



CATETERI OMBELICALI

Codici 270. / 1270. / 1272. / 1274.

Contenuto del kit:

270.xx: catetere ombelicale monolume in PVC, lunghezza 40cm
1270.xx: Catetere ombelicale monolume in poliuretano, diametro 2,5 Fr lunghezza 30 cm, altri diametri lunghezza 40 cm
1272.xx: Catetere ombelicale bilume in poliuretano, lunghezza 20cm
1274.xx: Catetere ombelicale bilume in poliuretano, lunghezza 40cm

Indicazioni: Il catetere è indicato per cateterismo a breve termine di vasi ombelicali. I cateteri monolume possono essere utilizzati per la cateterizzazione di vene o arterie ombelicali. I cateteri bilume possono essere utilizzati unicamente per l'inserzione attraverso la vena ombelicale.

Contro-indicazioni: I cateteri ombelicali non devono essere utilizzati in caso di peritonite, enterocolite necrotizzante, onfalocela, evidenza della locale compromissione vascolare degli arti inferiori o della zona delle natiche o ipertensione venosa portale.

Tecnica di inserzione: Utilizzare una rigorosa tecnica asettica durante la manipolazione e l'introduzione del prodotto. Disinfettare accuratamente il cordone ombelicale e la parete addominale. Posizionare un telino sterile con foro centrale.
1. Sollevare il cordone in verticale utilizzando una pinza dentata. Tagliare il cordone in orizzontale 1 cm sopra la pelle con un bisturi. Rimuovere i coaguli che possono ostruire il lume del vaso. Controllare ogni sanguinamento stringendo delicatamente il nastro ombelicale.
2. Afferrare il moncone del cordone e tenerlo in posizione verticale. Identificare i vasi. Lavare il catetere con soluzione salina.
3. Dilatare delicatamente il vaso in cui verrà inserito il catetere.
4. Inserire il catetere nel vaso con una pinza e avanzare il catetere dirigendolo verso il bacino.
5. Riferirsi alla marcatura del catetere per valutare la lunghezza della porzione di catetere inserita.
6. Eseguire una sutura sulla parete del cordone avendo cura di non pungere il catetere.
7. Eseguire la medicazione del catetere secondo i protocolli di reparto.

Controllo del posizionamento: Controllare sempre la posizione del catetere radiologicamente. In caso di cateterismo arterioso, la punta del catetere deve essere posizionata in aorta addominale inferiore sotto l'origine delle arterie renali e mesenterica inferiore e sopra la biforcazione dell'aorta (ovvero in corrispondenza della parte inferiore della terza vertebra lombare, o appena sotto). Per il cateterismo venoso, la punta del catetere deve essere posizionata oltre il dotto venoso nel sistema venoso centrale (vena cava inferiore).
Nota: in situazioni di emergenza, il catetere può essere inserito per 2-3 cm (fino alla visualizzazione del ritorno ematico) possono essere somministrati farmaci in emergenza. Il catetere non deve essere lasciato in questa posizione ma deve essere rimosso dopo aver infuso i farmaci d'emergenza.

Gestione del catetere: Il catetere e il sito di inserzione devono essere controllati ogni giorno per valutare ogni indizio di una complicazione in via di sviluppo. Segni e sintomi nel punto di inserzione includono il calore, rossore, gonfiore, dolore o morbidezza, compromissione della circolazione, secrezioni... Se si presenta uno di questi sintomi, comunicarlo al medico di competenza e annottarlo nella cartella clinica. Annotare inoltre le condizioni generali del catetere. Lavare il catetere con soluzione fisiologica prima e dopo ogni utilizzo.

Pulizia e medicazione del catetere La medicazione del catetere deve seguire i protocolli di reparto in vigore. ATTENZIONE: solventi organici come alcool o acetone, possono interagire con il poliuretano di cui è costituito il catetere e indebolirlo.

Rimozione: Il sito di inserzione del catetere deve essere pulito prima della rimozione del catetere. Il catetere deve essere rimosso con una delicata ma costante trazione applicata in prossimità del sito di uscita (2-3 cm). Non eseguire trazioni eccessive del catetere. Dopo la rimozione, ispezionare il catetere per confermare la sua integrità.

