



ES Instrucciones de uso

Set de catéter cava de un solo lumen para la cateterización de la vena cava superior mediante la técnica de Seldinger. Catéter opaco fabricado en polietileno y sonda con pinza en J flexible. Incluye cable de conexión para la derivación del ECG intraarterial a través de la sonda guía para la verificación simultánea de la posición del catéter.

Contenido

1. Catéter Seldinger. (A1) o cánula válvula (A2) CERTOFIX según modelo.
2. Sonda guía (B) con marcas de longitud y punta flexible en J (3-2mm) (punta recta contenida en el dispensador).
3. Catéter opaco de poliuretano con punta blanda (D):
 - Marcas de longitud
 - Tubo transparente con pinza deslizante para oclusión transitoria.
 - Aleta de fijación integrada para la fijación del catéter
 - Aleta de fijación de acoplable, ajustable para la fijación por sutura en el punto de entrada del catéter (E).
4. Cable de conexión para la derivación del ECG intraarterial (dependiendo de la versión) (H)
5. Clip de fijación (F)
6. Dilatador (G)
7. Jeringa Omnifix® de 5 ml (G)

Materiales utilizados

ABS, latón, EP, HD-PE, Tinta, IR, LD-PE, Nitinol, PA, PAg, teflón, PC, PE-HD, PP, PS, PUR, PVC blanco, SBS, SI, Aceite de silicona, SiH, acero inoxidable.

Indicaciones

Para la cateterización de la vena cava superior según el método Seldinger en casos de terapia de infusión y tratamiento con volumen a corto plazo (30 días) o alimentación parenteral, para la administración de soluciones de alta osmolaridad o que provoquen alta irritación venosa, para el control continuo o intermitente de la presión venosa central, para la extracción de sangre o en casos en que no sea posible una punción de la vena periférica en estado de choque y

en pacientes con extremidades lesionadas o falta de venas periféricas.

Contraindicaciones

Alteraciones cutáneas inflamatorias en el área de punción; trastornos en la coagulación, por ejemplo, al realizar terapias con anticoagulantes; anomalías anatómicas como por ejemplo, gran escarum, tumores en la región del cuello, enfisema pulmonar de grado avanzado y alteraciones postoperatorias en el área de la punción.

Derivación del ECG: No llevar a cabo durante la desfibrilación, cardioversión o cirugía de alta frecuencia.

Riesgos

Hematomas en el área de punción; sepsis por catéter; neumonías; hemitorax, hidrotórax, infusión o quilotórax debidos a una punción y a una posición del catéter incorrecta; trastornos del ritmo cardíaco debidos a una posición intracardíaca del catéter incorrecta; perforación auricular; desecadenamiento de una endocarditis por irritación mecánica; lesiones arteriales provocadas por una punción incorrecta; trombosis y tromboflebitis de la vena cava superior inducidas por el catéter; tromboembolias, lesiones del conducto torácico, daño del plexo braquial, lesión del nervio frénico.

Advertencias

La reutilización de dispositivos de un solo uso supone un riesgo potencial para el paciente o el usuario. Puede producir contaminación o mal funcionamiento de la capacidad funcional, la contaminación o la limitación en el funcionamiento del dispositivo puede ocasionar lesión, enfermedad o incluso la muerte del paciente.

No soneta el catéter Certofix a presiones que superen los 1,2 bares o el límite de presión máxima de 2,2 bares en caso de emergencia.

- Aplicar técnicas asépticas estrictas.

Llevar a cabo la punción de acuerdo con las normas, con el paciente colocado en posición Trendelenburg para evitar las embolias gaseosas.

- Efectuar siempre el control radiológico de la posición de la punta del catéter y si se obtiene un resultado inseguro, recurrir a la radiografía con

inyección del medio de contraste o a la observación de una derivación del ECG intraarterial.

- Cuando se realice la derivación del ECG, tener en cuenta lo siguiente:

- Aplicar sólo en habitaciones protegidas contra cargas electrostáticas.
- Cuando se efectúan exámenes tomográficos de resonancia magnética en pacientes que tienen un catéter venoso central, podrían aparecer exámenes del ritmo cardíaco. Durante dichos exámenes el catéter no debe contener soluciones electrolíticas.

No volver a esterilizar.

Utilizar el producto únicamente cuando el envase está intacto.

Aplicaciones

Si se va a controlar la situación de la derivación del ECG y el ritmo sinusal es derivable, es necesario conectar el paciente a un monitor adecuado tipo CF para la derivación intraarterial mediante un adaptador universal Certodyn® o un cable ECG conmutable (véase abajo).

