

INSTRUÇÃO DE USO

CATETER VENOSO CENTRAL DE QUATRO LÚMENS ALTIUS CLASSIC

LEIA estas instruções cuidadosamente antes da utilização

Utilização prevista:

O Cateter Venoso Central de Quatro Lúmens Altius Classic é um dispositivo esterilizado, de utilização única, contendo um cateter venoso central Altius Classic exclusivo e os acessórios necessários para realizar o cateterismo venoso central.

Cateteres venosos centrais são indicados para obtenção de acesso ao sistema venoso central em curto prazo (< 30 dias).

Os cateteres venosos centrais aqui descritos não são de pressão, são indicados para uso apenas em pacientes adultos, e são usados para a finalidade de:

- Administração de drogas vasoativas / inotrópicas.
- Administração de medicação incompatível.
- Administração de soluções hipertônicas incluindo nutrição parenteral total.
- Amostragem de sangue frequente.
- Transfusão de sangue.
- Medição de pressão venosa central (PVC)



AVISO:

Este produto é esterilizado e de utilização única. Não reutilize, reprocesse ou volte a esterilizar. Não utilize os cateteres ou acessórios com sinais visíveis de danos.

- O reprocessamento ou a reesterilização pode danificar o cateter e afetar a sua integridade que, quando reutilizado, pode provocar uma deterioração grave na saúde e na segurança dos doentes.
- O cateter não possui componentes metálicos e pode ser exposto a diversas condições ambientais incluindo fontes de ignição térmica (durante a ressonância magnética) desde que nenhum componente de metal lhe seja ligado.
- Não utilize o cateter para injeções de meios de contraste, uma vez que pode se romper e apresentar fugas.
- Os cateteres não devem ser cortados para alterar o seu comprimento.
- **Os cateteres não devem permanecer no paciente mais do que 30 dias a contar da data de inserção.**
- A técnica de inserção apresenta uma influência significativa nas complicações e resultado do paciente. A inserção deve ser realizada por uma equipe de inserção de cateteres competente e com experiência. O pessoal sem experiência não deverá realizar a inserção exceto se sob supervisão direta de um médico ou cirurgião com experiência.
- Certifique-se de que está familiarizado com as possíveis complicações e medidas de emergência conhecidas e disponíveis, em caso de ocorrência.
- Os pacientes com necessidade de suporte de ventilação estão em maior risco de pneumotórax durante punção da veia subclávia.

- Não avance o fio-guia ou cateter se for encontrada uma resistência elástica incomum. Não insira ou retire o fio-guia à força de qualquer componente. O fio pode quebrar ou desfazer-se, o que provocará que o cateter e o fio-guia tenham que ser removidos simultaneamente.
- No caso raro de um conector se separar de qualquer componente durante a inserção ou utilização, tome todos os passos e precauções necessários para impedir a perda de sangue ou embolia de ar e remova o cateter imediatamente.

Descrição do dispositivo

O Cateter Venoso Central de Quatro Lúmens Altius Classic é radiopaco e fabricado em Tecoflex™ Radiopaco - EG100A-B20 (Poliéter -Poliuretano com BaSO₄ 20%) no tubo principal e – EG85A (Poliéter – Poliuretano) nas linhas de extensão. O tubo do cateter é de lúmen quádruplo para acessar os vasos centrais. Corpo do cateter é radiopaco com alto conteúdo de bário para fácil visualização por raios-X.

Ponta atraumática flexível para reduzir o trauma do vaso. A ponta do cateter é fabricada em Polieter - Poliuretano com BaSO₄ (Tecoflex™ Radiopaco - EG80A-B20 com Dureza Shore inferior ao restante do tubo) na porcentagem de 20% de Sulfato de Bário. É este material que confere maciez à ponta do cateter.

Está disponível com 4 lúmens, calibres de 8,5Fr e o comprimento do cateter é 15cm, 20cm e 30cm. Os lumens estão ligados a linhas de extensão, que possuem conectores Luer na extremidade. Os conectores Luer são codificados por cores para fácil identificação.

O Cateter Venoso Central de Quatro Lúmens Altius Classic conta com sistema de marcação que visa facilitar o posicionamento. O tubo do cateter possui o comprimento real devidamente assinalado por números a cada 5 cm com pontos a cada 1 cm. A primeira marcação inicia a partir de 5 cm da ponta distal.

