

Cuidado: O comprimento do fio inserido é determinado pelo tamanho do paciente. Monitore se o paciente apresenta arritmia durante este procedimento. O paciente deve ser colocado em um monitor cardíaco durante este procedimento. Podem ocorrer arritmias cardíacas caso deixe passar o fio guia no átrio direito. O fio guia deve estar seguro durante este procedimento.

Nota: Para o método de introdução alternativa, consulte Seção das Diretrizes para a Inserção de Seldinger.

- Retire a agulha, deixando o fio guia no vaso alvo. Passe a bainha/dilatador sobre a extremidade proximal do fio guia para a veia alvo. Avance o fio guia até que chegue à junção atrial da veia cava. Uma vez que o fio guia esteja colocado, meça a profundidade do fio guia lendo as marcações no fio. Remova o fio guia deixando a bainha e dilatador na veia.

Cuidado: NAO dobre a bainha/dilatador durante a introdução já que a dobra causará um rasgo prematuro da bainha. Segure a bainha/dilatador perto da ponta (cerca de 3cm da ponta) ao introduzir inicialmente através da superfície da pele. Para o progresso da bainha/dilatador em direção à veia, segure novamente a bainha/ dilatador alguns centímetros (aprox. 5cm) acima do local original de segurar e empurre para baixo na bainha/dilatador. Repita o procedimento até que a bainha/ dilatador esteja completamente inserido.

Cuidado: Nunca deixe a bainha colocada como um cateter permanente. Irão ocorrer danos na veia.

- Desaperte o anel de bloqueio da porta lateral e retire o estilete para trás do ponto onde o cateter deve ser aparado pelo menos ¼ de polegada (1 cm). Corte o cateter no comprimento determinado pelo fio guia.

Cuidado: Nunca tente cortar com o estilete.

Cuidado: Sempre retire o estilete para trás além da ponta do cateter antes da introdução.

- Depois que o comprimento adequado do cateter e a posição adequada do estilete tiverem sido obtidos, aperte o anel de bloqueio para manter o estilete no lugar.
- Retire o dilatador da bainha.
- Insira a ponta distal do cateter através da bainha até que a ponta do cateter esteja corretamente posicionada na veia alvo.
- Remova a bainha descartável puxando-a lentamente fora do vaso enquanto simultaneamente divide a bainha segurando as abas e puxando-as para se separarem (um ligeiro movimento de rotação pode ser útil).

Cuidado: Não separe a parte da bainha que permanece no vaso. Para evitar lesões nos vasos,

puxe a bainha o máximo possível e rasgue a bainha apenas alguns centímetros de cada vez.

- Faça os ajustes no cateter sob a fluoroscopia. A ponta distal deve ser posicionada no nível da junção da veia cava atrial.

Cuidado: Não grampeie a porção do lúmen do cateter. Grampeie apenas as extensões. Não use o fórceps serrilhado; use apenas o grampo em linha fornecido.

- Remova o estilete aplicando uma pressão suave com uma mão acima do local de introdução enquanto segura o estilete com a outra mão e puxando lentamente com um movimento constante. Remova o adaptador de porta lateral e substitua com uma porta de acesso sem agulha. Conecte uma seringa cheia de soro à porta de acesso sem agulha, aspire o lúmen e então irrigue com soro fisiológico. Remova a seringa antes de grampear a extensão.

Cuidado: Se sentir dificuldade e/ou dobra do lúmen do cateter ao remover o estilete, pode ser útil lavar mais o cateter. O cateter pode precisar ser reposicionado para permitir a remoção do estilete.

Cuidado: Não tente recolocar o estilete depois que for retirado.

Cuidado: Nunca deixe o estilete no lugar após a introdução do cateter; podem ocorrer lesões. Remova estilete e o adaptador de porta lateral após a introdução.

- Conecte a (s) seringa (s) à extensão (ões) e abra o (s) grampo (s). O sangue deve ser facilmente aspirado. Se os lúmens apresentarem resistência excessiva às aspirações de sangue, o cateter pode precisar ser reposicionado para obter fluxos adequados.
- Depois que a aspiração adequada for alcançada, o (s) lúmen (s) deve (m) ser irrigado (s) com seringa (s) cheia (s) de soro. Os grampos devem ser abertos para este procedimento.

