

ENGLISH (en)

P 5-8

FRANÇAIS (fr)

P 9-12

DEUTSCH (de)

P 13-16

ESPAÑOL (es)

P 17-20

ITALIANO (it)

P 21-24

SVENSKA (sv)

P 25-28

PORTUGUÊS (pt)

P 29-32

中文 (zh)

P 33-36

РУССКИЙ (ru)

P 37-40

NEDERLANDS (nl)

P 41-44

NORSK (no)

P 45-48

DANSK (da)

P 49-52

SUOMI (fi)

P 53-56

POLSKI (pl)

P 57-60

ΕΛΛΗΝΙΚΑ (el)

P 61-64

TÜRKÇE (tr)

P 65-68

CESKY JAZYK (cs)

P 69-72

ภาษาไทย (th)

P 73-76

한국어 (ko)

P 77-80

TIẾNG VIỆT (vi)

P 81-84

ROMÂNĂ (ro)

P 85-88

БЪЛГАРСКИ (bg)

P 89-92

ESTI KEEL (et)

P 93-96

MAGYAR (hu)

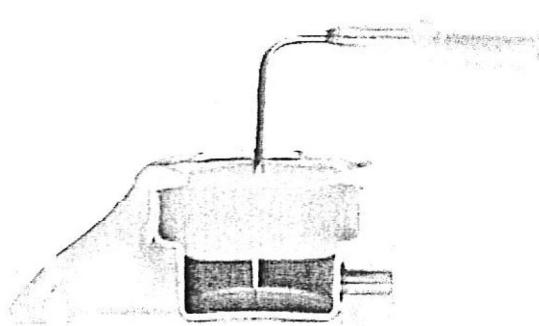
P 97-100

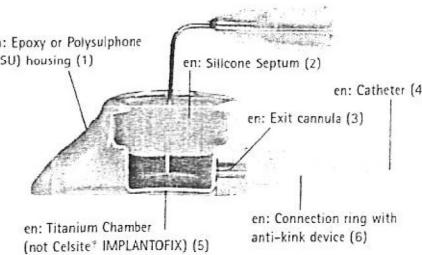
LIETUVIŲ KALBA (lt)

P 101-104

SLOVENSKÝ (sk)

P 105-108


B|BRAUN



(1)	(2)	(3)
fr : Boîtier en époxy ou en polysulphone (PSU) de: Gehäuse aus Epoxid oder Polysulphon (PSU) es: Cubierta de epoxi o polisulfona (PSU) it: Guscio esterno in resina epossidica o polisulfone (PSU) sv: Hus av epoxi eller polysulfon (PSU) pt: Bolsa de epoxi ou polisulfona (PSU) zh: 环氧树脂或聚砜 (PSU) 外壳 ru: Наружная камера порта из эпоксидной смолы или полисульфона (PSU) nl: Epoxy- of polysulfoon (PSU) behuizing no: Ramme av epoksy eller polysulfon (PSU) da: Epoxy- eller polysulfon- (PSU) hus fi: Epoksi- tai polisulfoni-kotelo (PSU) pl: Obudowa z żywicą epoksydowymi lub polisulfonu (PSU) el: Περίβλημα εποξικής ρητίνης ή πολυσουλφόνης (PSU) tr: Epoksi veya Polisülfon (PSU) gövde cs: Pouzdro z epoxidu nebo polysulfonu (PSU) th: กรณีปะลอกซึ่งหรือไพลัตซ์ไฟฟ์ (PSU) ko: 에폭시 혹은 폴리설퐻(PSU) 포장 vi: Vị trí Epoxy hoặc Polysulphone (PSU) ro: Corcasă din răsină epoxi sau polisulfonu (PSU) bg: Кожух от епоксидна смола или полисулфон (PSU) et: Epoksüvaigust või polüsulfoonist (PSU) korpus hu: Epoxy vagy polisulfon borítás (PSU) lt: Epoksoido arba polisulfono (PSU) korpusas sk: Puzdro z epoxidu olebo polysulfonu (PSU)	fr : Septum en silicone de: Silikon-Septum es: Séptum de silicona it: Setto in silicone sv: Silikonmembran pt: Septo de silicone zh: 硅胶隔膜 ru: Силиконовая мембрана nl: Siliconenseptum no: Silikonseptum da: Silikoneseptum fi: Pistokalvo silikonia pl: Silikonowa membrano el: Διάφραγμα σιλικόνης tr: Silikon Septum cs: Silikonové septum th: ผ้าหุ้ยยางซิลิโคนสำหรับแทกซึม ko: 실리콘 격막 vi: Vách ngăn Silicone ro: Perete desprăjitor din silicon bg: Силиконова мембрана et: Silikoont membraan hu: Szilikon szeptum lt: Silikoninė pertvoro sk: Silikónové septum	fr : Cannule de sortie de: Auslasskanüle es: Cáñula de salida it: Cannula di uscita sv: Utloppsrör pt: Extremidade da cânula zh: 出口套管 ru: Выводная канюля nl: Uitgangskanule no: Utgangs-kanyle da: Udgangs-kanyle fi: Ulostulokannyli pl: Koniulo wyjściowa el: Σωληνίσκος εξόδου tr: Çıkış kanülü cs: Výstupní konylo th: หัวต่อของหัวจ่ายร่างกายกับสายสวน ko: 삽입관 출구 vi: Ống dò thoát ro: Conulă de ieșire bg: Изходна канюла et: Väljavivv kanüül hu: Kivezető konül lt: Išėjimo koniulė sk: Výstupná konylo
(4)	(5)	(6)
fr : Cathéter de: Katheter es: Catéter it: Catetere sv: Kateter pt: Cateter zh: 导管 ru: Катетер nl: Katheter no: Kateter da: Kateter fi: Katetri pl: Cewnik el: Καθετήρας tr: Koteter cs: Kotétr th: สายสวน ko: 카테터 vi: Ống thông dò ro: Coteter bg: Катетър et: Kateeter hu: Kotéter lt: Koteteris sk: Kotéter	fr : Réservoir en titane (sauf Celsite® IMPLANTOFIX) de: Titankammer (nicht Celsite® IMPLANTOFIX) es: Cámara de titanio (no Celsite® IMPLANTOFIX) it: Camera in titanio (non in Celsite® IMPLANTOFIX) sv: Titankammare (ej Celsite® IMPLANTOFIX) pt: Câmara de titânio (excepto para o porte Celsite® IMPLANTOFIX) zh: 钛腔 (Celsite IMPLANTOFIX 不带) ru: Внутренняя титановая камера (нет в Celsite® IMPLANTOFIX) nl: Titaniumkamer (niet bij Celsite® IMPLANTOFIX) no: Titaniumkammer (ikke Celsite® IMPLANTOFIX) da: Titankammer (ikke Celsite® IMPLANTOFIX) fi: Titaanikammi (paitsi Celsite® IMPLANTOFIX) pl: Komora tytanowa (nie dotyczy portów Celsite® IMPLANTOFIX) el: Κάψα τιτανίου (όχι Celsite® IMPLANTOFIX) tr: Titanyum havuzu (Celsite® IMPLANTOFIX de yok) cs: Titanová komůrka (ne Celsite® IMPLANTOFIX) th: กรณีปะลอกซึ่งไม่ใช่ Celsite® (ยกเว้นที่ไม่มีพอร์ต Celsite® IMPLANTOFIX) ko: 타이타늄 창고 (셀사이트® 임플란토픽스 제외) vi: Khoang Titanium (không phải Celsite® IMPLANTOFIX) ro: Rezervor din titon (cu excepția lui Celsite® IMPLANTOFIX) bg: Камера от титан (не при Celsite® IMPLANTOFIX) et: Titaanist kamber (mitte Celsite® IMPLANTOFIX) hu: Titán komoró (kivéve a Celsite® IMPLANTOFIX) lt: Titano komera (išskyrus Celsite® IMPLANTOFIX) sk: Titánová komôrka (nie Celsite® IMPLANTOFIX)	fr : Bague de connexion avec système antiplication de: Konnektionsring mit Knickschutz es: Rosca de conexión con dispositivo anti-acodamiento it: Anello di collegamento con dispositivo anti-piegamento sv: Kopplingsring med knickskydd pt: Anel de conexão com dispositivo antidobra zh: 带有防扭结装置的连接环 ru: Соединительное кольцо с защитным устройством от скручивания nl: Aansluitingsring met antikinkvoorziening no: Koplingsring med innretning mot knekk da: Forbindelsesring med knækbeskyttelse fi: Kiinnitysrengas kinkkauksenestolla pl: Pierścień łączacy, wyposażony w urządzenie zapobiegające zginaniu się przewodów el: Συνδετικός δακτύλιος με διάταξη κατά της συντροφής tr: Anti-kink parçacıklı bağlantı halkası cs: Spojovací kroužek zojistěný proti zlomení th: วงแหวนสำหรับครอบบุบblersเพื่อป้องกันสายสวนหักงง ko: 비틀리 방지 장치를 가진 연결 고리 vi: Vòng kết nối với thiết bị chống xoắn ro: Inel de conectare cu dispozitiv de anti-buclare bg: Съединителен пръстен с устройство против прегъване et: Ühendusrõngas keerdumisvastase seadmega hu: Csatlakozó gyűrű csavardásgátló eszközzel lt: Jungiamasis žiedas su apsauginiu (taisniu nuo susisukimo sk: Spojaci krúžok zoistený proti zlomeniu

- (en) Contents: Refer to unit package label for actual content list.
 (fr) Contenu : Se référer à l'étiquette de l'emballage individuel pour la liste du contenu.
 (de) Inhalt: Die Auflistung der Bestandteile entnehmen Sie bitte der Packungsbeilage.
 (es) Contenido: Observar la etiqueta del embalaje de la unidad para consultar la lista de contenidos.
 (it) Contenuto: Fare riferimento all'etichetta sulla confezione dell'unità per l'elenco del contenuto effettivo.
 (sv) Innehåll: Se etiketten på enhetens förpackning beträffande aktuellt innehåll.
 (pt) Conteúdo: Consultar o folheto informativo para saber a lista de componentes.
 (zh) 物品目录：包装内物品清单请参见产品包装上的标注。
 (ru) Комплектация: для полного списка комплектации обратитесь к наклейке на упаковке устройства.
 (nl) inhoud: Zie het verpakkingslabel van de unit voor de inhoudslijst.
 (no) Innhold: Se etiketten på forpakningen for aktuell innholdsliste.
 (da) Indhold: Der henvises til enhedens emballageetiket for liste over det aktuelle indhold.
 (fi) Sisältö: Varmista yksikköpakkauksen nimistä pakkausn sisältö.
 (pl) Zawartość: Faktyczna zawartość podana na opakowaniu.
 (el) Περιεχόμενο: Αναφέρεστε στην επισήμανση της συσκευασίας του προϊόντος για τον ακριβή κατάλογο περιεχομένων.
 (tr) İçeriğ: içeriğin modeller için ambalajının üzerindeki etikete bakınız.
 (cs) Obsah: Aktuální seznam je uveden na obalu.
 (th) ส่วนประกอบที่ 1 ของ ประแจหัวใจชุดนี้ คืออะไรครับ ดังนี้
 (ko) 내용물: 실제 내용물 목록은 각 포장 라벨을 참조
 (vi) Nội dung: Than khánh nhan bao gõi cho danh mục nội dung thực tế.
 (ro) Conținut: Consultați eticheta de pe pochetul dispozitivului pentru a vedea lista conținutului actual.
 (bg) Съдържание: Вижте листовката в опаковката на устройството за списък на действителното съдържание.
 (et) Sisu: Pakendi täpselt sisu vaadake komponendi pakendi sildilt.
 (hu) Tartalom: A tényleges tartalomról a csomagolási egység címkeje od tökjékoztatást.
 (lt) Turinys: Realaus turinio sraršas nurodytas gamino pakuočių etiketėje.
 (sk) Obsah: Aktuálny zoznam je uvedený na obale.



