tıkaçı takın.
7. Kateter göbük cilde dikilerek sabitlenebilir.
8. Uygun şekilde steril pansuman uygulayın.

#### Sekonder Fiksasyon Cihazı (5Fr-8,5Fr kateterler)

Not: Bu cihaz sadece belirli modellerde bulunur.



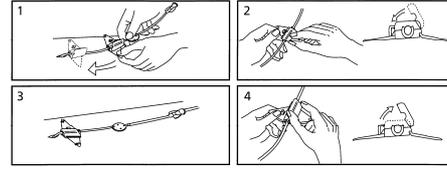
1. Sekonder fiksasyon cihazını kateter üzerinde konumlandırın. Cihazı kapatmak için her kanat üzerine aşağı bastırın. Bir 'tiklama' sesi cihazın sabitlendiğini ve kolayca hareket ettirilemeyeceğini doğrular.

2. Fiksasyonu sağlamak üzere Sekonder Fiksasyon Cihazı kanatları üzerindeki her gözü sütüre edin.

3. Cihazı açmak için 2. menteşeye aşağı bastırıp her kanadı yukarı çekin.

#### Sekonder Fiksasyon Cihazı (7Fr ve 9.5Fr Kateterler)

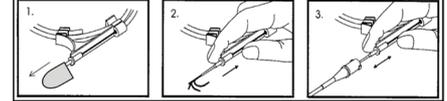
Not: Bu cihaz sadece belirli modellerde bulunur.



1. Sekonder Fiksasyon Cihazının sütür koyma noktasında yerinde olduğundan emin olun.
2. Cihazı kapatmak için üst plakayı yerine tıklatarak oturtun.
3. Fiksasyonu sağlamak üzere Sekonder Fiksasyon Cihazı kanatları üzerindeki her gözü sütüre edin.
4. Cihazı açmak için cihaz kılıdını aşağı tutup kolu kaldırarak plakayı yukarı çekin.

#### Venaguide™

Not: Bu cihaz sadece belirli modellerde bulunur.



1. Kılavuz tel kapağını çıkararak kılavuz teli bırakın.
2. Kılavuz tel 'J' kısmını introduser sistemi başparmakla geri çekerek düzeltin.
3. Introduser iğne göbeğine yerleştirin ve kılavuz teli ven içine iletin. Gerekli derinliğe iletin.

**UYARI:** Fazla insersiyonu önlemek için son derinlik işareti ven ponsiyonu bölgesine eriştiğinde durun.

#### Kılavuz Şırınga

Not: Bu aksesuar sadece belirli modellerde bulunmaktadır. Bu cihaz, Merit santral ya da periferik venöz kateterlerle kullanım için kılavuz tellerin içeriye sokulmasında kullanılır.

1. Kılavuz Şırıngaya takılı introduser iğnesini damara doğru iletin ve aspire edin.
2. Kılavuz telin istenen esnek ucunu Kılavuz Şırınga pistonunun arkasındaki delikten damara sokun. Bir 'J' teli kullanılıyorsa, başparmağınızla introduser sisteme geri çekerek kılavuz tel 'J'yi hizalayın.
3. Kılavuz teli yerinde tutun ve introduser iğnesini ve Kılavuz Şırıngayı kaldırın.

**UYARI:** Kılavuz tel yerindeyken aspire etmeyin, aksi halde şırıngaya hava girebilir.

**Uyarı:** Şırınganın arkasından kan sızıntısı riskini en aza indirmek için kanı reinfüze etmeyin.

#### Floswitch™ Introduser

Bu cihaz Merit santral veya periferik venöz kateterlerle kullanılmak üzere kılavuz telleri yerleştiren kullanılır.

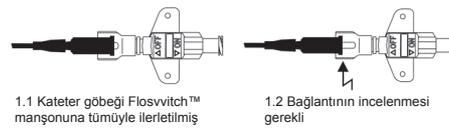
Bir Floswitch™ introduser kanülü kullanarak ven ponsiyonu yapın, aspirasyon gerçekleştirin ve kanülü ven içine iletin iğneyi çıkarın. Bu aşamada Floswitch™ kapatılabilir. Kılavuz tel veya kateter geçmesini kolaylaştırmak için anahtar tekrar açılmalıdır.

#### Floswitch™ Luer Lock Ataşmanı

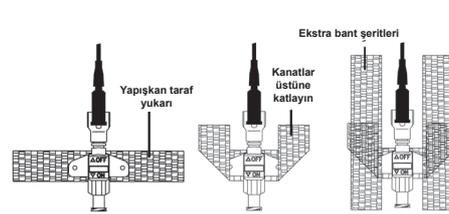
Bu cihaz bir santral veya periferik venöz kateterin Luer göbeğine takılabilir.

1. Standart uygulama olarak kateter cilde sabitlenmelidir.
2. Floswitch™ cihazını takmak için Floswitch™ Luer kısmını kateter göbeğine yerleştirin. Dönen manşonu 'el sıkılığında' bağlantının oluşmuş olduğundan ve kateter göbeğinin Floswitch™ manşonuna tümüyle iletildiğinden olduğundan emin olarak sıkın (bakınız şekil 1.1).
3. Floswitch™ sütür koyma veya kanatları bantlama yoluyla yerine sabitlenmelidir. Bantlama için önerilen işlem şekil 2'de gösterilmiştir.
4. Siyah işaretler akış durumunu gösterir. Gördüklerinde kateter açıktır ve serbest akış vardır. Örtülü olduklarında kateter kapalıdır.

#### Şekil 1. Floswitch™ İnceleme İşlemi



#### Şekil 2. Floswitch™ Bantlama İşlemi



#### Uyarı - Floswitch™ Ürünleri

1. Floswitch™ iğne tümüyle geri çekilmeden kapatılmamalıdır (siyah işaretler örtülü). Bu durum sadece Floswitch™ introduserler için geçerlidir.

2. Floswitch™ kılavuz tel tümüyle geri çekilmeden kapalı duruma getirilmemelidir (siyah işaretler örtülü).

3. Kateter infüzyon veya aspirasyon için kullanılmak üzere Floswitch™ kapalı hale getirilmeli ve göbeğe uygun bir Luer kapak kilitlenmelidir.

4. Aralıklı enjeksiyon parçası Floswitch™ cihazına takılı olarak kullanılırken sadece kısa iğneler kullanın. Enjeksiyon veya aspirasyon öncesinde Floswitch™ cihazının 'AÇIK' pozisyonunda olduğundan emin olun. İğneyi Floswitch™ iğne 8 mm'den fazla yerleştirmeyin.

5. Standart bir uygulama olarak Luer bağlantılarının güvenliği rutin olarak kontrol edilmelidir. Bu durum Intralipidler gibi kayganlaştırıcı maddeler kullanıldığında çok önemlidir. Bu işlem sadece Floswitch™ Luer lock ataşmanı için geçerlidir.

#### Saklama Koşulları

Serin ve kuru bir yerde, doğrudan güneş ışığından uzakta saklayın.

Açılmamış, hasar görmemiş ambalaj içerisinde **STERİLDİR ve pirojenik değildir**. Sadece tek kullanımlıdır. Kullanmadan önce bütün paketlerin sağlamlığını kontrol edin. Kullandıktan sonra atın. Yeniden sterilize etmeyin.

Yeniden kullanmak, enfeksiyona veya başka hastalıklara/ yaralanmalara neden olabilir

Tekrar sipariş bilgileri veya yardım için lütfen yerel temsilcinizle irtibat kurun.



#### Careflow™ kateter

Careflow™ kateter on röntgenkontrastne polüüreaankateter (tsentraal- ja perifeersete veenide kateterid, radiaal- ja femoraalarteri kateter).

#### Osttarbekohane kasutus

Keskveenikateeter Merit Careflow on intravenoosne kateter, mis on mõeldud lühiajaliseks kasutuseks (mitte üle 30 päeva), et võimaldada ligipääs inimise vereringele. Selleks viiakse see Seldingeri tehnikat kasutades kas sisemise käigiveeni või rangluualuse veeni kaudu, nii et katetriots oleks ülemises õõnesveenis. Keskveenikateeter on mõeldud inimise vereringele ligi pääsemiseks, et ravimide, TPNi (*Total Parenteral Nutrition* ehk parenteraalne toitumine) vedelikke infusiooni teel manustada, suuremahulisi infusioone teha ja keskveeniosset rõhku jälgida.