Composição do Cateter Venoso Central de Quatro Lumens Altius Classic		
Nº	Parte	Material
1	Tubo (Eixo do Cateter) – principal	Tecoflex™ Radiopaco - EG100A-B20 (Polieter - Poliuretano com BaSO ₄ 20%)
2	Conector Luer Fêmea	PVC Grau Médico (Policloreto de vinila)
3	Conector Luer Fêmea	PVC Grau Médico (Policloreto de vinila)
4	Conector Luer Fêmea	PVC Grau Médico (Policloreto de vinila)
5	Conector Luer Fêmea	PVC Grau Médico (Policloreto de vinila)
6	Clamp	ABS (Acrilonitrila-Butadieno-Estireno)

7	Asa de Junção Luva da Asa de Junção	Poliéter-Poliuretano Tecoflex™ - EG85A Poliéter-Poliuretano com BaSO ₄ (10-20%) Tecoflex™ Radiopaco - EG85A-B20
8	Tampa	ABS
9	Linhas de Extensão	Poliéter – Poliuretano Tecoflex™ EG85A
10	Ponta Macia	Poliéter –Poliuretano com BaSO ₄ (10-20%) Tecoflex™ Radiopaco - EG80A-B20
-	Adesivo 1	Mistura de oligômero de poliuretano
-	Adesivo 2	Cianoacrilato

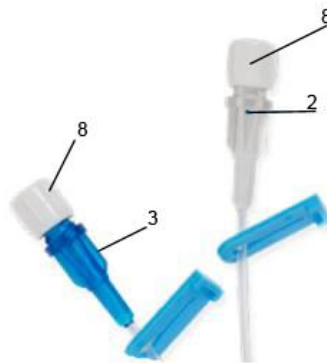


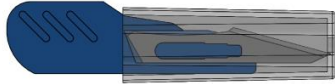
Ilustração da Tampa em um cateter Duplo Lúmen

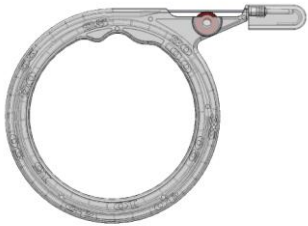

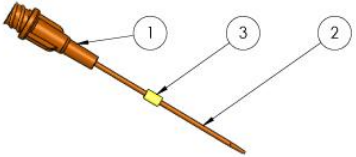



Composição do Kit do Cateter Venoso Central de Quatro Lúmens Altius Classic

O Cateter Venoso Central de Quatro Lúmens Altius Classic é fornecido em forma de kit contendo um cateter venoso central e acessórios:

1. 1 Cateter Venoso Central de Quatro Lúmens Altius Classic
2. 1 Bisturi
3. 1 Fio guia com núcleo em Nitinol, com tampa
4. 1 Asa de fixação
5. 1 Dilatador percutâneo hidrofílico
6. 1 Seringa Introdutora Luer Slip 5cc que permite a passagem do fio guia pelo seu êmbolo (Tipo Raulerson)
7. 1 Agulha introdutora
8. 4 Tampas

Componentes do Kit:

Componentes	Material	
2. Bisturi # 11	Lâmina: Aço Inoxidável AISI 304 Cabo: ABS Cobertura da lâmina: LDPE	

<p>3. Fio Guia</p>	<p>Fio de Aço Inoxidável AISI 304 e Núcleo de Nitinol ASTM F2063</p> <p>Dispensador: Policarbonato Rolete: ABS – Lustran 348 Tampa: PVC Rígido 92-477</p>	 <p>Fio guia no dispensador</p>
<p>4. Sistema de fixação auxiliar</p>	<p>Ponte de fixação: ABS – Lustran 348 (azul)</p> <p>Asa de Fixação do cateter: Poliuretano (branco)</p>	
<p>5. Dilatador</p>	<p>1. Conector: ABS – Lustran 348 2. Tubo: HDPE 3. Cobertura: LDPE</p> <p>Revestimento Hidrofílico: n-Metil-2-Pirrolidona e Trietilamina (revestimento 8-63)</p>	
<p>6. Seringa de Introdução de fio guia flexível Luer Slip - 5 ml</p>	<p>Cilindro: Teldene - Homopolipropileno PP PCGH10 Êmbolo: Poliestireno Cabeça do êmbolo: ABS – Lustran 348 Válvula: Silicone Tubo: Policarbonato Selo: Borracha de Silicone</p>	
<p>7. Agulha Introdutora</p>	<p>Cânula: Aço Inoxidável SUS 304 Hub: Copolímero Acrílico Cyrolite® Tubo Protetor: HDPE</p>	
<p>8. Tampa</p>	<p>ABS</p>	