Potenziali complicanze: Le complicanze associate ai cateteri ombelicali comprendono ischemia, trombosi, vasospasmo, emorragie, infezioni, perforazione vascolare, embolia gassosa... Questo dispositivo deve essere utilizzato solo da, o sotto la guida e la responsabilità di una persona qualificata che abbia esperienza il prodotto e la procedura clinica. Caution: Federal U.S. law restricts this device to sale by or on the order of a physician.



Laboratoires pharmaceutiques VYGON Tél. : +33(0)1.39.92.63.63 / Fax. : +33(0)1.39.90.29.37
5 Rue Adeline - 95440 - Ecouen France E-mail : questions@vygon.com



UMBILICALE CATHETERS

Code 270. / 1270. / 1272. / 1274.

Inhoud van de Set :

270.xx: Umbilicale Catheter PVC single - lumen, 40cm
1270.xx: Umbilicale Catheter single - lumen PUR, 2,5Fr 30cm, andere tailles 40cm
1272.xx: Umbilicale Catheter dubbellumen PUR, 20 cm
1274.xx: Umbilicale Catheter dubbellumen PUR, 40 cm

Indicaties : De catheter wordt gebruikt voor korte termijn catheterisatie in de bloedvaten van de navelstreng. De single lumen catheters kunnen gebruikt worden bij de catheterisatie in de aders en slagaders van de navelstreng. De dubbellumen catheters mogen enkel gebruikt worden in de aders van de navelstreng.

Contra-indicaties: De catheters mogen niet gebruikt worden in geval van buikvliesontsteking, necrose en inwendige ontstekingen, navel infecties, navelbreuk, vernauwende circulatie ter hoogte van de ledematen of de dijen of hypertensie van de vene cava.

Inbrengen van de catheter: Werk uitsluitend steriel om de catheter in te brengen. Ontsmet de navelstreng en de buikstreek op gepaste wijze. Plaats er een steriel veld over met een centrale opening.
1. Til de navelstreng verticaal op, gebruik makend van een pincet met tandjes. Snijd de navelstreng af, 1 cm boven de huis, met de hulp van een scalpel. Verwijder de bloedstolsel die in de ader eventuele obstructie zouden kunnen veroorzaken. Controleer de bloeding door middel van het aanpassen van de druk op de navelstreng.
2. Houd de navelstreng verticaal. Identificeer de bloedvaten.
3. Ontlucht de catheter met fysiologisch zout.
4. Dilateer het bloedvat waarin de catheter in aangebracht zal worden.
5. Breng de catheter in, gebruik makend van een pincet en zorg ervoor dat de catheter richting bekken wordt geplaatst.
6. Fixeer de catheter aan de navelstreng met de hulp van een hechting. Let er wel op dat de catheter niet beschadigd wordt.
7. Breng een verband aan op de catheter, conform de bestaande procedures hieromtrent in het ziekenhuis.

Controle van de positie : Steeds de positie van de catheter controleren met RCX. Voor arteriële catheterisatie, dient het uiteinde van de catheter bevestigd te zijn in de hoofdslagader in de buikstreek, onder het begin van de mesenterische aders en boven de bifurcatie van de hoofdslagader. (aan de basis of juist onder de derde lumbale wervel) Voor de veneuze catheterisatie, dient het uiteinde van de catheter boven op de ductus venosus gevestigd te zijn, in het centraal veneus systeem. Opmerking : bij dringende gevallen kan de catheter ingebracht worden tot een diepte van 2 tot 3 cm (voldoende om een retour van bloed te bekomen) en kan de behandeling plaatsvinden. De catheter moet niet op deze plaats blijven zitten, en dient na de behandeling teruggetrokken worden.

Verpleegkundige zorg : De catheter en insertieplaats dienen dagelijks geïnspecteerd te worden tussentijd van complicaties... De tekenen en symptomen van een complicatie bij de insertieplaats bevatten roodheid, vochtigheid, pijn, circulatie problemen... indien een van deze tekenen aanwezig is de arts op de hoogte stellen en in het dossier vermelden. Ook de staat van de catheter dient vermeld te worden in het dossier. Flush de catheter voor en na ieder gebruik met fysiologisch zout. Purger le cathéter avant et après chaque utilisation avec du sérum physiologique.