Arterikateeter Merit Careflow on mõeldud lühiajaliseks kasutuseks (mitte üle 30 päeva), et hinnata radiaal- ja reiearterite sobivust korduvate vereproovide võtks ja võimaldada invasiivset vererõhu mõõtmist.

**Märkus.** Kasuta ainult arsti antud juhiste kohaselt.

Komponentide täielik nimekirja on antud pakendi ümbrisel.

#### Üldised hoiatused

1. Arstid peavad tundma komplikatsioone, mis kaasnevad tsentraalveeni kateteriseerimisega, st veresoonte perforatsioon, öhkemboolia, kateteri ummistumine, pleura ja mediastinumi vigastus, septilseemia, tromboos ja südame tamponaad veresoonesse ja või südamekoja perforatsiooni järgselt.
2. Komplikatsioonid on seotud parema koja ja tahtmatult toimunud parema vatsakese kateteriseerimisega. Arstid peavad olema teadlikud neist komplikatsioonidest enne kateteri viimist sügavamale, kui on vajalik normaalseks *vena cava's* (õõnesveenis) paiknemiseks. Ära vii kateterit kaugemale sellest sügavusest, välja arvatud kui protseduur nõuab parema koja siset paigutust. Kui kateter on viidud kaugemale normaalsest *vena cava* paigutussügavusest, jälgige sisestamise ajal elektrokardiogrammi ja kinnita löplik asend rindkere röntgenoloogilise uuringuga.
3. On soovitatav, et patsiendid oksid sisestamisprotseduuri ajal asetatud kergelt Trendelenburgi asendisse, et vältida öhkemboolia riski.
4. Me soovime, et Careflow™ kateteri valendikud (tsentraal- ja perifeersete veenide kateterid ning radiaal- ning femoraalarteri kateter) oksidid loputatud steriilise soolalahusega enne kateteri sisestamist.
5. Kõikides kateteri osades tuleb kontrollida (vere)voolu kiirust, operatsioonipesu ja lueri ühenduste turvalisust.
6. Kateteri fiksatsiooni turvalisust ja kateteri otsiku asendit tuleks kontrollida kogu kasutamise aja kestel.
7. Eemaldades operatsioonipesu kateteri kohal või selle lähedal, tuleb olla ettevaatlik, et vältida kateteri survestamist.
8. Atsetoon ei tohi sattuda kateteriga kokkupuutesse, kuna materjal võib nõrgeneda ja tulemuseks võib olla leke või aspiratsioon.
9. Toote komponentide kokkupuude alkoholi sisaldavate tootmisteenetega ei ole soovitatav.
10. Ära püüa korduvalt sisestada osaliselt või täielikult eemaldatud sisestuskannüüli.
11. Tsentraalveeni perkutaanne punktsioon võib olla vastunäidustatud pulmonaalhüpertensiooniga patsientidel.
12. Kui kasutada väiksemat kui 5 mL süstalt, et niisutada või lahustada verehüüvet, võib okluseerunud kateter põhjustada valendikusisest või kateteri rüptuuri.
13. Süstalde osttarve on ainult vere aspireerimine.
14. Lueri ühendused: praktikastandardina tuleb luer-tüüpi ühendusi rutiinselt kontrollida.
15. Arstid peaksid olema teadlikud, et tsentraal veeni ja arteriaalsed kateterid on mõeldud kasutamiseks maksimaalselt 30 päeva.
16. Patsientidel, kahtlusega ülitundlikkusele nikli suhtes, tuleb enne Merit juhttraatide paigaldamist tsentraalveeni kateterisse teha nahatest.

#### Hoiatused – Seldingeri tehnik

1. Āra eemalda juhttraati vastu nōla kaela vajutades, kuna see suurendab kanūlii survestamise riski.

2. Sisestamisaial Āra sisesta kanūlii korduvalt osaliselt vōi tēielikult eemaldatud nōla.

3. Taga, et juhttraadi paindus ots liiguks veeni sisse.

4. Taga, et juhttraat liiguks vabalt nōlasisestajas.

5. Juhtkanūlist tuleb pidevalt kindlalt kinni hoida.

6. Kasutades "J"-kujulise traadi sirgestājat, hōia kindlalt kinni plastikūmbrīsest.

7. Taga dilataatori eemaldamine enne kateetri edasiliikumist.

8. Liikuvā ōmbluse vahendid on kujundatud lisatoestusena ja neid ei tule kasutada kui ainsāid fiksatsioonivahendeid.

9. Juhttraadi purunemise vōimalus. Kuigi juhttraadi purunemine on āarmiselt ebatāvaline, peavad ārstid olema teadlikud juhttraadi purunemise vōimalikkusest, kui traadile rakendatakse ūlemāārst jōudu. Kui pārst tsentraalveeni asetamist esineb juhttraadi eemaldamise katsel takistus, vōib traat keerduda kateetri tipu ja veresoone piirkonnas. Ūlemāārane jōud vōib pōhjustada traadi purunemist. Kui esineb takistus, eemalda kateeter juhttraadi suhtes 2-3 cm ja pūia eemaldada traat. Kui takistus on ikka veel ilmne, eemalda traat ja kateeter samaaegselt.

10. Ārstid peavad olema teadlikud, et juhttraadi kūlge vōib jāada veeniseina materjāli. See vōib takistada juhttraadi eemaldamist lābi kateetri.

11. Āra rakenda jōudu juhttraadile. Kui esineb takistus, eemalda juhttraat ettevaatlikult ja pūia uuesti sisestada.

12. Kui kasutatakse femorāleset lāhenemist, aseta patsient sisestamisprotseduuriks selliasendisse.

### Soovitatud Seldingeri tehnika protseduur (venoosne juurdepāāss)

1. Valmista sisestamispaik ette, kasutades aseptika tēistehnikat, mis on nōutav venoosseks juurdepāāssuks.

2. Juhttraati vōib sisestada kas kasutades ōhukeseseinālist terasnōla vōi sisestuskanūlii.

3. Vii juhttraadi soovitud paindus ots lābi sisestāja veeni. Kui kasutatakse "J"-traati, saab "J"-traati sirgestada enne sisestamist, kasutades plastikust sisestustoru.

4. Eemalda sisestāja.

5. Nahapunktsiooni koha laiendamiseks vōib kasutada veresoone dilataatorit. Kui on vajalik punktsioonikoha edasine suurendamine, kasuta skalpelli.

6. Kui kasutatakse multilumen- ehk mitmevalendikulisi kateetreid, tuleks kōik valendikud peale distālese lābi voolutada ja ūhendada soovitud vedelikmanustamise komplektiga vōi alternatiivina hepariniseerida vastavalt haiglapraktika standardile.

7. Vii kateetri distāalne ots ūle juhttraadi. (Kateetri sūdamiku poolses otsas peab jāāma piisav juhttraadi pikkus, et sālilitada kindlalt haaret juhttraadi ūmber.)

Haarates kateetrist naha lāhedalt, lūkka kateeter veeni kerge pōārava liigtusega ja liigu edasi lōplīkku positsiooni.

8. Hōia kateeter asendis, eemalda juhttraat ja aspireeri sūstlaga, et tagada korrektnē paigutus.

9. Distāalne sūdamik tuleks ūhendada sobiva vedelikmanustamise sūsteemiga. Kui kasutatakse Floswitch™-i sūsteemi, vōib selle nūid vālja lūlitada.

10. Kateetri saab nūid kinnitada, ōmmeldes korpusē/jaoturi ūhendlūli avad naha kūlge.

11. Asetage sobiv steriilne side.

### Soovitatud Seldingeri tehnika protseduur (arteriaalne ligipāāss)

1. Valmista sisestamispaik ette, kasutades aseptika tēistehnikat, mis on nōutav arteriaalseks juurdepāāssuks.

2. Kasutades nōla, punkteeri arter, aspireeri ja vii nōel artērisse.

3. Vii juhttraadi soovitud paindus ots lābi nōla artērisse. Kui kasutatakse "J"-traati, saab "J"-traati sirgestada enne sisestamist, kasutades plastikust sisestustoru.

4. Hōia juhttraati kohal ja eemalda nōel.

5. Vii kateetri ots ūle juhttraadi. (Kateetri sūdamiku poolses otsas peab jāāma piisav juhttraadi pikkus, et sālilitada kindlalt haaret juhttraadi ūmber.)

