

MultiCath / MultiStar

Ref 155., 157., 1202., 1203., 1231., 1233., 6202., 6203., 6231., 6233.

INSTRUCTIONS FOR USE

Before inserting the catheter:

1. Prep and drape area surrounding intended venipuncture site, create skin wheal at incision site with local anesthetic agent. To prevent air embolism and to facilitate venous puncture, place patient in an appropriate Trendelenburg position.
2. Assess the length of MultiCath/MultiStar that needs to be introduced; centimeter markings on the catheter assist in correct placement.
3. Identify the different lumens and corresponding hubs of the MultiCath/MultiStar. Match intended use of lumens to patient's clinical requirements, e.g. smallest lumen for low delivery rates. Flow rates for individual lumens of different models are shown on the product pack.
4. All lumens other than the guidewire lumen (distal hub) should be flushed, primed with normal or heparinized saline and kept closed with the injection caps or stopcocks provided.

Catheter introduction:

5. Attach needle to syringe, using a negatively charged syringe, perform venipuncture. Successful venipuncture is confirmed by freeflow of blood into the syringe. (Fig. 1)
6. Remove syringe from needle and attach advancer, advance the guidewire stage by stage until 5 – 10 cm has been inserted.
7. Gently remove advancer from needle hub, hold wire in position and totally remove advancer from wire.

Caution:

Never pull back or withdraw the guidewire while the needle is in place. This could damage the wire on the needle bevel. If any resistance is felt to the advancement of the guidewire, do not persist, withdraw both the needle and the guidewire simultaneously. To further decrease the risk of damage to the guidewire, a short i.v. cannula may be used as an introducer.

8. Holding the guidewire in place, remove the needle. (Fig. 2)
9. If appropriate, the venipuncture site may be enlarged with a scalpel. Take care not to cut the guidewire. (Fig. 3)

10. Dilate the entry point into the vessel by introducing the vessel dilator over the guidewire. (Fig. 4)

CAUTION:

When introducing a catheter or dilator over the guidewire make sure that the length of the exposed guidewire is sufficient so that you can maintain a firm grip on the guidewire at all times. The vessel dilator should not be left in the vessel as an indwelling catheter, to do so should cause vessel damage.

11. After removal of dilator, introduce the distal tip of the MultiCath/MultiStar close and parallel to the skin and progressively advance catheter to the required depth.

12. Holding MultiCath/MultiStar in position at required depth, carefully remove guidewire. Attach a syringe to main lumen hub and aspirate to check that a free flow of blood confirms correct positioning. (Fig. 6)

13. Connect main lumen and any other lumens required at this point.
14. Secure the catheter to the patient using the flexible fixation wing. Spread the wing apart and mount on the catheter from below. The wing position can be changed by again flexing the wing. (Fig. 7, 8)

15. Attach fastener to the wing over the wing groove (Fig. 9) and press firmly together.
16. The wing can then be sutured to the skin. Do not suture directly around the catheter as this may compromise the lumens.
17. Check MultiCath/MultiStar and dressing regularly for evidence of catheter movement, interrupted flow rates, leakage, security of all connections and signs of infection. Particular

care should be taken when changing lines and dressings that the procedure does not damage MultiCath/MultiStar.

Do not kink or use forceps to clamp the lumen tubings during line changes, avoid potential problem of cutting catheter by not using scissors to remove dressings, etc...The clamps on the lead should only be used temporarily. 18. Nursing information available upon request.

CAUTIONS:

Read before inserting and using MultiCath/MultiStar!

1. Correct positioning of the catheter should always be confirmed by x-ray. Correct position will depend on clinical application and introduction point of catheter.
2. The above problems highlight the importance of selecting the most appropriate length of catheter for a particular patient. Left sided neck approaches normally require a longer catheter, e.g. 15 cm length. If longer catheters are used for a right sided neck approach, particular care must be taken not to advance them too far and to ensure there is no accidental migration of the catheter after placement.

Always confirm correct placement by x-ray and observe guidelines on assessing required catheter length and the use of catheter distance markings for both placement and checking for migration. The catheter is graduated 50 mm from its distal tip at 10 mm increments. (except Ref 1202.063/1233.063).

3. Reported complications with catheters are extensive and include hydromediastinum, hydrothorax, catheter embolism, air embolism, thrombosis, laceration of the thoracic duct, temporary paralysis of the phrenic nerve, diaphragmatic paralysis, knotting of the catheter, arterial puncture, bacteremia and septicemia. Follow hospital or departmental protocol to prevent air embolism in catheter placement and subsequent maintenance. Observe strict aseptic technique during placement, maintenance and care of catheter.
4. Carefully clean the insertion site and position drape. The puncture may only be made after the disinfectant has been completely dried on the skin. Be aware that organic solvents such as alcohol or acetone may interact with catheter material and weaken it. Trim catheter to length required, and flush with saline.

5. Only use luer lock connecting tubing with this product.
6. Infusion pressure applied through this catheter should not exceed 1.5 bar.
7. This product may only be sold to or by order of a physician.

8. Do not use this product for monitoring, diagnosis, control or treatment of a defect of the heart or the central venous system.
9. Caution: Do not use small syringes as these can generate very high pressures. It is possible to generate 4 or 5 times the maximum safety pressure, with any size of hand held syringe. Subjecting the catheter to pressure above 21,75psi can result in catheter rupture and embolism. Smaller syringes generate higher pressures than larger ones. Do not exceed a bolus injection pressure of 1,5 bar.

10. Nach Entfernung des Dilators schieben Sie das distale Ende des MultiCath/MultiStar über den Guide.
11. Während Sie den MultiCath/MultiStar in der gewünschten Position halten, entfernen Sie vorsichtig den Guide. Konnektieren Sie eine Spritze am Hauptlumen. Der freie Blutfluss nach Aspiration bestätigt die korrekte Lage des Katheters. (Abb. 6)

12. Verwenden Sie die Lumina für die entsprechenden Dosierungsmengen (kleinstes Lumen für die niedrigsten Dosierungen). Die Durchflussraten der Lumina sind auf der Verpackung aufgedruckt. Konnektieren Sie das Hauptlumen und die benötigten Nebenlumen mit Hilfe von Dreiwegehähnen an die vorbereiteten Geräte.
13. Mit dem klembaren Fixierflügel können Sie MultiCath/MultiStar am Patienten befestigen. Dazu den Fixierflügel aufspreizen und unter dem Katheter anbringen. Mittels Druck auf die Flügel kann die Position einfach verändert werden. (Abb. 7, 8)

14. Durch das Aufsetzen der Verschlusskappe können Sie den Fixierflügel am Katheter befestigen. (Abb. 9)
15. Der Fixierflügel kann nun an der Haut des Patienten festgenäht werden.

16. Die Flügel können nun an der Haut des Patienten festgenäht werden.
17. Prüfen Sie regelmäßig die Katheterlage, den Katheterfluss und die Katheterlänge. Kontrollieren Sie die Katheterlänge regelmäßig. Komplikationen können u. a. Pneumothorax, Hämatorax, art. Gefäßpunktion, Gefäßperforation, Schädigung des Plexus brachialis, Verletzung des Ductus thoracicus, lokale und systemische Infektion, Katheterembolie, Katheterfehlagen, Perikardtamponade durch Gefäß- oder Herzwandperforation sein.