Verzorging van de catheter en het verband : Het verband rondom de catheter dient volgens protocol van het ziekenhuis nauwlettend te gebeuren. Daarna een nieuw verband aanbrengen volgens protocol van het ziekenhuis. ATTENTIE : Organische oplossing als alcohol en aceton kunnen een reactie hebben op catheters van PUR en ze kwetsbaar maken.

Vewijderen : De insertieplaats van de catheter dient zorgvuldig gereinigd te worden voor het verwijderen van de catheter. De catheter moet verwijderd worden door een lichte tractie te uitvoeren vlakbij waar de catheter uit de insteekopening komt. (2 a 3 cm). Niet hard aan de catheter trekken. Na het verwijderen de catheter inspecteren op de totale lengte

Mogelijke complicaties : De complicaties die geassocieerd kunnen worden met Umbilicale catheters zijn : ischémie, trombose, vasculaires spasmes, hémorragie, infecties, vasculaire perforatie, luchtembolie... Dit disposable instrument dient conform de instructies gebruikt te worden onder verantwoordelijkheid van een gekwalificeerd persoon die bekend is met het type product en de klinische procedures die gevolgd dienen te worden.



Laboratoires pharmaceutiques VYGON Tél. : +33(0)1.39.92.63.63 / Fax. : +33(0)1.39.90.29.37
5 Rue Adeline - 95440 - Ecouen France E-mail : questions@vygon.com



CATETERES UMBILICAIS

Código 270. / 1270. / 1272. / 1274.

Conteúdo do kit :

270.xx: cateter umbilical mono-lúmen PVC, 40 cm
1270.xx: cateter umbilical mono-lúmen poliuretano, 2,5Fr 30cm, outros diâmetros 40cm
1272.xx: cateter umbilical duplo-lúmen poliuretano, 20 cm
1274.xx: cateter umbilical duplo-lúmen poliuretano, 40 cm

Indicações : Cateter utilizado para cateterização de curta duração dos vasos umbilicais. Os cateteres duplo-lúmen apenas se podem utilizar na veia umbilical.

Contra-indicações : Os cateteres umbilicais não devem ser utilizados em casos de peritonite, enterocolite necrosante, onfalite, onfalocela, circulação comprometida a nível dos membros inferiores ou das nádegas, e hipertensão da veia porta.

Técnica de introdução : Utilizar técnicas de assepsia rigorosa para manipular e inserir o produto. Desinfetar cuidadosamente o cordão umbilical e a parede abdominal. Colocar um campo estéril com abertura central.

1. Levantar verticalmente o cordão umbilical utilizando uma pinça dentada. Cortar o cordão 1 cm acima da pele com um bisturi. Remover os coágulos de sangue que possam obstruir os vasos umbilicais. Controlar o sangramento ajustando a tensão do laço umbilical.
2. Manter o cordão umbilical na vertical. Identificar os vasos.
3. Purgar o cateter com soro fisiológico.
4. Dilatar delicadamente o vaso onde o cateter irá ser introduzido.
5. Introduzir o cateter utilizando uma pinça e fazê-lo avançar em direção à pélvis.
6. Utilizar a marcação do cateter para avaliar o comprimento introduzido.
7. Fixar o cateter ao cordão umbilical com uma sutura tendo o cuidado de não danificar o cateter.
8. Fazer o penso do cateter respeitando os procedimentos em vigor no hospital.

Controlo do posicionamento : Verificar sempre o posicionamento do cateter por radiografia. Na cateterização arterial a extremidade do cateter deve posicionar-se na aorta abdominal inferior, no começo das artérias mesentéricas renal e inferior e acima da bifurcação da aorta (i.e. na base, ou logo abaixo, da 3ª vértebra lombar). Na cateterização venosa a extremidade do cateter deve posicionar-se acima do ducto venoso do sistema venoso central (veia cava inferior).

Nota: Em situações de urgência o cateter pode ser introduzido 2 a 3 cm (até obtenção de refluxo sanguíneo) e o tratamento pode ser administrado. O cateter não deve ser deixado nesta posição, deve ser retirado após administração do tratamento.