Haarates kateetrist naha lāhedalt, lūkka kateeter edasi lōplīkku asendisse.

6. Hōia kateeter asendis, eemalda juhttraat ja aspireeri sūstlaga, et tagada korrektnē paigutus. Paigalda sobiv monitorimiskomplekt vōi lueri lukustuskorķ.

7. Kateetri saab kinnitada, ōmmeldes kateetrisūdamiku nahale.

8. Aseta kohale sobivad steriilsed katted.

### Sekundaarne fiksatsiooniseade (5 Fr – 8,5 Fr kateetri)

**Mārkus.** See seade esineb ainult teatud mudelite puhul.



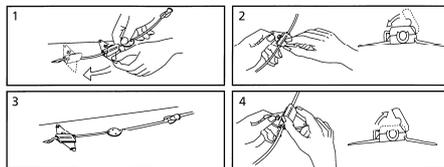
1. Aseta sekundaarne fiksatsiooniseade kateetri. Et sulgeda seade, vajutada mōlemad tiivad alla. Klōpsatus kinnitab, et seade on lukustatud ja seda ei saa kergelt liigutada.

2. Et tagada fiksatsioon, tee ōmblus lābi kōigi sekundaarse fiksatsiooniseadme tiibadel olevate augukeste.

3. Et avada seade, vajuta teisele liigendile, tōmba mōlemad tiivad ūles.

### Sekundaarne fiksatsiooniseade (Kateetri 7Fr ja 9,5Fr)

**Mārkus.** See seade esineb ainult teatud mudelite puhul.



1. Taga, et sekundaarne fiksatsiooniseade asuks tēpselt ōmbluse kohal.

2. Et sulgeda seade, klōpsa pealmine plaat kohale.

3. Et tagada fiksatsioon, tee ōmblus lābi kōigi sekundaarse fiksatsiooniseadme tiibadel olevate augukeste.

4. Seadme avamiseks hōia lukustusseade all ja tōmba plaat ūles, kasutades hooba.

### Venaguide™

**Mārkus.** See seade esineb ainult teatud mudelite puhul.



1. Vabastage juhttraati eemaldades juhttraadi kork.

2. Sirgesta "J"juhttraat, tōmmates see pōidlaga sisestussūsteemi.

3. Torķa see sisestamisnōla sūdamikku ja vii juhttraat veeni. Liigu edasi vajaliku sūgavuseni.

**Hoiatus.** Et ennetada ūlesisestamist, peatu viimase sūgavusmārgi jōudmisel veenipunktsiooni kohale.

### Juhtesūsta

**Mārkus:** see lisa on ainult teatud mudelitel.

Seadet kasutatakse juhttraadide sisestamiseks ja kasutamiseks koos sūsteemi Merit tsentraalse vōi perifeerse veeni kateetritega.

1. Viige juhtesūsta kūlge kinnitatud sisestusnōel veresoone ja aspireerige.

2. Sisestage juhttraadi soovitatav paindus ots juhtesūsta kolvi tagaosas oleva augu kaudu veeni. Kui kasutate traadi J-kujulist otsa, sirgendage juhttraadi J-kujuline ots, tōmmates selle pōidlaga tagasi sisestussūsteemi.

3. Hoidke juhttraati paigal ning eemaldage sisestusnōel ja juhtesūsta.

**Hoiatus.** Ārge aspireerige, kui juhttraat on eemaldamata, kuna nii vōib ōhk sūstlasse pāāseada

**Ettevaatust!** Sūsta tagaosas verelekkē minimeerimiseks ārge verd tagasi sūstige.

### Floswitch™-i sisestāja

Seadet kasutatakse juhttraadi sisestamiseks Merit tsentraal- ja perifeerse veeni kateetrite kasutamisel.

Kasutades Floswitch™-i sisestuskanūlii, punkteeri veen, aspireeri, vii kanūlii veeni ja eemalda nōel. Selles etapis vōib Floswitch™-i vālja lūlitada. Lūliti tuleb uuesti avada soodustamaks juhttraadi vōi kateetri edasiliikumist.

### Floswitch™-i luer-tūipi lukustusseade

Seda seadet saab kinnitada tsentraal- vōi perifeerse veeni kateetri luer-tūipi sūdamikku.

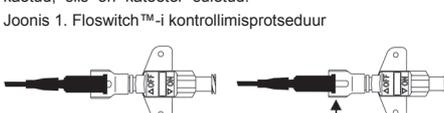
1. Praktikastandardina tuleks kateeter kinnitada nahale.

2. Et kinnitada kūlge Floswitch™, pista Floswitch™ luer-kateetri sūdamikku. Keera kaelus tēgevālt kinni, tagades ūhenduse tiheduse ja kateetri sūdamiku liikumise tēielikult Floswitch™-i kaelusesse (vaata jōonis 1.1).

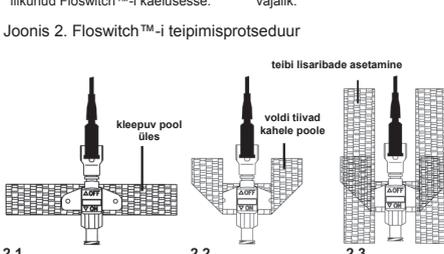
3. Floswitch™ tuleks fikseerida asendisse kas ōmmeldes vōi teipides tiivad. Soovitatav protseduur teipimiseks on nāidatud jōonis 2.

4. Musta vārvī mārķid nāitavad voolu seisundit. Kui need on nāhtaval, siis on kateeter avatud ja seal on vaba vool. Kui kaetud, siis on kateeter suletud.

Jōonis 1. Floswitch™-i kontrollimisprotseduur



Jōonis 2. Floswitch™-i teipimisprotseduur



### Hoiatused – Floswitch™-i tooted

1. Floswitch™-i ei tohi vālja lūlitada (musta vārvī mārķid kaetud) enne, kui nōel on tēielikult eemaldatud. See kehtib ainult Floswitch™-i sisestājate suhtes.

2. Floswitch™-i ei tohi vālja lūlitada (musta vārvī mārķid kaetud), kuni juhttraat on tēielikult eemaldatud.

3. Kui kateetrit ei kasutata infusiooniks vōi aspireerimiseks, tuleb Floswitch™ vālja lūlitada ja sobiv lueri pea lukustada sūdamikku.

4. Kasutades vahelduvat injeksioonisūsteemi, mis on ūhendatud Floswitch™-iga, kasuta ainult lūhikesi nōelu. Taga, et Floswitch™ oleks ON-asendis enne injeksiooni vōi a

spireerimist. Āra torķa nōla Floswitch™-is kaugemāle kui 8 mm.

5. Praktikastandardina peab lueri ūhenduse turvalisust rutinselt kontrollima. See on oluline, kui kasutatakse ōltaolisi aineid, nagu nāiteks intralipidid. See kehtib ainult Floswitch™-i luer-tūipi lukustusseadme kohta.

### Hoiustamistingimused

Hoiustage jahedas ja kuivas kohas, mis poleks otse pāikesevalguse kās.

Toode on **STERILNE** ja **mittepūrogeenne** avamata ja kahjustamata pakendis. Ainult ūhekordseks kasutamiseks. Kontrollige enne kasutamist pakendi korrasolekut. Visake toode pārast kasutamist āra. Ārge steriliseerige uuesti.

Taaskasutus vōib pōhjustada infektsiooni vōi haigestumist/kahjustust.

Kordustellimuse teabe vōi abi saamiseks pōörduge kohaliku esindāja poole.



### Careflow™ kateteris

Careflow™ kateteris yra radiopakinis poliuretāninis kateteris. (Centrinēs venos, periferinēs venos kateteriai, stipininēs arterijos, šlaunies arterijos kateteriai.)

### Numatyta paskirtis

„Merit Careflow“ centrinēs venos kateteris yra intraveninis kateteris, skirtas trumpalaikiam naudojimui (ne ilgiau kaip 30 dienų) prireiti prie žmogaus kraujotakos sistemos įvedant jį arba per vidinę jungo veną, arba per praktiškai vieną veną Seldingerio metodu, kai kateterio galiukas įstatomas į viršutinę tuščiąją veną. Centrinēs venos kateteris skirtas suleisti vaistus, bendrosios parenteralinēs mitybos (TPN) skysčius, didelio tūrio infuzijas, pakartotinai imti kraujo mėginius ir matuoti slėgį centrinėje venoje.