Legenda:

HDPE: Polietileno de Alta Densidade
 LDPE: Polietileno de Baixa Densidade
 ABS: Acrilonitrila-Butadieno-Estireno
 BaSO₄: Sulfato de Bário
 PVC: Cloreto de Polivinila

Velocidade de Fluxo / Volume de Priming / Pressão de Injeção Máxima

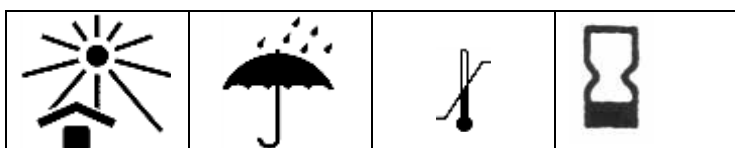
Código	Lúmen(s)	Parâmetros	Distal	Proximal	Medial 1	Medial 2
KCS115854	4	Tamanho do Lúmen	12Ga	18Ga	16Ga	18Ga
		Velocidade de Fluxo	10200ml/h	1600ml/h	2500ml/h	1600ml/h
		Volume de Priming	V 0,45ml	V 0,28ml	V 0,35ml	V 0,28ml
		Pressão de Injeção Máxima	2,5bar	2.5bar	2.5bar	2.5bar
KCS120854	4	Tamanho do Lúmen	12Ga	18Ga	16Ga	18Ga
		Velocidade de Fluxo	8500ml/h	1350ml/h	1700ml/h	1350ml/h
		Volume de Priming	V 0,53ml	V 0,32ml	V 0,4ml	V 0,32ml
		Pressão de Injeção Máxima	2,5bar	2.5bar	2.5bar	2.5bar
KCS130854	4	Tamanho do Lúmen	12Ga	18Ga	16Ga	18Ga
		Velocidade de Fluxo	8100ml/h	1100ml/h	1350ml/h	1100ml/h
		Volume de Priming	V 0,6ml	V 0,4ml	V 0,48ml	V 0,4ml
		Pressão de Injeção Máxima	2,5bar	2.5bar	2.5bar	2.5bar

Forma de fornecimento:



Todo o conteúdo é fornecido estéril e apirogênico em embalagens fechadas e sem danos. O dispositivo é esterilizado com óxido de etileno. Não use o cateter se a embalagem estéril estiver danificada ou aberta. Não reutilize ou reesterilize o dispositivo.

Armazenamento:



Proteja da luz solar direta, qualquer fonte de calor e umidade. Armazene e exponha apenas dentro do limite de temperatura especificado. Não exponha a solventes orgânicos, radiação ionizante ou luz ultravioleta. Utilize os produtos armazenados rotativamente de modo a que os cateteres sejam utilizados antes da data de caducidade na embalagem.

Contraindicações:

O profissional treinado deve aplicar seu próprio julgamento clínico antes da inserção do cateter.

Os casos em que o cateter pode não ser adequado:

- Na presença de infecção relativa a outro dispositivo, bacteremia ou septicemia conhecida ou suspeita.

- Doença pulmonar obstrutiva crônica grave.
- Episódios anteriores de trombose venosa ou procedimento cirúrgico vascular no local de inserção provável.
- Fatores cutâneos que possam impedir uma estabilização adequada do dispositivo e/ou do seu acesso, tais como reação alérgica ou doença dermatológica.

Qual a veia a canular?

Os locais de inserção possíveis para cateteres venosos centrais são as veias jugulares direita interior e exterior, as veias jugulares esquerdas interiores e exteriores, as veias subclávias e as femorais.