18. Reinigen und desinfizieren Sie die Punktionsstelle und deren Umgebung sorgfältig. Die Punktion darf erst durchgeführt werden, nachdem das applizierte Reinigungs- und Desinfektionsmittel auf der Haut vollständig getrocknet ist. Organische Lösungsmittel wie Alkohol oder Aceton, die z.B. in einigen Desinfektionsmitteln vorkommen, können das Kathetermaterial negativ beeinflussen und schwächen.
19. Benutzen Sie nur Luer-Lock-Verbindungsstücke für Verbindungen.
20. Der Katheter darf nur in Kombination mit Druckinfusionsapparaten mit einem Abschaltdruck von max. 1,5 bar verwendet werden.
21. Dieser Artikel darf nur an Ärzte oder an von Ärzten autorisiertes Personal verkauft werden.
22. Dieses Produkt ist nicht zur Überwachung, Diagnose, Kontrolle oder Korrektur eines Defektes am Herzen oder am zentralen Kreislaufsystem bestimmt.
23. **Warnhinweis:** Benutzen Sie keine kleinen Spritzen, da diese einen sehr hohen Druck erzeugen können. Mit Spritzen kann von Hand ein Druck erzeugt werden, der 4 bis 5 mal so hoch ist, wie der maximal zulässige Druck. Wird der Katheter einem Druck von mehr als 1,5 bar (= 21,75 psi) ausgesetzt, kann dies zum Reißen des Katheters oder zu Embolien führen. Kleine Spritzen erzeugen einen höheren Druck als große Spritzen. Ein Bolusdruck von 1,5 bar darf nicht überschritten werden.

24. Benutzen Sie die Punktionsstelle nach den klinischen Richtlinien.
25. Prüfen Sie regelmäßig die Verbandsstelle und den Katheter auf Anzeichen von unregelmäßigen Durchflussraten, Katheterrückführung, Leckagen, Diskonnektion von Verbindungen und Infektionen. Achten Sie darauf, dass beim Wechseln des Verbandes und der Konnektionen der MultiCath/MultiStar nicht beschädigt wird. Benutzen Sie keine Pinzetten und Scheren, z.B. für den Verbandwechsel, um den Katheter nicht zu beschädigen.
26. Die Schiebeklemmen zum Abklängen der Zuleitung dürfen nur vorübergehend eingesetzt werden.

27. Verbinden Sie die Punktionsstelle nach den klinischen Richtlinien.
28. Prüfen Sie regelmäßig die Verbandsstelle und den Katheter auf Anzeichen von unregelmäßigen Durchflussraten, Katheterrückführung, Leckagen, Diskonnektion von Verbindungen und Infektionen. Achten Sie darauf, dass beim Wechseln des Verbandes und der Konnektionen der MultiCath/MultiStar nicht beschädigt wird. Benutzen Sie keine Pinzetten und Scheren, z.B. für den Verbandwechsel, um den Katheter nicht zu beschädigen.

29. Verbinden Sie die Punktionsstelle nach den klinischen Richtlinien.
30. Prüfen Sie regelmäßig die Verbandsstelle und den Katheter auf Anzeichen von unregelmäßigen Durchflussraten, Katheterrückführung, Leckagen, Diskonnektion von Verbindungen und Infektionen. Achten Sie darauf, dass beim Wechseln des Verbandes und der Konnektionen der MultiCath/MultiStar nicht beschädigt wird. Benutzen Sie keine Pinzetten und Scheren, z.B. für den Verbandwechsel, um den Katheter nicht zu beschädigen.

31. Verbinden Sie die Punktionsstelle nach den klinischen Richtlinien.
32. Prüfen Sie regelmäßig die Verbandsstelle und den Katheter auf Anzeichen von unregelmäßigen Durchflussraten, Katheterrückführung, Leckagen, Diskonnektion von Verbindungen und Infektionen. Achten Sie darauf, dass beim Wechseln des Verbandes und der Konnektionen der MultiCath/MultiStar nicht beschädigt wird. Benutzen Sie keine Pinzetten und Scheren, z.B. für den Verbandwechsel, um den Katheter nicht zu beschädigen.

33. Verbinden Sie die Punktionsstelle nach den klinischen Richtlinien.
34. Prüfen Sie regelmäßig die Verbandsstelle und den Katheter auf Anzeichen von unregelmäßigen Durchflussraten, Katheterrückführung, Leckagen, Diskonnektion von Verbindungen und Infektionen. Achten Sie darauf, dass beim Wechseln des Verbandes und der Konnektionen der MultiCath/MultiStar nicht beschädigt wird. Benutzen Sie keine Pinzetten und Scheren, z.B. für den Verbandwechsel, um den Katheter nicht zu beschädigen.

35. Verbinden Sie die Punktionsstelle nach den klinischen Richtlinien.
36. Prüfen Sie regelmäßig die Verbandsstelle und den Katheter auf Anzeichen von unregelmäßigen Durchflussraten, Katheterrückführung, Leckagen, Diskonnektion von Verbindungen und Infektionen. Achten Sie darauf, dass beim Wechseln des Verbandes und der Konnektionen der MultiCath/MultiStar nicht beschädigt wird. Benutzen Sie keine Pinzetten und Scheren, z.B. für den Verbandwechsel, um den Katheter nicht zu beschädigen.

37. Verbinden Sie die Punktionsstelle nach den klinischen Richtlinien.
38. Prüfen Sie regelmäßig die Verbandsstelle und den Katheter auf Anzeichen von unregelmäßigen Durchflussraten, Katheterrückführung, Leckagen, Diskonnektion von Verbindungen und Infektionen. Achten Sie darauf, dass beim Wechseln des Verbandes und der Konnektionen der MultiCath/MultiStar nicht beschädigt wird. Benutzen Sie keine Pinzetten und Scheren, z.B. für den Verbandwechsel, um den Katheter nicht zu beschädigen.

39. Verbinden Sie die Punktionsstelle nach den klinischen Richtlinien.
40. Prüfen Sie regelmäßig die Verbandsstelle und den Katheter auf Anzeichen von unregelmäßigen Durchflussraten, Katheterrückführung, Leckagen, Diskonnektion von Verbindungen und Infektionen. Achten Sie darauf, dass beim Wechseln des Verbandes und der Konnektionen der MultiCath/MultiStar nicht beschädigt wird. Benutzen Sie keine Pinzetten und Scheren, z.B. für den Verbandwechsel, um den Katheter nicht zu beschädigen.

41. Verbinden Sie die Punktionsstelle nach den klinischen Richtlinien.
42. Prüfen Sie regelmäßig die Verbandsstelle und den Katheter auf Anzeichen von unregelmäßigen Durchflussraten, Katheterrückführung, Leckagen, Diskonnektion von Verbindungen und Infektionen. Achten Sie darauf, dass beim Wechseln des Verbandes und der Konnektionen der MultiCath/MultiStar nicht beschädigt wird. Benutzen Sie keine Pinzetten und Scheren, z.B. für den Verbandwechsel, um den Katheter nicht zu beschädigen.