Celsite® Discreet



Celsite® IMPLANTOFIX



Celsite® Concept



Celsite®

en Access port

fr Chambre implantable

de Port

es Reservorio de acceso

it Port di accesso

sv Injektionsport

pt Porte de acesso

zh 植入式给药装置

es \ Dispositivo de seguridad del cateter (x2)

it Fermi per catetere (x2)

sv Fixeringsdon till kateter (x2)

pt Dispositivo de segurança do cateter (x2)

zh 连接套环 (x2)

ru Соединительные муфты (2)

nl Katheter-Koppelstücken (x2)

no Katheter-sikringsstyr (x2)

da Katerter-fastgørelsesanordninger (x2)

fi Kiinnitysrenkaat (x2)

pl Pierścienie łączcze (x2)

el Συνδετικοί δακτύλιοι (x2)

tr Bağlantı halkaları (x2)

cs Krúžky k zařízení katétru (x2)

th อะไหล่สำหรับหัวเข็มขัด (x2)

ko 연결 고리 (x2)

vi Các loại vòng nối (x2)

ro Încărcător de conectare (2)

bg Съединителни пристени

et Ühendusringad (x2)

hu Csatlakozó gyűrű (x2)

it Junghamlej ziedai

sk Krúžky na zaistenie katétra (x2)

da Adgangsport

fi Implantovata portti

pl Port dostępu

el Κάψα προσβάσεως

tr Erişim portu

cs Vstupní port

th ချက်ဆောင်ရေးခြားစနစ်

ko 접근 포트

vi Cổng truy cập

ro Port de acces

bg Порт за достъп

et Ligipääsuport

hu Beijteteit port

lt Prieigios portas

sk Vstupný port

1 F = 0,33 mm

en J guide wire

fr Guide J

de Seldinger-Draht mit J-Spitze

es Guía en J

it Guida J

sv J-ledare

pt Fio guia J

zh J头导丝

ru J-образный проволочный проводник

nl J-vordraad

no J guide wire

da J frembringstredning

fi J ohjausvaijeri

pl Przewódnicza J

el Σύμματος οδηγός J

tr J kilovuz telli

es Vodici drát J

th สายนำทางร่องรอย

ko J형 유도선

vi Dây dẫn J

ro Fir de ghidare J

bg J-образен гъвкав метален водач

et J-kujuline juhtdraat

hu J vezetődrót

it J criparamiō vielā

sk Vodiaci drôt J

en Catheter

fr Cathéter

de Katheter

es Catéter

it Catetere

sv Kateter

pt Cateter

zh 导管

ru Katheter

nl Catheter

no Kateter

da Katheter

fi Katetri

pl Cewnik

el Καθετήρας

tr kateter

cs Kotetr

th ถุงสวน

ko 카테터

vi Ống thông

ro Ceteter

bg Катетър

et Keeter

hu Kotéter

it Koteteris

sk Kotéter

en Thin wall needle 18G/20G

fr Aiguille à corps fin 18G/20G

de Dünnwandkanüle 18G/20G

es Aguja de cuerpo fino 18G/20G

it Ago a corpo fine 18G/20G

sv Tunn väggård 18G/20G

pt Agulha de parede fina 18G/20G

zh 18G/20G薄壁穿刺针

ru Тонкостенная игла 18G/20G

nl Dunne wand naald 18G/20G

no Tynnvegget nål 18G/20G

da Tyndvevget nål 18G/20G

fi Ohutseiniämäinen neula 18G/20G

pl Igła cienka 18G/20G

el Βελόνα λεπτή 18G/20G

tr İnce ciğdiri içine 18G/20G

cs Tenká žílo jehla 18G/20G

th เทปเปอร์เน็มเบิร์ง แมร์ 18G/20G

ko 벽이 얕은 바늘 18G/20G

vi Kim tiêm thành mỏng 18G/20G

ro Ac subțire 18G/20G

bg Тънкостенна игла 18G/20G

et Õhukeste seinaga nööl (18G/20G)

hu Vékony folú tű 18G/20G

it Planoisené odotta 18G/20G

sk Tenká žilová ihla 18G/20G

en Vein lifter

fr Lèvre veine

de Venenheber

es Elevador de vená

it Dispositivo per il repartamento del vaso

sv Venelavator

pt Elevador da veia

zh 血管拔

ru Беноноудемник

nl Vene teugel

no Vene løftet

da Åreløftet

fi Suonen kohottaja

pl Podnośniik żyły

el Φλεβικός ανασπαστήρας

tr Damar koldinci

cs Žilní elevátor

th ตัวยกหลอดเลือดดำคั่ง

ko 정맥 올림기

vi Vắt nồng tĩnh mạch

ro Ridicator de venă

bg Венозен филтър

et Veenistätsja

hu Véna kiemelő

it Venos keliilkis

sk Žilový elevátor


 en Syringe
 fr Seringue
 de Spritze
 es Jeringa
 it Siringa
 sv Spruta
 pt Seringa
 zh 注射器
 ru Шприц
 nl Spuit
 no Sprøyte
 da Sprøte
 fi Ruisku
 pl Strzykawka
 el Σύριγγα
 tr Şırıngı
 cs Injekční stříkačka
 th ตัวหยอดยา / หัวฉีดยา
 ko 주사기
 vi ống tiêm
 ro Seringă
 bg Спринцовка
 et Süstsal
 hu Feckendő
 it Siringas
 sk Injekčná striekacia

 en Thin wall needle 18G/20G
 fr Aiguille à corps fin 18G/20G
 de Dünnwandkanüle 18G/20G
 es Aguja de cuerpo fino 18G/20G
 it Ago a corpo fine 18G/20G
 sv Tunn väggård 18G/20G
 pt Agulha de parede fina 18G/20G
 zh 18G/20G薄壁穿刺针
 ru Тонкостенная игла 18G/20G
 nl Dunne wand naald 18G/20G
 no Tynnvegget nål 18G/20G
 da Tyndvevget nål 18G/20G
 fi Ohutseiniämäinen neula 18G/20G
 pl Igła cienka 18G/20G
 el Βελόνα λεπτή 18G/20G
 tr İnce ciğdiri içine 18G/20G
 cs Tenká žílo jehla 18G/20G
 th เทปเปอร์เน็มเบิร์ง แมร์ 18G/20G
 ko 벽이 얕은 바늘 18G/20G
 vi Kim tiêm thành mỏng 18G/20G
 ro Ac subțire 18G/20G
 bg Тънкостенна игла 18G/20G
 et Õhukeste seinaga nööl (18G/20G)
 hu Vékony folú tű 18G/20G
 it Planoisené odotta 18G/20G
 sk Tenká žilová ihla 18G/20G

en	Winged Surecan®
fr	Surecan® à ailettes
de	Surecan® mit Fixierflügeln
es	Surecan® con alas
it	Surecan® con alette
sv	Surecan® med vingar
pt	Surecan® com asas
zh	带蝴蝶翼SURECAN无损穿刺针
ru	Игна Surecan® с крыльшками
nl	Surecan® naalden met fixatieveleugels
no	Surecan® med vinger
da	Surecan® med vinger
fi	Surecan®-neula sivillä
pl	Surecon® ze skrzydłkami
el	Surecan® με πτερύγια
tr	Konoth Sürecon®
cs	Surecon® s křídélky
th	เข็มหัวร่องคู่แบบมีปีก
ko	날개 장착한 슈어컨®
vi	Kim cánh Surecan®
ro	Surecan® cu aripiere
bg	Surecan® с крилца
et	Noel Winged Surecan®
hu	Száryas Surecan®
lt	Surecan® su sparneliais
sk	Surecan® s krídelkami

en	Surecan® needle 22G (x2)
fr	Aiguille Surecan® 22G (x2)
de	22G Surecan®-Portkanüle (x2)
es	Agujas 22G Surecan® (x2)
it	Aghi Surecan® 22G (x2)
sv	Surecan®-nålar 22G (x2)
pt	Aguila Surecan® de 22G (x2)
zh	22G SURECAN无损穿刺针 (X2)
ru	Игна Surecan® 22G (2)
nl	22G Surecan®-naalden (x2)
no	22G Surecan®-knyler (x2)
da	22G Surecan® nåle (x2)
fi	22G Surecan®-neula (x2)
pl	Igła Surecon® 22G (x2)
el	Βελόνιo Surecan® 22G (x2)
tr	22G Surecon® kanül (x2)
cs	Jehla 22G Surecan® (x2)
th	เข็มชาร์จแบบทวบ 22 (x2)
ko	슈어 컨® 바늘 22G (x2)
vi	Kim Surecan® 22G (x2)
ro	Ac Surecan® 22 G (2)
bg	Surecan® игла 22G (x2)
et	Noel Surecan® (22G) (x2)
hu	Surecan® tű 22G (x2)
lt	Surecan® odatė 22G (x2)
sk	Ihla 22G Surecan® (x2)

en	Tunnelling rod
fr	Tunneliseur
de	Tunnelingadel
es	Tunelizador
it	Tunnelizzatore
sv	Tunnellerringsstav
pt	Vareta de tunelização
zh	隧道针
ru	туннелизатор
nl	Tunnel naald
no	Tunnelringstav
da	Tunnelstang
fi	Tunnelointineula
pl	Tunelizator
el	Παβίο διανοίξεως στραγγάς
tr	Tönel iğnesi
cs	Sondička
th	สายรัดสำหรับหันน้าสายสวนผ่านเนื้อเยื่อ
ko	터널링 악대
vi	Thanh ống dẫn
ro	Tijă de tunelizare
bg	Образуващ тунел ствол
et	Läbistusvarras
hu	Vezető pólóko
lt	Tunelizatorius
sk	Sondička

en	Peelable introducer
fr	Introducisseur pelable
de	Spittbare Einführhülse
es	Introducitor pelable
it	Introduttore peel-away
sv	Delbar introducer
pt	Introdutor descascavel
zh	可撕裂穿刺导鞘
ru	Расцепляемый интродьюсер
nl	Peel-away introducer
no	Splitbar introducer
da	Afskrelningsindfører
fi	Halkaistava sisäänviejä
pl	Oslonko roztwarzalna
el	Επαγγελματικός με αποσπώμενο περίβλημα
tr	Ayrılabilir klavuz
cs	Snimatelný zavóděč
th	ปลอกไนล์ที่ถอดออกได้
ko	필러를 안내 도관
vi	Vật mang có thể loại bỏ vỏ bọc
ro	Dispozitiv de introducere exfoliant
bg	Обелещащ се интродисор
et	Mitmekihiline sisestaja
hu	Széttéphető bevezető kanül
lt	Nuplēšiamas īvediklis
sk	Snimatelný zavódzač

en	Splittocan® cannula
fr	Canule Splittocan®
de	Splittocan® Kanüle
es	Cáñula Splittocan®
it	Cannula Splittocan®
sv	Splittocan®-kanyl
pt	Cáñula Splittocan®
zh	Splittocan套管针
ru	Канюля Splittocan®
nl	Splittocan®-canule
no	Splittocan®-kanyl
da	Splittocan® kanyl
fi	Splittocan® kanyli
pl	Koniula Splittocan®
el	Κάνουλα Splittocan®
tr	Kanül Splittocan®
cs	Konyla Splittocan®
th	ເສມ້ປ່າໄຕແຄນົດ
ko	스플리토肯® 캐뉼러
vi	Ống thông do Splittocan®
ro	Canulă Splittocan®
bg	Splittocan®-канюла
et	Kanüül Splittocan®
hu	Splittocan® kanül
lt	Splittocan® kanulė
sk	Kanya Splittocan®

en	ECG cable
fr	Câble ECG
de	EKG Kabel
es	1 cable de ECG
it	1 cavo ECG
sv	EKG Kabel
pt	1 cabo ECG
zh	心电图连接导线
ru	Кабель для ЭКГ
nl	ECG kabel
no	EKG-kabel
da	EKG-kabel
fi	EKG-kaapeli
pl	Kabel do EKG
el	Καλωδίο ΗΚΓ
tr	EKG kablosu
cs	1 EKG kabel
th	สายเชื่อมต่อหัวหั่นกระดับหัวใจ (ECG)
ko	심전도 전선
vi	Cáp ECG
ro	Cablu EKG
bg	EKG кабел
et	EKG-kaabel
hu	EKG-kábel
lt	EKG kabelis
sk	EKG kábel

en	Introcan® i.v. cannula 20G
fr	Canule Introcan® 20G
de	Introcan®-Kanüle 20G
es	Cáñula Introcan® 20G
it	Cannula Introcan® 20G
sv	Introcan®-kanyl 20G
pt	Cáñula Introcan® 20G
zh	20G Introcan静脉留置针
ru	Канюля Introcan® 20G
nl	Introcan®-canule 20G
no	Introcan® Kanyl 20G
da	Introcan® kanyl 20G
fi	Introcan®-punktioneula 20G
pl	Koniula Introcan® 20G
el	Σωληνιακός Introcan® i.v. 20G
tr	Introcan® damor kanülasi 20G
cs	Nitrožiní konyla Introcan® 20G
th	หลอดในร่างกายหัวหั่นกระดับหัวใจ 20G
ko	인트로칸® 칭액수 사용 캐뉼러 20G
vi	Ống thông do Introcan® dù ống thông do loại 20G
ro	Canulă IV Introcan® 20G
bg	Introcan® интравенозна канюла 20G
et	I.v. kanüül Introcan (20)
hu	Introcan®-i.v. kanulé 20G
lt	Introcan® i.v. kanulé 20G
sk	Vnútrožlová kanylka Introcan® 20G

