

CELSITE® CONCEPT™



standard

Waga : 8.6 g
Wymiary podstawy: 35 x 27 mm
Wysokość: 13,2 mm
Średnica membrany : 12 mm
Pojemność wewnętrzna komory : 0.5 mL

niskoprowłowy

Waga: 4.6 g
Wymiary podstawy : 30 x 22 mm
Wysokość: 10.6 mm
Średnica membrany : 9.5 mm
Pojemność wewnętrzna komory: 0.25 mL

Celsite® Concept™

- Cewniki

Silikonowy 6,5F, 8,5F, 10F

Poliuretanowy 5F, 8,5F,

- * Dostępny w zależności od przeznaczenia w różnych rozmiarach
 - 5F poliuretan = 1,1mm (wew.) x 1,6mm (zew.) - max. przepływ 22mL/min
 - 6,5F silikon = 1,0mm (wew.) x 2,2 mm (zew.) - max. przepływ 24mL/min
 - 8,5F silikon = 1,1mm (wew.) x 2,8mm (zew.) - max. przepływ 24 mL/min
 - 8,5F poliuretan = 1,6mm (wew.) x 2,8mm (zew.) - max. przepływ 39 mL/min
 - 10F silikon = 1,6mm (wew.) x 3,2mm (zew.) - max. przepływ 38mL/min
- * Długość cewnika 800mm w przypadku cewnika poliuretanowego 5F – dł. 900mm
- * Widoczny w promieniach RTG
- * Można używać w CT i MRI

Celsite® Concept™

- rodzaje

| | | | | |
|---------|--------------------------|-----|------|----------------|
| 4437020 | CELSITE® CONCEPT™ T501 | SIL | 8.5F | STANDARD |
| 4437021 | CELSITE® CONCEPT™ T501F | SIL | 6.5F | STANDARD |
| 4437022 | CELSITE® CONCEPT™ ST501 | SIL | 8.5F | STANDARD |
| 4437023 | CELSITE® CONCEPT™ ST501C | PUR | 5F | STANDARD |
| 4437024 | CELSITE® CONCEPT™ ST501F | SIL | 6.5F | STANDARD |
| 4437025 | CELSITE® CONCEPT™ ST501G | SIL | 10F | STANDARD |
| 4437026 | CELSITE® CONCEPT™ ST501H | PUR | 8.5F | STANDARD |
| 4437027 | CELSITE® CONCEPT™ ST505 | SIL | 6.5F | NISKOPROFILOWY |
| 4437028 | CELSITE® CONCEPT™ ST505H | PUR | 8.5F | NISKOPROFILOWY |
| 4437029 | CELSITE® CONCEPT™ ST505L | SIL | 8.5F | NISKOPROFILOWY |

Celsite®

Wytyczne dla personelu pielęgniarskiego dotyczące pielęgnacji i stosowania portów dostępów



Spis treści

A Informacje podstawowe

| | |
|-----------------------|---|
| ■ Wstęp | 4 |
| ■ Wskazania | 5 |
| ■ Miejsca implantacji | 6 |

B Wybór igły

| | |
|--|----|
| ■ Zalecenia ogólne | 7 |
| ■ Zalecenia związane z roztworami podawanymi na drodze infuzji | 8 |
| ■ Zalecenia związane z budową anatomiczną pacjenta | 8 |
| ■ Oferta igieł B. Braun | 9 |
| I Surecan® prosty | 9 |
| II Surecan® zakrzywiony | 10 |
| III Surecan® ze skrzydełkami | 11 |
| IV Cytocan® | 13 |
| V Surecan® Safety II | 14 |

C Stosowanie

| | |
|---|----|
| ■ Środki ostrożności w zakresie higieny | 16 |
| ■ Przygotowywanie miejsca wkłucia | 17 |
| ■ Dostęp do portu | 18 |
| ■ Opatrunek | 19 |
| ■ Infuzja | 19 |
| ■ Zalecenia ogólne | 20 |
| ■ Pobieranie próbek krwi | 23 |
| ■ Całkowite żywienie pozajelitowe (TPN) | 24 |
| ■ Inne | 24 |

D Pielęgnacja

- Płukanie i heparynizacja 25
- Usuwanie igły 27

E Wlewy pod wysokim ciśnieniem

- Zalecenia 28

Notatki 32

Informacje podstawowe

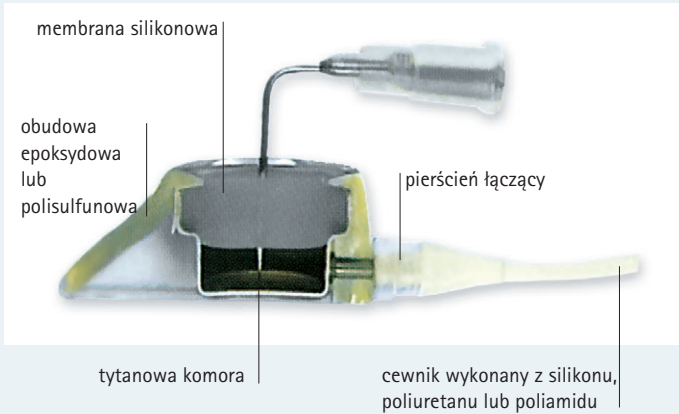
Wstęp

Port dostępu to implantowany podskórnie zbiornik połączony z wykonanym z silikonu, poliuretanu lub poliamidu cewnikiem widocznym w promieniach RTG. Cewnik implantowany jest do żyły, tętnicy, otrzewnej, opłucnej, do przestrzeni podpajęczynówkowej lub zewnątrzoponowo. Port może być stosowany przez długi okres czasu do wielu różnych infuzji. Stosowanie Portów Dostępów Celsite® w znaczący sposób poprawiło rozwój i bezpieczeństwo terapii ambulatoryjnych, w szczególności tych wykonywanych w domu, a także znacząco podniosło komfort pacjenta w trakcie leczenia.

Istotną rolę w kontekście nadzoru i obsługi portów odgrywa personel pielęgniarski, a postępowanie zgodnie z procedurą zapewnia prawidłowe funkcjonowanie portu.

Implantacja portu dożylnego

Implantacja portu dożylnego powinna odbywać się pod kontrolą USG/fluoroskopii. Dystalną, zaokrągloną końcówkę cewnika należy umieścić w żyłę głównej górnej, tuż nad prawym przedsionkiem. Proksymalna końcówka cewnika połączona jest ze zbiornikiem zaimplantowanym pod skórą pacjenta. Zbiornik zbudowany jest z tytanowej komory z kaniulą wyjściową. Całość umieszczona jest w zewnętrznej obudowie. Oferowana przez firmę B.Braun oryginalna, nisko-profilowa obudowa w kształcie delta ułatwia wprowadzanie portu do niewielkiej kieszeni podskórnej. Boczne wyprowadzenie kaniuli w portach Celsite® Discreet umożliwia wykonanie bardziej estetycznego, pionowego cięcia w celu wykonania kieszeni. W górnej części portu znajduje się silikonowa membrana zapewniająca szczelność systemu. Specjalne igły Surecan® lub Cytocan® wprowadza się przez membranę bezpośrednio do zbiornika, który za pośrednictwem kaniuli wyjściowej połączony jest z cewnikiem. Połączenie między kaniulą wyjściową a cewnikiem zabezpiecza pierścień łączący. Dostępne są także porty z cewnikiem wstępnie połączonym.



Komponenty Portu Dostępu Celsite®

Wskazania

Porty Dostępów Celsite® stały się niezbędne w procedurach wymagających dostępu dożylnego, dotętniczego, dootrzewnowego, doopłucnowego i dokanałowego. Główne rodzaje terapii, w których wskazane jest ich wykorzystanie są następujące:

- chemioterapia podawana dożylnie,
- antybiotykoterapia podawana dożylnie,
- całkowite żywienie pozajelitowe (TPN),
- chemioterapia miejscowa,
- chemioterapia podawana dootrzewnowo,
- drenaż wodobrzusza oraz wysięków opłucnowych,
- długoterminowa terapia przeciwbólowa,
- podawanie środków kontrastowych pod wysokim ciśnieniem, stosowanych podczas badania CT.