Cuidado: As seringas pequenas irão gerar pressão excessiva e podem danificar o cateter. São recomendadas seringas de dez (10)cc ou maiores.

- Remova a (s) seringa (s) e feche o (s) grampo (s) de extensão. Evite a embolia gasosa mantendo o tubo do cateter grampeado durante todo tempo quando não estiver em uso e aspirando e depois irrigando o cateter com soro antes de cada uso. Com cada mudança de conexões de tubos, purgue o ar do cateter e todos os tubos conectores e tampas.
- Confirme e documente o posicionamento correto da ponta através da fluoroscopia antes do uso. A ponta distal deve ser posicionada no nível da junção da veia cava atrial

Cuidado: A falha ao verificar a colocação do cateter pode resultar em grave trauma ou complicações fatais.

Nota: Se não houver retorno de sangue, verifique a posição do cateter antes do uso.

FIXAÇÃO DO CATETER E CURATIVO DA FERIDA

- O local de introdução e a parte externa do cateter sempre devem ser cobertos com um curativo de proteção.

- Cubra o local de saída com um curativo oclusivo de acordo com a política do local.
- Registre o comprimento do cateter, número de lote do cateter e posição da ponta na ficha do paciente.

DIRETRIZES PARA A INTRODUÇÃO DE SELDINGER

- Siga as instruções para a Introdução de Seldinger Modificada, até o passo nº 5.
- Retire a agulha, deixando o fio guia na veia alvo. Avance o fio guia até que chegue à Junção atrial da veia cava. Uma vez que o fio guia esteja colocado, meça a profundidade do fio guia lendo as marcações no fio.
- Corte o cateter no comprimento determinado pelo fio guia.
- Insira a ponta proximal do fio na ponta distal do lúmen do cateter. Alimente o lúmen do cateter no vaso após o fio guia. Avance o lúmen do cateter ao longo do fio guia até que a ponta distal esteja corretamente posicionada na veia alvo. A ponta distal deve ser posicionada no nível da junção da veia cava atrial.

Cuidado: Uma enrugada da pele pode ser necessária para alimentar o cateter suavemente dentro do vaso.

- Faça os ajustes no cateter sob a fluoroscopia. A ponta distal deve ser posicionada no nível da junção da veia cava atrial.

Cuidado: Não grampeie a porção do lúmen do cateter. Grampeie apenas as extensões. Não use o fórceps serrilhado; use apenas o grampo em linha fornecido.

- Remova o fio do cateter. Remova aplicando uma pressão suave com uma mão acima do local de introdução enquanto segura o fio de 130 cm com a outra mão e puxando lentamente com um movimento constante.
- Siga as instruções para a Introdução de Seldinger Modificada, do passo nº 14 em diante.

PROCEDIMENTO DE INJEÇÃO

- Remova a tampa da injeção/sem agulha do cateter SYNERGY™.
- Usando uma seringa de 10cc ou maior, aspire o lúmen do cateter para assegura a potência e remover a heparina. Descarte a seringa.

- Conecte uma seringa de 10cc ou maior cheia com soro fisiológico normal estéril lave vigorosamente o cateter. Aviso: Não assegurar a potência do cateter antes dos estudos de injeção pode resultar em falha do cateter.
- Desconecte a seringa.
- Conecte o dispositivo de injeção ao cateter SYNERGY™ conforme a recomendação do fabricante..

Aviso: Sempre use o tubo conector entre a seringa do injetor e o cateter. Não tente conectar a seringa do injetor diretamente no cateter. Podem ocorrer danos.

- Complete o estudo de injeção tomando cuidado para não exceder os limites de taxa de fluxo. **Aviso:** Exceder a taxa de fluxo máximo indicada pode resultar em falha do cateter e/ou deslocamento da ponta do cateter.
- Desconecte o dispositivo injetor.
- Lave o cateter SYNERGY™ com 10cc de soro normal estéril, utilizando uma seringa de 10cc ou maior. Se dobrar o cateter do lúmen, lave ambos os lúmens.
- Recoloque a tampa da injeção/sem agulha do cateter SYNERGY™.

INFUSÃO

Antes do início da infusão todas as conexões devem ser cuidadosamente examinadas.