en	Catheter with mandrin and Y-connector
fr	Cathéter avec mandrin et connecteur Y
de	Katheter mit Mandrin und Y-Verbinder
es	Catéter con mandril y conector Y
it	Catetere con mandrino e connettore Y
sv	Kateter med införingsanordning och Y-konnektor
pt	Cateter com mandrili e conector em Y
zh	带导针和Y形接头的导管
ru	Катетер с мандрено и Y-коннектором
no	Kateter med mandring og Y-kopling
da	Kateter med dorn og Y-forbindelse
fi	Katetri mandrinilla ja Y-yhdistäjä
pl	Cewirnik z mandrymem i złącznikiem Y
el	Καθετήρας με στελέχη και συνδετήριο οχήματος Y
tr	Deligili kateter ve Y konnektöru
cs	Kateter s mandrinem a konektorem Y
th	ສະຍາບັດກຳມັນດັບມັນລັບຕົວອົງທິດ
ko	랜드린 및 Y형 연결기 있는 카테터
vi	Ống thông có lõi và đầu nối Y
ro	Coteler cu mandrin și conector în Y
bg	Катетър с мандрен и Y-образен съединител
et	Kateter toetussüdamiku ja Y-liitnikuga
hu	Kotéter mondrinnal és Y-elágazóval
lt	Kateteris su mondrinu ir Y-jungtimi
sk	Katéter s mandrinom a konektorm Y

en	Screw connector, connection spanner
fr	Vis de connexion, clé
de	Konnektionsring, Schraubenschlüssel
es	Conectores de rosca, llave de enrosado
it	Connettore a vite, chiave per collegamento
sv	Skrukopplingar, Skruvnyckel
pt	Conectores rosados, Chave de conector
zh	螺旋式连接器、连接扳手
ru	Соединительный винт, ключ
nl	Schroefkopplingen, Aandraaisleutel
no	Skrukopling, Koplingslås
da	Strueforbindelse, Tilslutningsnøgle
fi	Katetrinhydistäjä, Katetrin kiertysvaline
pl	locznik zakręcący, kluczzyk do dokręcania locznika

el	Κοχλιωτός συνδετήρας,
tr	Vidalı Konnektörler, konneksiyon spanneri
cs	Stroubovací koncktry, Spojovací klič
th	ສ່ຽງ, ປະເພດຈາກ
ko	나사형 연결기와 연결 스패너
vi	Đầu nối vít, dai ốc kết nối
ro	Conector filatet, cheie de piulite
bg	Винтов съединител, гаечен ключ
et	Kruvitav liitmik, liitmiku pinguti
hu	Csavaros csatlakozó, csavarkulcs
lt	Jungiamasis varžtas, raktas
sk	Skrutkovacie konektory, Spojaci klúč

Celsite® ST304



en	Access port
fr	Chambre implantable
de	Port
es	Reservorio de acceso
it	Porto di accesso
sv	Infektionsport
pt	Porta de acesso
ru	Порт
nl	Patiënt port
no	Port
da	Adgangsport
fi	Implantoitava portti
pl	Port dozynny, dozynnowy
el	Κάμη πρόσβασης
tr	Akses port
cs	Přistupový port
th	ผู้เข้าชมที่สามารถ
ko	접근 포트
vi	Cổng truy cập
ro	Port de acces
bg	Порт за достъп
et	Ligipääsuport
hu	Beültetett kanül
lt	Prieigios portas
sk	Pristupový port



en	Screw connector, connection spanner
fr	Vis de connexion, clé
de	Konnektionsring, Schraubenschlüssel
es	Conectores de rosca, llave de enrosado
it	Connettore a vite, chiave per collegamento
sv	Skruvkopplingar, Skruvnyckel
pt	Conectores rosados, Chave de conector
ru	Соединительный винт, ключ
nl	Schroefkopplingslen, Aandraaisleutel
no	Skrukopling, Koplingslås
da	Strefforbindelse, Stiftslutningsnøgle
fi	Katetrinhydristäjä, Katetrin kiristysvaline
pl	Łącznik zakrecony, klucz do dokręcania łącznika
el	Κοχλιωτός συνδετήρας,
tr	Κοχλιωτήρας συνδέσεως
vi	Vidalı Konnektörler, konneksiyon spanneri
cs	Šroubovací konktory, Spojovaci klič
th	สกรู, บล๊อค
ko	나사형 연결기와 연결 스판너
vi	Đầu nối vít, dai ốc kết nối
ro	Conector flitet, cheie de plătit
bg	Винтов съединител, гаечен ключ
et	Kruvitav liitmik, liitmiku pinguti
hu	Csavaros csatlakozó, csavarkucs
it	Junglomasis varžtas, raktas
sk	Skrutkacie konektory, Spájaci kľúč



en	Catheter PUR, anti-kink device, catheter coupling device 19/20G
fr	Cathéter PUR, système anti-plicature, système de connexion 19/20G
de	PUR Katheter, Knickschutz, Katheterkupplung 19/20G
es	Catéter de poliuretano, Dispositivo antiacodamiento, Sistema de unión 19/20G
it	Catetere in poliuretano, Dispositivo anti inginocchiamento, Sistema di connessione 19/20G
sv	Kateter av polyuretan, Knickskydd, Kopplingsanordning 19/20G
pt	Cateter de poliuretano, Dispositivo anti-dobra, conectores rosados 19/20G
ru	Полиуретановый катетер, приспособление против перекручивания катетера, Устройство для соединения с катетером 19/20G
ni	Polyurethan kateter, anti-kinkmechanismus, Koppelingsysteem voor kather 19/20G
no	Polyuretan-kateter, anti-knekkt-utstyr, Kateterkoplingsystem 19/20G
da	Polyurethanskateter, anti-kink anordninger, Kateter forbindelsessystem 19/20G
fi	Polyuretaanikatetri, kinkkausen estäjä, katetrinhydristäjä 19/20G
pl	Cewnik poliuretanowy, przyrząd zapobiegający zatrymaniu się cewnika, łącznik zakrecony 19/20G
el	Καθέτηρας PUR, αντιπρεβλατική συσκευή, Σύστημα σύζευξης 19/20G
tr	Poliüretan kateter, anti-kink oltekeri, kateter konektörleri 19/20G
cs	Katér z polyuretanu, systém proti
th	ซูชันเจน ไทริปติก พรีบล์ ผู้เข้าชมที่สามารถหักงอ และหักงอได้ ขนาด 19/20
ko	폴리우레탄 카테터, 비틀림방지 장치
vi	Ống thông PUR, thiết bị chống xoắn, thiết bị nối ống thông 19/20G
ro	Cateter PUR, dispozitiv de anti-bucuire, dispozitiv de cuplare la cateter 19/20G
bg	Катетър PUR, устройство против прегъване 19/20G
et	PUR-kateeter, keerdumisvastane seade 19/20G
hu	PUR kateter, csavarodósgátló eszköz, katétercsatlakoztató eszköz 19/20G
it	Kateteris PUR, apsugnis itaisas nuo susukimo 19/20G
sk	Katéter z polyuretanu, systém proti zauzleniu 19/20G



en	Catheter PA, anti-kink device, catheter coupling device 19/20G
fr	Cathéter PA, système anti-plicature, système de connexion 19/20G
de	Polyamid Katheter, Knickschutz, Katheterkupplung 19/20G
es	Cateter de poliamida, Dispositivo antiacodamiento, Sistema de unión 19/20G
it	Catetere in poliammide, Dispositivo anti inginocchiamento, Sistema di connessione 19/20G
sv	Kateter av polyamid, Knickskydd, Kopplingsanordning 19/20G
pt	Cateter de poliamida, Dispositivo antidobra, conectores rosados 19/20G
ru	Полиамидный катетер, приспособление против перекручивания катетера, Устройство для соединения с катетером 19/20G
ni	Polyamidikateter, anti-kinkmechanismus, Koppelingsystem voor kather 19/20G
no	Polyamid-kateter, anti-knekkt-utstyr, Kateterkoplingsystem 19/20G
da	Polyamidiskateter, anti-kink anordninger, Kateter forbindelsessystem 19/20G
fi	Polyamidikatetri, kinkkausen estäjä, katetrinhydristäjä 19/20G
pl	Cewnik poliamidowy, przyrząd zapobiegający zatrzymaniu się cewnika, łącznik zakrecony 19/20G
el	Καθέτηρας PA, αντιπρεβλατική συσκευή, Σύστημα σύζευξης 19/20G
tr	Polyamid kateter, anti-kink oltekeri, kateter konektörleri 19/20G
cs	Katér z polyamidu, systém proti zauzlení 19/20G
th	สาระน้ำไทริปติก พรีบล์ ผู้เข้าชมที่สามารถหักงอ และหักงอได้ ขนาด 19/20
ko	폴리아미드 카테터, 비틀림방지 장치
vi	Ống thông PA, thiết bị chống xoắn, thiết bị nối ống thông 19/20G
ro	Cateter PA, dispozitiv de anti-bucuire, dispozitiv de cuplare la cateter 19/20G
bg	Катетър PA, устройство против прегъване 19/20G
et	PA-kateeter, keerdumisvastane seade 19/20G
hu	PA kateter, csavarodósgátló eszköz, katétercsatlakoztató eszköz 19/20G
it	Kateteris PA, apsugnis itaisas nuo susukimo 19/20G
sk	Katéter z polyamidu, systém proti zauzleniu 19/20G



en	Syringe	en	Syringe LOR
fr	Seringue	fr	Seringue LOR
de	Spritzte	de	Spritzte LOR
es	Jeringa	es	Jeringa LOR
it	Siringa	it	Siringa LOR
sv	Spruta	sv	Spruta LOR
pt	Seringa	pt	Seringa LOR
ru	Шприц	ru	Шприц LOR
nl	Spuit	nl	LOR-Spuit
no	Sprepte	no	LOR-Sprepte
da	Sprøtte	da	Sprøtte LOR
fi	Ruisku	fi	Ruisku LOR
pl	Strzykawka	pl	Strzykawka LOR
el	Σύριγγα	el	Σύριγγα απόλειας αντιστάσεως
tr	Enjektör	tr	Enjektör LOR
cs	Stříkačka	cs	Stříkačka LOR
th	กระบอกฉีดยา	th	กระบอกฉีดยา และถุงยา
ko	주사기	ko	긴 개방형 눈금을 가진(LOR) 주사기
vi	Ống tiêm	vi	Ống tiêm LOR
ro	Seringă	ro	Seringă LOR
bg	Спринцовка	bg	Спринцовка LOR
et	Süstal	et	LOR-süstal
hu	Fecskendő	hu	LOR fecskendő
lt	Švirkštas	lt	Švirkštas LOR
sk	Striekočka	sk	Striekočka LOR

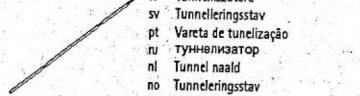
en	STERICAN® needle 20G 70 mm
fr	Aiguille STERICAN® 20G 70 mm
de	STERICAN® Portkanüle 20G 70 mm
es	Aguja STERICAN® 20G 70 mm
it	Ago STERICAN® 20G 70 mm
sv	STERICAN®-nål 20G 70 mm
pt	Aglilha STERICAN® 20G 70 mm
ru	Игна STERICAN® 20G 70 MM
nl	STERICAN®-naald 20G 70 mm
no	STERICAN®-kanyle 20G 70 mm
da	STERICAN® nål 20G 70 mm
fi	STERICAN®-neula 20G 70 mm
pl	Igła STERICAN® 20G 70 mm
el	Βελόνα STERICAN® 20G 70 mm
tr	STERICAN® kanül 20G 70 mm
cs	STERICAN® jehla 20G 70 mm
th	เข็ม สเตอริคาน ขนาด 20 G 70 มม
ko	스테리칸 바늘 20G 70mm
vi	Kim STERICAN® 22G 70mm
ro	Ac STERICAN® 20G 70 mm
bg	Sterican® игна 20G 70mm
et	Noël STERICAN® (20G, 70 mm)
hu	STERICAN® tű 20G 70 mm
lt	STERICAN® oodata 20G 70 mm
sk	STERICAN® ihla 20G 70 mm



en	Surecan® needle 22G (x2)
fr	Aiguille Surecan® 22G (x2)
de	22G Surecan®-Portkanüle (x2)
es	Agujas 22G Surecan® (x2)
it	Aghi Surecan® 22G (x2)
sv	Surecan®-nålar 22G (x2)
pt	Aglilha Surecan® de 22G (x2)
ru	Игна Surecan® 22G (2)
nl	22G Surecan®-naalden (x2)
no	22G Surecan®-kanyler (x2)
da	22G Surecan® nåle (x2)
fi	22G Surecan®-neula (x2)
pl	Igła Surecan® 22G (x2)
el	Βελόνα Surecan® 22G (x2)
tr	22G Surecan® kanül (x2)
cs	22G Surecan® jehly (x2)
bg	Surecan® jehly 22G (x2)
et	22G Surecan® (2)
hu	Surecan® 22G (x2)
it	Surecan® oodata 22G (x2)
sk	22G Surecan® ihly (x2)