43. Verbinden Sie die Punktionsstelle nach den klinischen Richtlinien.
44. Prüfen Sie regelmäßig die Verbandsstelle und den Katheter auf Anzeichen von unregelmäßigen Durchflussraten, Katheterrückführung, Leckagen, Diskonnektion von Verbindungen und Infektionen. Achten Sie darauf, dass beim Wechseln des Verbandes und der Konnektionen der MultiCath/MultiStar nicht beschädigt wird. Benutzen Sie keine Pinzetten und Scheren, z.B. für den Verbandwechsel, um den Katheter nicht zu beschädigen.

45. Verbinden Sie die Punktionsstelle nach den klinischen Richtlinien.
46. Prüfen Sie regelmäßig die Verbandsstelle und den Katheter auf Anzeichen von unregelmäßigen Durchflussraten, Katheterrückführung, Leckagen, Diskonnektion von Verbindungen und Infektionen. Achten Sie darauf, dass beim Wechseln des Verbandes und der Konnektionen der MultiCath/MultiStar nicht beschädigt wird. Benutzen Sie keine Pinzetten und Scheren, z.B. für den Verbandwechsel, um den Katheter nicht zu beschädigen.

MultiCath / MultiStar für die Pädiatrie

Mehrlumiges Katheter-Set nach Seldinger

Art.-Nr. 155., 157., 1202., 1203., 1231., 1233., 6202., 6203., 6231., 6233.

GEBRAUCHSANWEISUNG

Vor der Einführung des Katheters:

1. Bereiten Sie die Punktionsstelle den klinischen Gepflogenheiten entsprechend vor. Um einer Luft-Embolie vorzubeugen und die Venenpunktion zu erleichtern, den Patienten in eine modifizierte Trendelenburg-Lage bringen.
2. Vergegenwärtigen Sie sich die benötigte Länge des MultiCath/MultiStar. Die Markierungen auf dem Katheter sollen die korrekte Positionierung erleichtern.
3. Identifizieren Sie die verschiedenen Lumina mit ihren unterschiedlichen Ansätzen.
4. Lumina mit heparinierter oder einfacher Kochsalzlösung spülen und danach mit Injektstiften oder einem Absperrhahn verschließen.

Katheter-Einführung:

5. Verbinden Sie eine Spritze mit der Einführungsnaedel und punktieren Sie das Gefäß. Freier Blutrückfluss in die Spritze bestätigt die richtige Position der Nadelspitze. (Abb. 1)
6. Entfernen Sie die Spritze von der Nadel. Nehmen Sie die Schutzkappe von der Einführhilfe des Guides. Ziehen Sie bitte den Guide bis in den Ansatz zurück. Setzen Sie nun den Ansatz auf die Kanüle. Schieben Sie die gewünschte Länge des Guides vorsichtig durch die Nadel in das Gefäß. Leichte Drehbewegungen erleichtern ggf. die Einführung des Guides. Entfernen Sie dann die Einführhilfe ohne die Lage des Guides zu verändern.

7. Ziehen Sie die Nadel zurück, ohne die Position des Guides zu verändern. (Abb. 2)
8. Die Punktionsstelle kann mittels eines Skalpell erweitert werden. Achten Sie darauf, den Guide nicht zu beschädigen. (Abb. 3)
9. Erweitern Sie den Gefäßzugang durch Vorschub des Dilators über den Guide. (Abb. 4)

10. Nach Entfernung des Dilators schieben Sie das distale Ende des MultiCath/MultiStar über den Guide.
11. Während Sie den MultiCath/MultiStar in der gewünschten Position halten, entfernen Sie vorsichtig den Guide. Konnektieren Sie eine Spritze am Hauptlumen. Der freie Blutfluss nach Aspiration bestätigt die korrekte Lage des Katheters. (Abb. 6)

12. Verwenden Sie die Lumina für die entsprechenden Dosierungsmengen (kleinstes Lumen für die niedrigsten Dosierungen). Die Durchflussraten der Lumina sind auf der Verpackung aufgedruckt. Konnektieren Sie das Hauptlumen und die benötigten Nebenlumen mit Hilfe von Dreiwegehähnen an die vorbereiteten Geräte.
13. Mit dem klembaren Fixierflügel können Sie MultiCath/MultiStar am Patienten befestigen. Dazu den Fixierflügel aufspreizen und unter dem Katheter anbringen. Mittels Druck auf die Flügel kann die Position einfach verändert werden. (Abb. 7, 8)

14. Durch das Aufsetzen der Verschlusskappe können Sie den Fixierflügel am Katheter befestigen. (Abb. 9)
15. Der Fixierflügel kann nun an der Haut des Patienten festgenäht werden.

16. Die Flügel können nun an der Haut des Patienten festgenäht werden.
17. Prüfen Sie regelmäßig die Katheterlage, den Katheterfluss und die Katheterlänge. Kontrollieren Sie die Katheterlänge regelmäßig. Komplikationen können u. a. Pneumothorax, Hämatorax, art. Gefäßpunktion, Gefäßperforation, Schädigung des Plexus brachialis, Verletzung des Ductus thoracicus, lokale und systemische Infektion, Katheterembolie, Katheterfehlagen, Perikardtamponade durch Gefäß- oder Herzwandperforation sein.

18. Reinigen und desinfizieren Sie die Punktionsstelle und deren Umgebung sorgfältig. Die Punktion darf erst durchgeführt werden, nachdem das applizierte Reinigungs- und Desinfektionsmittel auf der Haut vollständig getrocknet ist. Organische Lösungsmittel wie Alkohol oder Aceton, die z.B. in einigen Desinfektionsmitteln vorkommen, können das Kathetermaterial negativ beeinflussen und schwächen.
19. Benutzen Sie nur Luer-Lock-Verbindungsstücke für Verbindungen.
20. Der Katheter darf nur in Kombination mit Druckinfusionsapparaten mit einem Abschaltdruck von max. 1,5 bar verwendet werden.
21. Dieser Artikel darf nur an Ärzte oder an von Ärzten autorisiertes Personal verkauft werden.
22. Dieses Produkt ist nicht zur Überwachung, Diagnose, Kontrolle oder Korrektur eines Defektes am Herzen oder am zentralen Kreislaufsystem bestimmt.
23. **Warnhinweis:** Benutzen Sie keine kleinen Spritzen, da diese einen sehr hohen Druck erzeugen können. Mit Spritzen kann von Hand ein Druck erzeugt werden, der 4 bis 5 mal so hoch ist, wie der maximal zulässige Druck. Wird der Katheter einem Druck von mehr als 1,5 bar (= 21,75 psi) ausgesetzt, kann dies zum Reißen des Katheters oder zu Embolien führen. Kleine Spritzen erzeugen einen höheren Druck als große Spritzen. Ein Bolusdruck von 1,5 bar darf nicht überschritten werden.