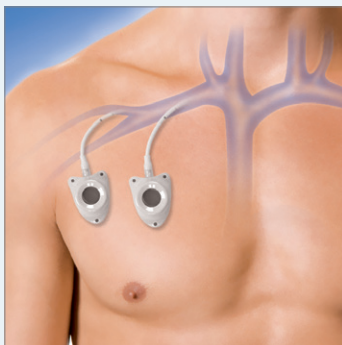
Porty Dostępów Celsite® są również stosowane do transfuzji preparatów krwiopochodnych oraz pobierania próbek krwi.

Informacje podstawowe



Miejsca implantacji

Miejsce implantacji należy wybrać w zależności od warunków klinicznych dla konkretnego pacjenta, jego stylu życia oraz rodzaju planowanego leczenia.



Procedurę implantacji, w zależności od rodzaju dostępu, wykonuje się zwykle w znieczuleniu miejscowym (u dzieci w znieczuleniu ogólnym). Port dostępu można umieścić w górnej lub dolnej części klatki piersiowej, a w przypadku stosowania dedykowanego portu ramiennego, na ramieniu. Istnieje wiele potencjalnych dróg dostępu dla centralnego cewnika żylnego, a najczęściej wykorzystywane to żyła szyjna wewnętrzna oraz żyła podobojczykowa. Podczas wykonywania dostępu podobojczykowego należy zachować szczególną ostrożność w celu uniknięcia zgniecenia cewnika pomiędzy obojczykiem a pierwszym zębem, znanym jako Pinch-off Syndrome.

W przypadku stosowania portu dostępu ramiennego, należy skorzystać z żyły ramiennej, odpromieniowej lub łokciowej.

Żyły udowe nie są zalecane do rutynowego dostępu, aczkolwiek w przypadku, kiedy wykorzystanie innych żył jest niemożliwe lub przeciwwskazane, można wykonać implantację z wykorzystaniem żyły udowej.

Wybór igły

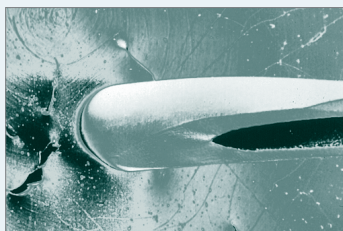
B

Zalecenia ogólne

Stosowanie normalnych igieł do iniekcji przezskórnych spowoduje uszkodzenie membrany i może spowodować jej nieszczelność lub zatkanie cewnika drobkami silikonu.



Odrywanie się fragmentów membrany silikonowej.



Igła Surecan® nie powoduje odrywania się fragmentów membrany.

Igły Surecan® i Cytocan® posiadają specjalnie zaprojektowany, łyczeczkowy skos ostrza pozwalający na łatwą penetrację silikonowej membrany, jednocześnie nie dopuszczając do wykluwania w niej otworu oraz wspomagając zamknięcie membrany portu po wycofaniu igły. Ma to decydujący wpływ na wydłużenie okresu użytkowania portu.

W celu ochrony membrany przed nadmiernym zużyciem zaleca się stosowanie igieł o małej średnicy (22G).

Wszystkie igły Surecan® i Cytocan® nie zawierają lateksu/DEHP oraz są warunkowo bezpieczne w środowisku MR (patrz instrukcja obsługi).

Wybór igły

Zalecenia związane z roztworami podawanymi na drodze infuzji

| Leki podawane w infuzji | Lepkość | Zalecany rozmiar igły |
|-------------------------|---------|-----------------------|
| NaCl 0,9 % | Niska | 22G |
| Osocze | Niska | 22G |
| Emulsja tłuszczowa 10% | Niska | 22G |
| Emulsja tłuszczowa 20% | Średnia | 22G - 20G |
| Leki cytotoksyczne | Średnia | 22G - 20G |
| Glukoza 30% | Średnia | 22G - 20G |
| Glukoza 50% | Duża | 20G - 19G |
| Komórki krwi | Duża | 20G - 19G |
| Próbki krwi | Duża | 20G - 19G |

Zalecenia związane z budową anatomiczną pacjenta

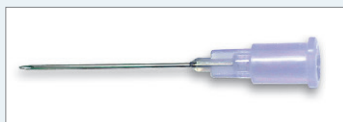
| Długość igły | Dostęp |
|--------------|---|
| 35-40 mm | pacjent otyły głęboko zaimplantowany port dostępu |
| 25-30 mm | standardowy port dostępu pacjent otyły |
| 20 mm | standardowy i mały port dostępu pacjent o normalnych proporcjach |
| 15 mm | mały port dostępu mały lub niedożywiony pacjent |
| 12 mm | port typu Babyport (pediatryczny) lub Brachial (ramienny) płytką implantacja portu niemowlę, dziecko lub bardzo chudy pacjent |

Oferta igieł B.Braun

| Długość | 12 mm | 15 mm | 20 mm | 25 mm | 30 mm | 32 mm | 35 mm | 38 mm | 40 mm | 70 mm | 90 mm |
|--|-------|-------------------|-------------------|-------------------|-------|-------------------|------------|------------|-------|-------|-------|
| Surecan® prosty | | | | 24G | 22G | | | | 20G | 20G | 20G |
| Surecan® zakrzywiony | | 19G 20G 22G | 19G 20G 22G | 19G 20G 22G | | | 20G 22G | | | | |
| Surecan® ze skrzydełkami | 22G | 19G 20G 22G | 19G 20G 22G | 19G 20G 22G | 20G | | | | | | |
| Surecan® ze skrzydełkami z łącznikiem Y | | 20G 22G | 19G 20G 22G | 19G 20G 22G | | 22G | | | | | |
| Cytocan® | | 19G 20G 22G | 19G 20G 22G | 19G 20G 22G | | | | | | | |
| Surecan® Safety II | | 19G 20G 22G | 19G 20G 22G | 19G 20G 22G | | 19G 20G 22G | | 19G 20G | | | |
| Surecan® Safety II z łącznikiem Y i zaworem Ultrasite® | | 19G 20G 22G | 19G 20G 22G | 19G 20G 22G | | 19G 20G | | 19G | | | |

I Surecan® prosty

Igły proste Surecan® przeznaczone są do stosowania z portami dostępu do krótkotrwałych iniekcji (bolus, wstrzyknięcie, płukanie ...).



| Numer katalogowy | Rozmiar (średnica) G | Długość kaniuli (mm) |
|------------------|----------------------|----------------------|
| 04439953 | 20 | 40 |
| 04439998 | 20 | 70 |
| 04440000 | 20 | 90 |
| 04439848 | 22 | 30 |
| 04439414 | 24 | 25 |

Wybór igły



II Surecan® zakrzywiony

Igły zakrzywione Surecan® przeznaczone są do stosowania z portami dostępu do krótkotrwałych iniekcji (bolus, wstrzyknięcie, płukanie ...).



| Numer katalogowy | Rozmiar (średnica) G | Długość kaniuli (mm) |
|------------------|----------------------|----------------------|
| 04438000 | 19 | 15 |
| 04439430 | 19 | 20 |
| 04439406 | 19 | 25 |
| 04439929 | 20 | 15 |
| 04439937 | 20 | 20 |
| 04439945 | 20 | 25 |
| 04434862 | 20 | 35 |
| 04439813 | 22 | 15 |
| 04439821 | 22 | 20 |
| 04439830 | 22 | 25 |
| 04434870 | 22 | 35 |



B

III Surecan® ze skrzydełkami

Igły Surecan® ze skrzydełkami przeznaczone są do podawania długotrwałych infuzji. Dren jest wyposażony w zacisk zamykający. Przez igłę Surecan® ze skrzydełkami bez łącznika Y możliwe jest podczas badania CT podawanie środka kontrastującego pod wysokim ciśnieniem.



| Numer katalogowy | Rozmiar (średnica) G | Długość kaniuli (mm) |
|------------------|----------------------|----------------------|
| 04448286 | 19 | 15 |
| 04448294 | 19 | 20 |
| 04448308 | 19 | 25 |
| 04448332 | 20 | 15 |
| 04448340 | 20 | 20 |
| 04448359 | 20 | 25 |
| 04448367 | 20 | 30 |
| 04448375 | 22 | 12 |
| 04448383 | 22 | 15 |
| 04448391 | 22 | 20 |
| 04448405 | 22 | 25 |