en	Filter 0,2 µ
fr	Filtre 0,2 µ
de	Flachfilter 0,2 µ
es	Filtro de 0,2 µ
it	Filtro da 0,2 µ
sv	Bakteriefilter 0,2 µ
pt	Filtro de 0,2 µ
ru	0,2 µ фильтр
nl	0,2 µ filter
no	0,2 µ filter
da	0,2 µ filter
fi	0,2 µ suodatin
pl	Filtr 0,2 µ
el	Φίλτρο 0,2 µ
tr	0,2 µ filtro
cs	0,2 µ filtr
th	ตัวกรองเชลล์ 0.2 ไมครอน
ko	여과기 0.2µ
vi	Bộ lọc kích thước 0,2 µ
ro	Filtru 0,2 µ
bg	Филтер 0,2µ
et	Filter 0,2 µ
hu	0,2 µ szűrő
it	Filtros 0,2 µ
sk	0,2 µ filter



en	Tunnelling rod
fr	Tunneliseur
de	Tunnelingnadel
es	Tunelizador
it	Tunnellizzatore
sv	Tunnelleringssståv
pt	Vareta de tunelização
ru	туннелизатор
nl	Tunnel naald
no	Tunneleringsstav
da	Tunnelstang
fi	Tunnelointineula
pl	Tunelizator
el	Ραβδί διανομέως σήραγγας
tr	Tönel iğnesi
cs	Tunelizátor
th	ผู้ที่ใช้สำหรับเจาะรากฟันหัวลง
ko	터널링 막대
vi	Thanh ống dẫn
ro	Tijă de tunelizor
bg	Образуващ тунел ствол
et	Lähistusvaras
hu	Vezető pálcika
it	Tunelizatorius
sk	Sondička



en	Tuohy needle 16/18G
fr	Aiguille de Tuohy 16/18G
de	Tuohy-Kanüle 16/18G
es	Aguja Tuohy 16/18G
it	Ago Tuohy 16/18G
sv	Tuohy-nål 16/18G
pt	Aglilha Tuohy 16/18G
ru	Игна Tuohy 16/18G
nl	Tuohy-naald 16/18G
no	Tuohy-kanylje 16/18G
da	Tuohy nål 16/18G
fi	Tuohy-neula 16/18G
pl	Igła Tuohy 16/18G
el	Βελόνα Tuohy 16/18G
tr	Tuohy kanül 16/18G
cs	Tuohy jehly 16/18G
th	เข็มทูอี้ 16/18 G
ko	투오히(Tuohy) 바늘 16/18G
vi	Kim Tuohy 16/18G
ro	Ac Tuohy 16/18G
bg	Tuohy игла 16/18G
et	Noël Tuohy (16/18G)
hu	Tuohy-tű 16/18G
it	Tuohy odoto 16/18G
sk	Tuohy ihly 16/18G



en	Scalpel E10, E11
fr	Scalpel E10, E11
de	Einmalskalpell E10, E11
es	Bisturi E10, E11
it	Bisturi per dissezione E10, E11
sv	Skalpell E10, E11
pt	Bisturi E10, E11
ru	Скалpelъ E10, E11
nl	Scalpel E10, E11
no	Skalpell E10, E11
da	Skalpel E10, E11
fi	Veitsi E10, E11
pl	Skalpel E10, E11
el	Χειρουργικά μαχαιρίδια μεγέθους E10 και E11
tr	Skalpel E10, E11
cs	Skalpel E10, E11
th	ด้ามมีดแบบทูห์ 10, 11
ko	외과용 미스 E10, E11
vi	Dao mổ E10, E11
ro	Scalpel E10, E11
bg	Ckannen E10, E11
et	Skalpell E10, E11
hu	E10, E11 szíke
it	Scalpels E10, E11
sk	Skalpelis E10, E11



en	Winged Surecan®
fr	Surecan® à ailettes
de	Surecan® mit Fixierflügeln
es	Surecan® con alas
it	Surecan® con alette
sv	Surecan® med vingar
pt	Surecan® com asas
ru	Игна Surecan® с крыльями
nl	Surecan® naalden met fixatieveleugels
no	Surecan® med vinger
da	Surecan® med vinger
fi	Surecan®-neula silvilia
pl	Surecan® ze skrzydłami
el	Surecan με πτερύγια
tr	Kanatlı Surecan®
cs	Surecan® s křídly
th	เข็มชักดูดแบบมีปีก
ko	날개를 장착한 슈어캔
vi	Kim cánh Surecan
ro	Surecan® cu aripioare
bg	Surecan® с крилца
et	Noël Winged Surecan®
hu	Származ. Surecan®
it	Surecan® su spalline
sk	Surecan® s kridelkami

**INSTRUCCIONES DE USO
Celsite® RESERVORIOS DE ACCESO**

LEA ATENTAMENTE

SUMARIO

I - INDICACIONES	Página 18
II - CONTRAINDICACIONES	Página 18
III - COMPLICACIONES POTENCIALES (inmediatas y tardías)	Página 18
IV - ADVERTENCIAS	Página 18
V - ATENCIÓN ESPECIAL	Página 18
V-1 PACIENTE	
V-2 POSICIÓN DEL CATÉTER	
V-2-1 Catéteres venosos	
V-2-2 Catéteres arteriales con implantación percutánea (Celsite® Interventional con catéter Anthron®)	
V-3 INCOMPATIBILIDADES CON MEDICAMENTOS	
V-4 AGUJAS	
V-4-1 Punción del reservorio de acceso Celsite®	
V-4-2 Punción de la vena	
V-5 OCLUSIÓN	
V-6 INFECCIÓN	
VI - TÉCNICAS DE IMPLANTACIÓN	Página 18
VI-1 TÉCNICAS DE IMPLANTACIÓN VENOSA CENTRAL	
VI-1-1 Técnica percutánea	
VI-1-2 Técnica quirúrgica Cut-Down	
VI-1-3 Referencias que requieren modificaciones de las técnicas anteriores	
VI-1-3-1 Técnica Over-the-Wire	
VI-1-3-2 Técnica de implantación braquial	
VI-1-3-3 Técnica del ECG	
VI-1-3-4 Técnica Braunula	
VI-1-3-5 Catéter valvulado	
VI-1-3-6 Catéteres y reservorios preconectados	
VI-2 TÉCNICAS DE IMPLANTACIÓN ARTERIAL (PARA H.A.I.T.)	
VI-2-1 Técnica de implantación quirúrgica	
VI-2-2 Técnica de implantación percutánea	
VI-2-2-1 Punta del catéter en la arteria gastroduodenal	
VI-2-2-2 Punta del catéter en la arteria hepática	
VI-3 TÉCNICAS DE IMPLANTACIÓN PERITONEAL Y PLEURAL	
VI-3-1 Peritoneal – Técnica de implantación quirúrgica	
VI-3-2 Peritoneal – Técnica de implantación percutánea	
VI-3-3 Pleural – Técnica de implantación percutánea	
VI-4 TÉCNICAS DE IMPLANTACIÓN ESPINAL	
VII - UTILIZACIÓN DEL RESERVORIO Y DEL CATÉTER	Página 20
VII-1 RESERVORIOS VENOSOS	
VII-2 RESERVORIOS ARTERIALES	
VIII - MANTENIMIENTO DEL RESERVORIO Y DEL CATÉTER	Página 20
VIII-1 ENJUAGUE Y HEPARINIZACIÓN	
VIII-1-1 Reservorios venosos	
VIII-1-2 Reservorios arteriales	
VIII-1-3 Reservorios epidurales o intratecales	
VIII-1-4 Reservorios peritoneales	
VIII-1-5 Reservorios pleurales	
IX - DURACIÓN DE LA IMPLANTACIÓN Y RETIRADA DEL RESERVORIO	Página 20
IX-1 DURACIÓN DE LA IMPLANTACIÓN DEL SISTEMA	
IX-2 RETIRADA DEL SISTEMA	
IX-3 ATENCIÓN ESPECIAL: BABYPORT®, BABYPORT® S, BABYPORT® PC Y RESERVORIOS PEDIÁTRICOS	
X - INYECCIÓN A ALTA PRESIÓN	Página 20

I - INDICACIONES

- Los reservorios de acceso venoso están destinados a ser utilizados para administración intravenosa repetida de quimioterapia, antiPádicos y fármacos antivirales, para nutrición parenteral, toma de muestras o transfusión de sangre. Algunos reservorios de acceso Celstie® pueden ser utilizados para la realización de Tomografía Computarizada con Realce de Contraste (CTC) mediante inyección a alta presión (ver "X - Inyección a alta presión"). Por favor, consulte las tablas de las páginas 100 y 110 para ver un listado completo.
- Los reservorios de acceso venoso están destinados a ser utilizados para la administración intraarterial de quimioterapia.
- Los reservorios epidurales o intratecnicos están destinados a ser utilizados para la administración espinal de fármacos antitumores.
- Los reservorios peritoneales están destinados a ser utilizados en la administración intraperitoneal de quimioterapia.
- Los reservorios pleurales/pleurales están destinados a ser utilizados en la administración intrapleural de quimioterapia, hidratación, drenaje de abscesos malignos o drenaje de efusiones pleurales malignas.

II - CONTRAINDICACIONES

La implantación de reservorios está contraindicada en los siguientes casos:

- Infección conocida, bacteremia o septicemia en el reservorio de acceso o en el catéter.
- Alergias graves a cualquiera de los materiales contenidos en el reservorio de acceso o en el catéter.
- Si los medicamentos que se utilizan en el reservorio son incompatibles con cualquiera de los materiales contenidos en el reservorio o en el catéter.
- Si la anatomía del paciente no permite la inserción del catéter en el vía de abordaje escogida o si el paciente ha recibido previamente radioterapia en la zona escogida.
- Trombosis venosa previa.
- Trombocitopenia inducida por heparina (sólo Celstie® Interventional con catéter Anthrom®).

III - COMPLICACIONES POTENCIALES (Inmediatas y tardías)

Embolismo aéreo Angioespasmo (arterial) Artritis (arterial) Aneurisma/falso aneurisma (arterial) Lesión del plexo braquial Arritmia cardíaca, taquicardia, perforación Desconexión, rotura o fragmentación del catéter Oclusión del catéter	Infarto o trombosis cerebral (arterial) Embolismo Explantación del reservorio, secundaria a reacción inflamatoria Fuga de sangre de una caja de fibrina Hematomas Hemotaxis Trombocitopenia inducida por heparina (HTT) Infección/Sepsis	Insuficiencia hepática (arterial) Peritonitis (arterial) Neumotórax Migración del reservorio o del catéter Tromboembolismo/Tromboflebitis Trombosis Úlcera relacionada con fármacos citotóxicos (arterial)
---	--	---

Antes de la implantación del sistema implantable de acceso, deben considerarse éstas y otras complicaciones potenciales bien documentadas.

IV - ADVERTENCIAS

Durante el almacenamiento, evitar la congelación o el calor excesivo. Se recomienda almacenar a temperatura ambiente. Los catéteres Anthrom® deben ser protegidos de la luz. Los reservorios de acceso Celstie® son de uso sólo. No volver a esterilizar el producto ni ninguno de sus componentes, y desechar tras su uso. El dispositivo y sus accesorios no son reutilizables ni están diseñados para ser reutilizados. Cualquier reutilización compromete definitivamente los resultados y la seguridad del dispositivo.

El producto ha sido esterilizado con óxido de etileno y es estéril y apelmazado en envases individuales no abiertos y no dañados.

Renovar la etiqueta del embalaje cada vez que se abre el envase.

Verificar la fecha de caducidad y no usar y nunca implantar un sistema después de la fecha de caducidad.

No retirar el producto de su envase de cartón individual antes de que este listo para su uso, y verificar que toda la manipulación y utilización se desarrolle bajo condiciones asepticas estrictas.

Este producto sólo debe ser implantado o utilizado por personal con experiencia en los aspectos técnicos y clínicos de los reservorios de acceso.

Advertencia especial para el catéter Anthrom®:

- El catéter Anthrom® está hecho de poliuretano con una caja de heparina.
- El catéter Anthrom® no debería utilizarse para el muestreo de sangre para la realización de estudios de coagulación ya que las resultados podrían verse alterados por la liberación, aunque en pequeñas cantidades, de heparina.
- Al tratarse de heparina, es necesaria la revisión periódica de los niveles de plaquetas durante el uso del catéter por el riesgo de trombocitopenia inducida por heparina (HTT).

V - ATENCIÓN ESPECIAL**V-1 PACIENTE**

Asegúrese que el uso del reservorio de acceso está indicado, teniendo en consideración la anatomía del paciente, sus necesidades y el uso propuesto del reservorio.

Compruebe las condiciones de la piel en los sitios de implantación y de punzión propuestas.

Para la implantación del catéter venoso, coloque al paciente ligeramente inclinado con la cabeza hacia abajo.

V-2 POSICIÓN DEL CATÉTER

Para asegurar que el sistema funciona correctamente, no debe haber acodamientos en el catéter.

Se recomienda tumbinar el catéter por la subclaviana hasta el reservorio.

La posición de la punta del catéter puede cambiar cuando el paciente se mueve.