„Merit Careflow“ arterinis kateteris skirtas trumpalaikiam naudojimui (ne ilgiau kaip 30 dienų) prireiti prie stipininēs ar šlaunies arterijų norint paimti pakartotinus kraujo mėginius ir atlikti invazines kraujo spaudimo matavimus.

**Pastaba:** naudoti tik taip, kaip nurodyta gydytojo.

Sudėtis nurodyta ant pakotės.

### Pagrindiniai įspėjimai

1. Gydytojai turi būti susipažinę su komplikacijų sąjūgimais, mis su centrinēs venos kateterizavimu, pvz., kraujagyslēs perforavimu, oro embolija, kateterio embolija, pleuros ir tarpuplaučio pažeidimais, septicemija, tromboze ir širdies tamponada, atsiradusia po kraujagyslēs sienelēs ar prieširdžių sienos pradūrimo.

2. Komplikacijos yra susijusios su dešiniojo prieširdžio ir netyčiniu dešiniojo skilvelio kateterizavimu. Prieš įvesdami kateterį į gylį kurio reikia, jis turi atsidurti tuščiojoje venoje, gydytojai turi būti susipažinę su šiomis komplikacijomis. kateeterio galiukui, nebent procedūros metu reikia patekti į dešinįjį prieširdį. Jei kateteris yra stumiamas toliau, nei įprasta stumiant į tuščiąją veną, stūmimo metu reikia stebėti kardiogramą ir parinkti tinkamą kateterio vietą vadovaujantis rentgenogramu.

3. Kad procedūros metu būtų išvengta oro embolijos, rekomenduojama pacientą paguldyti daugmaž laikantis Trendelenburgo padėties.

4. Rekomenduojame Careflow™ kateterių spindį (centrinēs venos, periferinēs venos kateterius ir stipininēs, šlaunies arterijos kateterius) prieš įvedimą praplauti fiziologiniu tirpalu.

5. Reikia patikrinti visas kateterio padėtis, kad būtų įvertintas kraujotakos greitis, fiksacijos saugumas ir Luer jungčių saugumas.

6. Kateterio fiksavimas ir kateterio galo pozicija turi būti tikrinama nuolat.

7. Nuimant tvarsčius, esančius ant kateterių ar šalia, reikia stengtis kateterio neištraukti.

8. Reikia stebėti, kad acetonas nekaktuotų su kateteriu, nes kateterį galima pažeisti, ir dėlto gali atsirasti nuotėkis ar aspiracija.

9. Nerekomenduojamas produkto komponentų kontaktas su alkoholio turinčiais paviršiais.

10. Nebandykite pakartotinai įstumti jau iš dalies ar visiškai ištrauktos intubatoriaus kaniulės.

11. Perkutaninė c entrinēs venos punkcija netaikytina pacientams, sergantiems plaučių hipertenzija.

12. Naudojant mažesnēs talpos nei 5 ml švirkštų užsikimšusiam kateteriui praplauti ar atkimšti, galima pažeisti kraujagyslių spindį ar suplėšyti kateterį.

13. Švirkštai yra skirti tik kraujui aspiruoti.

14. **Luer jungtys:** kaip standartinė procedūra, Luer jungčių saugumas turi būti tikrinamas nuolat.

15. Gydytojai turi žinoti, kad centrinēs venos ir arteriniai kateteriai yra skirti laikyti iki 30 dienų.

16. Pacientams, kuriems įtariamas padidējēs jautrumas nikeliumi, prieš „Merit“ vielinįjį kreipiklį naudojimą įstatant centrinēs venos kateterius, turi būti atlikta tyrimas įvertinti padidējusį odos jautrumą.

### Įspėjimai dėl naudojimosi Seldingerio technika

1. Netraukite stūmiklio prieš adatos briauną – didėja jo pažeidimo rizikā.

2. Stūmimo metu neikiškite iš dalies ar visiškai ištrauktos adatos atgal į kaniulę.

3. Įsitinkite, kad lankstus stūmiklio galas yra venoje.

4. Įsitinkite, kad stūmiklis adatos intubatorijue juda laisvai.

5. Stūmiklis nuolat turi būti gerai pritvirtintas.

6. Jei naudojamas „J“ vielos ištiesinimo prietaisas, tvirtai suspauskite plastikinę movą.

7. Įsitinkite, kad prieš įstumiant kateterį dilatatorius yra ištrauktas.

- Judantys siuvimo prietaisai yra pagalbinės priemonės ir neturi būti naudojami vien tik fiksacijos tikslais.
- Stūmiklio lūžimo galimybė. Nors stūmiklis pažeidžiamas itin retai, gydytojui privalo žinoti, kad toks pavojus galimas, jei naudojama per didelė jėga. Jei stūmiklį išimant iš centrinės venos juntamas pasipriešinimas, viela gali būti užsilenkusi kateterio gale ir kraujagyslėje. Dėl per didelės jėgos viela gali lūžti. Jei atsirado pasipriešinimas, patraukite kateterį 2-3 cm, palyginti su stūmikliu, ir pabandykite ištraukti viela. Jei pasipriešinimo dar esama, ištraukite viela ir kateterį vienu metu.
- Gydytojui turi žinoti, kad stūmiklis gali užkabinti venos audinių. To galima išvengti ištraukiant stūmiklį per kateterį.
- Nespauskite stūmiklio. Jei pajutote pasipriešinimą, stūmiklį atsargiai ištraukite ir pabandykite stūmimą pakartoti.
- Jei stumiama per šlaunį, pacientą paguldysite ant nugaros.

#### Siūloma Seldingerio technikos metodika (kateterizuojant veną)

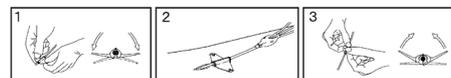
- Naudodami aseptines venos punkcijos priemones, paruoškite stūmimo vietą.
- Stūmiklis gali būti įstumtas arba naudojant ploną plieninę adatą, arba intubatoriaus kaniulę.
- Įstumkite lankstų stūmiklio galą per intubatorių į veną. Jei naudojama „J“ viela, ją galima ištiesinti prieš įvedimą pasinaudojus plastikine įstūmimo rankove.
- Ištraukite intubatorių.
- Punkcijos vietą padidinti galima kraujagyslės dilatatoriumi. Jei reikalinga dar didesnė punkcijos vieta, naudokite skalpelį.
- Jei naudojate daugiaspindžius kateterius, spindžiai, jei jie ne distaliniai, turi būti praplauti ir prijungti prie norimos skysčių skyrimo priemonės; kitu atveju, kaip įprasta, skiriamas heparinas.
- Įstumkite distalinį kateterio galą per stūmiklį. (Kad būtų užtikrintas geras pritvirtinimas, iš kateterio įvorės turi kyšoti pakankamo ilgio stūmiklio dalis.)
- Laikydami kateterį arti odos, spauskite kateterį į veną švelniu sukamuoju judesiu ir pasiekite į galutinę poziciją.
- Kad užtikrintumėte tinkamą padėtį, laikykite kateterį vietoje, ištraukite stūmiklį ir aspiruokite švirkštu.
- Distalinė įvorė turi būti prijungta prie atitinkamo skysčių skyrimo rinkinio. Jei naudojama įvorė su Floswitch™, šis dabar jau gali būti atjungtas.
- Dabar kateterį galima fiksuoti prisiviant jungties korpuso/įvorės kilpeles prie odos.
- Naudokite tinkamą sterilų tvarstį.

#### Siūloma Seldingerio technikos metodika (kateterizuojant arteriją)

- Naudodami aseptines arterijos punkcijos priemones paruoškite stūmimo vietą.
- Adatą atlikite arterijos punkciją, aspiruokite ir įstumkite adatą į arteriją.
- Per adatą į arteriją įstumkite lankstų stūmiklio galą. Jei naudojama „J“ viela, ją prieš įstūmimą galima ištiesinti naudojant plastikinę stūmimo rankovę.
- Laikydami stūmiklį vietoje ištraukite adatą.
- Per stūmiklį įstumkite kateterio galą. (Kad būtų užtikrintas geras stūmiklio pritvirtinimas, iš kateterio įvorės turi kyšoti pakankamo ilgio stūmiklio dalis.)
- Laikydami kateterį prie odos, stumkite jį iki galutinės nuolatinės pozicijos.
- Kad užtikrintumėte tinkamą kateterio padėtį, laikykite kateterį vietoje, ištraukite stūmiklį ir aspiruokite švirkštu. Kaip dera, prijunkite stebėjimo rinkinį ar Luer lock kamštį.
- Kateteris gali būti fiksuojamas prisiviant įvorę prie odos.
- Naudokite sterilius tvarščius.