24. Benutzen Sie die Punktionsstelle nach den klinischen Richtlinien.
25. Prüfen Sie regelmäßig die Verbandsstelle und den Katheter auf Anzeichen von unregelmäßigen Durchflussraten, Katheterrückführung, Leckagen, Diskonnektion von Verbindungen und Infektionen. Achten Sie darauf, dass beim Wechseln des Verbandes und der Konnektionen der MultiCath/MultiStar nicht beschädigt wird. Benutzen Sie keine Pinzetten und Scheren, z.B. für den Verbandwechsel, um den Katheter nicht zu beschädigen.
26. Die Schiebeklemmen zum Abklängen der Zuleitung dürfen nur vorübergehend eingesetzt werden.

27. Verbinden Sie die Punktionsstelle nach den klinischen Richtlinien.
28. Prüfen Sie regelmäßig die Verbandsstelle und den Katheter auf Anzeichen von unregelmäßigen Durchflussraten, Katheterrückführung, Leckagen, Diskonnektion von Verbindungen und Infektionen. Achten Sie darauf, dass beim Wechseln des Verbandes und der Konnektionen der MultiCath/MultiStar nicht beschädigt wird. Benutzen Sie keine Pinzetten und Scheren, z.B. für den Verbandwechsel, um den Katheter nicht zu beschädigen.

29. Verbinden Sie die Punktionsstelle nach den klinischen Richtlinien.
30. Prüfen Sie regelmäßig die Verbandsstelle und den Katheter auf Anzeichen von unregelmäßigen Durchflussraten, Katheterrückführung, Leckagen, Diskonnektion von Verbindungen und Infektionen. Achten Sie darauf, dass beim Wechseln des Verbandes und der Konnektionen der MultiCath/MultiStar nicht beschädigt wird. Benutzen Sie keine Pinzetten und Scheren, z.B. für den Verbandwechsel, um den Katheter nicht zu beschädigen.

31. Verbinden Sie die Punktionsstelle nach den klinischen Richtlinien.
32. Prüfen Sie regelmäßig die Verbandsstelle und den Katheter auf Anzeichen von unregelmäßigen Durchflussraten, Katheterrückführung, Leckagen, Diskonnektion von Verbindungen und Infektionen. Achten Sie darauf, dass beim Wechseln des Verbandes und der Konnektionen der MultiCath/MultiStar nicht beschädigt wird. Benutzen Sie keine Pinzetten und Scheren, z.B. für den Verbandwechsel, um den Katheter nicht zu beschädigen.

33. Verbinden Sie die Punktionsstelle nach den klinischen Richtlinien.
34. Prüfen Sie regelmäßig die Verbandsstelle und den Katheter auf Anzeichen von unregelmäßigen Durchflussraten, Katheterrückführung, Leckagen, Diskonnektion von Verbindungen und Infektionen. Achten Sie darauf, dass beim Wechseln des Verbandes und der Konnektionen der MultiCath/MultiStar nicht beschädigt wird. Benutzen Sie keine Pinzetten und Scheren, z.B. für den Verbandwechsel, um den Katheter nicht zu beschädigen.

35. Verbinden Sie die Punktionsstelle nach den klinischen Richtlinien.
36. Prüfen Sie regelmäßig die Verbandsstelle und den Katheter auf Anzeichen von unregelmäßigen Durchflussraten, Katheterrückführung, Leckagen, Diskonnektion von Verbindungen und Infektionen. Achten Sie darauf, dass beim Wechseln des Verbandes und der Konnektionen der MultiCath/MultiStar nicht beschädigt wird. Benutzen Sie keine Pinzetten und Scheren, z.B. für den Verbandwechsel, um den Katheter nicht zu beschädigen.

37. Verbinden Sie die Punktionsstelle nach den klinischen Richtlinien.
38. Prüfen Sie regelmäßig die Verbandsstelle und den Katheter auf Anzeichen von unregelmäßigen Durchflussraten, Katheterrückführung, Leckagen, Diskonnektion von Verbindungen und Infektionen. Achten Sie darauf, dass beim Wechseln des Verbandes und der Konnektionen der MultiCath/MultiStar nicht beschädigt wird. Benutzen Sie keine Pinzetten und Scheren, z.B. für den Verbandwechsel, um den Katheter nicht zu beschädigen.

39. Verbinden Sie die Punktionsstelle nach den klinischen Richtlinien.
40. Prüfen Sie regelmäßig die Verbandsstelle und den Katheter auf Anzeichen von unregelmäßigen Durchflussraten, Katheterrückführung, Leckagen, Diskonnektion von Verbindungen und Infektionen. Achten Sie darauf, dass beim Wechseln des Verbandes und der Konnektionen der MultiCath/MultiStar nicht beschädigt wird. Benutzen Sie keine Pinzetten und Scheren, z.B. für den Verbandwechsel, um den Katheter nicht zu beschädigen.

41. Verbinden Sie die Punktionsstelle nach den klinischen Richtlinien.
42. Prüfen Sie regelmäßig die Verbandsstelle und den Katheter auf Anzeichen von unregelmäßigen Durchflussraten, Katheterrückführung, Leckagen, Diskonnektion von Verbindungen und Infektionen. Achten Sie darauf, dass beim Wechseln des Verbandes und der Konnektionen der MultiCath/MultiStar nicht beschädigt wird. Benutzen Sie keine Pinzetten und Scheren, z.B. für den Verbandwechsel, um den Katheter nicht zu beschädigen.

43. Verbinden Sie die Punktionsstelle nach den klinischen Richtlinien.
44. Prüfen Sie regelmäßig die Verbandsstelle und den Katheter auf Anzeichen von unregelmäßigen Durchflussraten, Katheterrückführung, Leckagen, Diskonnektion von Verbindungen und Infektionen. Achten Sie darauf, dass beim Wechseln des Verbandes und der Konnektionen der MultiCath/MultiStar nicht beschädigt wird. Benutzen Sie keine Pinzetten und Scheren, z.B. für den Verbandwechsel, um den Katheter nicht zu beschädigen.

45. Verbinden Sie die Punktionsstelle nach den klinischen Richtlinien.
46. Prüfen Sie regelmäßig die Verbandsstelle und den Katheter auf Anzeichen von unregelmäßigen Durchflussraten, Katheterrückführung, Leckagen, Diskonnektion von Verbindungen und Infektionen. Achten Sie darauf, dass beim Wechseln des Verbandes und der Konnektionen der MultiCath/MultiStar nicht beschädigt wird. Benutzen Sie keine Pinzetten und Scheren, z.B. für den Verbandwechsel, um den Katheter nicht zu beschädigen.

47. Verbinden Sie die Punktionsstelle nach den klinischen Richtlinien.
48. Prüfen Sie regelmäßig die Verbandsstelle und den Katheter auf Anzeichen von unregelmäßigen Durchflussraten, Katheterrückführung, Leckagen, Diskonnektion von Verbindungen und Infektionen. Achten Sie darauf, dass beim Wechseln des Verbandes und der Konnektionen der MultiCath/MultiStar nicht beschädigt wird. Benutzen Sie keine Pinzetten und Scheren, z.B. für den Verbandwechsel, um den Katheter nicht zu beschädigen.