V-2-1 Catéteres venosos

- a) La punta del catéter debe estar siempre situada en la vena cava superior a la entrada de la aurícula derecha, teniendo en cuenta el posible movimiento de la punta del catéter (ver Fig. 1, página 115). Debe realizarse un examen radiológico para verificar el emplazamiento del catéter y descartar la existencia de hemotorax o neumotorax.

- b) Debe prestarse una atención especial cuando el catéter se implante por la vía subclaviana. Se recomienda que el catéter se inserte fuera del espacio costo-clavicular (ver Fig. 2, página 115). Se han observado roturas del catéter en la implantación por la vía subclaviana; el riesgo asociado de extravasación de los medicamentos infundidos y de embolización del extremo distal puede tener graves consecuencias. Esto se debe a la rotura del catéter secundaria a su fijamiento en el espacio costo-clavicular (síndrome éz pannikum). Es necesario prestar atención particular a los catéteres usados durante largos períodos o en pacientes ambulatorios, más que a los catéteres utilizados durante cortos períodos. La rotura del catéter puede producirse tanto en los catéteres de silicona como en los de poliuretano.

Los siguientes signos clínicos pueden sugerir rotamiento del catéter:

- El paciente necesita levantar la barbilla para respirar.
- Fugas de líquido o inyección inintencionada del catéter, así como dificultad con la aspiración o la perfusión.
- Dolores subclavulares o edema durante la perfusión.
- Poliptosis o malestar en el pecho que pueden indicar fractura del catéter.

Retirar cualquier catéter en subclaviana que presente un signo de pinzamiento.

Una radiografía con inyección de contraste puede ser útil para detectar anomalías del catéter a nivel costo-clavicular.

V-2-2 Catéteres arteriales con implantación percutánea (Celstie® Interventional con catéter Anthrom®)

- a) Se recomienda colocar la vía de la arteria femoral (ver Fig. 3, página 114). El acceso a la arteria debe situarse bajo el ligamento inguinal. El reservorio de acceso debe colocarse sobre el muslo del paciente, medial a la cresta ilíaca, para evitar que el catéter se doble (ver Fig. 3, página 114). El catéter no debe atravesar el ligamento inguinal por vía subclaviana.

- b) Si fuera necesario, el acceso puede realizarlo por la arteria adular (ver Fig. 3, página 114), acomodadora (ver Fig. 3, página 114) o braquial (ver Fig. 3, página 114). Deben utilizarse estas vías con precaución en pacientes que padecen diabetes, hipertensión y/o hiperlipidemia, ya que el riesgo de embolia cerebral es mayor en estos pacientes.

- c) La implantación en la arteria subclaviana no es recomendable ya que esta posición puede provocar un desplazamiento del catéter y su subsiguiente rotura, e implica un mayor riesgo de trombosis o infarto cerebral en caso de trombosis del catéter.

V-3 INCOMPATIBILIDADES MEDICAMENTOSAS

No utilizar medicamentos incompatibles de forma simultánea o consecutiva; el reservorio debe ser lavado con 10 ml. de cloruro de sodio (NaCl) 0,9% entre un medicamento y otro.

V-4 AGUAS**V-4-1 Punción del reservorio de acceso Celstie®**

Utilizar agujas especiales brochadas, tales como Surecan®, Surecan® plus o Cytocan, adaptadas especialmente para ser utilizadas en sistemas de reservorios de acceso implantables.

Las agujas hidroféricas normales pueden dañar el septum y provocar fuga del sistema o un bloqueo con partículas de silicona.

V-4-2 Punción de la vena

Algunas referencias incluyen una aguja de seguridad tipo Seldinger. La aguja de seguridad tipo Seldinger está destinada a disminuir el riesgo de pinzamientos accidentales. Deben tomarse precauciones para evitar pinzamientos accidentales de conformidad con las normas de control de infecciones en el país ya que existe el riesgo de exposición a sangre contaminada.

Acceder a la vena con la aguja en su forma normal. Después de retirar la aguja de seguridad tipo Seldinger, activar el "clip" de seguridad. Para hacerlo, sujetar con la mano libre la funda transparente del clip, que contiene el "clip" metálico de seguridad. Alinear la funda transparente del "clip" a lo largo de la aguja de seguridad Seldinger más allá del final de la aguja en un movimiento continuo. Alinear la funda transparente del "clip" sobre el final de la aguja activando el mecanismo de seguridad. El "clip" permanece a nivel del final de la aguja. La funda del "clip" se separa del "clip" y de la aguja. Describir la aguja y la funda transparente del "clip" de inmediato en un contenedor para elementos agujados.

No tratar de reintroducir la aguja en el paciente ni volver a cubrir la aguja con su tubo de protección.

V-5 CLUSIÓN

Utilice siempre una jeringa de 10 ml. de volumen o superior al ensellar el reservorio, para evitar presiones excesivas en caso de obstrucción del sistema.

En caso de obstrucción del sistema, nunca intentar eliminar la obstrucción utilizando un agujero a alta presión; puede implicar riesgo de fractura y migración del catéter. De acuerdo con los protocolos locales y bajo supervisión médica, puede utilizarse 2 ml. de alcohol al 70% para ayudar a desbloquear catéteres de silicona cuando la obstrucción ha sido causada por depósitos de lípidos. No se recomienda utilizar alcohol en catéteres de PUR. De acuerdo con los protocolos locales y bajo supervisión médica, puede utilizarse 2 ml. de ácido clorhídrico (HCl) a 0,1 mol/l para ayudar a desobstruir tanto los catéteres de silicona como los de PUR cuando la obstrucción se debe a depósitos minerales.

V-6 INFECCIÓN

En caso de infección, si corresponde, tratar con antibióticos. Si falla, deben extraerse el catéter y el reservorio.

VI - TÉCNICAS DE IMPLANTACIÓN**Consideraciones generales:**

- Para evitar el detornado de la guía, no retirar nunca la tapa de la aguja Seldinger.
- Retirar simultáneamente la guía y el dilatador. No retirar la guía sin el dilatador ya que podría salir de la espina.

- Para evitar cortar el catéter, retirar nunca los catéteres de silicona ni introducirlos a través de la aguja de Seldinger.

- Se recomienda utilizar una aguja de punta redonda de acuerdo a las normas de seguridad tipo Seldinger.

- Si se utilizan los reservorios Celstie® Concept (con inserciones de silicona), se recomienda suturar dentro de la zona marcada sobre la silicona.

- El catéter debe ser montado en la cánula de salida a lo largo de su eje (ver Fig. 1a-b, página 115) y no de forma transversal, y debe estar montado por completo en la cánula de salida antes de que el anillo de conexión sea deslizado sobre el catéter.

VI-1 TÉCNICAS DE IMPLANTACIÓN VENOSA CENTRAL**VI-1-1 Técnica percutánea**

- a) Insertar la aguja Seldinger en la vena escogida; verificar la posición observando el reflejo de sangre (ver Fig. 4, página 115).

- b) Insertar la guía en la vena; cuando se consiga la posición deseada, retirar la aguja (ver Fig. 5, página 115).

- c) Introducir el dilatador y la cánula de salida sobre la guía, utilizando un movimiento de vaivén para pasar a través de los planos de la piel (ver Fig. 6, página 115).

- d) Retirar el dilatador y la guía desde la vena e insertar el catéter a través de la funda pélvica (ver Fig. 7, página 115).

- e) Preparar el bolígrafo para el sitio escogido: el reservorio debe descansar aproximadamente a 1/2 - 1 cm por debajo de la superficie de la piel y alrededor del sitio de la inyección. Cortar el conector (ver del catéter y el vaso al tunelizador (ver Fig. 8, página 115).

- f) Tunelizar el catéter desde el punto de punzión hasta el bolígrafo (ver Fig. 9, página 115); asegurar que no hay acodamiento del catéter. Cortar el catéter excedente (en ángulo recto) antes de conectarlo al reservorio.

N Conexión catéter-reservorio:

- Celstie®, Celstie® Concept, Celstie® Direct:

Deslizar el anillo de conexión por el catéter y empujar firmemente el catéter en la cánula de salida asegurando que el catéter cubra toda la longitud de la cánula de salida; deslizar el anillo de conexión sobre el catéter y la cánula de salida. El anillo de conexión debe estar en contacto con el reservorio (ver Fig. 10, página 115).

- Celstie® IMPLANTOR:

- Celstie® IMPLANTOR (ver Fig. 11a-b, página 115).

Si es necesario, cortar la parte anastomótica del anillo de conexión a la longitud deseada (mínimo de 1,5 cm) y después deslizar el anillo de conexión sobre el catéter. Empujar con fuerza el catéter dentro de la cánula de salida para asegurar que el catéter cubra toda la cánula de salida; deslizar el anillo de conexión sobre el catéter y la cánula de salida. El anillo de conexión debe estar en contacto con el reservorio.

2 Confirme la posición del catéter tirando ligeramente del catéter.

3 Insertar el bolígrafo del reservorio, prestando atención para no acodar el catéter.

4 Confirmar la ausencia de obstrucción en el catéter (verificando que se puede aspirar e inyectar); verificar que la incisión de la piel se encuentre a 1 cm del sitio de la inyección.

5 Es posible fijar el reservorio de acceso a la fascia mediante suturas.

- Celstie® DRAINAPORT:

Tanto el anillo de conexión como el catéter deben ser colocados juntos en la cánula de salida para facilitar la conexión.

VI-1-2 Técnica quirúrgica Cut-Down

- a) Realizar una incisión en la piel y efectuar el ligado (ver Fig. 12, página 115).

- b) Vести sanguíneos sobre la arteria y desviarla del nervio para poseer ciertas retractores. Se realiza una incisión en el vaso con bisturi o tijeras (ver Fig. 13, página 115).

- c) El catéter, previamente lavado, se inserta en el vaso, utilizando un pequeño dilatador o un elevador venoso (ver Fig. 14, página 115).

- d) Seguir los puntos c) - d) del párrafo anterior: "Aproximación percutánea".

VI-1-3 Referencias que requieren modificaciones de las técnicas anteriores**- Celstie® Over-the-Wire**

Esta técnica puede utilizarse sólo con los modelos SD3010IW y Celstie® IMPLANTOR referencias D4438604, D4438605.

Seguir los pasos a) y b) anteriores: "Aproximación percutánea".

c) Introducir el dilatador sobre la guía utilizando un movimiento de vaivén para pasar a través de los planos de la piel. Retirar el dilatador (ver Fig. 15, página 115).

d) Inyectar en el catéter cloruro de sodio (NaCl) 0,9%; y pasar el catéter por la guía hasta la unión de la vena cava superior con la aurícula derecha (ver Fig. 1, página 115).

e) Seguir los puntos d) - e) anteriores: "Aproximación percutánea".

VI-1-3-2 Técnica de implantación braquial

Los reservorios y catéteres braquiales pueden ser implantados utilizando la técnica OTW (Over-the-Wire), percutánea o quirúrgica Cut-Down (ver Fig. E, página 114).

Se seleccionará la vena apropiada en la parte anterior del codo, normalmente la vena basilicá o la céfala.

Asegurarse que el reservorio de acceso no se encuentra sobre la línea media de la vena seleccionada. El reservorio y el catéter deben colocarse por encima del codo en la superficie interna del brazo.

VI-1-3-3 Técnica del ECG

Esta técnica puede ser utilizada solamente con las referencias ECG que tienen accesorios especialmente adaptados.

Técnica percutánea: (ver Fig. E, página 114)

- a) Situar los electrodos del ECG en el pecho del paciente.

- b) Seguir los pasos a) a c) anteriores: "Aproximación percutánea".

Nota: Adicionalmente se necesita una guía de 0,035" (0,89 mm) para la vena.

c) Preparar la guía y el catéter con el catéter de la guía "J" específicamente marcada (incluida en el kit).

d) Retirar la guía "J" y el dilatador de la funda e insertar el catéter y guía dentro de la funda peñíl. Se debe tirar de la guía hasta que quede dentro del catéter durante la implantación en la vena.

e) Cuando aproximadamente 10-12 cm del catéter han sido colocados en la vena, han sido colocados la vena se avanza la guía dentro del catéter hasta que la marca en la guía alcance el nivel del conector luer.

f) Cuando la marca en la guía se encuentra a nivel del conector luer, la punta de la guía se encuentra en la posición deseada en la punta del catéter.

g) El cable ECG estático se une a la vía, conectado a su vez al monitor a través de un adaptador universal y comunicado al modo de monitorización interno. Se avanza el catéter y la guía usando la imagen ECG para monitorear el proceso.

h) A medida que el catéter se acerca a la aurícula derecha la onda P comienza a elevarse. La altura máxima de la onda P se alcanza y se mantiene cuando el catéter penetra en la aurícula derecha. Notese que la amplitud de la onda P disminuirá si el catéter se ha avanzado hasta la vena cava inferior. Despues de identificar el área donde la onda P comienza a desarrollar su máxima amplitud (que corresponde anatómicamente a la unión de la vena cava superior con la aurícula derecha), avanzar el catéter otros 2 cm. Esta es la posición final de la punta del catéter. Como el procedimiento se realiza con el paciente en posición supina, esta posición del catéter permite el movimiento craneal de 2-3 cm del catéter que se produce cuando el paciente está en posición de pie.

i) Retirar la guía mientras se mantiene el catéter en su lugar, enjuagar el catéter y pinzarlo.