#### Antrinės fiksacijos prietaisais (5 Fr–8,5 Fr kateteriai)

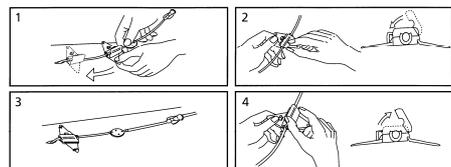
Pastaba: tik kai kurie modeliai yra su šiuo prietaisu.



- Pritvirtinkite antrinės fiksacijos prietaisą prie kateterio. Norėdami prietaisą uždaryti, nuspauskite ant kiekvieno sparnelio. Pasigirs spragtelėjimas, kuris parodo, kad prietaisas užsifiksavo ir negali būti lengvai judinamas.
- Kad būtų užtikrinta fiksacija, prisūkite kiekvieną antrinės fiksacijos prietaiso sparnelio kilpelę.
- Norėdami atidaryti prietaisą, nuspauskite žemyn antrą vyrį, sutraukite visus sparnelius.

#### Antrinės fiksacijos prietaisais (7Fr ir 9,5Fr kateteriai)

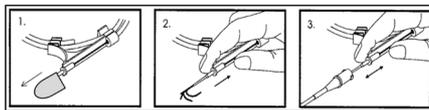
Pastaba: tik kai kurie modeliai yra su šiuo prietaisu.



- Įsitikinkite, kad antrinės fiksacijos prietaisais yra siūlės vietoje.
- Norėdami prietaisą uždaryti, užsūkite viršutinę plokštelę.
- Kad užtikrintumėte fiksaciją, prisūkite visas antrinės fiksacijos prietaiso sparnelio kilpeles.
- Norėdami prietaisą atidaryti, laikykite jį nuspaustą žemyn ir, naudodami svirtį, patraukite plokštelę.

#### Venaguide™

Pastaba: tik kai kurie modeliai yra su šiuo prietaisu.



- Nuimkite dangtelį nuo nukreipėjo.
- Įtraukdami stūmiklį „J“ į intubatoriaus sistemą, ištiesinkite jį nykščiu.
- Įkiškite į intubatoriaus adatos įvorę ir įstumkite stūmiklį į veną. Įstumkite į reikiamą gylį.

**PAVOJUS:** kad nekį ištumtėper gliai, sustokite, kai paskutinė gylio žyma pasiekia venos punkcijos vietą.

#### vj edimo švirkštas

Pastaba. Šis priedas būna tiktai kai kuriuose modeliuose. Šis įrenginys naudojamas norint įvesti kreipiamąsias vielas, naudotinas su „Merit Critical Care“ sistemų centrinių arba periferinių venų kateteriais.

- Įveskite prie įvedimo švirkšto pritaistytą įvediklio adatą į kraujagyslę ir įtraukite.
- Pageidaujama lankstų kreipiamosios vielos galą įkiškite į veną pro angą, esančią galinėje įvedimo švirkšto stūmiklio dalyje. Jei naudojama viela J, ištiesinkite kreipiamąją viela J nykščiu įtraukdami į įvediklio sistemą.
- Laikykite kreipiamąją viela vietoje ir ištraukite įvediklio adatą bei įvedimo švirkštą.

**PERSPĖJIMAS:** netraukite esant kreipiamajai vielai, nes į švirkštą gali patekti oro

**Ispėjimas:** Pakartotinai neleiskite kraujo, kad sumažėtų kraujo protėkio iš galinės švirkšto dalies pavojus.

#### Floswitch™ intubatorius

Šis prietaisas naudojamas Merit entrinės ar periferinės venos kateteriui į stumti.

Naudojami Floswitch™ intubatoriaus kaniulę, atlikite venos punkciją, aspiruokite, įstumkite į veną kaniulę ir ištraukite adatą. Per šį etapą Floswitch™ gali būti atjungtas. Kad lengviau slinktų stūmiklis ar kateteris, reikia vėl atidaryti jungiklį.

#### Floswitch™ Luer Lock priedas

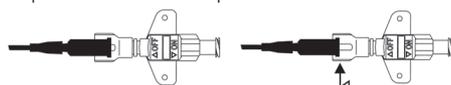
Šis prietaisas gali būti prijungtas prie centrinės ar periferinės venos kateterio Luer movos.

- Kaip įprasta, kateteris turi būti pritvirtintas prie odos.
- Norėdami prijungti Floswitch™, įkiškite Floswitch™ Luer į kateterio įvorę. Užveržkite sukamąjį sraigatą, kad jungtis būtų tvirta, o kateterio įvorė visai pasislinkusi į Floswitch™ žiedą (žr. 1.1 pav.).

Floswitch™ užfiksuojamas arba prisiviant, arba priklijuojant sparnelius. Rekomenduojama priklijavimo procedūra parodyta 2 paveikslėlyje.

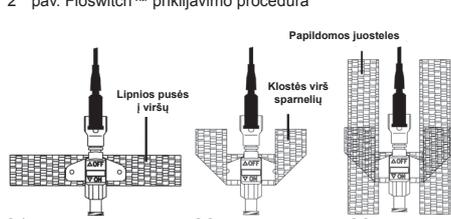
- Juodos žymos rodo tēkmės būklę. Kai matoma, kateteris yra atidaromas, ir tēkmė yra laisva. Kai uždengta, kateteris yra uždarytas.

#### 1 pav. Floswitch™ tikrinimo procedūra



- 1.1. Kateterio įvorė visai pasislinkusi į Floswitch™ žied
- 1.2. Būtinas jungties patikrinimas

#### 2 pav. Floswitch™ priklijavimo procedūra



- 2.1. Lipnios pusės į viršų
- 2.2. Klostės virš sparnelių
- 2.3. Papildomos juostelės

#### Ispėjimai dėl Floswitch™ produktų

- Prieš visiškai ištraukiant adatą Floswitch™ turi būti atjungtas (juodos žymos uždengtos). Tai taikoma tik Floswitch™ intubatoriams.
- Floswitch™ turi būti atjungtas (juodos žymos uždengtos), kol stūmiklis bus visiškai ištrauktas.
- Kai kateteris nenaudojamas infuzijai arba aspiravimui atlikti, Floswitch™ turi būti atjungtas, o įvorė uždengta tinkama Luer kepurėle.
- Naudodami pertraukiamo injekavimo kamštelį, prijungtą prie Floswitch™, naudokite tik trumpas adatas. Prieš injekuodami ar aspiruodami, įsitikinkite, kad Floswitch™ padėtis yra „ON“ (įjungtas). Nekiškite adatos į Floswitch™ daugiau kaip 8 mm.
- Vien jungčių saugumas turi būti tikrinamas nuolat – tai standartinė procedūra. Tai būtina, kai naudojamos tepamosios medžiagos, kaip antai intralipidai. Tai galioja tik Floswitch™ Luer Lock įvadams.

#### Laikymo sąlygos

Laikykite vėsioje sausoje vietoje atokiau nuo tiesioginės saulės šviesos.

Jei pakuoatė neatidaryta ir nepažeista - **STERILU ir nepirogeniška**. Vienkartinio naudojimo. Prieš naudodami patikrinkite, ar nepažeista pakuoatė. Panaudotą produktą išmeskite. Pakartotinai nesterilizuokite.

Pakartotinis naudojimas gali būti infekcijos arba ligos/sužalojimo priežastis.

Dėl informacijos apie pakartotinus užsakymus ar pagalbos kreipkitės į vietinius atstovus.