Cuidados de enfermagem : O cateter e o sítio de inserção devem ser inspeccionados diariamente para verificar a ausência de complicações. Os sinais e sintomas de uma complicação a nível do sítio de inserção incluem rubor, exsudado, dor, problemas circulatórios... Se algum destes sinais estiver presente informar o médico e registar no dossier do paciente. Verificar também o estado geral do cateter.

Purgar o cateter com soro fisiológico antes e após cada utilização.
Limpeza e penso do cateter : O penso do cateter deve ser efectuado de acordo com o protocolo em vigor no hospital. ATENÇÃO: Solventes orgânicos como álcool ou acetona podem interagir com os cateteres em PUR e fragilizá-los.

Retirada do cateter : O sítio de inserção do cateter deve ser limpo cuidadosamente antes da retirada do cateter. O cateter é retirado exercendo uma ligeira tração junto ao sítio de saída (2-3 cm). Não puxar o cateter com força. Depois de retirado inspecionar o cateter para confirmar a sua integridade.

Potenciais complicações : As complicações associadas aos cateteres umbilicais são: isquemia, trombose, espasmos vasculares, hemorragia, infecção, perfuração vascular, embolia gasosa... Este dispositivo deve ser utilizado de acordo com as instruções e sob a responsabilidade de um médico devidamente qualificado, conhecedor deste tipo de produto e dos procedimentos clínicos que aqui se descrevem.



Laboratoires pharmaceutiques VYGON Tél. : +33(0)1.39.92.63.63 / Fax. : +33(0)1.39.90.29.37
5 Rue Adeline - 95440 - Ecouen France E-mail : questions@vygon.com



NAVELKATETRAR

Artikelnummer 270. / 1270. / 1272. / 1274.

Innehåll:

270.xx: Navelkateter i PVC, enkel lumen, 40 cm
1270.xx: Navelkateter i polyuretan, enkel lumen, 2,5 Fr 30 cm, andra storlekar 40 cm
1272.xx: Navelkateter i polyuretan, dubbel lumen, 20 cm
1274.xx: Navelkateter i polyuretan, dubbel lumen, 40 cm

Indikationer: Katetern ska användas för kortvarig kateterisering via blodkärlen i naveln. Katetrar med enkel lumen kan användas för kateterisering i navelvenen eller navelartärer. Katetrar med dubbel lumen kan bara föras in genom navelvenen

Kontraindikationer: Navelkatetrar får inte användas vid peritonit, nekrotiserande enterokolit, omfalit, omfalocela, tecken på vasculär skada i de nedre extremiteterna eller sätessområdet eller vid portahypertension.

Införingsteknik: Använd strikt aseptisk teknik vid hantering och införande av produkten. Desinficera navelsträngen och buken noggrant. Placera en steril duk med öppning över navelsträngen.

1. Lyft upp navelsträngen vertikalt med en tandad peang. Skär av navelsträngen med en skalpell 1 cm ovanför huden. Ta bort koagel som kan blockera kärllumen. Kontrollera om blödning föreligger genom att lossa navelsträngsbandet/klämman något.
2. Ta tag i navelsträngsstumpen och håll den rakt upp. Hitta kärlen.
3. Spola och fyll katetern med koksaltlösning.
4. Dilatera försiktigt kärlet där katetern ska föras in.
5. För in katetern i kärlet med peang och skjut den mot bäckenet.
6. Använd cm-markeringarna på katetern för att notera hur långt katetern förts in.
7. Sätt en sutur i navelsträngens vägg. Var försiktig så att du inte punkterar katetern.
8. Lägg ett förband om katetern i enlighet med lokala riktlinjer.

Kontroll av placeringen: Kontrollera alltid kateterns placering med röntgen. Vid arteriell kateterisering ska kateterspetsen placeras i nedre bukaorta nedanför början på arteria renalis och arteria mesenterica superior och ovanför aortabifurkationen (dvs. vid basen av eller precis nedanför den tredje ländryggskotan). Vid venös kateterisering ska kateterspetsen placeras bortom ductus venosus i det centrala vensystemet (vena cava inferior).

Observera! I akutsituationer kan katetern föras in 2-3 cm (tills blodet flödar tillbaka) och akutläkemedel administreras. Katetern ska inte lämnas kvar, utan tas bort efter att akutläkemedlet administrerats.