Seguir los puntos e) - i) anteriores: "Aproximación percutánea".

Debe efectuarse un control radiográfico postoperatorio para verificar la posición del catéter y excluir la posibilidad de hemotorax o neumotorax.

Técnica quirúrgica de Cut-Down: (ver Fig. F, página 114)

Esta técnica combina la técnica quirúrgica Cut-Down con la técnica del ECG descrita antes.

En ausencia de cambio en el ECG, verificar la posición del extremo distal del catéter con fluoroscopia, dado que existe un riesgo de mala posición.

El reservorio de acceso Cefline® con la técnica ECG no debe ser implantado si cualquiera de los siguientes casos es aplicable al paciente:

- La presencia de un marcapasos cardíaco.

- Anomalías cardíacas conocidas o perturbaciones del ritmo cardíaco.

- Acceso a través de la vena cava inferior.

Con respecto a los terminales ECG:

Reglas de seguridad conformes con las normas IEC 601-1 y NF EN 60601-2-25.

Protección contra los riesgos de fuga de corriente:

Utilice tan solo monitores ECG de Clase 1 con maridado CE y entrada flotante (Tipo CF).

Conectar al monitor una compensación adicional de potencial (toma de tierra).

Protección contra los riesgos de descargas electrostáticas:

- Utilizar únicamente en locales protegidos contra las descargas electrostáticas (suelo conductor).

- El catéter quirúrgico debe estar fabricado con material de polímero recomendado.

- No permitir que la guía en J entre en contacto con las partes externas conductoras.

- Antes de cada utilización, cerciorarse de que todas las uniones y conexiones sean seguras.

- No esterilizar con autoclave.

- No sumergir en líquido.

- Las reparaciones deben ser efectuadas sólo por el fabricante.

VI-1-3-4 Técnica Braunula

- a) Puncionar la vena con una aguja Splitloc™ percutáneamente o a través de una incisión en la piel.

- b) Lavar el catéter con cloruro de sodio (NaCl) 0,9%. Retirar el estilete de la cánula e insertar el catéter a través de la cánula hasta la posición deseada, en la unión de la vena cava superior con el atrio derecho.

- c) Retirar cuidadosamente la cánula sobre el catéter.

- d) Seguir los puntos e) - i) anteriores: "Aproximación percutánea".

Para el ST301M y ST305M, retirar el mandril del catéter antes de desconectar el conector Y de este último.

VI-1-3-5 Catéter valvulado

No colocar el catéter sobre la guía dada que puede causar daños a la válvula.

El catéter debe ser tunelizado desde el lugar de punción hasta el bolsillo del reservorio; el tunelizador no debe colocarse a través de la válvula.

VI-1-3-6 Catéters y reservorios prenectados

El catéter debe ser medido y recortado a la longitud correcta antes de la inserción en la vena.

El catéter debe ser tunelizado desde el bolísono del reservorio hasta el lugar de punción.

VI-2 TÉCNICAS DE IMPLANTACIÓN ARTERIAL (PARA HALIT)

HALIT. « Hepatic Arterial Infusion Therapy = Tratamiento por infusión arterial hepática

VI-2-1 Técnica de implantación quirúrgica

- a) Realizar un arteriograma preparatorio.

- b) Deben embolizarse todas las arterias accesorias a los órganos adyacentes.

- c) El catéter es suturado a la arteria escogida usando los topes de sutura de la punta del catéter.

- d) La perfusión del órgano debe ser verificada después de la colocación del catéter.

- e) Tunelizar el catéter hasta el bolísono del reservorio; el reservorio debe estar a aproximadamente 1/2 - 1 cm por debajo de la superficie de la piel. Lavar el reservorio con cloruro de sodio (NaCl) 0,9%.

VI-2-2 Técnica de implantación percutánea

La colocación percutánea de un catéter arterial se hace generalmente a través de la arteria femoral. La aproximación puede ser también a través de la arteria axilar, acromiotorácica o braquial y puede realizarse percutáneamente o por técnica quirúrgica cut-down, a elección del médico.

No debe utilizarse introductor para las implantaciones arteriales.

La implantación del reservorio y la colocación del catéter deben ser realizadas utilizando técnicas variadas y el médico puede elegir el método apropiado en función del paciente y del resultado buscado. La decisión de ampliar, modificar o añadir indicaciones se basará en la experiencia del médico. En los siguientes párrafos se presentan dos de las técnicas más utilizadas para las perfusiones arteriales hepáticas.

VI-2-2-1 Punto del catéter en la arteria gastrroduodenal (ver Fig. C, página 114)

Nota: El reservorio/catéter referencia R305-ASST tiene una perforación lateral en el catéter a 19 cm de la punta del catéter. Dado que la punta del catéter será embolizada una vez colocado, no se producirá difusión desde la punta del catéter. La punta del catéter debe ser recortada a la longitud correcta (distal con respecto a la perforación lateral) antes de su instalación en la arteria gastrroduodenal, de modo que la difusión de medicamento no quede obstruida y que la perforación lateral quede en la arteria hepática correcta.

Se requiere una guía de angiografía rígida de 0,018" para la implantación del catéter Anthron®.

Dado que el catéter es embolizado después de instalarlo, puede que no sea posible su retirada percutánea.

a) Debe realizar una arteriografía para confirmar la localización del tumor, la anatomía de los vasos sanguíneos y el aporte sanguíneo a los órganos adyacentes.

b) Deberán ser embolizadas todas las arterias accesorias de los órganos adyacentes situadas en posición distal al emplazamiento propuesto para la perforación lateral.

c) Colocar una guía de intercambio (longitud mínima 2 m, diámetro 0,018") a través del catéter de angiografía hasta la posición deseada en la arteria gastrroduodenal.

d) Retirar el catéter de angiografía sobre la guía (no utilizar un introductor). e) Retirar la guía.

f) Se debe realizar una angiografía de control para confirmar la posición del catéter.

g) El extremo del catéter debe ser fijado una vez colocado, utilizando coils de embolización, un agente adhesivo u otros medios de inmovilización del extremo del catéter, y embolizando la arteria gastrroduodenal. El acceso debe realizarse por aproximación contralateral o a través de un micro-catéter que permite embolización. La infusión de medicación se realiza por la perforación lateral del catéter.

h) Para evitar la migración de la punta del catéter por el movimiento del paciente, hacer que el catéterague o describa un bucle en la aorta.

Seguir los puntos e) - i) "Aproximación percutánea".

El reservorio de acceso debe colocarse en la región pélvica, apoyado firmemente sobre una base sólida.

El reservorio no debe colocarse en la cavidad abdominal.

VI-2-2-2 Punto del catéter en la arteria hepática (ver Fig. D, página 114)

a) Se debe realizar un arteriograma para confirmar la localización del tumor, la anatomía del sistema sanguíneo y el aporte sanguíneo a los órganos adyacentes.

b) Deben embolizarse todas las arterias accesorias de los órganos adyacentes que están en situación distal con respecto al emplazamiento propuesto para el extremo del catéter.

c) Colocar la guía a través del catéter de angiografía hasta la posición deseada en la arteria hepática.

d) Retirar el catéter de angiografía y colocar el catéter Anthron® sobre la guía (no utilizar un introductor).

e) Retirar la guía.

f) Debe realizar una angiografía de control para confirmar la posición del catéter, su funcionamiento y la perfusión correcta del hígado.

g) Comprobar que se deja una longitud suficiente del catéter en la aorta para evitar que el extremo del catéter se desplace durante el movimiento del paciente.

Seguir los puntos e) - i) "Aproximación percutánea".

El reservorio de acceso debe colocarse en la región pélvica y quedar apoyado firmemente sobre una base sólida.

El reservorio no debe colocarse en la cavidad abdominal.

VI-3 TÉCNICAS DE IMPLANTACIÓN PERITONEAL Y PLEURAL

El catéter y el reservorio pueden ser implantados ya sea en forma quirúrgica o percutánea; pueden ser utilizados para una quimioterapia loco-regional o para el bálsamo de ácidos tumorales malignos.

VI-3-1 Peritoneal - Técnica de implantación quirúrgica

- a) Durante la laparotomía, el extremo del catéter se coloca en la zona afectada en función de la indicación.

- b) El catéter puede ser suturado a la fascia si se usa el catéter con manguito de succión (Drainaport) y después tunelizado hasta el bolísono del reservorio en la base de las costillas.

- c) El funcionamiento y la posición del catéter deben ser confirmados lavando el reservorio.

- d) El catéter es cortado a la longitud deseada y se une al reservorio, comprobando que la incisión de la piel no esté sobre el sérum y que el catéter no presente accidentes en ningún punto de su trayecto.

- e) Confirmar el funcionamiento del catéter y del reservorio antes de cerrar la piel.

- f) Es posible fijar el reservorio a la fascia mediante suturas.

VI-3-2 Peritoneal - Técnica de implantación percutánea

(Los accesorios de implantación están disponibles por separado).

- a) Identificar la posición final deseada del extremo del catéter utilizando una guía por ultrasonidos.

- b) Con la aguja 18G, acceder subcutáneamente a la cavidad peritoneal, poniendo especial cuidado de no punzicionar el intestino. Puede utilizarse una aguja curva para facilitar la entrada en el espacio peritoneal.

- c) Pasar la aguja 0,035" (0,89 mm) a través de la aguja dentro de la cavidad peritoneal; retirar la aguja.

- d) Fijar el dispositivo de apoyo del catéter en la punta del catéter, seguido de la funda peñíl 16F. Colocar el catéter en la posición deseada dentro del espacio peritoneal. Drenar cualquier líquido a un recipiente estéril.

- e) Crear un bolísono subcutáneo para el reservorio en la base de las costillas. Colocar el manguito en el tejido subcutáneo de manera que el nuevo tejido ayude a mantener el catéter en su posición.

- f) Recortar el catéter hasta la longitud deseada y efectuar la conexión con el reservorio de acceso; tener especial cuidado en que la incisión de la piel no se encuentre a nivel del sérum y que el catéter no presente accidentes en ningún punto de su trayecto.

- g) Verificar el correcto funcionamiento del catéter y del reservorio antes de cerrar la piel.

- h) Es posible fijar el punto de acceso a la fascia con suturas.

VI-3-3 Pleural - Técnica de implantación percutánea

(Los accesorios de implantación están disponibles por separado).

- a) Identificar el punto de punción deseado mediante la guía ecográfica (US). Si el procedimiento fuera llevado a cabo sin guía ecográfica, el punto de punción será marcado mediante aspiración del líquido pleural a través de la aguja utilizada para la inyección del anestésico local.

- b) Utilizando la aguja 18G, acceder al espacio pleural, teniendo cuidado de no puncionar el pulmón ni el hígado.

- c) Pasar la aguja 0,035" (0,89 mm) a través de la aguja dentro de la cavidad pleural. Retirar la aguja.

- d) Fijar el dispositivo de apoyo del catéter en la punta del catéter, seguido de la funda peñíl 16F. Retirar guía y dilatador. Colocar el catéter en la posición deseada dentro del espacio pleural. Drenar cualquier líquido a un recipiente estéril.

- e) Crear un bolísono subcutáneo para el reservorio en la base de las costillas. Colocar el manguito en el tejido subcutáneo de manera que el nuevo tejido ayude a mantener el catéter en su posición.

- f) Confirmar el funcionamiento del catéter y del punto de acceso antes de cerrar la piel.

- g) Es posible fijar el punto de acceso a la fascia mediante suturas.

VI-4 TÉCNICAS DE IMPLANTACIÓN ESPINAL

- a) Seleccionar el nivel de introducción del catéter (L2-L3 ó inferior), e infiltrar el área escogida con un anestésico local.

- b) Seleccionar la posición del bolísono del reservorio: debe encontrarse sobre una estructura ósea (habitualmente se escoge la base de las costillas), e infiltrar con anestésico local.

- c) Hacer una pequeña incisión en el lugar de entrada escogido y extender el espesor epidural o intratecal utilizando aguja Tuohy.

- d) Insertar el catéter en la vaina espinal y hacer que la posición escogida. El catéter está marcado a intervalos de 5 cm para ayudar a la colocación. Se sugiere que se introduzca 5 cm como mínimo en el espacio epidural. El catéter se fija a la vaina espinal al final de su trayecto.

- e) Retirar la aguja Tuohy del lugar de la punción mientras se mantiene el catéter en una posición fija.

- f) Para verificar ausencia de obstrucción en el catéter, unirlo al sistema de conexión del catéter (ver Fig. 17 página 115). Intentar una aspiración e inyectar 3-5 ml. de anestésico local diluido para la colocación epidural. Para la colocación espinal, confirmar la posición del catéter asegurando que es posible aspirar LCR (líquido cefalorraquídeo).