#### Careflow™ 導管

Merit Careflow™ 導管係為光不透過性聚脂酯導管。(包括中心靜脈、周邊靜脈導管和機動脈、股動脈導管)

#### 設計用途

Merit Careflow 中央靜脈導管是一種靜脈內導管，供短期使用（不超過30天），可以使用Seldinger技術，通過頸內靜脈或鎖骨下靜脈插入人類循環系統，在這種情況下，導管尖端位於上腔靜脈。這種中央靜脈導管用於注入藥物、TPN（完全胃腸外營養）液體，大量輸注，重複採血並用於監測中央靜脈壓力。

Merit Careflow 中央靜脈導管供短期使用（不超過30天），以評估機動脈和股動脈是否可以進行重複採血，並允許有創血壓測量。

備註：必須在醫師指導下使用。

包裝蓋上列有完整的組件清單。

#### 一般警告

- 醫師必須瞭解與中央靜脈導管置入術有關的併發症，如血管穿孔、空氣栓塞、導管堵塞、肋膜和胸縱隔受損、敗血症、血栓和血管壁，或因心房穿孔導致之心包膜填塞。
- 當右心房和右心室導管置入術操作不當時，可能會發生相關併發症，因此醫師在將導管置入至超越正常靜脈腔置入所需的深度前，必須注意併發症發生的可能性。除非手術需要進行右心房置放，否則不要讓導管超過正常深度，若導管必須要超過正常靜脈腔置入深度時，應於置入過程中監控心電圖，並以胸腔 X 光片確定其最終位置。
- 建議讓患者在置入導管的過程中，保持稍微垂頭仰臥的姿勢，以降低空氣栓塞的風險。
- 建議在置入導管前，先使用無菌生理食鹽水沖洗 Careflow™ 中央靜脈導管腔。(包括中心靜脈、周邊靜脈導管和機動脈、股動脈導管)
- 置放所有導管時，皆必須監控流速以及敷料和連接活栓 (luer) 的穩固性。
- 為了減少或消除導管移位的可能性，我們建議每次置放導管時，都應先以縫線縫合接頭 (junction boot housing/hub) 的圓孔以固定導管，若需使用次要固定裝置，應將其當成額外的輔助而非唯一的固定方法。此外，在整個過程中都應該檢查導管的固定是否確實和導管尖端的位置。

- 移除導管上或附近的敷料時應務必小心，以免弄斷導管。
- 勿讓導管接觸丙酮，因為丙酮會使導管材質的強度變弱，導致滲漏或吸入。
- 不建議讓本產品零件接觸含有酒精之物品。
- 請勿試圖重新置入已部分抽出或完全抽出的導引管針。
- 肺動脈高血壓患者不得經皮穿刺進入中央靜脈。
- 使用小於 5 毫升的針筒灌注阻塞的導管或清除凝塊，可能會導致腔內或導管破裂。

13. 針筒僅供抽血使用。

14. 連接活栓 (Luer connections)：必須定期檢查連接活栓的穩固性。

15. 醫師應注意中央靜脈導管和動脈導管最多僅能使用 30 天。

16. 懷疑對鎳過敏的患者，在使用 Merit 導引鋼絲放置中央靜脈導管前，應先進行皮膚過敏測試，以評估患者的過敏性。

#### 警告 - 賽丁格技術 (Seldinger technique)

- 取出導引鋼絲時勿緊靠針頭斜面，以免割斷導引鋼絲。
- 插入時，請勿將部分或完全抽出之針頭重新插入導引管針。
- 確定讓導引鋼絲的彈性端先進入靜脈。
- 確定導引鋼絲可在導引針內自由活動。
- 務必隨時抓緊導引鋼絲。
- 使用「J」型鋼絲拉直器時，應牢牢其塑膠套管。
- 確定在置入導管前已先移除擴張器。
- 應將移動式縫合裝置當成額外的輔助，而非唯一的固定方法。
- 導引鋼絲可能會斷裂，雖然機會很小，但醫師必須注意，當施力不當時即可能會造成導引鋼絲的斷裂。若在中央靜脈導管置入後欲移除導引鋼絲時遇到阻力，可能是鋼絲卡在導管尖端和血管內，一旦施力不當即可能會造成鋼絲斷裂。如果遭遇阻力，應將導管拉回至導引鋼絲後方 2-3 公分處，再嘗試移除鋼絲，若阻力仍在，即必須同時移除鋼絲和導管。

10. 醫師應注意，導引鋼絲可能沾黏來自靜脈的物質，此情形可能會阻礙導引鋼絲從針頭退出。

11. 勿對導引鋼絲強施壓力，如果遭遇阻力，應小心退出導引鋼絲後再重新置入。

12. 如果由股靜脈進入，在置入過程中應讓患者採取仰臥姿勢。

賽丁格技術之建議程序 (靜脈進入)

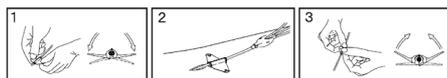
1. 以中央靜脈手術所需之完整消毒技術處理注射處。
2. 以鋼針或導引管針引入導引鋼絲。
3. 將導引鋼絲的彈性端從導引管穿入靜脈，若使用的是「J」型鋼絲，穿刺前應把導引鋼絲收入塑膠套管中將「J」型拉直。
4. 移除導引管針。
5. 可利用血管擴張器擴大皮膚穿刺處，若需進一步擴大穿刺處，可使用解剖刀。
6. 使用多管腔導管時，應依序先沖洗非遠端的管腔後，依標準醫院程序再將之連接至輸液注入裝置，或替代性裝置、或肝素 (Heparin) 後栓上。
7. 將導管遠端置入至超越導引鋼絲的深度。(導管接頭端必須露出足夠的導引鋼絲長度，以便能握緊導引鋼絲。) 在靠近皮膚的位置握住導管，輕微旋轉並將導管推入靜脈，並將其送到最終位置。
8. 將導管固定好之後，退出導引鋼絲，並以針筒抽吸確定導管在正確的位置上。
9. 遠端接頭應與適當的液體輸入裝置連接，若接頭和 Flowswitch™ 同時使用，即可將其關閉。
10. 應以縫線將接頭的圓孔與皮膚縫合，以固定導管。
11. 視情況適當貼上無菌敷料。

賽丁格技術之建議程序 (動脈進入)

1. 以動脈手術所需之完整消毒技術處理注射處。
2. 以鋼針進行動脈穿刺、抽吸並將穿針送入動脈。
3. 將導引鋼絲的彈性端從導引管穿入動脈，若使用的是「J」型鋼絲，穿刺前應把導引鋼絲收入塑膠套管中將「J」型拉直。
4. 保持導引鋼絲位置並移除鋼針。
5. 將導管遠端置入至超越導引鋼絲的深度。(導管接頭端必須露出足夠的導引鋼絲長度，以便能握緊導引鋼絲。) 在靠近皮膚的位置握住導管，輕微旋轉並將導管推入靜脈，並將其送到最終位置。
6. 將導管固定好之後，退出導引鋼絲，並以針筒抽吸確定導管在正確的位置上。根據需要連接監視器或適合的連接活栓。
7. 應以縫線將接頭的圓孔與皮膚縫合，以固定導管。
8. 視情況適當貼上無菌敷料。

次要固定裝置 (5Fr-8.5Fr 導管)

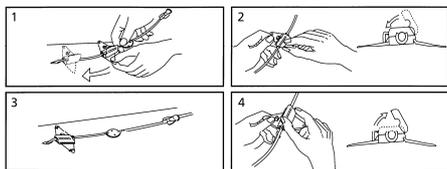
附註：僅有某些型號的產品具備此項裝置。



1. 將次要固定裝置放在導管上，然後將兩翼向下壓以關緊裝置，當裝置安裝完成後會發出「卡拉」聲，而且無法再輕易移動。
2. 縫合次要固定裝置兩翼上的圓孔加以固定。
3. 若要打開裝置，應先將第二翼向下壓，另一翼往上拉。

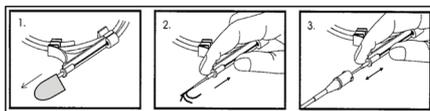
次要固定裝置 (7Fr 和 9.5Fr 導管)

附註：僅有某些型號的產品具備此項裝置。



1. 將次要固定裝置放於縫合點。
2. 按上蓋板以關閉固定器。
3. 縫合次要固定裝置兩翼上的圓孔加以固定。
4. 要打開裝置，將鎖定設置按下，並使用控制杆將蓋板拉起。

附註：僅有某些型號的產品具備此項裝置。



1. 打開導引鋼絲環套，以釋出導引鋼絲。
2. 利用拇指將「J」型導引鋼絲拉回導引系統，藉此將鋼絲拉直。
3. 將導引鋼絲放入導引針的接頭，然後伸入靜脈直至所需深度為止。