49. Verbinden Sie die Punktionsstelle nach den klinischen Richtlinien.
50. Prüfen Sie regelmäßig die Verbandsstelle und den Katheter auf Anzeichen von unregelmäßigen Durchflussraten, Katheterrückführung, Leckagen, Diskonnektion von Verbindungen und Infektionen. Achten Sie darauf, dass beim Wechseln des Verbandes und der Konnektionen der MultiCath/MultiStar nicht beschädigt wird. Benutzen Sie keine Pinzetten und Scheren, z.B. für den Verbandwechsel, um den Katheter nicht zu beschädigen.

MultiCath / MultiStar

Code 155., 157., 1202., 1203., 1231., 1233., 6202., 6203., 6231., 6233.

MODE D'EMPLOI

Avant la mise en place du cathéter:

1. Désinfecter le point de ponction veineux choisi. Mettre en place des champs stériles. Pratiquer une anesthésie locale. N.B. Placer le patient dans la position de Trendelenbourg pour éviter une embolie gazeuse et faciliter le repérage veineux.
2. Evaluer la longueur nécessaire de MultiCath/MultiStar à introduire. Un marquage centimétrique à partir de 50 mm, facilite cette évaluation. (except Code 1202.063/1233.063).
3. Identifier les différentes lignes et les embases correspondantes du MultiCath/MultiStar. Associer l'utilisation des lumières de diamètres différents aux différentes situations cliniques. Les débits de chaque lumière sont indiqués sur l'emballage.
4. Purger et obturer toutes les lumières, excepté la lumière distale par laquelle passera le guide métallique lors de l'introduction.

ZUR BEACHTUNG:

Bitte vor Verwendung des MultiCath/MultiStar lesen!

1. Die richtige Lage des Katheters immer mittels Röntgen kontrollieren. Kontrollieren Sie die Katheterlage regelmäßig und versichern Sie sich, dass die vordefinierte Katheterlänge korrekt ist. Anhand der Katheter-Längenmarkierung können Sie sowohl die Positionierung als auch eine eventuelle Bewegung des Katheters beobachten. Der Katheter ist ab 50 mm in 10 mm Abständen längenmarkiert (ausser Art.-Nr. 1202.063/1233.063).
2. Komplikationen sind in Abhängigkeit von gewählten Gefäßzugang und der Technik unterschiedlich. Komplikationen können u. a. Pneumothorax, Hämatorax, art. Gefäßpunktion, Gefäßperforation, Schädigung des Plexus brachialis, Verletzung des Ductus thoracicus, lokale und systemische Infektion, Katheterembolie, Katheterfehlagen, Perikardtamponade durch Gefäß- oder Herzwandperforation sein.
3. Reinigen und desinfizieren Sie die Punktionsstelle und deren Umgebung sorgfältig. Die Punktion darf erst durchgeführt werden, nachdem das applizierte Reinigungs- und Desinfektionsmittel auf der Haut vollständig getrocknet ist. Organische Lösungsmittel wie Alkohol oder Aceton, die z.B. in einigen Desinfektionsmitteln vorkommen, können das Kathetermaterial negativ beeinflussen und schwächen.
4. Benutzen Sie nur Luer-Lock-Verbindungsstücke für Verbindungen.
5. Der Katheter darf nur in Kombination mit Druckinfusionsapparaten mit einem Abschaltdruck von max. 1,5 bar verwendet werden.
6. Dieser Artikel darf nur an Ärzte oder an von Ärzten autorisiertes Personal verkauft werden.
7. Dieses Produkt ist nicht zur Überwachung, Diagnose, Kontrolle oder Korrektur eines Defektes am Herzen oder am zentralen Kreislaufsystem bestimmt.
8. **Warnhinweis:** Benutzen Sie keine kleinen Spritzen, da diese einen sehr hohen Druck erzeugen können. Mit Spritzen kann von Hand ein Druck erzeugt werden, der 4 bis 5 mal so hoch ist, wie der maximal zulässige Druck. Wird der Katheter einem Druck von mehr als 1,5 bar (= 21,75 psi) ausgesetzt, kann dies zum Reißen des Katheters oder zu Embolien führen. Kleine Spritzen erzeugen einen höheren Druck als große Spritzen. Ein Bolusdruck von 1,5 bar darf nicht überschritten werden.

Mise en place:

5. Ponctionner la veine choisie à l'aide de l'aiguille introduitrice montée sur seringue. Confirmer la bonne position de l'aiguille par le reflux sanguin. Aspirer si nécessaire.
6. Détacher la seringue. Faire reculer le "J" du guide à l'intérieur du pousse-guide et enlever le protecteur. Insérer délicatement le pousse-guide dans l'embase de l'aiguille et faire avancer le guide de quelques centimètres, avec le pouce, dans le vaisseau au travers de l'aiguille. Glisser délicatement le pousse-guide hors de l'embase de l'aiguille et le reculer d'environ 5 cm. Bloquer le guide en replaçant le pouce sur la plateforme du pousse-guide. Poursuivre l'introduction du guide en déplaçant l'ensemble en direction de l'embase de l'aiguille et répéter l'opération jusqu'à ce que le guide se trouve dans une position satisfaisante. Maintenir le guide en place et retirer complètement le pousse-guide.
7. Retirer l'aiguille tout en maintenant le guide métallique en place.
8. Le site de la ponction veineuse peut être élargi à l'aide d'un scalpel. Attention à ne pas endommager le guide métallique.
9. Dilater le point d'entrée vasculaire à l'aide du dilateur en enfilant celui-ci sur le guide métallique.

10. Après l'élimination du dilateur, pousser le bout distal du MultiCath/MultiStar au-dessus du guide.
11. Pendant que vous maintenez le MultiCath/MultiStar dans la position souhaitée, retirer le guide avec précaution. A l'aide d'une seringue, confirmer que la mise en place est correcte en aspirant du sang veineux, puis rincer le cathéter avec du sérum physiologique hépariné.
12. Bien fixer le MultiCath/MultiStar au patient. Utiliser pour cela les ailettes de fixation et les embases. Pincer les ailettes du SPLIT-CLAMP et le placer sous le cathéter. La position du SPLIT-CLAMP peut être facilement changée en pinçant à nouveau les ailettes de fixation. Le cavalier de fixation peut être fixé sur le cathéter en enfonçant le capuchon. Le SPLIT-CLAMP est suturé sur la peau du patient. Ne pas serrer le cathéter lui-même avec des fils, cela peut endommager sa tubulure ou boucher les lumières.
13. Recouvrir le point de sortie cutané du cathéter d'un pansement selon le protocole de votre hôpital.

14. Vérifier régulièrement le cathéter, le ansement et les connexions dans l'éventualité d'une complication. Prendre des précautions lors de l'utilisation des pinces ou ciseaux à proximité immédiate du cathéter (par ex. lors du changement de pansement) de ne pas l'endommager.

15. Vérifier régulièrement le cathéter, le ansement et les connexions dans l'éventualité d'une complication. Prendre des précautions lors de l'utilisation des pinces ou ciseaux à proximité immédiate du cathéter (par ex. lors du changement de pansement) de ne pas l'endommager.

16. Vérifier régulièrement le cathéter, le ansement et les connexions dans l'éventualité d'une complication. Prendre des précautions lors de l'utilisation des pinces ou ciseaux à proximité immédiate du cathéter (par ex. lors du changement de pansement) de ne pas l'endommager.