- g) Preparar el bolísono del reservorio en el lugar escogido; el reservorio debe colocarse aproximadamente a 1/2 - 1 cm por debajo de la superficie de la piel.

- h) Colocar el dispositivo anti-torsaduras sobre el catéter y unirlo a la fascia mediante sutura.

• Unir el catéter al tunelizador. El trayecto del tunelizador debe ser anestesiado con un anestésico local antes de la tunelización. El catéter se tuneliza hasta el bolsillo del reservorio. Puede ser necesario hacerlo en dos o más pasos.

• Curvar el catéter en ángulo recto a la longitud deseada, permitiendo una longitud suficiente para el movimiento del paciente.

• Deslizar el sistema de seguridad por el catéter: empujar el catéter dentro de la cápsula de salida del reservorio.

• El anillo de conexión debe ser ajustado con la mano y la llave debe utilizarse para el ajuste final al sistema de seguridad.

• El reservorio puede entonces ser suturado en el bolsillo del reservorio, teniendo cuidado que el lugar de incisión de la piel no esté en el lugar de la punción.

* Atención: ante de cerrar, confirmar que el catéter está insertado hasta el topo del sistema de conexión del catéter, para asegurar un funcionamiento correcto (ver Fig. 17, página 115).

VII - UTILIZACIÓN DEL RESERVORIO Y DEL CATÉTER

VII-1 RESERVORIOS VENOSOS

• Verificar siempre que el reservorio y el catéter funcionan correctamente aspirando algunos 2 ml de sangre en una jeringa e inyectando algunos 5 ml de cloruro de sodio (NaCl) 0,9% antes de comenzar una perfusión.

• Si la aspiración de la sangre no es posible, tratar de inyectar lentamente 2 ml de cloruro de sodio (NaCl) 0,9%. Si se observa una resistencia a la inyección o si aparece un edema alrededor del reservorio o a lo largo del catéter, debe sospecharse de un mal funcionamiento.

• Si se nota resistencia a la inyección o si se produce hinchazón alrededor del reservorio o a lo largo del catéter, debe sospecharse de un mal funcionamiento.

VII-2 RESERVORIOS ARTERIALES

• Antes de intentar comenzar una perfusión, comprobar que el reservorio y el catéter son funcionales. Con una jeringa que contenga cloruro de sodio (NaCl) 0,9%, intentar inyectar la solución dentro del reservorio. La práctica habitual es no verificar la funcionalidad del reservorio realizando una aspiración de la sangre en la jeringa.

• Si se nota resistencia a la inyección o si se produce hinchazón alrededor del reservorio o a lo largo del catéter, debe sospecharse de un mal funcionamiento.

• Si se nota resistencia a la inyección o si se produce hinchazón alrededor del reservorio o a lo largo del catéter, debe sospecharse de un mal funcionamiento.

VIII - MANTENIMIENTO DEL RESERVORIO Y DEL CATÉTER

• Recomendaciones generales:

• Si se utiliza cloruro de sodio (NaCl) 0,9% heparinizado, el sistema debe ser enjuagado previamente con cloruro de sodio (NaCl) 0,9% solo, dado que algunos medicamentos pueden reaccionar con la heparina y producir el bloqueo del reservorio/catéter debido a la formación de precipitados.

• Enjuagar siempre el sistema entre una y otra administración de diferentes medicamentos. Para reducir el riesgo de obstrucción del catéter, debe prestarse atención particular en el caso de fármacos que tienen algún riesgo de precipitar, de agentes anticoagulantes, después de una toma de muestra de sangre o después de una transfusión.

• Si el sistema no recibe mantenimiento adecuado, puede producirse obstrucción del catéter.

VIII-1 ENJUAGUE Y HEPARINIZACIÓN

VIII-1-1 Reservorios venosos

• Es esencial enjuagar el reservorio de acceso.

• Enjuagar el reservorio con 10 ml. de cloruro de sodio (NaCl) 0,9% después de cada tratamiento, y cada 4 semanas en caso de que no hubiera tratamiento.

• Si se nota resistencia a la inyección o si se produce hinchazón alrededor del reservorio o a lo largo del catéter, debe sospecharse de un mal funcionamiento.

VIII-1-2 Reservorios arteriales

• Los reservorios y catéters arteriales deben ser enjuagados con 10 ml. de cloruro de sodio (NaCl) 0,9% seguidos por cloruro de sodio (NaCl) 0,9% heparinizado después de cada tratamiento y en forma regular, de acuerdo a las necesidades clínicas (por ejemplo, cada 4 semanas), cuando no se ha administrado ningún tratamiento.

• Si se nota resistencia a la inyección o si se produce hinchazón alrededor del reservorio o a lo largo del catéter, debe sospecharse de un mal funcionamiento.

VIII-1-3 Reservorios epidurales o intratecales

• Puede utilizarse 0,5 ml. de cloruro de sodio (NaCl) 0,9% para lavar el sistema después de usarlo. No debe utilizarse heparina en un reservorio epidural o espinal.

• Si se nota resistencia a la inyección o si se produce hinchazón alrededor del reservorio o a lo largo del catéter, debe sospecharse de un mal funcionamiento.

VIII-1-4 Reservorios peritoneales

• Los reservorios peritoneales pueden ser enjuagados con 20 ml. de cloruro de sodio (NaCl) 0,9% después de cada tratamiento.

• Si se nota resistencia a la inyección o si se produce hinchazón alrededor del reservorio o a lo largo del catéter, debe sospecharse de un mal funcionamiento.

VIII-1-5 Reservorios pleurales

• Los reservorios pleurales deben ser enjuagados con 20 ml. de cloruro de sodio (NaCl) 0,9% heparinizado. Inicialmente, cada semana; el intervalo entre enjuagues puede ampliarse de acuerdo a las necesidades clínicas.

• Si se nota resistencia a la inyección o si se produce hinchazón alrededor del reservorio o a lo largo del catéter, debe sospecharse de un mal funcionamiento.

IX - DURACIÓN DE LA IMPLANTACIÓN Y RETIRADA DEL RESERVORIO

IX-1 DURACIÓN DE LA IMPLANTACIÓN DEL SISTEMA

• El sistema de reservorio y catéter debe ser retirado al terminar el tratamiento.

• La durabilidad del sistema depende más del catéter. La ruptura es la complicación de envejecimiento más frecuente. El riesgo de ruptura puede variar con el tiempo en función del material del catéter, del trayecto y del punto de entrada del catéter en el vaso sanguíneo.

IX-2 RETIRADA DEL SISTEMA

• Al retirar el sistema se debe tener mucho cuidado de no romper el catéter. Si el catéter está suturado en el vaso, se deben retirar primero las suturas. Contrariar el catéter durante la retirada del sistema desde el bolsillo del reservorio.

• Estar atento a la presencia de una resistencia excesiva al retirar el catéter. Los catéters pueden engancharse y fijarse en la pared de la vena. En este caso, y si no es posible retirar el catéter sin riesgo de ruptura del mismo, o si el catéter está roto, se debe consultar a un radiólogo/intervencionista, cirujano u otro médico con experiencia y dedicación.

• Catéters arteriales - Si el catéter ha sido inmovilizado en una arteria utilizando caucho o adhesivos, puede ser imposible retirar el catéter. Los intentos de retirada pueden romper el catéter en el interior de la arteria y/o dañar el vaso.

IX-3 ATENCIÓN ESPECIAL BABYPORT®, BABYPORT S, BABYPORT PC Y RESERVORIOS PEDIÁTRICOS

• Después de la implantación de un reservorio en un niño, debe prestarse especial atención a la posición de la punta del catéter. Con el tiempo, en la medida que el niño crece, la posición de la punta del catéter cambia y se desplaza más arriba en la vena cava superior. Como en cualquier catéter, una posición alta en la VCS predisponerá al catéter a la formación de una valva de fibra y otras dificultades mecánicas.

• La posición de la punta del catéter debe verificarse con radiografías, como mínimo cada 12 meses o con más frecuencia si el niño crece rápidamente. El sistema debe ser cambiado en cuanto la punta alcance el nivel de T4.

X - INYECCIÓN A ALTA PRESIÓN

X-1 ATENCIÓN ESPECIAL

• Verificar siempre que la referencia Delibit® implantada esté incluida en el cuadro de las páginas 109 y 110. Sólo esas referencias deben usarse para inyección de alta velocidad de flujo/alta presión.

• Verificar siempre que reservorio y catéter se encuentren funcionales, aspirando 2 ml. de sangre en una jeringa e inyectando 5 ml. de cloruro de sodio (NaCl) 0,9% en el reservorio/catéter antes de tratar de comenzar la infusión de medicamento.

• Evitar la presión de inyección (222 psi) en el barro y la velocidad de flujo, porque puede producirse un fallo del sistema del reservorio de acceso.

• El medio de inyección debe contenerse en un recipiente de 375 ml. para evitar la formación de burbujas de aire. De acuerdo con las recomendaciones de los fabricantes del medicamento. No respetar esas recomendaciones puede traducirse en una velocidad de flujo 50% inferior y/o en un fallo del sistema de reservorio de acceso o de la inyección.

• Usar sólo agujas Surecan® con alas (én sizo "Y") o Surecan® con ángulo.

• No usar agujas que no soporten presiones altas.

• Usar sólo agujas 20G o 22G para Babyport® y puertas blandas. Usar agujas 19G puede llevar a fugas del medio de contraste.

• Verificar que la aguja está correctamente posicionada en el puerto, adherida a la piel con seguridad y cubierta con un apósito adhesivo antes de comenzar la inyección a alta presión.

• Longitudes de catéter de más de 20 cm se traducen en menor velocidad de flujo.

• Según las características técnicas del sistema de inyección, puede no alcanzarse la velocidad de flujo deseada.

• El reservorio de acceso debe enjuagarse con 10 ml. de cloruro de sodio (NaCl) 0,9% antes y después de usar el puerto para CECT, seguido de los procedimientos habituales de lavado.



en - Do not re-use
fr - Ne pas réutiliser
de - Nicht wiederverwenden
es - Un solo uso
it - Non riutilizzare
sv - För engångsbruk
pt - Não reutilizar
zh - 不得重复使用
ru - Не использовать повторно
nl - Niet hergebruiken
no - Skal ikke gjengbrukes
da - Engangs
fi - Kertäkäytöinen
pl - Jednorazowego użytku
el - Μην επαναχρησιμοποιείτε
tr - Tekrar kullanılmayın
cs - K jednorázovému používání
th - ทิ้งทันทีไม่ใช้ซ้ำ
ko - 단일 사용(일회용)
vi - Không sử dụng lại
ro - Nu se refolosi
bg - Да не се използва повторно
et - Ühekordset kasutav seade
hu - Egyszerhasználatos
lt - Vienkartiniu naudojimo
sk - K jednorazovému používu



en - Keep away from sunlight
fr - Conserver à l'abri de la lumière du soleil
de - Von Sonnenlicht fernhalten
es - Evitar el contacto directo con la luz solar
sv - Får ej utsättas för solljus
pt - Manter afastado da luz solar
zh - 避光
ru - Держать вдали от источника тепла и радиоактивного излучения
nl - Niet in zonlicht plaatsen
no - Holdes unna sollys
da - Tåler ikke sollys
fi - Suoja auringonvalolta
pl - Chronić przed słońcem
el - Κρατήστε το μακρά από το ήλιο φως
tr - Gunes ışığından uzak tutunuz
cs - Neprovádějte slunečnímu záření
th - ป้องกันแสงอาทิตย์โดยการห้ามสัมผัส
ko - 햇빛을 피하세요
vi - Tránh ánh nắng
ro - Pastrati departe de razele solare
bg - Да се пази от пряка сънчева светлина
et - Hoida otseste valguse eest
hu - Napfénytől távol tartandó
lt - Saugoti nuo saulės spinduliu
sk - Neprovádzajte slnčnému žiareniu



en - Caution, consult accompanying documents
fr - Attention! Consultez les documents d'accompagnement
de - Achtung! Siehe beiliegende Dokumente
es - Atención, consultar la documentación adjunta
it - Attenzione, consultare le istruzioni per l'uso
sv - Varning, konsultera medföljande dokument
pt - Atenção, consultar documentos inclusos
zh - 小心，查阅附文件
ru - Осторожно! Обратитеся к инструкции по применению
nl - Let op, lees voor gebruik de bijsluiter
no - OBS! Slå opp i ledsgaende dokumenter
da - Forsigtighed, se vedlagte dokumenter
fi - Lu käyttöohje
pl - Ostrożnie, sprawdź towarzyszące dokumenty
el - Προσοχή, δημιουργήστε τα αναδεικτικά εγχειρίδια
tr - Dikkat, ürün ile birlikte verilen dokümanları bakın
cs - Pozor, viz priložené dokumentace
th - โปรดระวัง สำเนาเอกสารที่แนบมาด้วยเอกสาร
ko - 주의, 사용 설명서를 보시오
vi - Thận trọng, xin tham khảo tài liệu kèm theo
ro - Atenție, consultați documentele insotitoare
bg - Внимание, прочетете съпътстващите документи
et - Ettevaatust! Lugege kasutusjuhendit
hu - Figyelem! Olvass el a mellékelt tökjözőtől
it - Dimeso, skaitykite priedamus dokumentus
sk - Pozor, vid príložená dokumentácia