Skötsel: Katetern och införingsstället ska inspekteras dagligen för att upptäcka eventuella komplikationer. Tecken och symptom vid införingsstället kan vara t.ex. värme, rodnad, svullnad, smärta eller ömhet, cirkulationsrubning och sekretion. Informera läkaren och gör en anteckning i journalen om något av dessa symptom föreligger. Anteckna även kateterns skick. Spola katetern med fysiologisk lösning före och efter varje användning.

Kateterrengöring/förband: Kateteromläggning ska ske i enlighet med sjukhusets rutiner. OBSERVERA! Organiska lösningsmedel som alkohol eller aceton kan påverka och försvaga katetermaterial av polyuretan.

Avlägsnande: Införingsstället ska rengöras noggrant innan katetern tas ut. Ta ut katetern genom att dra i den försiktigt nära utgångshålet (2-3 cm). Dra inte för hårt i katetern.

Kontrollera att katetern är hel efter att den tagits ut.
Eventuella komplikationer: Komplikationer som förknippas med navelkatetrar är t.ex. ischemi, trombos, vasospasm, blödning, infektion, vasculär perforation och luftemboli. Katetern får bara användas av, eller enligt anvisningar och under ansvar av, utbildad personal med kunskap om produkten och det kliniska förfarandet. Observera! Enligt federal lag (USA) får denna utrustning endast säljas av läkare eller på läkares ordination.



Laboratoires pharmaceutiques VYGON Tél. : +33(0)1.39.92.63.63 / Fax. : +33(0)1.39.90.29.37
5 Rue Adeline - 95440 - Ecouen France E-mail : questions@vygon.com

21/03/2011	BPH	Date et signature	Service Technique	Service Marketing	Service Qualité
Notice KT ombilicaux					

F

VY_\nGON

CATHETERS OMBILICAUX

Code 270. / 1270. / 1272. / 1274.

Contenu du set :

270.xx: cathéter ombilical PVC mono-lumière, 40cm

1270.xx: cathéter ombilical mono-lumière polyuréthane, 2,5Fr 30cm, autres tailles 40cm

1272.xx: cathéter ombilical double lumière polyuréthane, 20 cm

1274.xx: cathéter ombilical double lumière polyuréthane, 40 cm

Indications : Le cathéter est utilisé pour la cathétérisation court-terme des vaisseaux ombilicaux.

Les cathéters mono-lumière peuvent être utilisés pour la cathétérisation de la veine ou des artères ombilicales. Les cathéters double lumières peuvent être uniquement utilisés dans la veine ombilicale.

Contre-indications : Les cathéters ombilicaux ne doivent pas être utilisés en cas de péritonite, d'entérocolite nécrosante, d'omphalite, d'omphalocèle, de circulation compromise au niveau des membres inférieurs ou des fesses ou d'hypertension de la veine porte.**Technique d'introduction :** Utiliser des techniques aseptiques strictes pour manipuler et insérer le produit. Désinfecter soigneusement le cordon ombilical et la paroi abdominale. Placer un champ stérile avec ouverture centrale.

1. Soulever le cordon ombilical verticalement en utilisant une pince dentée. Couper le cordon à 1 cm au-dessus de la peau à l'aide d'un scalpel. Retirer les caillots de sang qui pourraient obstruer le vaisseau ombilical. Contrôler le saignement en adaptant la tension du lacet ombilical.

2. Maintenir verticalement le cordon ombilical. Identifier les vaisseaux.

3. Purger le cathéter avec du sérum physiologique.

4. Dilater délicatement le vaisseau dans lequel le cathéter doit être introduit.

5. Introduire le cathéter en utilisant une pince et avancer le cathéter en le dirigeant vers le pelvis.

6. Utiliser la graduation du cathéter pour repérer la longueur introduite.

7. Fixer le cathéter au cordon ombilical à l'aide d'une suture en prenant soin de ne pas endommager le cathéter.

8. Réaliser le pansement du cathéter en se conformant aux procédures en vigueur dans l'hôpital.

Contrôle du positionnement : Toujours vérifier le positionnement du cathéter par radiographie.