A inspeção visual frequente deve ser conduzida para detectar vazamentos para evitar a perda de sangue ou embolias gasosas.

Se um vazamento for encontrado, o cateter deve ser grampeado imediatamente e substituído.

Medidas de correção necessárias devem ser tomadas antes da continuação do tratamento.

Nota: A perda excessiva de sangue pode levar o paciente a um choque.

MANUTENÇÃO DO CATETER SYNERGY

- Trocas de Curativo - Um curativo deve cobrir o local de introdução o tempo todo. O curativo deve ser trocado conforme a política institucional ou a qualquer momento que se tornar sujo, molhado ou não oclusivo.

Nota: Quando utilizar álcool ou álcool contendo antissépticos com o SYNERGY™, deve-se ter cuidado para evitar o contato prolongado ou excessivo. Deixe as soluções secarem completamente antes de aplicar um curativo oclusivo. O gluconato de clorexidina e/ ou iodo povidona são os antissépticos sugeridos para utilizar.

Aviso: Não se deve usar álcool para embeber ou descoagular o SYNERGY™ porque é sabido que o álcool degrada os cateteres de poliuretano ao longo do tempo com a exposição repetida e prolongada.

Aviso: As pomadas contendo acetona e glicol de polietileno não devem ser usadas com o SYNERGY™, já que podem causar falha do dispositivo.

Nota: Durante todas as trocas de curativo o comprimento externo do cateter deve ser medido para determinar se ocorreu a migração do cateter. Periodicamente confirme o local de colocação e da ponta do cateter por método de imagem.

- Lavagem e Heparinização - Siga a política institucional para a frequência de lavagem
- O cateter deve ser lavado com soro fisiológico normal antes da administração de concentração de heparina.
- Após a administração medicamentos, cada lúmen deve ser lavado novamente com soro fisiológico normal e então fechado com heparina para manter a potência.

Tampões de Injeção - Tampões de injeção ou portas de acesso sem agulha devem ser trocados conforme a política institucional.

DESEMPENHO DO CATETER

- Cateter Ocluído/Parcialmente Ocluído - Se encontrar resistência para aspirar ou lavar, o lúmen pode estar parcialmente ou completamente ocluído.

Aviso: Não lave contra qualquer resistência.

- Se o lúmen não aspirar ou descarregar, e tiver sido determinado que o cateter esteja obstruído com sangue, siga o procedimento anticoagulante institucional.

Infecção

Cuidado: Devido ao risco de exposição ao HIV ou outros patógenos originários do sangue, os profissionais de saúde sempre devem usar as Precauções Universais de Sangue e Flúídos Corporais no cuidado de todos os pacientes.

- A técnica estéril sempre deve ser estritamente seguida.

ARMAZENAMENTO

O produto deve ser armazenado e transportado a 22 °c (Tolerância ± Umidade 2 ° C) Umidade relativa (RH) 20% (Tolerância ± 5%)

GARANTIA

A Health Line International Corp. GARANTE QUE ESTE PRODUTO FOI FABRICADO DE ACORDO COM OS PADRÕES E ESPECIFICAÇÕES APLICÁVEIS. A CONDIÇÃO DO PACIENTE, O TRATAMENTO CLÍNICO E A MANUTENÇÃO DO PRODUTO PODEM AFETAR O DESEMPENHO DESTES PRODUTOS. O USO DESTES PRODUTOS DEVE ESTAR DE ACORDO COM AS INSTRUÇÕES FORNECIDAS E DE ACORDO COM O MÉDICO QUE RECEBEU.



Health Line International Corp.
5675 West 300 South
Salt Lake City, Utah 84104 ,USA
PH: 1- 877- 847- 4542
customerservice@hlic.net
www.hlic.net

Registrado no Brasil por:
VR Medical Importadora e Distribuidora de Produtos Médicos Ltda.
Rua Batataes, 391 – Cj. 11, 12 e 13 – Jardim Paulista
Cep: 01423-010 – São Paulo/SP
Fone / Fax: (11) 3885-7633
CNPJ: 04.718.143/0001-94
Responsável Técnica:
Cristiane Aparecida de Oliveira Aguirre
CRF-SP: 21079
Registro ANVISA nº: 80102512433