Tabela 1. Avaliação do paciente antes de colocação de acesso

Consideração	Relevância
Histórico de CVC anterior	A colocação anterior de um CVC está associada à estenose venosa central.
Histórico de utilização de marcapasso	Existe uma correlação entre a utilização de marcapasso e estenose venosa central.
Histórico de diabetes mellitus	A diabetes mellitus está associada a danos à vasculatura necessária para acessos internos.
Histórico de terapia anticoagulante ou qualquer anomalia de coagulação	A coagulação anormal poderá provocar coágulos ou problemas de hemóstase do local de acesso.
Histórico de acesso vascular	Acessos vasculares anteriormente falhados podem limitar os locais de acesso disponíveis; a causa de falhas anteriores pode influenciar o acesso planejado se ainda presente.
Histórico de cirurgia/trauma de braço, pescoço ou peito anterior	Danos vasculares associados à cirurgia ou trauma anterior podem limitar os locais de acesso viáveis.

Método de inserção

Preparação geral para obtenção de acesso central

A preparação e equipamentos básicos necessários para canulação venosa são os mesmos independentemente da via ou técnica escolhidas. Os médicos que inserem cateteres centrais devem aprender a técnica com um colega experiente.



Precauções:

- Devem ser utilizados ultrassons para a colocação de cateteres
- A posição da ponta de qualquer cateter central deve ser verificada através de meio radiológico (por ex. raios-X) e verificada de forma rotineira de acordo com os procedimentos da instituição.
- Não utilize produtos com base de álcool ou acetona no cateter. É recomendada uma solução antisséptica de clorexidina a 2% ou iodo.

- Não se recomenda a utilização de unguentos ou soluções antimicrobiais em cateteres já que podem provocar a degradação dos seus materiais.
- Não use instrumentos cortantes perto da linha de extensão ou tubulação. Não use a tesoura para remover a gaze, já que tal poderia cortar ou danificar o cateter. Não suture através de qualquer parte do cateter. O tubo do cateter pode rasgar quando submetido à força excessiva ou arestas.
- É recomendável que sejam utilizadas apenas conexões luer lock (rosqueadas) com o cateter (incluindo seringas, linhas de sangue, tubagem IV e tampas de seringas). O sobre aperto em demasia das linhas de sangue, seringas e tampas reduzirá a vida do conector e poderá levar à sua avaria. Verifique o cateter com frequência quanto a entalhes, arranhões e cortes, etc, que poderiam prejudicar o desempenho do cateter.
- O cateter será danificado se forem utilizados fixadores que não os fornecidos com este kit.
- No caso de quebra do fixador, substitua o cateter na primeira oportunidade.
- A seleção do comprimento do cateter apropriado é a critério do médico. Para alcançar a colocação adequada da ponta, é importante a seleção do comprimento do cateter adequado. Os raios-X de rotina devem sempre seguir a inserção inicial do cateter para confirmar a colocação correta antes da utilização.
- Falhas podem ocorrer devido a:
 - Posicionamento inadequado da ponta do cateter
 - Lavagem inadequada após a utilização
 - Inserção agressiva do luer macho que pode causar fissuras do luer fêmea

Equipamento necessário para acesso venoso

- Seringa e agulhas
- Instalações de Raios-X / Ultrassom
- Embalagem esterilizada e solução antisséptica (não álcool absoluto)
- Cateter VC adequado
- Anestésico local – por ex. 5 ml de solução de lidocaína a 1%
- Solução salina ou heparinizada para lavar todos os lúmens na linha depois de inserção
- Aparelho para tricotomia para a área (especialmente, se for necessário acesso femoral)
- Sutura em caso de fixação por sutura - por ex. 2/0 seda numa agulha reta.
- Curativos esterilizados
- A tecnologia de ultrassom é recomendada para garantir o posicionamento correto

Técnica de inserção geral para todas as vias

1) Confirme que é necessário acesso venoso central e selecione a via mais adequada. Explique o procedimento ao paciente.

2) Depile a área de inserção de agulha, se necessário.

3) Utilizando uma técnica asséptica estrita, prepare e verifique todo o equipamento para utilização. Certifique-se de que a tampa do conector luer seja removida do lúmen distal (branco) para garantir a saída do fio-guia.

Prepare os lúmens do cateter através da lavagem dos lúmens.

Prepare a seringa de introdução do fio-guia avançando a ponta do dispensador do fio-guia na válvula da seringa.

Essa ação mecânica libera o silicone da válvula para receber o fio-guia de nitinol

4) Prepare a pele e esterilize a área.