Pour la cathétérisation artérielle, l'extrémité du cathéter doit être positionnée dans l'aorte abdominale basse, sous le commencement des artères mésentériques rénale et inférieure et au-dessus de la bifurcation de l'aorte (i.e. à la base, ou juste en-dessous, de la 3ème vertèbre lombaire).

Pour la cathétérisation veineuse, l'extrémité du cathéter doit être positionnée au-dessus du ductus venosus dans le système veineux central (veine cave inférieure)

Note: dans les situations d'urgence, le cathéter peut être introduit de 2 à 3 cm (jusqu'à obtenir un retour sanguin) et le traitement peut être administré. Le cathéter ne doit pas être laissé dans cette position et doit être retiré après avoir administré le traitement.

Soins infirmiers : Le cathéter et le site d'insertion doivent être inspectés quotidiennement pour vérifier l'absence de complication. Les signes et symptômes d'une complication au niveau du site d'insertion incluent rougeurs, écoulements, douleur, problèmes circulatoires... Si l'un de ces signes est présent, le signaler au médecin traitant et l'enregistrer dans le dossier de suivi. L'état général du cathéter doit également être noté.

Purger le cathéter avant et après chaque utilisation avec du sérum physiologique.

Nettoyage du cathéter / pansement : Le pansement du cathéter doit être réalisé selon le protocole en vigueur dans l'hôpital.

ATTENTION : les solvants organiques tels que l'alcool ou l'acétone peuvent interagir avec les cathéters en PUR et les fragiliser.

Retrait : Le site d'insertion du cathéter doit être nettoyé soigneusement avant de retirer le cathéter.

Le cathéter sera retiré en exerçant une légère traction proche du site de sortie (2-3cm). Ne pas tirer fortement sur le cathéter.

Après retrait, inspecter le cathéter pour confirmer son intégrité.

Complications potentielles : Les complications associées aux cathéters ombilicaux sont : ischémie, thrombose, spasmes vasculaires, hémorragie, infection, perforation vasculaire, embolie gazeuse...

Ce dispositif doit être utilisé suivant les instructions et sous la responsabilité d'un praticien dûment qualifié, connaissant ce type de produit et les procédures cliniques qui s'y rapportent.



Refer to IFU



Single use only



non-pyrogenic



STERILE EO



Rx Only



Do not use if opened or damaged



MADE IN E.C.



LATEX



CE 0459

Laboratoires pharmaceutiques VY_\nGON Tél. : +33(0)1.39.92.63.63 / Fax. : +33(0)1.39.90.29.37
5 Rue Adeline - 95440 - Ecouen France E-mail : questions@vy_\ngon.com

Rev. 03/2011

GB

VY_\nGON

UMBILICAL CATHETERS

Code 270. / 1270. / 1272. / 1274.

Content of the kit:

270.xx: PVC single lumen umbilical catheter, 40cm long

1270.xx: Polyurethane single lumen umbilical catheter, 2,5Fr 30cm, other sizes 40cm long

1272.xx: Polyurethane double lumen umbilical catheter, 20cm long

1274.xx: Polyurethane double lumen umbilical catheter, 40cm long

Indications: The catheter is used short term catheterisation through the umbilical vessels.

Single lumen catheters can be used for catheterisation of the umbilical vein or arteries. The double lumen catheters can only be used for insertion into the umbilical vein.

Contra-indications: Umbilical catheters must not be used in case of peritonitis, necrotizing enterocolitis, omphalitis, omphalocele, evidence of local vascular compromise in lower limbs or buttocks area, or portal venous hypertension.**Insertion technique:** Use strict aseptic technique when handling and introducing the product. Disinfect carefully the umbilical cord and the abdominal wall. Place a sterile drape with central opening.

1. Elevate the cord vertically using toothed forceps. Cut the cord horizontally 1 cm above the skin with a scalpel blade. Remove the clots which may obstruct the vessel lumen. Control any bleeding by gentle tension on the umbilical tape.

2. Grasp the stump of the cord and hold it upright. Identify the vessels.

3. Prime the catheter with saline solution.

4. Carefully dilate the vessel in which the catheter will be inserted.

5. Insert the catheter into the vessel with forceps and advance the catheter directing it toward the pelvis.

6. Use the cm markings on the catheter to note the length of catheter inserted.

7. Place a suture in the wall of the cord taking care not to puncture the catheter.

8. Dress the catheter according to your local policies.

Control of positioning: Always check the location of the catheter by radiography.

