

Cateteres Venosos Centrais e Acessórios
Certofix Protect Duo
Cateter Venoso Central Duplo Lúmen

Cateter venoso central de duas vias, em poliuretano, rádio-opaco para cateterização venosa central segundo o método de seldinger guia com a ponta flexível em "J". Inclui cabo de ligação para derivação intra-auricular de ECG para controle simultâneo da posição do cateter.

Instruções de utilização**Conteúdo:**

1. **Agulha Introdutora tipo Y com válvula de checagem**
2. **Fio guia espiralado tipo seldinger com dispensador acoplado e incorporado ao guia introdutor;**
3. **Cateter Intravenoso com aleta de fixação dupla, revestido com um acabamento protetor na superfície interna e externa;**
4. **Dilatador Vasos;**
5. **Mini Bisturi;**
6. **Seringa Omnifix;**
7. **Safsite® – Conector de segurança**
8. **Cabo conector para ligação intra-atrial ECG;**

Materiais utilizados:

Acrilonitrila Butadieno Estireno, Poliuretano, Poliamida, Polietileno, Policarbonato, Polipropileno, Estireno – Butileno – Estireno, Poli Cloreto de Vinila, Estireno Isopreno (Rubber), Cobre Estanhado, Aço inoxidável, Nitinol.

Campos de aplicação:

Cateterização da venosa central segundo o método Seldinger no caso de terapia de infusão prolongada ou alimentação parentérica; para aplicação de soluções hiperosmolares ou extremamente irritantes para a veia; para controle contínuo ou intermitente da pressão venosa central; para a extração de sangue como em caso de impossibilidade da punção venosa periférica em estado de choque ou rede venosa periférica de difícil acesso.

Contra-indicações

Alterações da pele por inflamação na zona da punção, alterações da coagulação, por ex. em caso de terapia com anticoagulantes, anomalias anatômicas, por ex., bócio, tumores na zona do pescoço, enfisema pulmonar e alterações pós-operatórias na zona da punção.

Derivação com ECG: Não efetuar durante desfibrilação, cardioversão ou cirurgia de alta frequência!

Riscos:

Hematomas na zona da punção, sépsis catética, pneumotórax, hematotórax, hidrotórax de infusão ou quilotórax devido à má punção e posição incorreta do cateter; disritmias devido a posição incorreta do cateter; disritmias devido a posição incorreta do intracardial, ruptura da aurícula; endocardite devido a irritações mecânicas, lesões arteriais devido à má punção; trombozes e tromboflebitides da veia cava superior, tromboembolias, lesão do canal torácico, plexus branquial e nervo frénico.

Advertências:

- Não submeter o cateter Certofix a pressões superiores a 3 bar;
- Utilizar técnicas assépticas;
- Para evitar embolias gasosas, realizar a punção em posição de Trendelenburg;
- Efetuar o controle radiológico da posição da ponta do cateter; em caso de insegurança relativamente à posição, injetar meio de contraste ou efetuar uma derivação intra-auricular do ECG.
- **Na derivação com ECG, ter em atenção:**
 - Utilizar apenas em salas protegidas contra sobre alimentação eletrostática;
 - Usar sapatos de bloco operatório antiestáticos;
 - Cumprir as normas de segurança de acordo com as VDE 0750, 0753 e 0107;
 - Utilizar exclusivamente monitores de ECG com floating Input (Tipo CF);
 - Fazer a ligação ao cabo terra do monitor como ligação equipotencial adicional;
 - Fixar bem todas as ligações e uniões;
 - Eliminar o contato da guia condutora com componentes condutores externos.
- Fixar bem o cateter
- Tratamento diário asséptico do cateter;
- Mudança atempada de curativos oclusivos;
- Separar a recolha de sangue da administração de infusões e de medicamentos, para reduzir o risco de infecção;
- Após transfusões ou recolhas de sangue, lavar bem o cateter com solução salina e encher os lumens com solução salina heparinizada;
- Para evitar embolias gasosas, proteger a conexão com o cateter e utilizar exclusivamente dispositivos com peças de união luer lock;
- Se for necessário remover a guia condutora, deve efetuá-lo com muito cuidado, visto que o acabamento da cânula pode danificar a guia. Em caso de dificuldade extrema, remover a guia condutora juntamente com a cânula de punção, para que a guia não seja esticada. Como alternativa, remover primeiramente apenas a cânula de punção e introduzir o dilatador no lugar desta. O risco de a guia ficar danificada ao ser removida pelo dilatador é substancialmente reduzido. Se for difícil remover a guia condutora do cateter, removê-la juntamente com o cateter;
- Em caso de suposição de um local estreito na veia, rodar a guia na cânula pode ajudar ou remover a guia e introduzir a ponta direita da guia;
- Evitar o contato do cateter de PUR com acetona; a acetona é agressiva para o material, o cateter torna-se poroso e mal vedado;
- Durante um exame MRT com um cateter incorporado, podem resultar perturbações cardíacas. Durante um exame MRT não se devem encontrar quaisquer soluções de eletrólitos no cateter.

Não esterilizar novamente!

Utilizar apenas se a embalagem não estiver danificada.

Armazenamento:

Temperatura ambiente: 15 – 25°C

Umidade relativa do ar: 50 – 60%

Proteger da luz direta!

Utilizar o produto corretamente armazenando até a data indicada na embalagem.

Validade do produto: 5 anos, desde que a embalagem original esteja íntegra.

Instruções de uso:**Atenção:**

Se estiver prevista a derivação com ECG para o controle da posição e se o ritmo sinusal for derivável, ligar primeiramente o paciente com um adaptador universal Certodyn® ou um cabo de paciente para ECG comutável a um monitor autorizado (ver embaixo) para a derivação intra-auricular (tipo: CF).