5) Infiltre a pele e tecidos profundos com anestésicos locais. Em casos de dificuldade antecipada, utilize uma pequena agulha anestésica local para localizar a veia antes de utilizar a agulha maior. Tal reduz o risco de trauma a outras estruturas.

6) Posicione o doente para a via específica descrita – evite períodos longos com a cabeça para baixo, particularmente em doentes com dificuldades respiratórias.

7) Identifique os pontos anatômicos principais da via escolhida e insira a agulha no ponto recomendado. Depois de a agulha ter penetrado na pele, aspire suavemente avançando a agulha até que a veia seja penetrada. Quando a veia tiver sido localizada, remova a seringa da agulha. Se utilizar a técnica Seldinger convencional, posicione o polegar sobre a agulha para eliminar o risco de embolia. Se a veia não for encontrada, remova lentamente a agulha aspirando suavemente; frequentemente a veia colapsou e perfurou pela entrada da agulha.

8) Introduza o fio-guia fornecido através da seringa de introdução do fio-guia (técnica Seldinger modificada) ou através da agulha (técnica Seldinger) na veia. Verifique as marcas no fio guia para saber o comprimento da sua parte inserida. Geralmente 20 centímetros para a técnica de Seldinger tradicional ou 30 centímetros, se utilizar a seringa de introdução do fio-guia (técnica de Seldinger modificada).

9) Se estiver usando a seringa de introdução do fio-guia, avance o dispensador do fio-guia na seringa até que ele passe pela válvula (Figura 1), então, usando o polegar na roda, avance o fio-guia por toda a seringa para o interior da agulha introdutora fixada, mantendo um controle firme sobre a seringa para evitar o movimento da agulha. Avance o fio-guia até o comprimento equivalente à posição desejada da ponta do cateter, normalmente marca de 30 cm.

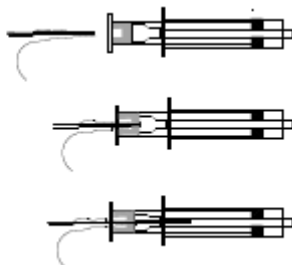


Figura 1

Assim que o fio-guia for avançado até o comprimento desejado para coincidir com a ponta do cateter, prossiga para a remoção da seringa. Se usar a seringa de fio-guia, é possível remover a agulha, seringa e dispensador com um movimento.



Precauções:

- Se sentir qualquer resistência, a agulha deverá ser retirada com o fio ainda dentro e o procedimento deverá ser repetido. Tal procedimento reduz o risco de emaranhamento do fio guia ou da sua ponta ser cortada pela ponta da agulha.



AVISO:

- O avanço em demasia do fio guia poderá resultar em ferimentos graves ou arritmia.
- Uma terminação do ECG ligada à ponta do fio guia pode confirmar a localização da ponta na aurícula direita através da monitorização da elevação da onda P.

PRECAUÇÕES:

- A válvula da seringa introdutora do fio guia deve ser aberta pela ponta de avanço do fio guia. Não tente passar o fio guia antes da abertura da válvula pela ponta de avanço, já que o fio poderá ficar dobrado ou destruído.

Para evitar que o fio-guia migre quando a agulha é removida, faça pressão sobre a punção venosa enquanto remove a agulha.

Antes de inserir o dilatador, mergulhe-o em solução salina para ativar o revestimento hidrofílico

10) Poderá ser necessário dilatar o orifício na pele. Utilizando o escalpe, com a lâmina na direção contrária do fio guia, faça uma pequena incisão na pele e frente onde o fio guia entra no doente. Insira o dilatador sobre o fio dentro da veia com movimentos rotativos. Não deverá ser necessária força excessiva. Remova o dilatador com cuidado para não deslocar o fio guia. Certifique-se de que não inseriu demasiadamente o dilatador - geralmente 4 a 6 cm no máximo. A rotação do dilatador poderá facilitar a inserção.

11) Insira o cateter VC sobre o fio guia até que o final do fio sobressaia do final do cateter e, mantendo o guia fixo, avance o cateter na veia. CUIDADO para não permitir que o fio seja puxado ainda mais para a veia quando avança o cateter. Avance o cateter o comprimento determinado anatomicamente ou o determinado através da terminação do ECG, se utilizada. Remova o fio guia quando o cateter tiver avançado o suficiente. A posição do cateter deve ser confirmada com um raios-X do tórax. A rotação do cateter poderá facilitar a inserção.