17. Vérifier régulièrement le cathéter, le ansement et les connexions dans l'éventualité d'une complication. Prendre des précautions lors de l'utilisation des pinces ou ciseaux à proximité immédiate du cathéter (par ex. lors du changement de pansement) de ne pas l'endommager.

MultiCath / MultiStar

Códigos 155., 157., 1202., 1203., 1231., 1233., 6202., 6203., 6231., 6233.

Modo de empleo

Leer atentamente el modo y las precauciones de empleo antes del uso

PRECAUCIONES DE EMPLEO:

- Siempre verificar la posición del catéter por radiografía. La posición correcta depende de la utilización clínica del catéter.
Para la medida de la presión venosa central o para la nutrición parenteral total, la extremidad del catéter debe estar en la vena cava superior enfrente de D5.
Demasiado avanzado, el cathéter puede provocar una erosión y una perforación de la vena cava superior, de la aurícula derecha o del ventrículo derecho así como hemorragias pericardiales, tamponamiento cardíaco o trastornos del ritmo cardíaco.
- Entonces se debe elegir según el paciente, una longitud apropiada. Para las colocaciones por el lado izquierdo se debe utilizar un catéter más largo. Si se utiliza un catéter más largo colocado por el lado derecho, es imperativo asegurarse de su buena posición y fijación y verificar que el catéter no migre.
- Las complicaciones ligadas al cateterismo central son numerosas. Además de las arriba mencionadas hay que recordar las siguientes: perforación de la pared vascular, tamponamiento cardíaco, hemorragias, lesiones pleurales y mediastínicas, embolia gaseosa, embolia por catéter, lesión del canal torácico, septicemia, bacteriemia, trombotosis y perforación arterial accidental.
Respetar los protocolos vigentes de utilización para evitar una embolia gaseosa (paciente en posición de Trendelenburg durante la colocación del catéter - atenta vigilancia de los racores y llaves de tres vías). Utilizar una técnica aséptica para evitar las infecciones.
- Evitar dejar el catéter en contacto prolongado con los disolventes orgánicos como el alcohol o la acetona.
- Utilizar solamente racores Luer-lock para evitar los riesgos de desconexión.
- La totalidad del personal debe tomar las precauciones necesarias para protegerse contra la contaminación (HIV, hepatitis...)

ANTES DE LA COLOCACION DEL CATETER:

- Desinfectar el punto de punción venoso elegido.
Situar los campos estériles y proceder a una anestesia local.
Poner al paciente en posición de Trendelenburg moderada (si es apropiado) para evitar una embolia gaseosa y facilitar la localización de la vena elegida.
- Identificar las vías del MultiCath/MultiStar con sus pabellones correspondientes. Se asocia la utilización de las vías de distintos diámetros a los distintos tratamientos. Sobre el embalaje se indica los flujos de cada vía.
- Antes de la colocación del catéter, purgar la vía proximal y media inyectando una solución heparinizada a través del tapón de membrana de látex.

COLOCACION:

- Mediante una jeringa montada sobre una aguja o sobre el catéter corto inductor, localizar el vaso, puncionar y confirmar su localización por aspiración libre de sangre venosa.
- Desconectar la jeringa. Introducir lentamente la guía hasta la posición deseada.
Atención:
Antes de utilizar la guía, examinar sus extremidades. Para emplear la extremidad en 'J' utilizar el enderezador de plástico para poner recta esta extremidad antes de insertarla. Puede ser útil dar a la guía metálica en 'J' un movimiento de rotación para facilitar su progresión.
Nunca tirar la guía hacia detrás a través de la aguja ni retirarla de ésta. Esto podría estropear la guía con el bisel de la aguja. La guía

debe avanzar sin resistencia. Si se nota una resistencia, no insistir, interrumpir la procedura y retirar simultáneamente la aguja y la guía. (Para disminuir el riesgo de dañar la guía metálica, se puede utilizar un catéter corto como inductor en lugar de la aguja).

- Mantener la guía en su sitio y retirar la aguja inductora.
- Agrandar el lugar de punción por medio del bisturí número 11. Tener cuidado en no cortar la guía cuando se realiza esta operación.
- Dilatar el punto de entrada vascular avanzando el dilatador sobre la guía metálica (un movimiento rotativo facilita esta dilatación).
Atención:
Comprobar siempre que la guía metálica salga bien del embase del dilatador o de una vía del catéter antes de insertarlo a través de la piel y siempre manteniendo la guía.
- Retirar el dilatador e introducir el MultiCath/MultiStar sobre la guía metálica por su extremidad distal.
- Retirar la guía metálica manteniendo el MultiCath/MultiStar en posición. Mediante una jeringa, verificar el reflujo sanguíneo por la vía principal (distal).
- Mediante las llaves de 3 vías, conectar las vías del MultiCath/MultiStar a las perfusiones elegidas.
- Asegurar la buena fijación del MultiCath/MultiStar suturando las aletas y los embases.
Nunca suturar directamente sobre el catéter.
- Una vez la piel desinfectada y totalmente seca, puncionar la vena con la aguja separable.
ADVERTENCIA: Evitar dejar el catéter en contacto prolongado con disolventes orgánicos como el alcohol o la acetona. Confirmar su localización por el reflujo de sangre venosa.
- Controlar regularmente el MultiCath/MultiStar y su apósito para detectar cualquier signo de migración, fuga e infección.
- Este producto no ha sido creado específicamente para controlar, diagnosticar, supervisar o tratar una deficiencia cardíaca o del sistema venoso central.
- PRECAUCIONES**
No estirar el catéter ni someterlo a presiones superiores a 1,5 bares (21,75 Psi, 1.140 mm Hg) ya que esto provocaría su rotura y embolia.
Es posible sobrepasar 4 ÷ 5 veces las presiones máximas de seguridad utilizando cualquier jeringa manualmente.
Las jeringas de pequeño volumen, generan presiones más altas que las de mayor capacidad.
No presionar demasiado las aletas de la aguja, ya que esto podría provocar su rotura prematura.
Nunca sobrepasar, lo mismo para las inyecciones en bolus, la presión máxima de utilización de 1,5 bares.

Tener cuidado en no dañar el MultiCath/MultiStar durante el cambio de las líneas de perfusiones.

Durante esta operación, no utilizar las pinzas con dientes para clampar los tubos de extensión. Nunca acodar dichos tubos.

Atención:

No dejar el catéter o el prolongador doblado de manera continua para evitar dañar el catéter
La re-utilización de este dispositivo puede cambiar sus características mecánicas, biológicas o químicas que pueden provocar el fallo del dispositivo, reacciones alérgicas o infecciones bacterianas.
Se recomienola no usan el cateter mas de 29 dias.

MultiCath / MultiStar

Codice 155., 157., 1202., 1203., 1231., 1233., 6202., 6203., 6231., 6233.