Wybór igły

III Surecan® ze skrzydełkami z łącznikiem Y



| Numer katalogowy | Rozmiar (średnica) G | Długość kaniuli (mm) |
|------------------|----------------------|----------------------|
| 04448430 | 19 | 20 |
| 04448448 | 19 | 25 |
| 04448472 | 20 | 15 |
| 04448480 | 20 | 20 |
| 04448499 | 20 | 25 |
| 04448529 | 22 | 15 |
| 04448537 | 22 | 20 |
| 04448545 | 22 | 25 |
| 04448553 | 22 | 30 |

IV Cytocan®

Igły Cytocan® wyposażone są w elastyczną płytkę mocującą oraz dren z zaciskiem (nie zawierającym lateksu i DEHP). Przeznaczone są do długotrwałych infuzji.



| Numer katalogowy | Rozmiar (średnica) G | Długość kaniuli (mm) |
|------------------|----------------------|----------------------|
| 04438035 | 19 | 15 |
| 04438019 | 19 | 20 |
| 04438027 | 19 | 25 |
| 04439759 | 20 | 15 |
| 04439767 | 20 | 20 |
| 04439775 | 20 | 25 |
| 04439694 | 22 | 15 |
| 04439635 | 22 | 20 |
| 04439686 | 22 | 25 |

Wybór igły



V Surecan® Safety II

Surecan® Safety II to igły bezpieczne wyposażone w płytkę mocującą oraz elastyczne skrzydełka. Igły te posiadają dren przedłużający z zaciskiem.



| Numer katalogowy | Rozmiar (średnica) G | Długość kaniuli (mm) |
|------------------|----------------------|----------------------|
| 04447000 | 19 | 15 |
| 04447001 | 19 | 20 |
| 04447002 | 19 | 25 |
| 04447003 | 19 | 32 |
| 04447004 | 19 | 38 |
| 04447005 | 20 | 15 |
| 04447006 | 20 | 20 |
| 04447007 | 20 | 25 |
| 04447008 | 20 | 32 |
| 04447009 | 20 | 38 |
| 04447010 | 22 | 15 |
| 04447011 | 22 | 20 |
| 04447012 | 22 | 25 |
| 04447013 | 22 | 32 |



B

**V Surecan® Safety II
z łącznikiem Y i zaworem
Ultrasite®**



| Numer katalogowy | Rozmiar (średnica) G | Długość kaniuli (mm) |
|------------------|----------------------|----------------------|
| 04447028 | 19 | 15 |
| 04447029 | 19 | 20 |
| 04447030 | 19 | 25 |
| 04447031 | 19 | 32 |
| 04447032 | 19 | 38 |
| 04447033 | 20 | 15 |
| 04447034 | 20 | 20 |
| 04447035 | 20 | 25 |
| 04447036 | 20 | 32 |
| 04447038 | 22 | 15 |
| 04447039 | 22 | 20 |
| 04447040 | 22 | 25 |

Stosowanie

Środki ostrożności w zakresie higieny

W trakcie pracy z portem dostępu należy ściśle przestrzegać zasad aseptyki, zgodnie z obowiązującą w danym szpitalu procedurą.

Nie zastosowanie się do w/w zaleceń prowadzi do infekcji, nieprawidłowego funkcjonowania portu dostępu oraz innych komplikacji.

W celu zmniejszenia ryzyka zakażenia podczas uzyskiwania dostępu do portu oraz podczas wszystkich czynności obsługowych wykonywanych przy porcie, zaleca się aby pacjent miał założoną maskę chirurgiczną lub zwrócił głowę w przeciwną stronę.

Niezwykle istotne jest, aby członkowie personelu pielęgniarskiego:

- stosowali maski chirurgiczne,
- myli ręce z użyciem antyseptycznego mydła,
- przed rozpoczęciem jakiegokolwiek czynności związanej z obsługą portu zakładali sterylne rękawice.



Środki ostrożności w zakresie higieny

Przygotowywanie miejsca wkłucia

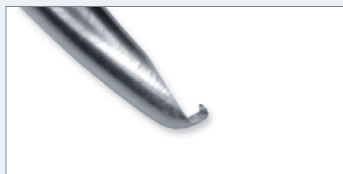
Zawsze należy:

- Skontrolować skórę w okolicy komory portu oraz wzdłuż cewnika, czy nie ma zaczerwienienia lub obrzęku.
- Zdezynfekować okolicę komory portu (wybór środka antyseptycznego należy do pielęgniarki, aczkolwiek należy przestrzegać zalecanego dla danego środka antyseptycznego czasu kontaktu).
- Przestrzegając zasad aseptyki, przygotować wszystkie elementy zestawu do przetoczeń i opatrunku (jeżeli to możliwe należy skorzystać z gotowego zestawu). Igłę/zestaw do przetoczeń przepłukać 0,9% roztworem soli fizjologicznej (NaCl), w przypadku stosowania igły z drenem przedłużającym należy również zamknąć zacisk.
- Ponownie zdezynfekować miejsce wokół portu.
- Uwaga! Nawet w sytuacji, kiedy dla określonych numerów katalogowych portów dostępów Celsite® można stosować strzykawki o pojemności 5 ml lub nawet 2 ml, zalecamy stosowanie strzykawek o pojemności co najmniej 10 ml.

Stosowanie

Dostęp do portu

- Palcami ręki niedominującej chwycić przez skórę boczne powierzchnie komory portu. Ręką dominującą wkuć igłę przez membranę do komory portu.
- Uwaga: stosowanie nadmiernej siły w trakcie wprowadzania igły może prowadzić do uszkodzenia końcówki igły (patrz zdjęcia poniżej). Podczas usuwania tak zagiętej igły możliwe jest uszkodzenie membrany, co w konsekwencji może powodować wycieki z komory portu oraz uczucie rozpierania i bólu w okolicy implantacji komory portu.



Uszkodzona końcówka igły

- Drożność cewnika należy sprawdzić aspirując do strzykawki 2 ml krwi i, przy użyciu drugiej strzykawki, wstrzykując 5 ml 0,9%-owego roztworu soli fizjologicznej (NaCl).
- W celu wydłużenia okresu żywotności membrany zaleca się wkłuwanie igły w różnych miejscach membrany.
- Aby ograniczyć odczuwanie bólu przez pacjenta w trakcie wkłucia możliwe jest stosowanie miejscowych środków znieczulających (krem, plaster...).
- Po wycofaniu igły należy zdezynfekować miejsce wkłucia oraz założyć opatrunek. Igły do długo-okresowego stosowania należy zmieniać nie rzadziej niż co 7 dni (w zależności od przetaczanych przez port płynów oraz lokalnych procedur)

Opatrunek

W miejscu wprowadzenia igły do komory portu zaleca się stosowanie przezroczystych opatrunków np. Askina® Derm oraz codzienne nadzorowanie miejsca przejścia igły przez skórę.

Paski samoprzylepne (Askina® Strips) można umieszczać na igle w celu przymocowania skrzydełek lub płytki do skóry.

Opatrunek należy bezwzględnie zmieniać każdorazowo przy zmianie igły, jednak nie rzadziej niż raz na 7 dni, a także w przypadku stwierdzenia, że opatrunek jest uszkodzony lub nie przylega już dobrze do skóry.

Jeśli do portu nie jest wkłuta igła, skóry nad komorą nie należy zabezpieczać żadnym opatrunkiem.

Infuzja

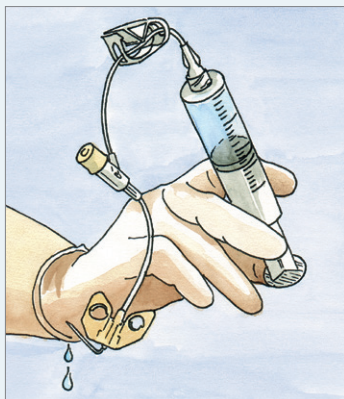
W celu wykonania infuzji przez port dostępu należy zastosować specjalną igłę nie uszkodzającą silikonowej membrany, np. Surecan® prostej lub zakrzywionej lub igły ze zintegrowanym drenem przedłużającym, np. Surecan® ze skrzydełkami, Cytocan® lub Surecan® Safety II. Typ igły należy dobrać uwzględniając czas trwania wlewu oraz rodzaj przetaczanego płynu.

