

INSTRUÇÃO DE USO

CATETER VENOSO CENTRAL INTERVENCIONAL

APRESENTAÇÃO:

USB-0515, USB-0520, USB-0522, USB-0525, USB-0530, USB-0535, USB-0540, USB-0550, USB-6515, USB-6520, USB-6522, USB-6525, USB-6530, USB-6535, USB-6540, USB-6550, USB-0410, USB-0415, USB-0420, USB-0422, USB-0308, USB-0312, USB-0205, USB-0208, DSB-0405, DSB-0408, DSB-0413, DSB-0430, DSB-0505, DSB-0508, DSB-0513, DSB-0520, DSB-0715, DSB-0720, DSB-0730, DSB-0530, TSB-5508, TSB-5513, TSB-5530, TSB-0715, TSB-0720, TSB-0730, TSB-0820, TSB-0830.

IMPORTANTE: Ver Rótulo no interior da embalagem para verificar: código, quantidade de lumens, medidas, Lote , Data de fabricação e Data de vencimento.

INDICAÇÕES: O cateter venoso central (de simples, duplo ou triplo lúmen), é indicado para usar em pacientes que requerem a administração de soluções, a tomada de amostras de sangue e a vigilância da pressão venosa central.

CONTRA-INDICAÇÕES: Não existem contra-indicações absolutas. Entre as contra-indicações relativas incluem-se os pacientes com sepse recorrente ou estado de hipercoagulação no que o cateter poderia constituir um foco de formação de trombos.

COMPONENTES: Cateter de via central (de simples, duplo ou triplo lúmen), Guia metálica duplo ponta, dilatador/es, agulha/as de punção ou cateter peri agulha, Seringa com agulha.

TÉCNICA DE COLOCAÇÃO: Utilize uma técnica asséptica. Não utilize cetona nem álcool isopropílico no cateter. Recomenda-se seguir as indicações convencionais para a colocação e manuseio de acessos vasculares incluindo a previsão de possíveis dificuldades (dispor de medicamentos antiarrítmicos, dispor de equipamento de assistência respiratória e desfibrilador).

1. Prepare o lugar de punção como corresponde (veia subclávia, umbilical ou jugular interna).
2. Coloque uma cobertura fenestrada sobre o lugar de punção.
3. Realize um corte na pele no lugar de introdução com uma agulha de 25 G conectada a uma seringa de 3 ml.
4. Lave os Lumens do cateter com solução estéril para assegurar a permeabilidade e evitar a introdução de ar na circulação.
5. Conecte o/os lumens do cateter aos sistemas de lavagem e/ou transdutores de pressão. Verifique que as linhas e o/os transdutores não tenham ar.
6. O cateter pode ser colocado por dissecação ou por técnica percutânea sobre uma guia ou através de um introdutor adequado de preferência com auxílio de fluoroscopia. Sugere-se monitorar permanentemente a pressão durante a inserção.
 - a. Após a preparação anti-séptica da pele e a infiltração de um anestésico local, segundo critério médico, penetre o vaso com uma agulha localizadora conectada a uma seringa.
 - b. Logo de aspirar o sangue venoso, retire a agulha e a seringa.
 - c. Coloque uma seringa de 5ml na agulha introdutora o cateter peri agulha de

parede fina, introduza e localize novamente a veia.

d. Logo a aspiração do sangue venoso retire a seringa.

e. Por dentro da agulha introdutora o cateter peri agulha de parede fina, insira a guia metálica duplo ponta (reta /J).

Provavelmente requeira um pouco de manipulação cuidadosa para introduzir a guia. Nunca forçar a guia. Nunca retire a só a guia. Caso ter de remove-la, retire conjunto guia e agulha.

f. Retire a agulha o cateter de parede fina deixando a guia colocada.

g. Amplie o lugar de introdução passando um dilatador sobre a guia (pode ser ampliado também com um bisturi pequeno).

h. Retire o dilatador deixando a guia e sobre ela passe o cateter de via central.

Importante: As profundidades de inserção variam segundo o lugar de punção e a constituição do paciente.

i. Retire a guia metálica duplo ponta e verifique se pode aspirar sangue venoso através do lúmen distal. Inicie a infusão de líquido. Para realizar uma infusão continua conecte o conector Luer do equipamento de infusão no conector do ramo adequado e infunda segundo o protocolo do hospital.

Precaução: para evitar danos na extensão dos ramos dos cateteres de dois e três vias, a pinça deslizável deve ser aberta antes de iniciar a infusão.

7. Avançar lentamente o cateter dentro da cava superior, detendo-se sobre a união da aurícula direita e a veia cava superior, recomenda-se que este procedimento seja realizado sob vigilância continua de pressão e fluoroscopia.