Modalità d'impiego

Prima di posizionare il caterere:

- Disinfettare bene il punto di introduzione venosa. Posizionare i campi sterili. Praticare un'anestesia locale. N.B. Mettere il paziente nella posizione di Trendelenburg per evitare l'embolia gassosa e facilitare l'individuazione della vena.
- Valutare la lunghezza necessaria del MultiCath/MultiStar da introdurre. Una marcatura centimetrica a partire da 90 mm facilita questa valutazione.
- Identificare i differenti lumi e le basi corrispondenti del MultiCath/MultiStar. Prevedere l'utilizzazione di lumi di diametro differente a seconda dei diversi impieghi clinici. La portata di ciascun lume è indicata sulla confezione.
- Lavare e chiudere tutti i lumi, tranne quello distale per il quale passerà la guida metallica al momento dell'introduzione.

Posizionamento:

- Pungere la vena prescelta per mezzo dell'ago introduttore montato sulla siringa. Confermare il buon posizionamento dell'ago osservando il riflesso di sangue. Aspirare se necessario.
- Staccare la siringa. Ritirare la 'J' della guida all'interno del raddrizzatore.
Inserire il raddrizzatore nella base dell'ago e avanzare la guida di qualche centimetro nel vaso attraverso l'ago, spingendola con il pollice.
Staccare delicatamente il raddrizzatore fuori dalla base dell'ago e ritirarlo per circa 5 cm. Bloccare la guida mettendo ancora il pollice sulla piattaforma del protettore della guida. Continuare l'introduzione della guida spostando l'insieme verso la base dell'ago e ripetere l'operazione fin quando la guida non si trova in una posizione soddisfacente. Ritirare completamente il protettore della guida mantenendo inserita la guida.
Attenzione:
Non tirare mai all'indietro la guida attraverso l'ago. Il tagliante dell'ago potrebbe danneggiare la guida. Non insistere se si rileva una resistenza all'avanzamento della guida, ma ritirare contemporaneamente l'ago e la guida metallica.
- Ritirare l'ago mantenendo inserita la guida metallica.
- Il punto di introduzione può essere allargato con l'ausilio di un bisturi. Attenzione a non danneggiare la guida metallica.
- Dilatare il punto di ingresso vascolare con un dilatatore infilandolo sulla guida metallica.
Attenzione:
Durante il passaggio di un catetere o di un dilatatore sulla guida metallica, assicurarsi che la parte di guida che sporge sia sempre sufficiente per poterla tenere bene. Il dilatatore serve solo a preparare il passaggio del catetere e facilitarne l'introduzione. Deve essere ritirato immediatamente dopo essere stato introdotto nel vaso.
- Tenere il catetere vicino alla cute e farlo avanzare sulla guida fino al vaso esercitando un leggero movimento rotatorio.
Usare le marcature visibili sul catetere per un buon posizionamento.
- Mantenere il catetere in sito e ritirare la guida con precauzione. Con l'aiuto di una siringa, verificare il buon posizionamento aspirando del sangue venoso, pulire poi il catetere con soluzione fisiologica con eparina.
- Fissare bene il MultiCath/MultiStar al paziente: per farlo utilizzare le alette di fissaggio e le basi. Premere le alette dello SPLIT-CLAMP e fissarlo sotto il catetere. La posizione dello SPLIT-CLAMP può essere facilmente cambiata premendo di nuovo sulle alette di fissaggio. Il cavaliere di fissaggio può essere fissato sul catetere premendo sulla parte superiore. Lo SPLIT-CLAMP è suturato sulla pelle del paziente.
Non fissare il catetere stesso con dei fili, poiché essi potrebbero danneggiarlo e bloccare i lumi.

- Ricoprire il punto di uscita cutaneo del catetere con una medicazione seguendo il protocollo in vigore.
- Ispezionare regolarmente il catetere, la medicazione e i collegamenti per rilevare eventuali complicanze. Fare molta attenzione quando si utilizzano pinze e forbici in prossimità del catetere (p.es. al cambio della medicazione) per non danneggiarlo.

Precauzioni d'uso:

Da leggere attentamente prima di utilizzare il MultiCath/MultiStar

- Verificare sempre la posizione del catetere con una radiografia.
- Scegliere quindi la lunghezza appropriata in base al paziente. Per l'approccio dalla parte sinistra del collo, bisogna utilizzare un catetere più lungo. Se dei cateteri più lunghi sono utilizzati per un approccio destro, è imperativo assicurarsi che siano ben posizionati, di ben fissarli e di tenerli sotto controllo per evitare che migrino.
- Le complicanze del cateterismo venoso centrale sono numerose. Oltre a quanto detto sopra, bisogna ricordare le seguenti: perforazione della parete vascolare, tamponamento cardiaco, emorragie, lesioni pleuriche e mediastiniche, embolia gassosa, embolia da catetere, lesione nervosa, setticemia, batteriemia, trombosi e perforazione arteriosa accidentale. Rispettare i protocolli d'uso per evitare il problema dell'embolia gassosa (paciente in posizione di Trendelenburg quando si posiziona il catetere; attenta sorveglianza dei raccordi e dei rubinetti a tre vie). Utilizzare tecniche asetiche per evitare infezioni.
- Quando la cute disinfettata è perfettamente asciutta, pungerla la vena per mezzo dell'ago apribile. Attenzione: Evitare di mantenere in contatto prolungato con solventi organici come l'alcool e l'acetone. Confermarne la localizzazione mediante riflesso di sangue venoso.
- Utilizzare solo raccordi Luer-lock per evitare rischi di deconnessione.
- Usare una linea di infusione con sistema di interruzione automatica che intervenga se la pressione di infusione supera 1,5 bar.
- Tutto il personale deve prendere le precauzioni necessarie per proteggersi da ogni contaminazione (HIV, Virus dell'epatite...)
- Da usarsi solo sotto la responsabilità di un medico qualificato.
- Non utilizzare questo dispositivo il monitoraggio, diagnosi, controllo o trattamento di difetti cardiaci o del sistema venoso centrale.
- Avvertenza**
Non tirare il catetere o sottoporlo ad una pressione superiore a 21,75 psi (1,5 bar - 1,140 mm Hg)
Non usare siringhe piccole poiché esse potrebbero generare delle alte pressioni. E' possibile generare 4 o 5 volte la pressione massima di sicurezza, con qualsiasi misura di siringa tenuta a mano. Non sottoporre il catetere ad una pressione superiore a 21,75 psi (= 1,5 bar): ciò potrebbe causare la rottura del catetere ed embolia. Le siringhe più piccole generano una pressione superiore di quelle più grandi.
Non sorpassare, nemmeno per le iniezioni in bolo, la pressione massima di utilizzazione di 1,5 bar.

Avvertenza

Non piegare il catetere o la prolunga per un tempo prolungato per evitare di danneggiare il catetere

Il riutilizzo di questo dispositivo potrebbe alterarne le caratteristiche meccaniche o biologiche e potrebbe causare malfunzionamenti, reazioni allergiche o infezioni batteriche.

Si raccomanda di ritirare il catetere dopo 29 giorni.

MultiCath / MultiStar

Art.-nr. 155., 157., 1202., 1203., 1231., 1233., 6202., 6203., 6231., 6233.