Specjalne igły nie powodujące odrywania się fragmentów membrany w trakcie wkłucia dostępne są w różnych długościach i średnicach. W zakresie doboru właściwej igły patrz rozdział B.

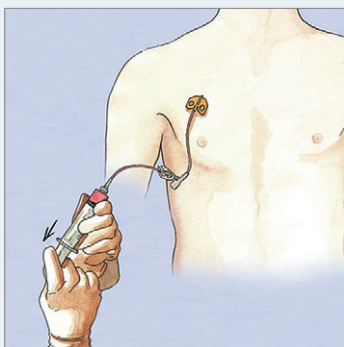
Procedura obsługi portu dożylnego

Zalecenia ogólne

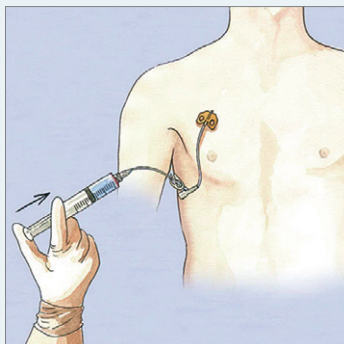
- I Każdorazowo przed wkłuciem igły do portu należy przepłukać ją roztworem soli fizjologicznej, a w przypadku stosowania zestawu infuzyjnego należy dodatkowo zamknąć zacisk.



- II Po wkłuciu igły do portu należy sprawdzić refluks krwi, co pozwoli potwierdzić drożność cewnika oraz właściwą pozycję igły.

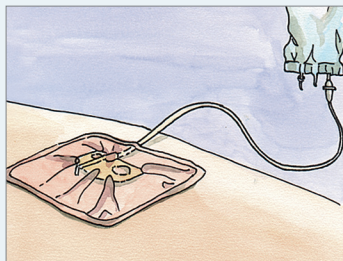


- III** Jeśli aspiracja krwi jest niemożliwa, należy spróbować wstrzyknąć do portu dostępu 2 ml 0,9%-owego roztworu soli fizjologicznej (NaCl). W razie stwierdzenia oporu, bólu lub obrzęku wokół portu lub wzdłuż cewnika należy sprawdzić prawidłowe funkcjonowanie zestawu.



Jeżeli igła jest za długa i skrzydełka wystają ponad powierzchnię skóry, należy podłożyć pod nie sterylne gaziki, aby ustabilizować igłę na czas infuzji.

- IV** Skrzydełka igły można przymocować do skóry pacjenta przy pomocy pasków samoprzylepnych, natomiast igłę wprowadzoną do komory portu należy okleić sterylnym przezroczystym opatrunkiem. Opatrunek należy regularnie zmieniać, zgodnie z obowiązującą w danej jednostce procedurą.



Procedura obsługi portu dożylnego

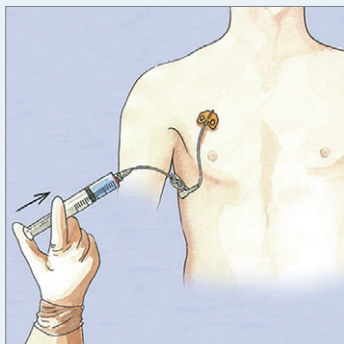
W trakcie podawania leków chemioterapeutycznych należy szczególnie uważnie obserwować proces podaży pod kątem wykrycia ewentualnych problemów oraz ograniczenia ryzyka wynaczynienia podawanych leków.

Jeśli pacjent zgłosi nawet najmniejszy ból lub obrzęk miejsca wkłucia, należy natychmiast przerwać infuzję

Jeżeli stosowany jest heparynizowany roztwór soli fizjologicznej układ powinien być uprzednio przepłukany 10 ml 0,9%-owego roztworu soli fizjologicznej (NaCl). Niektóre leki mogą wchodzić w reakcję z heparyną i spowodować zablokowanie portu lub cewnika wskutek powstania osadów.

V Pomiędzy wlewami różnych roztworów (aby uniknąć wytrącania się osadów w przypadku niezgodności fizykochemicznej tych substancji) oraz przed usunięciem igły z portu, cewnik należy przepłukać 10 ml 0,9%-owego roztworu soli fizjologicznej (NaCl).

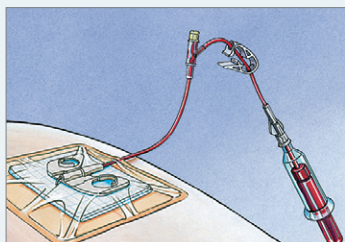
Zgodnie z obowiązującą w danej jednostce procedurą można stosować heparynizowany 0,9%-owy roztwór soli fizjologicznej (NaCl).



Pobieranie próbek krwi

Porty Celsite® umożliwiają również pobieranie próbek krwi. Zgodnie z powyższymi zaleceniami należy przygotować miejsce wkłucia, a następnie wprowadzić igłę przez membranę. Celem wyeliminowania ryzyka hemolizy i zapewnienia właściwej prędkości przepływu należy stosować igły 19G lub 20G.

Należy pobrać do strzykawki 3 – 5 ml krwi oraz zamknąć zacisk na drenie przedłużającym. Następnie za pomocą nowej strzykawki (lub próżniowego pojemnika do próbkowania krwi) należy pobrać objętość krwi potrzebną do przeprowadzenia wybranych badań laboratoryjnych. Po zakończeniu pobierania układ należy przepłukać roztworem soli fizjologicznej (20 ml 0,9% NaCl), a następnie, jeżeli jest to przewidziane w procedurze danej jednostki medycznej, heparynizowanym roztworem soli fizjologicznej (0,9% NaCl).



Podawanie preparatów krwiopochodnych

Port Dostęp Celsite® może być także stosowany w celu transfuzji krwi lub podawania preparatów krwiopochodnych. Aby w trakcie powyższych procedur zwiększyć prędkość przepływu oraz wyeliminować ryzyko hemolizy, należy stosować igły o większej średnicy, takie jak 19G lub 20G. Po zakończeniu transfuzji lub podawania produktów krwiopochodnych, należy zastosować opisaną wcześniej procedurę płukania.

Całkowite żywienie pozajelitowe (TPN)

Aby zmaksymalizować przepływ w trakcie podawania preparatów żywienia pozajelitowego lub emulsji tłuszczowych zalecamy zastosowanie igieł o większej średnicy (19G lub 20G).

Po zakończeniu wlewu, układ należy przepłukać 20 ml 0,9%-owego roztworu soli fizjologicznej (NaCl).

Informacje dodatkowe

- Igły zawierają nikiel.
- Wszystkie porty dostępów Celsite® są wolne od PCV i lateksu.
- Większość portów dostępów Celsite® może być stosowana do wlewów pod wysokim ciśnieniem.
- Wszystkie porty dostępów Celsite® są warunkowo bezpieczne w środowisku MR.

Płukanie i heparynizacja

Cewniki dożylnie

Każdorazowo po zakończeniu leczenia lub co 4 tygodnie, jeśli nie prowadzono żadnego leczenia, port dostępu i cewnik należy przepłukać z wykorzystaniem 10 ml (5 ml w przypadku dzieci) 0,9%-owego roztworu soli fizjologicznej. O ile jest to opisane w obowiązującej w danej jednostce procedurze można przeprowadzić heparynizację z wykorzystaniem 0,9%-owego roztworu soli fizjologicznej (NaCl).

W przypadku stosowania heparynizowanego 0,9%-owego roztworu soli fizjologicznej (NaCl), system powinien uprzednio zostać przepłukany 10 ml 0,9%-owego roztworu soli fizjologicznej.

Niektóre leki mogą wchodzić w reakcję z heparyną i spowodować zablokowanie portu lub cewnika wskutek powstania osadów.

Pielęgnacja

Cewniki dotętnicze

Powszechną praktyką jest niesprawdzanie refluksu krwi w systemie tętnicznym. Każdorazowo po zakończeniu leczenia porty i cewniki tętnicze należy płukać przy użyciu 10 ml (5 ml w przypadku dzieci) 0,9%-owego roztworu soli fizjologicznej, a następnie heparynizować z użyciem 0,9%-owego roztworu soli fizjologicznej; regularnie, zgodnie z wymaganiami klinicznymi (tzn. co 4 tygodnie), jeśli nie prowadzi się żadnego leczenia.