AVISO:

- O avanço em demasia do cateter poderá resultar em ferimentos graves ou arritmia.
- Utilize as marcações do cateter para determinar o comprimento avançado.

12) Verifique que o sangue pode ser livremente aspirado de todos os lúmens do cateter e lave com solução salina.



AVISO:

- Utilize uma seringa de 10 ml ou superior para lavar o cateter para reduzir o risco de exceder a capacidade de pressão do cateter. Se for sentida resistência durante a lavagem,

não deverá ser realizada uma nova tentativa. Uma nova lavagem poderá resultar em ruptura do cateter com possíveis fugas ou imobilização.

13) Fixe o cateter no local com sutura e cubra com um curativo estéril. Fixe qualquer tubagem redundante cuidadosamente evitando quaisquer dobras ou voltas que possam retirar o cateter.

14) Ligue o cateter a uma bolsa de fluido intravenoso.

Fixação por Asa de Fixação Secundária

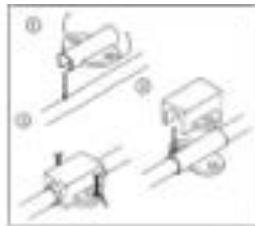


Figura 2. Asa de Sutura

- Coloque a parte branca da asa de fixação secundária o mais próximo possível da venopuntura.
- Encaixe a parte azul da asa móvel sobre a asa branca.
- Suture as asas através dos orifícios na pele do paciente.



Precauções:

- Certifique-se sempre de que haja uma fixação segura do cateter ao paciente.
- Certifique-se sempre de que a fixação não esteja causando obstrução do cateter.

Verificações antes da utilização do cateter

- Assegure que o fluido corre livremente e que o sangue retorna livremente.
- Faça um raio-X do tórax (idealmente em pé) para verificar a posição da ponta do cateter e excluir um pneumotórax, hidrotórax ou hemotórax. Uma radiografia precoce poderá não apresentar anomalias e será melhor esperar 3 a 4 horas a não ser que se apresentem sintomas.



Precauções:

- Certifique-se sempre de que a ponta do cateter está na veia cava superior e não entrou na aurícula direita para evitar possíveis arritmias ou ferimentos murais.

Problemas práticos – Técnicas de inserção mais comuns

Tabela 2. Problemas que podem ocorrer com qualquer um dos caminhos para acesso venoso central.	
Punção arterial	Geralmente óbvia, mas pode ser falha num paciente hipóxico ou hipotenso. A <i>pulsação arterial</i> pode ser verificada no lúmen interior da

	<i>seringa guia</i> . Na dúvida, ligue o comprimento de um tubo do manômetro à agulha/cateter e procure o fluxo de sangue que será superior do que 30cm verticalmente ou fortemente pulsante. Retire a agulha e aplique uma pressão direta firme no local durante pelo menos 10 minutos ou mais, se a hemorragia continuar. Se existir inchaço mínimo, volte a tentar ou troque para uma via diferente.
Pneumotórax suspeito	Se o ar for facilmente aspirado para a seringa (note que tal poderá igualmente ocorrer se a agulha não estiver firmemente ligada à seringa) ou se o paciente começar a apresentar falta de ar, abandone o procedimento imediatamente. Faça uma radiografia ao tórax e insira o dreno intercostal se o pneumotórax for confirmado. Se o acesso central for absolutamente necessário, tente uma nova via NO MESMO LADO ou na veia femoral. NÃO tente a via subclávia ou jugular do outro lado para evitar pneumotórax bilateral.
Arritmias durante o procedimento	Geralmente decorre do cateter ou do fio serem inseridos demasiadamente (para a aurícula ou ventrículo direitos). É aconselhável selecionar o comprimento adequado para cada doente. A retirada ligeira do fio ou do cateter geralmente param as arritmias.
Embolia de ar	Pode acontecer especialmente no doente hipovolémico que respira espontaneamente, se a agulha é deixada na veia, aberta ao ar. É facilmente impedido assegurando que o doente é posicionado na posição de Trendelenburg (para vias jugulares e subclávias) e que o fio é passado rapidamente pela agulha.
O fio não passa na agulha	Verifique se a agulha ainda está na veia. Lave com solução salina. Tente inclinar a agulha de modo que a ponta fique mais paralela ao vaso. Rode a agulha em caso da ponta estar contra uma parede. Volte a colocar a agulha e aspire para verificar que ainda está na veia. Se o fio tiver avançado pela agulha, mas não passar para a veia, deverá ser suavemente puxado para trás. Se sentir qualquer resistência, a agulha deverá ser retirada com o fio ainda dentro e o procedimento deverá ser repetido. Tal reduz o risco da ponta do fio ser cortada pela ponta da agulha.
Hemorragia persistente no local de punção	Aplique pressão firme direta com uma gaze esterilizada. A hemorragia deverá parar a não ser que exista uma complicação de coagulação. Uma hemorragia grave persistente poderá necessitar de exploração cirúrgica em caso de destruição arterial ou venosa.