1. Sólo se debe realizar la punción con prendas estériles, mascarilla, gorro y guantes. Tras haber limpiado y desinfectado a fondo la piel (utilizar alcohol o soluciones yodadas, por ejemplo, Braun® o Sofasept® N), cubrir la zona de la punción con un paño esterilizado provisto de un orificio.
 2. La punción de la vena se lleva a cabo con la cánula Seldinger o la cánula válvula (según el set utilizado) junto con la jeringuilla para realizar la aspiración.
 3. Sonda guía situada en el dispensador. Retirar la tapa protectora del dispensador. Después, colocar el dispensador con la sonda guía en el capilar de plástico Certodyn®, en la cánula Seldinger o en la rama lateral de la cánula válvula (según el tipo de set).
- Hacer pasar la sonda guía por la vena con la ayuda del pulgar. Gracias a las marcas de longitud se puede controlar la profundidad alcanzada.
4. Cuando la sonda guía se encuentre en la posición deseada, retirar el dispensador y la cánula de la sonda.

cánula o retirar la sonda e introducir la punta recta de la sonda.

- Evitar que el catéter de poliuretano entre en contacto con acetona, ya que esta sustancia disuelve levemente el material y el catéter puede resultar poroso y permeable.

- Cuando se efectúan exámenes tomográficos de resonancia magnética en pacientes que tienen un catéter venoso central, podrían aparecer exámenes del ritmo cardíaco. Durante dichos exámenes el catéter no debe contener soluciones electrolíticas.

No volver a esterilizar.

Utilizar el producto únicamente cuando el envase está intacto.

utilizados, manteniendo la posición deseada de la sonda.

5. Ampliar el canal de punción. Durante esta operación, sujetar el extremo extracorporal de la sonda guía e introducir el dilator corto en el área de punción con un ligero movimiento giratorio sobre el extremo extracorporal de la sonda guía. A continuación, retirar el dilator del canal de punción manteniendo la posición de la sonda.

6. Introducir el catéter sobre el extremo extracorporal de la sonda guía hasta el área de punción. Sujetar entonces el extremo de la sonda guía y empujar el catéter con un ligero movimiento giratorio hasta la posición deseada.

7. La longitud intravascular alcanzada por el catéter puede controlarse con ayuda de las marcas de longitud impresas en éste.

8. Para llevar a cabo el control de la posición de la punta del catéter mediante ECG, colocar en la misma posición la punta del catéter y la sonda guía (la primera marca ancha de la sonda guía se asoma en el extremo del catéter). Colocar la pinza del cable de conexión del ECG en la sonda guía justo detrás del extremo del catéter. Introducir el enchufe del cable de conexión en el adaptador universal CERTODYN® y llevar la palanca conmutadora a la posición marcada con el símbolo de un corazón. (consultar el manual de instrucciones del adaptador universal CERTODYN®).

A continuación, empujar el catéter con la sonda guía hacia la aurícula derecha controlándolo con el ECG. Si en la imagen del ECG aparece una onda P de altura excesiva, la punta del catéter puede haberse salido de una posición intraarterial (derivación del ECG intraarterial). Al retirar el catéter con una sonda guía se vuelve a normalizar la onda P (→ punto de transición).

La posición correcta del catéter en la vena superior cava se alcanza cuando el catéter y la sonda guía se vuelven a retirar de 2 a 3 cm. A continuación, retirar la sonda guía.

Atención

La punta del catéter no alcanza normalmente la aurícula si el catéter tiene una longitud de 15 cm. En este caso hay que introducir la sonda guía a tal profundidad, bajo control electrocardiográfico, que aparezca una onda P de una clara altura excesiva. De este modo se comprueba, al menos, la dirección correcta del catéter.

9. Fijar el catéter a la piel con la aleta de fijación suministrada (no incluida en los sets Econoline). También puede fijarse directamente en el área de punción con la aleta de fijación móvil. El clip de fijación sirve para fijar la aleta hendida en el catéter.

10. Los clips deslizantes se encuentran en las líneas de extensión. Su función es soldar transitoriamente el lumen correspondiente con el fin de facilitar el cambio en las infusiones o transfusiones.

Atención

No suturar directamente el tubo del catéter, ya que éste puede contraerse e hundirse en la vena.



No reutilizable



Consulte las instrucciones de uso



Precaución



Número de lote



Esteril



Fecha de caducidad



Fecha de fabricación

B. Braun Melsungen AG
34209 Melsungen
Alemania
www.bbraun.com