Precaução: NÃO é recomendado colocar a ponta distal do cateter no ventrículo ou aurícula direita (ver complicações).

8. Quando esteja colocado adequadamente o cateter e se tenha retirado a guia, suture o cateter à pele por meio da aleta que possui para este fim.

9. Caso desejar pode ser utilizada a aleta de fixação móvel colocando ela sobre o cateter e suturar à pele.

a. Coloque a aleta de sutura móvel optativa sobre o cateter abrindo as aletas como na Figura a.

b. Coloque a trava como na Figura b.

c. Una com sutura as aletas ao paciente como na Figura c. para impedir o deslocamento do cateter.

Precaução: A aleta de fixação móvel deve ser retirada do cateter antes de tentar o passo de uma guia metálica perante a mudança de cateter.

10. Verifique a posição da ponta do cateter na veia cava superior por radiografia de tórax imediatamente logo da inserção e periodicamente depois.

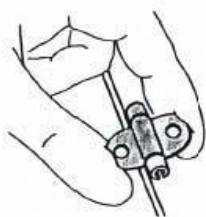


Figura a.

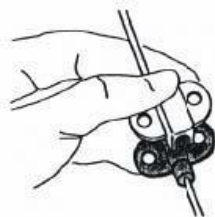


Figura b.

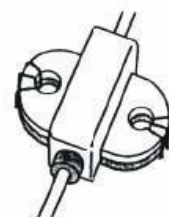


Figura c.

RECOMENDAÇÕES:

- Para utilizar Tampas de injeção desinfete a zona de punção corretamente antes de injetar, verifique que estejam perfeitamente conectados para evitar fugas. Para sua punção utilizar agulhas de calibre pequeno. 22G ou menor.
- Para evitar oclusões do cateter deve-se realizar uma manutenção adequada. Manter os lumens permanentemente permeáveis realizando uma lavagem intermitente contínua e lenta com solução fisiológica Heparinizada ou utilizando um bloqueio de heparina com as tampas de injeção ministradas.
- Em caso de tomadas de mostra de sangue, instale o dispositivo adequado ao conector da luz desejado e tome a mostra segundo o protocolo do hospital.
- Verificar periodicamente no ou nos transdutores se há bolhas que impeçam a correta medição.
- O cateter deve permanecer introduzido segundo o determinado pelo protocolo do hospital.

Precaução: a incidência de complicações aumenta significativamente quando os períodos de colocação superam as 72 horas.

Em casos de maior risco e cateterismos prolongados (mais de 48 hs.) deverá ser considerada a anticoagulação profilática e a proteção antibiótica.

Complicações mais freqüentes:

- Trombose
 - Infecção – sepse
 - Perfuração cardíaca
 - Perfuração vascular
- Complicações associadas a cateteres de via central
- Pneumotórax, embolismo aéreo, embolia do caté.

ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES

Os cateteres de via central fabricados pela KFF são para um único procedimento.

Não esterilizar novamente nem reutilizar.

Verificar a integridade da embalagem.

Não utilizar caso estiver danificado.

Armazenar em lugar fresco e seco

Deve ser utilizado unicamente por pessoa.

Consultar instruções de uso Para a sua eliminação, siga as instruções. Material estéril, atóxico e livre de pirôgenos, no entanto a embalagem original esteja inalterada.

Informação para procedimento de descarte do produto (Após ser usado pelo hospital e explicitar riscos ambientais)

Depois de utilizar o produto deve-se descartar de acordo com as normas locais de manuseio de resíduos patogênicos.

CONDIÇÕES PARA TRANSPORTE E ARMAZENAMENTO

As condições de transporte e armazenamento condicionam a validade do produto. Deve ser transportado e conservado em um lugar fresco, seco e não exposto aos raios de sol.

ESTERILIZAÇÃO

Esterilizado por óxido de etileno.

Produto médico hospitalar de uso único. Não reutilizar, reprocessar e reesterilizar.

Fabricado por:

K.F.F S.A

Espora 41,49,51 – Sarandí- Buenos Aires

Argentina

Distribuidor e Importador:

DR IMPORTAÇÃO, EXPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO LTDA - ME

QS 01 Rua 210 Lotes 34/36 Torre 2 Salas 1104 e 1106

CEP: 71950-770, Brasília-DF

CNPJ: 17.634.786/0001-00

Responsável Técnico: SANDRA TEIXEIRA SILVA

Matrícula: 8355 CRF/DF

Registro ANVISA nº: 80991380043

RÉGIO MACHADO BERTOLDO

Representante Legal

SANDRA TEIXEIRA SILVA

CRF: 8355 - DF
Responsável Técnico