Cewniki zewnątrzoponowe i podpajęczynówkowe

W celu płukania portu i cewnika wykorzystać można 0,5 do 1 ml 0,9%-owego roztworu soli fizjologicznej (NaCl).

W przypadku cewników zewnątrzoponowych i dooponowych nie wolno stosować heparynizowanego, 0,9%-owego roztworu soli fizjologicznej.

Cewniki dootrzewnowe

Przepłukać z użyciem 20 ml 0,9%-owego roztworu soli fizjologicznej (NaCl) i postępować zgodnie z obowiązującą w danej jednostce procedurą.

Cewniki doopłucnowe

Cewniki te powinny być płukane z wykorzystaniem 20 ml heparynizowanego, 0,9%-owego roztworu soli fizjologicznej (NaCl), początkowo raz na tydzień. Zgodnie z potrzebami klinicznymi odstępy pomiędzy kolejnymi płukaniem można zwiększać.

Usuwanie igły

Aby nie dopuścić do pozostawiania krwi wewnątrz cewnika, port należy przepłukać 0,9%-owym roztworem soli fizjologicznej (NaCl).

Podczas usuwania igły zalecane jest stosowanie dodatniego ciśnienia. Nie powoduje to jednak wyeliminowania ryzyka dyfuzji krwi do światła cewnika w okresie pomiędzy wlewami. Niezwykle istotne jest płukanie portu zgodnie z wyżej podanymi zaleceniami przed, pomiędzy i po zakończeniu infuzji

Surecan® Safety II

Usunąć igłę zgodnie z powyższymi zaleceniami. W celu aktywowania mechanizmu bezpieczeństwa należy przytrzymać podstawę igły dwoma palcami. Następnie należy mocno pociągnąć ku górze skrzydełka aż do ukazania się zielonej kropki. W tym momencie igła jest już zablokowana w bezpiecznej pozycji. Igłę należy wyrzucić do pojemnika na niebezpieczne odpady medyczne.



Surecan® Safety II przed i po aktywacji mechanizmu bezpieczeństwa

Wlewy pod wysokim ciśnieniem

Zalecenia

Niektóre dożylnie porty dostępu Celsite® można stosować w zabiegach obrazowania CT z kontrastem (CECT = Contrast Enhanced Computerised Tomography) wykorzystując technikę wstrzykiwania pod ciśnieniem.

- Należy zawsze upewnić się, że zaimplantowany port dostępu Celsite® jest przeznaczony do iniekcji pod wysokim ciśnieniem (patrz instrukcja obsługi lub karta pacjenta)
- Należy zawsze upewnić się, że port i cewnik funkcjonują prawidłowo. Sprawdzenie to należy wykonać poprzez pobranie do strzykawki 2 ml krwi i wstrzyknięcie do portu 5 ml roztworu soli fizjologicznej, przed rozpoczęciem infuzji leku.
- Nie należy przekraczać ciśnienia (325 psi /22,4 bary) oraz szybkości przepływu (patrz informacja na str.29-31), gdyż w przeciwnym wypadku może dojść do uszkodzenia systemu portu.
- Środek kontrastowy należy przed użyciem, zgodnie z zaleceniami producenta, podgrzać do temperatury 37°C (98,6°F). Nie zastosowanie się do tego zalecenia doprowadzi nawet do 50%-owego obniżenia szybkości przepływu i/lub uszkodzenia portu dostępu lub zestawu do przetoczeń.
- Nie stosuj igieł, które nie są przeznaczone do wlewów pod wysokim ciśnieniem.
- Do portów Celsite® typu Babyport® i portów ramiennych należy stosować wyłącznie igły 20G i 22G. Stosowanie igieł 19G może prowadzić do wycieków środka kontrastowego.
- Przed rozpoczęciem wstrzykiwania pod wysokim ciśnieniem należy upewnić się, że igła jest prawidłowo umieszczona w porcie, bezpiecznie przymocowana do skóry i pokryta samoprzylepnym opatrunkiem.
- Jeżeli cewnik portu ma długość większą niż 20 cm będzie to skutkowało obniżeniem szybkości przepływu.
- W zależności od właściwości technicznych systemu do wstrzykiwań docelowa prędkość przepływu może nie zostać zapewniona.
- Port dostępu każdorazowo, przed i po użyciu w celu CECT, należy przepłukać używając 10 ml 0,9%-owego roztworu soli fizjologicznej (NaCl), a następnie stosować standardowe procedury płukania.

■ Zalecenie dotyczące maksymalnej szybkości przepływu:

| Surecan® ze skrzydełkami/ Surecan® zakrzywiony | | Zalecane maksymalne szybkości (mł/s) Środek kontrastowy w temp. 37°C (98°F) | | | | | |
|---|---|--|-----|-----|---------------------------------|-----|-----|
| | | Lepkość 5,8 mPa.s (cP) w temp. | | | Lepkość 11,4 mPa.s (cP) w temp. | | |
| | | 22G | 20G | 19G | 22G | 20G | 19G |
| | Babyport® - Babyport® PC | 2 | 4 | - | 1 | 3 | - |
| | Ramienny | 2 | 4 | - | 1 | 3 | - |
| | BRamienny L - Ramienny R | 2 | 4 | - | 1 | 3 | - |
| | Babyport® S | 2 | 4 | - | 2 | 4 | - |
| Port podwójny | ST405L | 2 | 5 | 6 | 2 | 4 | 6 |
| Małe porty | STL205P - STR205P | 2 | 4 | 6 | 2 | 3 | 5 |
| | ST305P - ST205P | 2 | 4 | 6 | 2 | 3 | 4 |
| | ST305C - CR305-A5 | 2 | 4 | 5 | 1 | 3 | 4 |
| | CR305-A6 | 2 | 4 | 7 | 2 | 3 | 4 |
| | T/ST305 - T/ST205 - ST505 - ST315 - ST215 - ST205F ECG | 2 | 4 | 5 | 2 | 3 | 4 |
| | STL205F - STR205F | 2 | 4 | 5 | 2 | 3 | 4 |
| | ST305L - ST505L - ST205ECG ST315L - ST205L | 2 | 4 | 5 | 2 | 3 | 5 |
| | ST305M | 2 | 4 | 6 | 2 | 3 | 4 |
| ST305H -ST505H - ST205H | 2 | 5 | 7 | 2 | 4 | 6 | |
| Port podwójny | ST401L | 2 | 5 | 7 | 2 | 4 | 6 |
| Porty standardowe | ST301M | 2 | 5 | 8 | 2 | 4 | 5 |
| | ST301C - ST501C - ST201C - ST301OTW - CR301-A5 | 2 | 5 | 6 | 2 | 4 | 5 |
| | CR301-A6 | 2 | 5 | 6 | 2 | 4 | 6 |
| | T/ST301F - ST311F T/ST201F - T/ST501F - ST201F ECG | 2 | 5 | 6 | 2 | 4 | 6 |
| | T/ST301P - ST201P | 2 | 5 | 6 | 2 | 4 | 6 |
| | T/ST301 - ST311 T/ST201 - T/ST501 - ST201ECG | 2 | 5 | 6 | 2 | 4 | 6 |