For arterial catheterisation, the catheter tip should be placed in the lower abdominal aorta below the origin of the renal and inferior mesenteric arteries and above the bifurcation of the aorta (i.e., at the bottom of, or just below, the 3rd lumbar vertebra).

For venous catheterisation, the catheter tip should be placed beyond the ductus venosus in the central venous system (inferior vena cava)

Note: in emergency situations, the catheter can be inserted 2-3 cm (until blood is returned) and emergency meds can be given. The catheter should not be left in this placement and should be removed after giving emergency medications.

Nursing care: The catheter and insertion site should be inspected daily for any indications of a developing complication. Signs and symptoms at the insertion site include warmth, redness, swelling, pain or tenderness, circulatory compromise, discharges... If any of these are present, notify the appropriate doctor and record in the nursing records. The catheter's general condition should also be noted.

Flush the catheter before and after each use with a saline solution.

Catheter Cleaning/Dressing: Catheter dressing policy should follow the protocol adopted by the institution involved.**CAUTION:** Be aware that organic solvents such as alcohol or acetone may interact with PUR catheter material and weaken it.**Removal:** The catheter insertion site should be cleaned carefully prior to catheter withdrawal.

The catheter is removed by gentle sustained traction close to the exit site (2-3 cm). Do not over stretch the catheter.

After removal, inspect the catheter to confirm its integrity.

Potential complications: Complications associated with umbilical catheters include ischemia, thrombosis, vasospasm, haemorrhage, infection, vascular perforation, air embolism...

This device should only be used by, or under the instruction and responsibility of, an appropriately qualified person who is familiar with the product and the clinical procedure.



Refer to IFU



Single use only



non-pyrogenic



STERILE EO



Rx Only



Do not use if opened or damaged



MADE IN E.C.



LATEX



CE 0459

Laboratoires pharmaceutiques VY_\nGON Tél. : +33(0)1.39.92.63.63 / Fax. : +33(0)1.39.90.29.37
5 Rue Adeline - 95440 - Ecouen France E-mail : questions@vy_\ngon.com

D

VY_\nGON

NABELKATHETER

Art.-Nr. 270. / 1270. / 1272. / 1274.

Inhalt der Sets:

270.xx: einlumiger Nabelkatheter, PVC, 40 cm

1270.xx: einlumiger Nabelkatheter, Polyurethan, 30 cm oder 40 cm

1272.xx: zweilumiger Nabelkatheter, Polyurethan, 20 cm

1274.xx: zweilumiger Nabelkatheter, Polyurethan, 40 cm

Indikationen: Die Katheter werden für eine Kurzzeitkatheterisierung der Nabelgefäße eingesetzt. Einlumige Nabelkatheter können für die Katheterisierung der Nabelvene oder -arterie eingesetzt werden. Zweilumige Nabelkatheter dürfen nur in der Nabelvene verwendet werden.**Kontraindikationen :** Nabelkatheter dürfen bei Peritonitis, nekrotisierender Enterokolitis, Omphalitis, Omphalozelen, Hinweisen auf lokale Gefäßverengungen in den unteren Extremitäten oder im Gesäßbereich sowie bei Bluthochdruck in der Portvene nicht eingesetzt werden.**Insertionstechnik :** Arbeiten Sie bei der Insertion und Manipulation am Katheter streng aseptisch. Desinfizieren Sie zunächst sorgfältig die Bauchdecke und den Nabelschnurstumpf. Platzieren Sie ein steriles Lochtuch mit zentraler Öffnung.

1. Binden Sie ein Stück Verbandmull lose um den Nabelschnurstumpf. Heben Sie die Nabelschnur mit einer gezahnten Pinzette senkrecht an. Schneiden Sie mit einem Skalpell die Nabelschnur 1 cm oberhalb der Haut horizontal ab. Entfernen Sie geronnenes Blut, das die Blutgefäße verstopfen könnte. Unterbinden Sie Blutungen durch leichten Druck auf den Nabelverband.