警告：為了預防置入過深，當最後一個深度指標到達靜脈穿刺點時，即應立刻停止。

導引注射針筒

注意：此配件僅在某些型號中配備。

此裝置用於帶領導引鋼絲使用，並配置在 Merit 中央或週邊靜脈導管重症照護系統產品中。

1. 將穿針針裝置在導引注射針筒前端以進入血管抽吸
2. 讓具彈性的導引鋼絲經由導引注射針筒後端孔洞柱間進入血管中；如使用的是「J」型導引鋼絲，須先用拇指將「J」型前端回收到導引鋼絲裝置中使其變直。
3. 保持導引鋼絲在適當位置後，再將穿針針及導引注射針筒一併移除。

警告：當導引鋼絲在導引注射針筒中時不要抽吸，空氣可能會進入針筒中。

注意：不要重複灌注血液，以盡量減少血液從針筒後端滲漏的風險。

Flowswitch™ 導引管 (Flowswitch™ Introducer)

此裝置是用以引入賽丁格導引鋼絲，或與 Merit 週邊靜脈導管和中央靜脈導管共同使用。

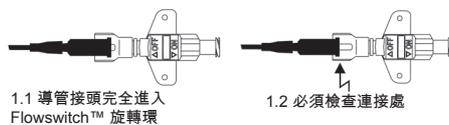
使用 Flowswitch™ 導引管針刺靜脈、抽吸、將導引管伸入靜脈、移除針頭。在此階段時可將 Flowswitch™ 關閉，但在協助導引鋼絲或導管進入時，應打開開關。

Flowswitch™ 連接活栓 (Flowswitch™ Luer Lock Attachment)

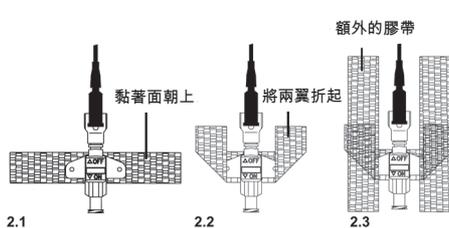
此裝置可與中央靜脈導管的活栓接頭連接。

1. 導管應依標準程序穩固地貼合在皮膚上。
2. 若欲連接 Flowswitch™，請將 Flowswitch™ 活栓置入導管的接頭中，並確實旋緊旋轉環，以確定導管接頭已完全進入 Flowswitch™ 的旋轉環內 (參見圖 1.1)。
3. 應以縫線縫合或以膠帶黏貼兩翼，將 Flowswitch™ 固定。圖二說明建議的黏貼程序。
4. 黑色標示代表流速狀態，因此，見到黑色標示時，即表示導管暢通且液體流通無礙，當黑色標示被遮住時，即表示導管已關閉。

圖一、Flowswitch™ 檢查程序



圖二、Flowswitch™ 黏貼程序



警告 - Flowswitch™ 產品

1. 在針頭完全拔出前，不應關閉 Flowswitch™ (黑色標示被遮住)，但此項警告僅適用於 Flowswitch™ 導引管針。
2. 在導引鋼絲完全抽出前，不可關閉 Flowswitch™ (黑色標示被遮住)。
3. 當導管未使用於灌注或抽吸時，應先關閉 Flowswitch™，並以適當的活栓蓋鎖在接頭上。
4. 當臨時注射塞連接於 Flowswitch™ 上時，只能使用短針頭。注射或抽吸前，應先確定 Flowswitch™ 是處於打開的狀態，且不可將針頭插入 Flowswitch™ 超過 8 毫米。
5. 應依標準程序定期檢查活栓連接是否穩固，尤其是在使用潤

滑物質如脂肪乳劑 (Intralipids) 時最為重要。此項警告僅適用於 Flowswitch™ 連接活栓。

存放條件

存放於陰涼乾燥處，避免陽光直射。

未開啟、未損壞包裝之消毒及非致熱。只限使用一次。使用前請檢查個別包裝。使用后請將產品丟棄。切勿重新消毒。

再使用可能造成感染或其他疾病 / 傷害。

欲知重新訂購或需要任何協助，請聯絡當地的代理。







Do not use if package is damaged

Må ikke anvendes, hvis pakken er beskadiget

Niet gebruiken indien de verpakking beschadigd is

Älä käyttää, jos pakkaus on vaurioitunut

Ne pas utiliser si l'emballage est endommagé

Nicht bei beschädigter verpackung verwenden

Να αποφεύγεται η χρήση εάν η συσκευασία έχει υποστεί φθορά

Non utilizzare se la confezione è danneggiata

Não utilizar se a embalagem estiver danificada

Ne используйте,если упаковка Повреждена

No utilizar si el envase está dañado

Använd inte om förpackningen är skadad

Да не се употребява, ако опаковката е увредена

Nemojte koristiti ako je pakiranje oštećeno

Nepoužívejte, pokud je obal poškozen

Ne használja, ha a csomagolás sérült

Skal ikke brukes hvis pakken er skadet

Nie stosować, jeżeli opakowanie zostało uszkodzone

A un se folosi dacă ambalajul este deteriorat

Nepoužívajte, ak je balenie poškodené

Ambalaj hasarlıysa kullanmayın

Ärge kasutage, kui pakend on kahjustatud

Nenaudoti jei pakuotė yra pažeista

如果包装受损，切勿使用

This symbol is applicable for US market only

## Rx ONLY

**CAUTION:** Federal Law (USA) restricts this device to sale by or on the order of a physician.



Do not Resterilize

Ne pas restériliser

Non risterilizzare

Nicht erneut sterilisieren

No reesterilizar

Não reesterilizar

Não reesterilize

Niet opnieuw steriliseren

Får inte steriliseras på nytt

Må ikke reesteriliseres

Μην επαναποστερίωντε

Yeniden Sterilize Etmeyin

Повторная стерилизация запрещена

Nie wolno powtórnie wyjalawiać

Neresterilizujte

Да не се стерилизира повторно

Ne sterilizálja újra

請勿重新消毒

재소독하지마십시오

再滅菌禁止



Single Use

À usage unique

Monouso

Einmalgebrauch

Un Solo Uso Utilização

única

Uso único

Voor eenmalig gebruik

Engångsbruk

Engangsbrug

Μίας χρήσης

Для разового использования

Do jednorazowego użytku

K jednomu použití

За еднократна употреба

Egyszer használatos

一次性使用

일회용

Jednokratna uporaba

Úhekordseks kasutamiseks

Kertakäyttöinen

Einnota

Engangsbruk

単回使用

## DEHP-Free

DEHP free.

Indeholder ikke DEHP.

Bevat geen DEHP.

Ei sisällä DEHP:tä.

Ne contient pas de DEHP.

DEHP-frei.

Χωρίς DEHP.

Senza DEHP.

Isento de DEHP.

Ne содержит ДЭHP.

Libre de DEHP.

Innehåller inte DEHP.

Ne съдържа DEHP (Ди (2-етилхексил) фталат).

Ne sadrži DEHP.

Neobsahuje DEHP.

DEHP-mentes.

DEHP-fri.

Nie zawiera DEHP.

Fără DEHP.

Neobsahuje DEHP.

DEHP içermez.

DEHP vaba.

Be DEHP.

不含 DEHP.