Wlewy pod wysokim ciśnieniem

E

| | Surecan® ze skrzydełkami/ Surecan® zakrzywiony | Zalecane maksymalne szybkości przepływu (ml/s) Środek kontrastowy w temp. 37°C (98°F) | | | | | |
|----------------------|---|--|-----|-----|---------------------------------|-----|-----|
| | | Lepkość 5,8 mPa.s (cP) w temp. | | | Lepkość 11,4 mPa.s (cP) w temp. | | |
| | | 22G | 20G | 19G | 22G | 20G | 19G |
| Porty standardowe | STL201L - STR201L | 2 | 5 | 6 | 2 | 4 | 6 |
| | ST201H - T/ST301H - ST311H - ST501H | 2 | 5 | 7 | 2 | 5 | 7 |
| | STL201H - STR201H | 2 | 5 | 7 | 2 | 5 | 7 |
| | ST301G - ST201G - ST501G | 2 | 5 | 8 | 2 | 5 | 7 |

| | | Surecan® Safety II | | Zalecane maksymalne szybkości przepływu (ml/s) Środek kontrastowy w temp. 37°C (98°F) | | | | | |
|-------------------|--|--------------------|-----|--|-----|-----|---------------------------------|--|--|
| | | | | Lepkość 5,8 mPa.s (cP) w temp. | | | Lepkość 11,4 mPa.s (cP) w temp. | | |
| | | 22G | 20G | 19G | 22G | 20G | 19G | | |
| | Babyport® - Babyport® PC | 2 | 4 | - | 1 | 3 | - | | |
| | Ramienny | 2 | 5 | - | 1 | 4 | - | | |
| | Ramienny L - Ramienny R | 2 | 5 | - | 1 | 4 | - | | |
| | Babyport® S | 2 | 5 | - | 1 | 4 | - | | |
| Port podwójny | ST405L | 2 | 5 | 8 | 1 | 4 | 6 | | |
| Małe porty | STL205P - STR205P | 2 | 5 | 8 | 1 | 4 | 5 | | |
| | ST305P - ST205P | 2 | 5 | 8 | 1 | 4 | 5 | | |
| | ST305C - CR305-A5 | 2 | 5 | 7 | 1 | 3 | 5 | | |
| | CR305-A6 | 2 | 5 | 7 | 1 | 3 | 5 | | |
| | T/ST305 - T/ST205 - ST505 - ST315 - ST215 - ST205F ECG | 2 | 5 | 8 | 1 | 4 | 6 | | |
| | STL205F - STR205F | 2 | 5 | 8 | 1 | 4 | 6 | | |
| | ST305L - ST505L - ST205ECG ST315L - ST205L | 2 | 5 | 8 | 1 | 3 | 6 | | |
| | ST305M | 2 | 5 | 8 | 1 | 3 | 3 | | |
| | ST305H - ST505H - ST205H | 2 | 6 | 9 | 1 | 4 | 6 | | |
| Port podwójny | ST401L | 2 | 5 | 8 | 1 | 4 | 6 | | |
| Porty standardowe | ST301M | 2 | 6 | 7 | 1 | 4 | 6 | | |
| | ST301C - ST501C - ST201C - ST301OTW - CR301-A5 | 2 | 5 | 6 | 1 | 3 | 5 | | |
| | CR301-A6 | 2 | 5 | 6 | 1 | 3 | 5 | | |
| | T/ST301F - ST311F T/ST201F - T/ST501F - ST201F ECG | 2 | 6 | 7 | 1 | 4 | 5 | | |
| | T/ST301P - ST201P | 2 | 5 | 7 | 1 | 4 | 6 | | |
| | T/ST301 - ST311 T/ST201 - T/ST501 - ST201ECG | 2 | 6 | 7 | 1 | 4 | 6 | | |
| | STL201L - STR201L | 2 | 6 | 7 | 1 | 4 | 6 | | |
| | ST201H - T/ST301H - ST311H - ST501H | 2 | 6 | 8 | 1 | 4 | 7 | | |
| | STL201H - STR201H | 2 | 6 | 8 | 1 | 4 | 7 | | |
| | ST301G - ST201G - ST501G | 2 | 6 | 9 | 1 | 4 | 6 | | |

AESULAP CHIFA Sp. z o.o. | ul. Tysiąclecia 14 | 64-300 Nowy Tomyśl,
tel. (61) 44 20 100 | fax (61) 44 23 936 | www.chifa.com.pl

AESULAP CHIFA - firma grupy B. Braun

Igły Surecan[®] i Cytocan[®]

Igły do portów naczyniowych



Systemy portów naczyniowych

Igły Surecan® i Cytocan® do portów naczyniowych

Pełen wybór igieł o specjalnym ostrzu zaprojektowanym w celu utrzymywania spójności materiału i zapewnienia żywotności silikonowej membrany portu naczyniowego:

- odpowiednich do standardowego podawania leków, pobierania próbek krwi i transfuzji oraz żywienia pozajelitowego
- odpowiednich dla każdego pacjenta i jego stanu zdrowia
- odpowiadających preferencjom personelu medycznego
- odpowiednich do MRI



Specjalnie zaprojektowany i opatentowany skos ostrza

Kształt skosu (1) pozwala na łatwą penetrację igły w głąb silikonowej membrany portu, jednocześnie nie dopuszczając do wykluwania otworu oraz wspomagając zamknięcie membrany portu po wycofaniu igły.

Zmodyfikowana, zaokrąglona krawędź tylna ostrza

Skośna krawędź tylna ostrza igieł Surecan® i Cytocan® została wypolerowana w procesie bombardowania mikrodrobinkami szkła. Zapobiega to utracie cząsteczek silikonu (2).

Cel: Wydłużyć żywotność portu nie dopuszczając do przeciekania membrany

Rodzaj igły używanej do wkłuwania się do portów naczyniowych ma decydujący wpływ na żywotność portu. Czynnikiem decydującym są średnica igły i charakter jej ostrza. Igły do wstrzyknięć podskórnych wycinają otwór w delikatnym silikonie membrany (3).

Membrana portu zaczyna wcześniej przeciekać a cząsteczki silikonu mogą zablokować cewnik. Igły Surecan® i Cytocan® B. Braun zapobiegają takiemu ryzyku.

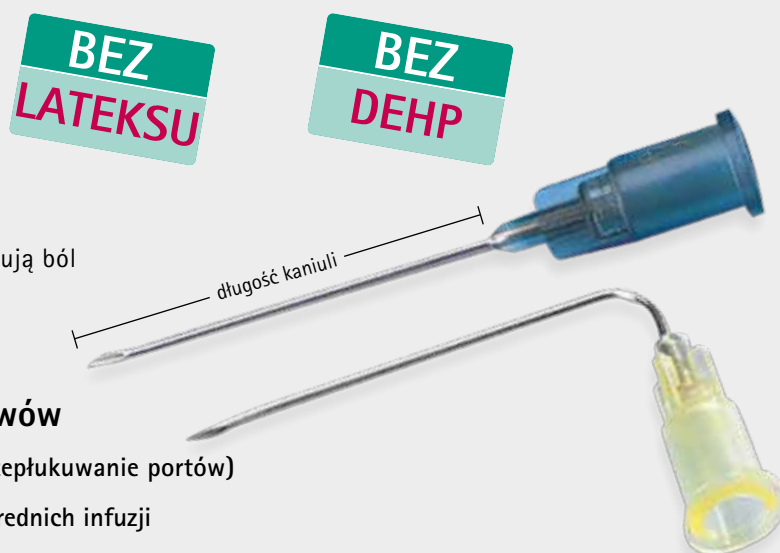
Proste i zakrzywione igły Surecan® i Cytocan® do portów naczyniowych

- Prostota
- Lekkość
- Komfort
- Precyzja
- Wydajność

Dzięki swojemu kształtowi, igły o skośnym ostrzu redukują ból przy ukłuciu i zwiększają komfort pacjenta.