2. Fassen Sie den Nabelschnurstumpf und halten Sie ihn senkrecht. Identifizieren Sie die Gefäße.

3. Fluten Sie den Katheter mit physiologischer Kochsalzlösung.

4. Dilatieren Sie vorsichtig das Gefäß, in das Sie den Katheter einführen möchten.

5. Führen Sie den Katheter mit einer anatomischen Pinzette in das Gefäß ein und schieben Sie den Katheter in Richtung Becken weiter vor.

6. Nutzen Sie die cm-Markierung des Katheters, um die Länge des eingeführten Katheterstücks zu notieren.

7. Setzen Sie eine Naht in den Nabelschnurstumpf. Achten Sie darauf, den Katheter nicht zu beschädigen.

8. Verbinden Sie den Katheter gemäß den Hygienerichtlinien in Ihrem Haus.

Lagekontrolle: Überprüfen Sie die Position des Katheters immer anhand einer Röntgenaufnahme.

Bei der arteriellen Katheterisierung soll die Katheterspitze in der unteren Aorta liegen, unterhalb des Beginns der Nieren- und unteren Mesenterialarterie und oberhalb der Bifurkation der Aorta (d.h. am unteren Rand oder gerade unterhalb des 3. Lendenwirbels). Bei der venösen Katheterisierung soll die Katheterspitze oberhalb des Ductus Venosus im zentralen Venensystem liegen (Vena Cava inferior).

ACHTUNG: In Notfällen kann der Katheter lediglich 2-3 cm (bis ein Blutrückfluss sichtbar wird) in das Gefäß eingeführt werden und Notfallmedikamente können verabreicht werden. Der Katheter sollte nicht in dieser Lage verbleiben, sondern nach Gabe der Notfallmedikamente entfernt werden.

Vorgaben zur Pflege: Der Katheter und die Insertionsstelle sollten täglich auf Anzeichen von Komplikationen geprüft werden. Anzeichen und Symptome an der Insertionsstelle sind Wärme, Rötung, Schwellung, Schmerz oder Spannung, Durchblutungsstörungen, austretende Flüssigkeiten, ...

Sollte eine dieser Komplikationen auftreten, teilen Sie dies dem zuständigen Arzt mit und vermerken Sie es in der Pflegedokumentation. Zusätzlich sollte der allgemeine Zustand des Katheters dokumentiert werden.

Spülen Sie den Katheter vor und nach jeder Verwendung mit Kochsalzlösung.

Katheterpflege: Die Vorgaben zur Katheterpflege sollten sich nach den (Hygiene-)Richtlinien Ihres Hauses richten

ACHTUNG: Organische Lösungsmittel, wie Alkohole oder Aceton, können das PUR-Kathetermaterial angreifen und es beschädigen.

Entfernen des Katheters: Die Insertionsstelle sollte vor dem Entfernen des Katheters sorgfältig gereinigt werden. Anschließend wird der Katheter durch sanften Zug nahe der Austrittsstelle (2-3 cm) entfernt. Überprüfen Sie den Katheter dabei nicht.

Untersuchen Sie den Katheter nach der Entfernung, um seine Vollständigkeit festzustellen.

Potentielle Komplikationen: Komplikationen mit Nabelkathetern sind Ischämie, Thrombosen, Vasospasmus, Hämorrhagie, Infektionen, Gefäßperforation, Luftembolien...

Dieses Produkt darf nur von Ärzten verwendet werden.



Refer to IFU



Single use only



non-pyrogenic



STERILE EO



Rx Only



Do not use if opened or damaged



MADE IN E.C.



LATEX



CE 0459

Laboratoires pharmaceutiques VY_\nGON Tél. : +33(0)1.39.92.63.63 / Fax. : +33(0)1.39.90.29.37
5 Rue Adeline - 95440 - Ecouen France E-mail : questions@vy_\ngon.com

Refer to IFU



Single use only



non-pyrogenic



STERILE EO



Rx Only



Do not use if opened or damaged



MADE IN E.C.



LATEX



CE 0459

Laboratoires pharmaceutiques VY_\nGON Tél. : +33(0)1.39.92.63.63 / Fax. : +33(0)1.39.90.29.37
5 Rue Adeline - 95440 - Ecouen France E-mail : questions@vy_\ngon.com

21/03/2011	BPH	Date et signature	Service Technique	Service Marketing	Service Qualité
Notice KT ombilicaux					