Complicações possíveis

Tabela 3. - Possíveis complicações precoces e tardias

Precoce	Tardia
Punção arterial	Trombose venosa
Hemorragia	Perfuração e tamponamento cardíacos
Arritmia cardíaca	Infecção
Ferimento no ducto torácico	Hidrotórax
Ferimento nos nervos circundantes	
Embolia de ar	
Êmbolo de cateter	
Pneumotórax	

Causas de disfunção precoce de cateter

- Compressão mecânica (síndrome de picada no cateter subclaviano).
- Mau posicionamento da ponta do cateter
- Dobras
- Deslocamento do cateter
- Oclusão dos orifícios laterais por coagulação ou formação de bainha de fibrina ou precipitação de droga (alguns bloqueios de anticorpos ou IV IgG).
- Perda de integridade do cateter por infecção

Os métodos a serem utilizados para tratamento de um cateter disfuncional ou não funcional incluem:

- Reposicionamento de um cateter mal posicionado.
- Utilização de trombolíticos, conforme protocolo hospitalar.
- Todas as infecções relativas a cateteres, exceto as infecções de local de saída de cateter devem ser abordadas iniciando o tratamento parenteral com antibiótico(s) adequado(s) ao(s) organismo(s) suspeito(s). A terapia antibiótica definitiva deve ser baseada no(s) organismo(s) isolado(s).
- Os cateteres devem ser trocados assim que possível e dentro de 72 horas do início da terapia antibiótica na maior parte dos casos. Tal troca não necessita de um resultado de cultura hematológica negativa antes da mudança. São necessárias culturas de acompanhamento uma semana depois da cessação da terapia antibiótica.

Cuidado com o Cateter Venoso Central

- Utilização de uma técnica asséptica quando inserir o cateter e qualquer injeção subsequente ou troca de linhas de fluido.
- Mantenha todo o local coberto com um curativo seco esterilizado.
- Assegurar que a linha está bem segura para impedir o movimento (tal pode aumentar os riscos de infecção e coagulação) Recomenda-se também que a posição da ponta seja monitorizada para assegurar um posicionamento correto.
- Troca de cateter se existir sinais de infecção no local.
- Lembre-se de remover o cateter assim que ele não for mais preciso. Quanto mais tempo o cateter permanecer, maiores os riscos de sepsis e de trombose.
- Recomenda-se trocar de acordo com o protocolo do hospital, para reduzir os riscos de cateter relativos à sepsia e trombose. No entanto, desde que este seja mantido limpo (injeções e ligações esterilizadas) e não existam sinais de sepsis sistêmica, a substituição de rotina poderá não ser necessária. A canulação repetida rotineira para troca de linhas e não por necessidade clínica pode aumentar os riscos para o doente.
- Quando da troca do curativo, se utilizar uma solução de limpeza com base de álcool certifique-se de que o local está seco, esperando entre 20 a 30 segundos ou secando com uma gaze limpa e esterilizada, antes de aplicar o curativo.
- Para lúmens que não estão em uso, verifique pelo menos uma vez por dia sua permeabilidade, aspirando o lúmen e enxaguando-o com solução salina.

Remoção do cateter

Remova qualquer curativo e material de sutura.

Recomenda-se que o paciente esteja em posição supina ou de Trendelenburg. Peça ao doente que inspire e expire profundamente. Remova o cateter puxando firmemente quando o doente respira segurando e aplicando uma pressão firme no local de punção durante, pelo menos, cinco minutos para parar a hemorragia.