Proste i zakrzywione igły Surecan® do bolusów oraz krótkich i średnich wlewów

- Prosta igła Surecan® jest idealna do bolusów (np. przepłukanie portów)
- Zakrzywiona igła Surecan® jest idealna do krótkich i średnich infuzji (krótszych niż 30–60 min u pacjentów niechodzących)
- Zakrzywioną igłę Surecan® można bezpośrednio podłączyć do przewodu perfuzyjnego lub kranika trójdrożnego
- Zakrzywiona igła Surecan® pozwala na iniekcje pod wysokim ciśnieniu substancji kontrastującej do wykonywania CECT (tomografii komputerowej z kontrastem) aż do 8 ml/sek (19G) przy ciśnieniu 325 psi (22,4 barów)



| | Rozmiar igły | 15 mm | 20 mm | 25 mm | 30 mm | 35 mm | 40 mm | 70 mm | 90 mm |
|---|--------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| Igła prosta Surecan® Pudełko zawierające 100 sztuk. Możliwość zamówienia w zestawach po 200 sztuk. | 20G | | | | | | 04439953 | 04439998 | 04440000 |
| | 22G | | | | 04439848 | | | | |
| | 24G | | | 04439414 | | | | | |
| Igła zakrzywiona Surecan® Pudełko zawierające 50 sztuk. Możliwość zamówienia w zestawach po 200 sztuk. | 19G | 04438000 | 04439430 | 04439406 | | | | | |
| | 20G | 04439929 | 04439937 | 04439945 | | 04434862 | | | |
| | 22G | 04439813 | 04439821 | 04439830 | | 04434870 | | | |



Wskazówki dotyczące stosowania igieł zakrzywionych Surecan® do wykonywania CECT

Niektóre porty naczyniowe mogą być wykorzystywane podczas wykonywania tomografii komputerowej z kontrastem (CECT), do iniekcji pod wysokim ciśnieniem zakrzywionymi igłami Surecan®

- Należy zawsze się upewnić, że zastosowano produkt Celsite® ujęty w tabelce znajdującej się na następnej stronie. Tylko te produkty mogą być stosowane do iniekcji o dużym tempie przepływu/ pod wysokim ciśnieniem
- Należy zawsze sprawdzić działanie portu i cewnika przez aspirację kilku ml krwi do strzykawki oraz wstrzyknięcie kilku ml 0,9% roztworu chlorku sodu (NaCl) do portu/cewnika przed rozpoczęciem wlewu leku
- Nie należy przekraczać zalecanego ciśnienia (325 psi/22,4 barów) oraz tempa przepływu, by nie dopuścić do uszkodzenia systemu portu naczyniowego
- Substancję kontrastującą należy podgrzać przed użyciem do 37°C (98,6°F). Niezastosowanie się do tej wskazówki może skutkować o 50% wolniejszym tempem przepływu
- Należy stosować wyłącznie zakrzywione igły Surecan® lub igły Surecan® SafeStep® MAX™. Nie stosować igieł, które mogą nie wytrzymać wysokiego ciśnienia
- Do portów naczyniowych typu Babyport® i Brachial należy stosować wyłącznie igły o rozmiarach 20G lub 22G. Użycie igły o rozmiarze 19G może prowadzić do przeciekania środka kontrastującego.
- Przed rozpoczęciem iniekcji pod wysokim ciśnieniem należy upewnić się, że igła została prawidłowo wprowadzona do portu, bezpiecznie przyklejona plasterem do skóry i przykryta opatrunkiem adhezyjnym.
- Zastosowanie cewnika o długości przekraczającej 20 cm skutkuje spadkiem tempa przepływu
- Osiągnięcie zamierzonego tempa przepływu uzależnione jest od charakteru systemu dozownika
- Przed i po zastosowaniu portu naczyniowego do CECT należy przepłukać go 10–20 ml 0,9% roztworu NaCl, a następnie wypłukać w standardowy sposób.

Pozostałe wskazania i przeciwwskazania zawarto w instrukcjach użytkownika portów naczyniowych Celsite®

Zalecane maksymalne tempo przepływu (mL/s)

| Igła zakrzywiona Surecan® | | Zalecane maksymalne tempo przepływu (mL/s) | | | | | |
|---|---|--|-----|-----|-------------------------|-----|-----|
| | | Substancja kontrastująca o temp. 37°C (98,6°F) | | | | | |
|  | | Lepkość 5,8 mPa.s (cP) | | | Lepkość 11,4 mPa.s (cP) | | |
| | | 22G | 20G | 19G | 22G | 20G | 19G |
| Port podwójny | Babyport® - Babyport® PC | 2 | 3 | | 1 | 2 | |
| | Brachial | 2 | 3 | | 1 | 2 | |
| | Brachial L - Brachial R | 2 | 3 | | 1 | 2 | |
| | Babyport® S | 3 | 4 | | 2 | 3 | |
| Port podwójny | ST405L | 2 | 3 | 5 | 2 | 3 | 4 |
| Małe porty | STL205P - STR205P | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 2 |
| | ST305P | 2 | 4 | 5 | 1 | 2 | 4 |
| | ST305C - CR305-A5 | 2 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 |
| | CR305-A6 | 2 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 |
| | T/ST305 - T/ST205 - ST505 ST315 - ST215 - ST205F ECG | 2 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 |
| | STL205F - STR205F | 2 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 |
| | ST305L - ST505L - ST205ECG | 2 | 4 | 5 | 2 | 3 | 4 |
| | ST305H - ST505H | 3 | 4 | 5 | 2 | 4 | 4 |
| Port podwójny | ST401L | 3 | 5 | 7 | 2 | 4 | 5 |
| Porty standardowe | ST301C - ST501C - ST201C ST3010TW - CR301-A5 | 3 | 5 | 6 | 2 | 3 | 4 |
| | CR301-A6 | 3 | 5 | 6 | 2 | 3 | 4 |
| | T/ST301F - ST311F T/ST201F - T/ST501F | 3 | 5 | 6 | 2 | 4 | 5 |
| | T/ST301P - ST201P | 3 | 5 | 6 | 2 | 4 | 5 |
| | T/ST301 - ST311 T/ST201 - T/ST501 - ST201ECG | 3 | 5 | 7 | 2 | 4 | 5 |
| | STL201L - STR201L | 3 | 5 | 7 | 2 | 4 | 4 |
| | ST201H - T/ST301H - ST311H ST501H | 3 | 5 | 8 | 2 | 5 | 7 |
| | STL201H - STR201H | 3 | 5 | 8 | 2 | 5 | 7 |
| | ST301G - ST201G - ST501G | 3 | 5 | 8 | 2 | 5 | 7 |

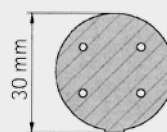
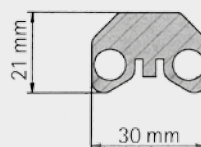
Temperatura substancji kontrastującej i długość zastosowanego cewnika mogą zmienić tempo przepływu

Igły Surecan® ze skrzydełkami i Cytocan® do portów naczyniowych

Igły Surecan® ze skrzydełkami i Cytocan® do wlewów długotrwałych.

Igły Surecan® ze skrzydełkami i Cytocan® posiadają elastyczny, gładki system mocowania (skrzydełka lub okrągła płytki), dren i zacisk do stosowania w przypadku długotrwałych wlewów.

- Łatwe do uchwycenia, co pozwala na lepszą kontrolę wkłucia do komory portu
- Lepsze uwidocznienie pozycji igły i ewentualnego zaczerwienienia skóry
- Łatwiejsze usunięcie igły po wlewie
- Atraumatyczne umocowanie do skóry zapewniające unieruchomienie igły
- Ostrze i trzon igły poddane specjalnej obróbce dla zapewnienia bezpiecznego utrzymania jej w membranie portu
- Dren z zaciskiem niezawierający PCV
- Igła Surecan® ze skrzydełkami dostępna jest w wersji z drenem w kształcie litery Y
- Drobne skrzydełka pozwalające na łatwiejszy do założenia, wygodniejszy i bardziej dyskretny opatrunek
- Wybór rodzaju systemu mocowania pozwalający na dostosowanie się do preferencji użytkownika



**BEZ
LATEKSU**

Igły Surecan® ze skrzydełkami

Pudełko zawierające 15 sztuk.
Możliwość zamówienia w zestawach po 60 sztuk.