Gebruiksaanwijzing

Voor het inbrengen van de catheter:

- Bereid de locatie van de punctie voor, overeenkomstig de klinische gebruiken. Om een luchtembolie te voorkomen en de aderpunctie te vergemakkelijken brengt u de patient in een gemodificeerde ligging van Trendelenburg.
- Bepaal de noodzakelijke lengte van de MultiCath/MultiStar. De markeringen op de catheter dienen ervoor, de correcte positionering te vergemakkelijken.
- Identificeer de verschillende lumina met hun verschillende aanzetstukken.
- De lumina met gehepariniseerde of eenvoudige zoutoplossing spoelen en daarna met een injectiestop of een afsluitkraan afsluiten.

Inbrengen van de catheter:

- Verbind een spuit met de inbrengnaald en punteer het bloedvat. Vrije bloedreflux bevestigt de juiste positie van de naaldpunt. (Afb. 1)
- Verwijder de punt van de naald. Neem de beschermkap van de inbrenghulp van de J-geleider. Voor de uittijning van de geleider pntrekt u de geleider tot in het aanzetstuk terug.
Zet nu het aanzetstuk op de canule.
Schuif de gewenste lengte van de geleider voorzichtig door de naald in het bloedvat. Lichte draaibewegingen vergemakkelijken eventueel het inbrengen van de geleider.
Verwijder dan de inbrenghulp zonder de ligging van de geleider te veranderen.
Voorzichtig:
Terwijl de punctieaald is ingebracht, mag de geleider in geen geval worden teruggetrokken. De geleider zou door de geslepen naald kunnen worden beschadigd. Indien u bij het inbrengen van de geleider een weerstand voelt, mag u geen druk uitoefenen, maar verwijder dan naald en geleider gelijktijdig.
- Trek de naald terug, zonder de positie van de geleider te veranderen. (Afb. 2)
- De locatie van de punctie kan met een scalpel worden vergroot. Let erop, dat de geleider niet wordt beschadigd. (Afb. 3)
- Vergroot de toegang van het bloedvat door het vooruitschuiven van de dilatator via de geleider. (Afb. 4)
- Voorzichtig:**
Vooraleer de catheter of dilatator via de geleider in het bloedvat wordt geschoven, moet worden vastgesteld, dat de lengte van de geleider ook voor de manipulatie bij het terugtrekken volstaat.
De dilatator mag in geen geval in de ader blijven zoals een catheter. Dit zou kunnen leiden tot perforaties van het bloedvat.
- Na de verwijdering van de dilatator schuift u het distale uiteinde van de MultiCath/MultiStar over de geleider. Voor de zachte inbreng van de MultiCath/MultiStar houdt u de catheter parallel bij het huidoppervlak en brengt u hem in tot op de gewenste diepte. Gebruikt u nu de cathetermarkering voor de definitieve positionering van de catheter (Afb. 5).
- Terwijl u de MultiCath/MultiStar in de gewenste positie vasthoudt, verwijdert u voorzichtig de geleider. Connecteer een spuit op het hoofdlumen. De vrije bloedreflux na de aspiratie bevestigt de correcte positie van de catheter. (Afb. 6)
- Gebruik de lumina voor de overeenkomstige doseringshoeveelheden (kleinste lumen voor kleinste doseringen). De debieten van de lumina staan opgedrukt op de verpakking. Connecteer het hoofdlumen en de nodige bijlumen met behulp van driewegenkranen aan de voorbereide apparaten.
- Met de vastklembare fixeervleugels kunt u de MultiCath/MultiStar aan de patiënt bevestigen. Spreid daartoe de fixeervleugels open en breng ze onder de catheter aan. De positie kan eenvoudig worden veranderd door de vleugels te drukken. (Afb. 7, 8)
- Door het opplaatsen van de afsluitkap kunt u de fixeervleugels aan de catheter bevestigen. (Afb. 9)

De fixeervleugel kan nu aan de huid van de patiënt worden vastgemaakt.

- Verbind de locatie van de punctie overeenkomstig de klinische richtlijnen.
- Controleer de plaats van het verband en de catheter regelmatig op symptomen van ongelijkmatig debiet, fouteive catheterpositie, lekkages, disconectie van verbindingen en infecties. Let erop, dat bij het wisselen van verbanden en de connectie de MultiCath/MultiStar niet wordt beschadigd.
Gebruik geen pincetten en scharen, bijv. voor verbandwisseling, om de catheter niet te beschadigen.
De schuifklemmen voor het afklemmen van de toevoerleiding mogen slechts tijdelijk worden gebruikt.

TER INACHTNEMING:

Voor gebruik van de MultiCath/MultiStar lezen !

- De juiste positie van de catheter steeds met röntgen controleren. Controleer de catheterpositie regelmatig en vergewis u ervan, dat de vooruitbepaalde catheterlengte correct is. Aan de hand van de lengtemarkering op de catheter kunt u zowel de positionering als ook een eventuele beweging van de catheter observeren. De catheter is vanaf 50 mm in afstanden van 10 mm in de lengte gemarkeerd (behalve art.-nr. 1202.063/1233.063).
- Complicaties zijn in afhankelijkheid van de geleiervatvoetgang en de techniek verschillend. Complicaties kunnen gaan van pneumothorax, hemothorax, slagaderlijke punctie, bloedvatpunctie, bloedvatperforatie, beschadiging van de plexus brachialis, verwonding van de ductus thoracicus, lokale en systeem infecties tot zelfs sepsis, trombosen, luchtembolie, catheterembolie, fouteive catheterposities, pericardtamponade door bloedvat- of hartwandperforatie.
- Punctie.
Reinig en desinfecteer zorgvuldig de punctieplaats en het aangrenzende gebied. De catheter pas inbrengen nadat het desinfectiemiddel op de huid volledig is gedroogd.
Gebruik geen desinfectie middel op basis van alcohol of acetone, daar dit het kathetermateriaal nadelig kan beïnvloeden.
- Gebruik alleen Luer-Lock verbindingdelen voor verbindingen.
- De catheter mag in combinatie met drukinfusieapparaten met een uitschakeldruk van max. 1,5 bar worden gebruikt.
- Dit artikel mag alleen aan artsen of aan door artsen geautoriseerd personeel worden verkocht.
- Dit product mag niet gebruikt worden voor monitoring, diagnose, controle of behandeling van een hartprobleem of een probleem van de centrale bloedsomloop.
- Waarschuwing: Gebruik geen kleine spuiten daar deze een zeer hoge druk kunnen opbouwen. Met spuiten kan met de hand een druk worden bereikt die 4 tot 5 maal hoger is dan de maximaal toelaatbare druk. Als de catheter wordt blootgesteld aan een druk van meer dan 1,5 Bar (=21,75 PSI), kan dit leiden tot scheuren van de catheter of tot catheterembolie.
Kleine spuiten geven een hogere druk dan grote spuiten.
Een bolusdruk van 1,5 bar mag niet worden overschreden.

TER INACHTNEMING:

Het langdurig geplaatte lumen van de catheter of de verlengslang moet vermeden worden om beschadiging van de catheter te vermijden.
Hergebruik kan de mechanische en of biologische eigenschappen van dit product veranderen. Het kan juist gebruik negatief beïnvloeden en allergische of bacteriële infecties tot gevolg hebben.
De catheter niet langer dan 29 dagen gebruiken.