Femoral Artery Catheter Kit Seldinger Technique  
Femor arteriekateter kit Seldinger teknik  
Katheter kit voor Arteria Femoralis met Seldinger techniek  
Seldinger katetri femoralis arteriaan  
Kit de cathétérisation de l'artère fémorale par la technique de Seldinger  
Katheterkit für Arteria femoralis nach Seldinger-Technik  
Καθετήρας μριαχίας αρτηρίας με τεχνική Seldinger  
Kit per la cateterizzazione dell'arteria femorale con Tecnica Seldinger  
Kit para cateterização de arterial femoral mediante Técnica de Seldinger  
Equipo para cateterización de arterial femoral mediante Técnica de Seldinger  
Kateterset med Seldingerteknik, för Arteria Femoralis  
Κατετρην комплект за феморална артерия по методиката на Seldinger  
Komplet za femoralni arterijski kateter tehnike Seldinger  
Souprava femorálního arteriálního katétru pro Seldingerovu techniku  
Seldinger technikan alapulo arteria femoralis katéterkészlet  
Katetersett for femoralarterie – Seldinger-teknikk  
Zestaw do cewnikowania tętnicy udowej techniq Seldingera  
Kit cateter pentru artera femurala – tehnica Seldinger  
Suprava na katetrizaciú femoralnej tepny Seldingerovou technikou  
Femoral Arter Kateter Kiti Seldinger Teknigi  
Femoral Arterikateetri Komplekt, Seldingeri Tehnika  
Šlaunies Arterijos Kateterio Komplektas Seldindzerio Technika  
Komplet S Femoralnim Arterijskim Katetrom Za Seldingerjevo Metodo  
心靜脈導管組 (Seldinger 技術)

Peripheral Venous Catheter Kit Seldinger Technique  
Perifert venekateter kit Seldinger teknik  
Katheter kit voor perifere veneuze toegang met Seldinger techniek  
Seldinger katetri periferisilin laskimoihin  
Kit de cathétérisation veineuse periphérique par la technique de Seldinger  
Peripher venöses Katheterkit nach Seldinger-Technik  
Περιφερικός καθετήρας κεντρικής φλέβας με τεχνική Seldinger  
Kit per la cateterizzazione Venosa Periferica con Tecnica Seldinger  
Kit para cateterização venosa periférica mediante Técnica de Seldinger  
Equipo para cateterización venosa periférica mediante Técnica de Seldinger  
Kateterset med Seldingerteknik, för Perifera Vener  
Κατετρην комплект за периферии вени по методиката на Seldinger  
Komplet za periferalni venski kateter tehnike Seldinger  
Souprava perifemio arteriálního katétru pro Seldingerovu techniku  
Seldinger technikan alapulo periferias vends kateterkészlet  
Katetersett for perifer vene – Seldinger-teknikk  
Zestaw do cewnikowania żyty obwodowej technika Seldingera  
Kit cateter pentru venele periferice – tehnica Seldinger  
Súprava na katetrizaciú periferych žil Seldingerovou technikou  
Periferal Venoz Kateter Kiti Seldinger Teknigi  
Periferse Veenikateetri Komplekt, Seldingeri Tehnika  
Periferinpes Venos Kateteris Seldindzerio Technika  
Komplet S Perifemim Venskim Katetrom Za Seldingerjevo Metodo  
中心靜脈導管組 (Seldinger 技術)

QUAD Central Venous Catheter Kit Seldinger Technique  
QUAD Central Venekateter seat Seldinger Teknik  
QUAD Centraal Veneuze Katheter - Seldinger Techniek  
QUAD Keskuslaskimokateetrisetti, Seldinger Tekniikka  
QUAD Catheter Veineux Central - Technique de Seldinger  
QUAD Zentralvenen-Katheter-Kit nach Seldinger-Technik  
QUAD Kit Κεντρικού Φλεβικού Καθετήρα με τεχνική Seldinger  
QUAD Kit Catetere Venoso Centrale con Tecnica Di Seldinger  
QUAD Cateter Venoso Central para Tecnica de Seldinger  
QUAD Cateter Venoso Central para Tecnica de Seldinger  
QUAD Central Venkateterset med Seldingerteknik  
QUAD Набор централен венозен катетър за поставяне по метода на Селдингер  
QUAD Komplet centralnog venskog katetera za Seldinger-ovu tehniku  
QUAD Sada pro centralni venozni katetrizaci Seldingerovou technikou  
QUAD Seldinger technikan alapulo centralis venas kateterkészlet  
QUAD Sentraalt venost kateter-sett for Seldinger-teknikk  
QUAD Zestaw do zyl centralnych techniq Seldingera  
QUAD Trusa cateter venos central tehnica Seldinger  
QUAD Suprava centralneho venozneho katetra pre Seldingerovu techniku  
QUAD Santral Venoz Kateter Kiti Seldinger Teknigi  
QUAD Tsentraalne veenikateetri komplekt, Seldingeri tehnika  
QUAD Centrinės venos kateterio komplektas Seldindzerio technika  
QUAD Komplet s centralnim venskim katetrom za Seldingerjevo metodo  
QUAD 中心靜脈導管組 (Seldinger 技術)

QUINT Central Venous Catheter Kit Seldinger Technique  
QUINT Central Venekateter seat Seldinger Teknik  
QUINT Centraal Veneuze Katheter - Seldinger Techniek  
QUINT Keskuslaskimokateetrisetti, Seldinger Tekniikka  
QUINT Catheter Veineux Central - Technique de Seldinger  
QUINT Zentralvenen-Katheter-Kit nach Seldinger-Technik  
QUINT Kit Κεντρικού Φλεβικού Καθετήρα με τεχνική Seldinger  
QUINT Kit Catetere Venoso Centrale con Tecnica Di Seldinger  
QUINT Cateter Venoso Central para Tecnica de Seldinger  
QUINT Cateter Venoso Central para Tecnica de Seldinger  
QUINT Central Venkateterset med Seldingerteknik  
QUINT Набор централен венозен катетър за поставяне по метода на Селдингер  
QUINT Komplet centralnog venskog katetera za Seldinger-ovu tehniku  
QUINT Sada pro centralni venozni katetrizaci Seldingerovou technikou  
QUINT Seldinger technikan alapulo centralis venas kateterkészlet  
QUINT Sentraalt venost kateter-sett for Seldinger-teknikk  
QUINT Zestaw do zyl centralnych techniq Seldingera  
QUINT Trusa cateter venos central tehnica Seldinger  
QUINT Suprava centralneho venozneho katetra pre Seldingerovu techniku  
QUINT Santral Venoz Kateter Kiti Seldinger Teknigi  
QUINT Tsentraalne veenikateetri komplekt, Seldingeri tehnika  
QUINT Centrinės venos kateterio komplektas Seldindzerio technika  
QUINT Komplet s centralnim venskim katetrom za Seldingerjevo metodo  
QUINT 中心靜脈導管組 (Seldinger 技術)

Radial Artery Catheter Kit Seldinger Technique  
Radiser Ateriekateter kit Seldinger teknik  
Katheter kit voor Arteria Radialis met Seldinger techniek  
Seldinger katetri radialis arteriaan  
Kit de cathétérisation de l'artère radiale par la technique de Seldinger  
Katheterkit für Arteria radialis nach Seldinger-Technik  
Καθετήρας κερκιδικής αρτηρίας με τεχνική Seldinger  
Kit per la cateterizzazione dell'arteria radiale con Tecnica Seldinger  
Kit para cateterizagao de arterial radial mediante Técnica de Seldinger  
Equipo para cateterización de arteria radial mediante Técnica de Seldinger  
Kateterset med Seldingerteknik, för Arteria Radialis  
Κατετρην комплект за радиална артерия по методиката на Зешдгер  
Komplet za radijalni arterijski kateter tehnike Seldinger  
Souprava radiálního arteriálního katétru pro Seldingerovu techniku  
Seldinger technikan alapuld arteria radialis kateterkészlet  
Katetersett for radialisarterie - Seldinger-teknikk  
Zestaw do cewnikowania tętnicy promieniowej techniq Seldingera  
Kit cateter pentru artera radiaia - tehnica Seldinger  
Stiprava na katetrizaciú radialnej tepny Seldingerovou technikou  
Radyal Arter Kateter Kiti Seldinger Teknigi  
Radialines Arterikateetri Komplekt, Seldingeri Tehnika  
Radialines Arterijos Kateterio Komplektas Seldindzerio Technika  
Komplet Z Radialnim Arterijskim Katetrom Za Seldingerjevo Metodo  
心靜脈導管組 (Seldinger 技術)



Non-Pyrogenic

ikke-pyrogen

NIET-PYROGEEEN

EI-PYROGEEENINEN

NON PYROGÈNE

Nicht pyrogen

ΜΗ ΠΥΡΕΤΟΓΟΝΟ

APIROGENO

apirogénico

АПИРОГЕННЫЙ

NO PIROGÉNICO

ISKE-PYROGENT

непирогенно

NEZAPALJIVO

APYROGENNÍ

Nem pirogén

ikke-pyrogen

NIE PYROGENNY

APIROGEN

PIROJENIK OLMAYAN

Nepyrogenický

Mitte-pürogeenne

nepirogeninis or nepirogeninė

無致熱原



Merit Medical Singapore  
Pte.Ltd., 198 Yishun Avenue 7,  
Singapore 768926



Merit Medical Ireland Ltd,  
Parkmore Business Park West,  
Galway, Ireland  
European Customer Service  
+31 43 358 82 22



DEHP-Free Rx ONLY