Não deverá ser necessária força excessiva para remover o cateter. Se não sair, tente rodá-lo puxando suavemente. Se ainda não conseguir, tape com uma gaze esterilizada e peça conselho a uma pessoa experiente.

Eliminação de cateteres

Os cateteres usados devem ser eliminados num contentor sanitário ou de acordo com o protocolo hospitalar para impedir possível contaminação ou infecção secundária.

Descrição do sistema de marcação

O tubo de cateter possui o comprimento real devidamente assinalado por números a cada 5 cm com pontos a cada 1 cm. No entanto, os primeiros 5 cm não estão assinalados.

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

Obs: Não está em escala.

Apenas para fins ilustrativos.

APRESENTAÇÃO

O Cateter Venoso Central de Quatro Lúmens Altius Classic é fornecido com os demais componentes do Kit, esterilizados por Óxido de Etileno, embalado em bandeja de PETG (Tereftalato de polietileno glicol) de 0,64mm azul e tampa de Tyvek e posteriormente são embaladas em caixa de embarque de papelão com 10 unidades cada.

Está disponível nos seguintes modelos e dimensões:

KCS115854	Conjunto CVC de 4 lúmens Altius Classic 8,5FR 15cm
1	Cateter Venoso Central Altius Classic, 4 Lúmens, 8,5 FR x 15 cm, Lúmen Distal: 12 Ga, Lúmen Medial 1- 16 Ga , Lúmen medial 2- 18Ga e Lúmen proximal 18 Ga.
1	Fio Guia (no Dispensador), de Aço Inoxidável e núcleo de Nitinol, 0.035 x 50 cm
1	Dilatador 10 Fr x 12 cm
1	Agulha Introdutora, 18Ga x 7 cm
1	Seringa de Introdução de fio guia flexível - Luer Slip - 5 ml - Azul
1	Bisturi # 11 com cabo curto azul escuro
1	Sistema de fixação auxiliar
4	Tampas

KCS120854	Conjunto CVC de 4 lúmens Altius Classic 8,5FR 20cm
1	Cateter Venoso Central Altius Classic, 4 Lúmens, 8,5 FR x 20 cm, Lúmen Distal: 12 Ga, Lúmen Medial 1- 16 Ga , Lúmen medial 2- 18Ga e Lúmen proximal 18 Ga.
1	Fio Guia (no Dispensador), de Aço Inoxidável e núcleo de Nitinol, 0.035 x 50 cm
1	Dilatador 10 Fr x 12 cm
1	Agulha Introdutora, 18Ga x 7 cm
1	Seringa de Introdução de fio guia flexível - Luer Slip - 5 ml - Azul
1	Bisturi # 11 com cabo curto azul escuro
1	Sistema de fixação auxiliar
4	Tampas

KCS130854	Conjunto CVC de 4 lúmens Altius Classic 8,5FR 30cm
1	Cateter Venoso Central Altius Classic, 4 Lúmens, 8,5FR x 30 cm, Lúmen Distal: 12 Ga, Lúmen Medial 1- 16 Ga , Lúmen medial 2- 18Ga e Lúmen proximal 18 Ga.
1	Fio Guia (no Dispensador), de Aço Inoxidável e núcleo de Nitinol, 0.035 x 70 cm
1	Dilatador 10 Fr x 12 cm
1	Agulha Introdutora, 18Ga x 7 cm
1	Seringa de Introdução de fio guia flexível - Luer Slip - 5 ml - Azul
1	Bisturi # 11 com cabo curto azul escuro
1	Sistema de fixação auxiliar
3	Tampa

“PRODUTO ESTÉRIL DE USO ÚNICO”

“PROIBIDO REPROCESSAR”

Esterilizado por Óxido de Etileno

Data de Esterilização / Data de Validade / Lote n°: vide rótulo

Registro ANVISA n°: 81375030017

_ Fabricante Legal: Kimal PLC,
Arundel Road, Uxbridge, Middlesex,
UB8 2SA, Reino Unido

_ Importado e Distribuído por JBD PRODUTOS MÉDICOS LTDA
Rua Milton José Robusti Nº 75, Sala 502 - Jardim Botânico
Ribeirão Preto – SP – CEP: 14021-613
CNPJ: 22.773.307/0001-68
Tel: (16) 39164613