1. Efetuar a punção exclusivamente com roupas esterilizadas, usando máscara de proteção, touca e luvas. Cobrir toda a superfície da zona da punção com campo esterilizado após a remoção e a desinfecção profunda da pele.
Para verificar a uniformidade dos lumens, encher, em seguida, com solução salina o canal proximal do cateter com dois lumens e/ou o canal proximal e do meio do cateter com três lumens, em que a seringa é aplicada diretamente no dispositivo para injeção e aspiração. O dispositivo para injeção e aspiração abre-se automaticamente.
2. A punção da veia é efetuada consoante o modelo, com a Braunüle A1 incorporada, a cânula Seldinger A2 ou a cânula valvulada A3 e a seringa que é aplicada para aspiração. Após a utilização da Certofix®-Braunüle, com o bom resultado da punção, remover a cânula de aço do capilar de plástico.

Atenção:

Não introduzir novamente a cânula de aço na cânula de plástico. A cânula de aço afiada pode cortar a cânula de plástico o que provocará uma embolia do cateter!

3. Guia condutora no introdutor B. Remover a cobertura de proteção do introdutor. Em seguida encaixar no capilar de plástico da CERTOFIX®-BRAUNÜLE (B), à cânula Seldinger ou à parte lateral da cânula valvulada (consoante o modelo). Introduzir a guia condutora na veia com o polegar. A profundidade de introdução pode ser controlada por meio das marcas do comprimento.
4. Quando a guia se encontrar na posição desejada, remover o introdutor e a cânula utilizada mantendo a posição da guia.
5. Alargar o canal da punção. Para tal, segurar a parte extra-corporal da guia e empurrar o pequeno dilatador C através dela com um leve movimento rotativo no local da punção. Em seguida, remover o dilatador do canal da punção, mantendo a posição da guia.
6. Introduzir o cateter D pela parte extra-corporal da guia até o local da punção. Em seguida, segurar a extremidade da guia e introduzir o cateter com um leve movimento até a posição desejada.

7. O comprimento intravascular do cateter pode ser verificado através das marcas de profundidade.
8. Para o controle da posição da ponta do cateter através de ECG, colocar primeiramente a ponta do cateter e da guia na mesma posição (a primeira marca larga sobre a guia fica saliente da peça de conexão do cateter). Seguidamente, prender o grampo do cabo de ligação do ECG na marca larga da guia. Conectar o cabo de ligação I ao adaptador universal Certodyn® e comutar o interruptor para o símbolo do coração (ligação adaptador universal Certodyn®: Consultar as instruções de utilização em separado).

Em seguida, empurrar o cateter com a guia, sob o controle do ECG, no sentido da aurícula direita. Se no monitor de ECG aparecer uma onda P aumentada, pode ser assumida uma posição intra-auricular da ponta do cateter (derivação intra-auricular com ECG).

Quando se recolhe o cateter com a guia, a onda P normaliza-se novamente (→ ponto de manuseamento).

A posição do cateter na veia cava superior foi alcançada quando o cateter e a guia condutora são novamente retraídos em 2 – 3 cm.

Em seguida, a guia é removida completamente.

Atenção:

Regra geral, com um cateter de 15 cm de comprimento, a ponta do cateter não atinge a aurícula. Neste caso, a guia deve ser empurrada o mais possível, sob controle do ECG, até que uma onda P aumentada seja visível. Assim se controla, pelo menos, o sentido correto do cateter.

9. Fixar o cateter à pele com as aletas de fixação integradas. Este também pode ser diretamente preso ao local da punção através das aletas de fixação E móveis. O grampo de encaixe F serve para fixar as aletas móveis ao cateter.
10. Nos circuitos de prolongamento encontram-se bornes deslizantes. Durante a mudança de infusões ou transfusões, estes fecham os respectivos lumens.

Quando a válvula Dispositivo para injeção e aspiração está ligada à peça de conexão do cateter, o fecho do cateter pode ser assegurado através da válvula, visto que a válvula Dispositivo para injeção e aspiração fecha automaticamente quando o sistema de infusão é desligado. No entanto, deve prestar-se atenção para que o dispositivo para injeção e aspiração esteja bem ligada à peça de encaixe do cateter.

Atenção:

Fixar o tubo do cateter exclusivamente com as aletas de fixação, visto que de outro modo o cateter pode ser cortado e penetrar na veia.

Atenção:

Deixar os lumens não utilizados do cateter permanentemente cheios com solução salina heparinizada.

Encher imediatamente após a utilização do lúmen e, se necessário, deve ser frequentemente renovada.

Atenção:

Se o lúmen proximal for utilizado para a colheita de sangue, os outros lumens devem ser clampados temporariamente para evitar alterações dos valores laboratoriais, por mistura da perfusão.

Fabricado por:

B. Braun Melsungen AG

Carl-Braun-Strasse 1
D-34212 Melsungen
Alemanha

Distribuído por:

B. Braun Medical International S.L.
Carretera de Terrassa 121
08191 Rubi (Barcelona)
Espanha

Importado e Distribuído por:

B | BRAUN

Laboratórios B.Braun S.A.
Av. Eugênio Borges, 1092 e Av. Jequitibá, 09
Arsenal – CEP: 24751-000.
São Gonçalo – RJ – Brasil
Farm. Responsável: Sônia M. Q. de Azevedo
CRF-RJ n° 4260
Registro ANVISA n°.: 80136990539
CNPJ: 31.673.254/0001-02
Indústria Brasileira
SAC: 0800-227286