en - Date of manufacture
fr - Date de fabrication
de - Herstellungsdatum
es - Fecha de fabricación
it - Data di fabbricazione
sv - Tillverkningsdatum
pt - Data de fabrico
zh - 生产日期
ru - Дата изготовления
nl - Fabricagedatum
no - Produsjonsdato
da - Produktionsdato
fi - Valmistuspäivä
pl - Data produkcji
el - Ημερομηνία κατασκευής
tr - Üretim tarhi
cs - Datum výroby
th - วันที่ผลิต
ko - 제조일자
vi - Ngày sản xuất
ro - Data fabricării
bg - Дата на производство
et - Tootmise kuupäev
hu - Gyártási idő
lt - Pogaminiimo data
sk - Dátum výroby



en - Latex-free
fr - Sans latex
de - Latex frei
es - Libre de latex
it - Privo di lattice
sv - Latexfri
pt - Isento de latex
zh - 不含乳胶
ru - Не содержит латекса
nl - Latexvrij
no - Utanax latex
da - Latex-fri
fi - Ei sisällä latexia
pl - Wowyd od Latexu
el - Ελεύθερο Latex
tr - Latex içermeyez
cs - Neobsahuje latex
th - ไม่มีลิตรีน มีเม็ดพาราฟิน
ko - 라텍스 무첨유
vi - Không có Latex
ro - Nu contine Latex
bg - Не съдържа латекс
et - Lateksivaba
hu - Latexmentes
lt - Be lateks
sk - Neobsahuje latex



STERILE (O)

en - Sterilized using ethylene oxide
fr - Stérilisé en utilisant de l'oxyde d'éthylène
de - Sterilisation mit Ethylenoxid
es - Esterilización mediante Oxido de Etíleno
it - Sterilizzato con Ossido di Etilene
sv - Steriliseringrad med etylenoxid
pt - Esterilizado por óxido de etileno
zh - 环氧乙烷灭菌
ru - Стерилизация оксидом этилена
nl - Gesteriliseerd d.m.v. ethylenoxide
no - Sterilisert med etylen oksydi
da - Ethylenoxid steriliseret
fi - Stenolintenmetanemäen etyleneksid
pl - Sterylizowany przy użyciu benzyl etylenu
el - Αποστέρωση με αιθανόνιτρο
tr - Etilen oksit ile sterilize edilmişdir
cs - Sterilizovaný ethylenoxidem
th - ไม่สามารถฆ่าเชื้อได้ 因其含有环氧乙烷
ko - 산화에틸렌을 사용하여 밀집
vi - Không trung bằng ethylene oxide
ro - Sterilizat cu oxid de etileno
bg - Стерилизирано с етиленов оксид
et - Sterililine.Steriliseringit etüeenoksiidiga
hu - Etylen oxid-ől sterilizált
lt - Steriliuoti etileno oksidu
sk - Sterilizovaná ethylenoxidom

REF

en - Catalogue number
fr - Numéro de catalogue
de - Katalognummer
es - Referencia
it - Codice catalogo
sv - Katalognummer
pt - Número de catálogo
zh - 型号規格
ru - Номер на каталогу
nl - Artikelnr.
no - Varennummer
da - Anvendens inden
fi - Käytettävään ennen
pl - Dato vahvöistä
el - Ημερομηνία λήξης
tr - Son kullanma tarihi
cs - Použitelné do
th - วันที่ใช้งาน
ko - 유통기한
vi - Ngày đến hạn
ro - A se folosi înainte de
bg - Да се използва преди
et - Kasutada kuni
hu - Lejárati idő
lt - Sunaudoti ik
sk - Použiteľné do

en - Manufacturer
fr - Fabrictant
de - Hersteller
es - Fabricante
it - Fabbricante
sv - Tillverkare
pt - Fabricante
zh - 生产厂商
ru - Издательство
nl - Fabrikant
no - Fabrikant
da - Producent
fi - Valmistaja
pl - Producent
el - Οίκος κατασκευής
tr - Üretici
cs - Výrobce
th - ผู้ผลิต
ko - 제조사
vi - Nhà sản xuất
ro - Producator
bg - Производител
et - Tootja
hu - Gyártó
lt - Gamintojas
sk - Výrobca

LOT

en - Batch code
fr - Numéro de lot
de - Chargencode
es - Número de lote
it - Numero di lotto
sv - Batchnummer
pt - Código de lote
zh - 批号
ru - Номер партии
nl - Batch
no - Batch (produktionsperiode) kode
da - Batch kode
fi - Erännumerö
pl - Numer seri
el - Κωδικός παρτίδας
tr - Lot no
cs - Číslo sárže
th - หมายเลขของแพ็คเกจ
ko - 제품번호
vi - Số lô
ro - Lot numarul
bg - Партиден номер
et - Partii
hu - LOT szám
lt - Serijos Nr.
sk - Cislo sárze





en	- Standard size low profile port	en	- Small size low profile port
fr	- Chambre profilée de taille standard	fr	- Chambre profilée de petite taille
de	- Access-Port Flachprofil Standardgröße	de	- Access-Port Flachprofil klein
es	- Reservorio de bajo perfil tamaño estandar	es	- Reservorio de bajo perfil tamaño pequeño
it	- Port a basso profilo di dimensioni standard	it	- Port a basso profilo di piccole dimensioni
sv	- Liten port med låg profil	sv	- Liten port med låg profil
pt	- Porte padrão de baixo perfil	pt	- Porte pequeno de baixo perfil
zh	- 标准尺寸的药盒	zh	- 小号药盒
ru	- Низкопрофильный порт стандартного размера	ru	- Низкопрофильный порт малого размера
nl	- Standaard maat laag profiel port	nl	- Kleine maat port laag profiel port
no	- Standard størrelse lavprofilport	no	- Liten størrelse lavprofilport
da	- Standard str. for lavprofil-port	da	- Lille str. for lavprofil-port
fi	- Standardikoinen matala portti	fi	- Pienikokoinen matala portti
pl	- rozmiar standardowy port niskoprofilowy	pl	- rozmiar mały port niskoprofilowy
el	- Τύπινα κανονικού μεγέθους χαμηλού προφίλ	el	- Τύπινο μικρού μεγέθους χαμηλού προφίλ
tr	- Standart ebâti düşük profil port	tr	- Küçük ebâti düşük profil port
cs	- Port standardní velikosti s nízkým profilem	cs	- Port malé velikosti s nízkým profilem
th	- สีขาวมาตรฐานมาตรฐาน	th	- สีขาวมาตรฐานมาตรฐาน
ko	- 표준 크기 낮은 포트	ko	- 작은 크기 낮은 포트
vi	- Cổng nghiêng thấp kích thước tiêu chuẩn	vi	- Cổng nghiêng thấp kích thước nhỏ
ro	- Port standard cu profil jos	ro	- Port mic cu profil jos
bg	- Стандартен размер на порт с нисък профил	bg	- Малък размер на порт с нисък профил
et	- Standardsuuruse madala profiiliga port	et	- Väike madala profiiliga port
hu	- Standard méretű, oloscony profilú port	hu	- Kisméretű, oloscony profilú port
lt	- Standartinio dydžio žemos profilio portas	lt	- Mažo dydžio žemos profilio portas
sk	- Port štandardnej veľkosti s nízkym profilom	sk	- Port molej veľkosti s nízkym profilom



en	- Standard size low profile double lumen port	en	- Small size low profile double lumen port
fr	- Chambre double lumière profilée de taille standard	fr	- Chambre double lumière profilée de petite taille
de	- Doppel-Lumen Access-Port Flachprofil Standardgröße	de	- Doppel-Lumen Access-Port Flachprofil klein
es	- Reservorio de doble lumen de tamaño estandar y bajo perfil	es	- Reservorio de doble lumen de tamaño pequeño y bajo perfil
it	- Port con doppio lume a basso profilo di dimensioni standard	it	- Port con doppio lume a basso profilo di piccole dimensioni
sv	- Dubbellumenport i standardstorlek med låg profil	sv	- Liten dubbellumenport med låg profil
pt	- Porte padrão de baixo perfil com duplo lumen	pt	- Porte pequeno de baixo perfil com duplo lumen
zh	- 标准尺寸的双腔药盒	zh	- 小号双腔药盒
ru	- Низкопрофильный двухглоссивный порт стандартного размера	ru	- Низкопрофильный двухглоссивный порт малого размера
nl	- Standaard maat laag profile dubbel lumen port	nl	- Kleine maat port laag profiel dubbel lumen port
no	- Standard størrelse lavprofil dubbellumenport	no	- Liten størrelse lavprofil dobblelumenport
da	- Standard str. for lavprofil-port med dobbelt lumen	da	- Lille str. for lavprofil-port med dobbelt lumen
fi	- Standardikoinen matala kaksioslumenportti	fi	- Pienikokoinen matala kaksioslumenportti
pl	- rozmiar standard port podwójny niskoprofilowy	pl	- rozmiar mały port podwójny niskoprofilowy
el	- Τύπινα κανονικού μεγέθους χαμηλού προφίλ με διπλό αυλό	el	- Τύπινο μικρού μεγέθους χαμηλού προφίλ με διπλό αυλό
tr	- Standart ebâti düşük profil çift lumenli port	tr	- Küçük ebâti düşük profil çift lumenli port
cs	- Port standardní velikosti s nízkým profilem a s dvojitým lumenem	cs	- Port malé velikosti s nízkým profilem a s dvojitým lumenem
th	- สีขาวมาตรฐานคู่ช่องทวินลูเมน	th	- สีขาวมาตรฐานคู่ช่องทวินลูเมน
ko	- 표준 크기 낮은 이중 내장 포트	ko	- 작은 크기 낮은 이중 내장 포트
vi	- Cổng lumen đôi nghiêng thấp kích thước tiêu chuẩn	vi	- Cổng lumen đôi nghiêng thấp kích thước nhỏ
ro	- Port standard cu profil jos si lumen dublu	ro	- Port mic cu profil jos si lumen dublu
bg	- Стандартен размер на порт с нисък профил и двоен отвор	bg	- Малък размер на порт с нисък профил и двоен отвор
et	- Standardsuuruse madala profiiliga kahekordse valendikuga port	et	- Väike madala profiiliga kahekordse valendikuga port
hu	- Standard méretű, oloscony profilú, dupla lumenes port	hu	- Kisméretű, oloscony profilú, dupla lumenes port
lt	- Standartinio dydžio žemos profilio portas, dvigubo spinžidžio	lt	- Mažo dydžio žemos profilio portas, dvigubo spinžidžio
sk	- Port štandardnej veľkosti s nízkym profilom a dvojtým lumenom	sk	- Port molej veľkosti s nízkym profilom a dvojtým lumenom



en	- Power injectable access port	en	- Unique Device Identifier
fr	- Chambre implantable compatible avec l'injection sous pression		
de	- Hochdruck-Portsystem		
es	- Reservorio de acceso compatible con la inyección a alta presión		
it	- Port compatibile con infusione ad alta pressione		
sv	- Injektionsport för höghtrycksinjektion		
pt	- Porta de acesso de alta pressão		
zh	- 可压力注射		
ru	- Порт-система поддерживающая введение вещества под давлением		
nl	- Poortkatheter compatibel met hoge druk injecties		
no	- Høytrykks veneport		
da	- Højtryks-adgangsport		
fi	- Paineinjektiö mahdollinen		
pl	- Port dostęp z możliwością iniekcji pod wysokim ciśnieniem		
el	- Εγχυση υψηλής πίεσης		
tr	- Basınçlı enjeksiyonla uygun okses port		
cs	- Implantabilní port pro vysokotlakovou injekci		
th	- ห้องฉีดยาที่สามารถฉีดได้ภายใต้ความดันสูง		
ko	- 동력 주입용 접속 포트		
vi	- Nguồn công truy cập tiêm		
ro	- Port de acces pentru tricotem injectabil sub presiune inaltă		
bg	- Захарен инжекционен входен порт		
et	- Rõhuga süstmineku kasutatav liqipääsuport		
hu	- Nagy nyomású befelecsendezéshez céklomas beültethető port		
it	- Aukštosslėgio įvirkstimo priegos portas		
sk	- Implantovateľný port pre vysokotlakovú injekciu		



en - Unique Device Identifier - Device Identifier



0459

B|BRAUN

B. Braun Medical
26 rue Armengaud
92210 Saint-Cloud
FRANCE

Information :
Fax : 33 5 49 52 88 77
www.aesculap-extra.net