Zalecane dla niemowląt

Igły Cytocan®

Pudełko zawierające 25 sztuk. Możliwość zamówienia w zestawach po 100 sztuk.



| Rozmiar igły | Długość kaniuli | | | | | | | Długość drenu | |
|-------------------|-----------------|----------|----------|----------|----------|-------|---------------------------|-----------------------|--|
| | 12 mm | 15 mm | 20 mm | 25 mm | 30 mm | 40 mm | od łącznika do ramienia Y | od ramienia Y do igły | |
| 19G dren Y | | | 04448430 | 04448448 | | | 98 ± 10 mm | 105 ± 10 mm | |
| 19G | | 04448286 | 04448294 | 04448308 | | | 200 ± 10 mm | | |
| 20G dren Y | | 04448472 | 04448480 | 04448499 | | | 98 ± 10 mm | 105 ± 10 mm | |
| 20G | | 04448332 | 04448340 | 04448359 | 04448367 | | 200 ± 10 mm | | |
| 22G dren Y | | 04448529 | 04448537 | 04448545 | 04448553 | | 98 ± 10 mm | 105 ± 10 mm | |
| 22G | 04448375 | 04448383 | 04448391 | 04448405 | | | 200 ± 10 mm | | |
| 24G | 04448558 | 04448583 | 04448593 | | | | 450 ± 10 mm | | |
| 19G | | 04438035 | 04438019 | 04438027 | | | 250 ± 10 mm | | |
| 20G | | 04439759 | 04439767 | 04439775 | 04439777 | | | | |
| 22G | | 04439694 | 04439635 | 04439686 | | | | | |

Przygotowanie miejsca iniekcji i perfuzji

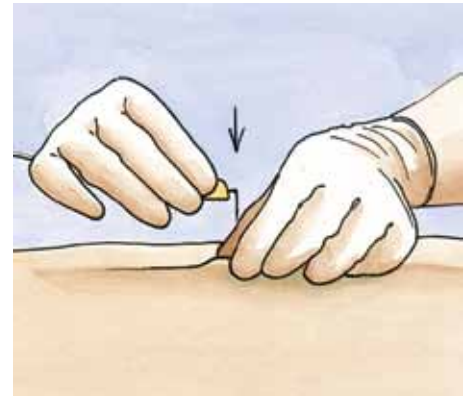
Przed podjęciem działań przy porcie naczyniowym należy zastosować rygorystyczne techniki aseptyczne



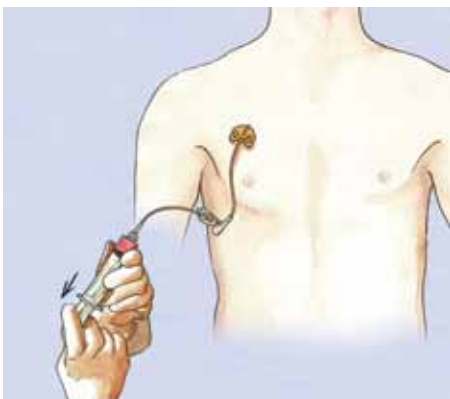
Zdezynfekuj okolicę portu środkiem antyseptycznym, przez minutę wykonując koliste ruchy. Przygotuj zestaw opatrunkowy z zastosowaniem technik antyseptycznych. Załóż jałowe rękawiczki. Zdezynfekuj miejsce po raz drugi i pozostaw do wyschnięcia.



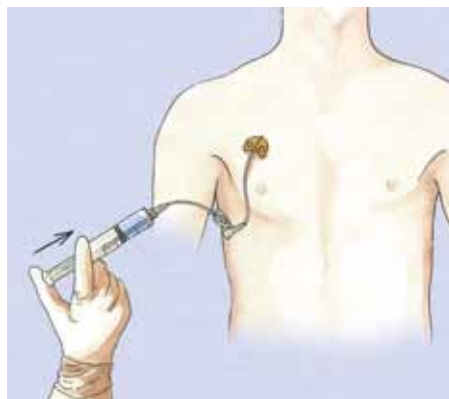
Sprawdź drożność igły solą fizjologiczną i, w przypadku użycia zestawu do perfuzji, zamknij zacisk. Nie należy stosować strzykawek mniejszych niż 10 ml, ponieważ w mniejszych strzykawkach wytwarza się nadmierne ciśnienie.



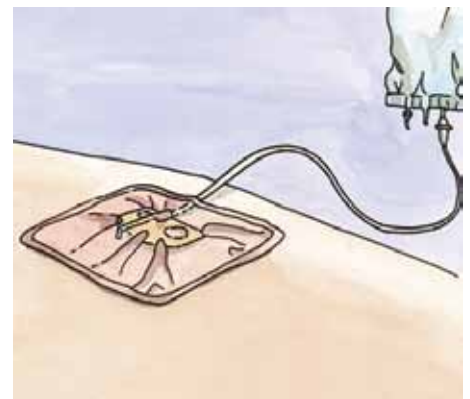
Dwoma palcami chwyć mocno port naczyniowy i pod kątem prostym wkuwaj igłę w skórę, aż do dotarcia do dna komory tytanowej. Nie należy stosować nadmiernej siły ze względu na ryzyko zniszczenia końcówki igły.



Sprawdź, czy wystąpił refluks krwi dla potwierdzenia drożności cewnika i właściwego umiejscowienia igły.



Przed podaniem leku, przepłucz za pomocą 10 ml 0,9 % roztworu soli fizjologicznej NaCl. W razie potrzeby, pod skrzydełkami igły można umieścić sterylny gazik dla unieruchomienia zestawu w czasie wlewu.



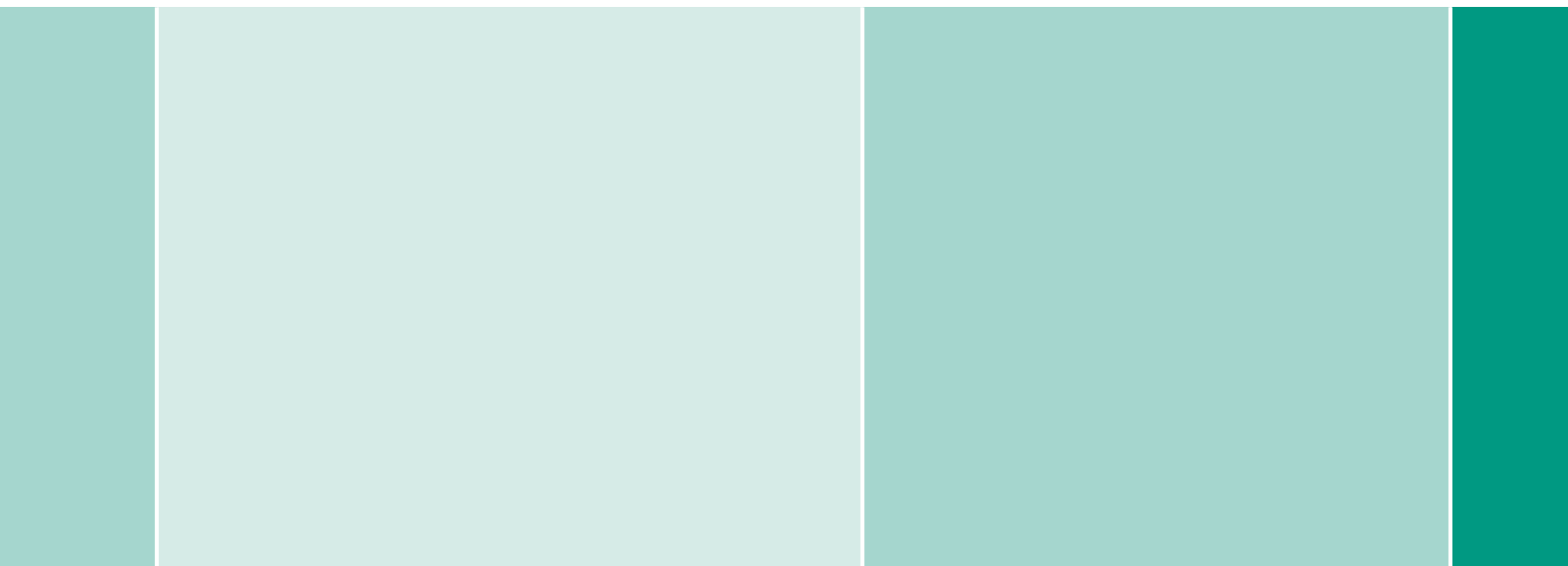
Nałóż na skrzydełka igły plaster, a na igłę i okolicę portu przezroczysty opatrunek. Opatrunek należy zmieniać regularnie.

Narzędzie pomocnicze:

Narzędzie do usuwania igieł z portów naczyniowych nr ref. 04437004 pozwala na bezpieczne usunięcie igły i zapobiega zakłuciom, które mogą mieć miejsce w przypadku stosowania igieł bez mechanizmu zabezpieczającego.



Dostępne są również igły B. Braun z mechanizmem zabezpieczającym. Proszę o nie zapytać swego przedstawiciela handlowego.

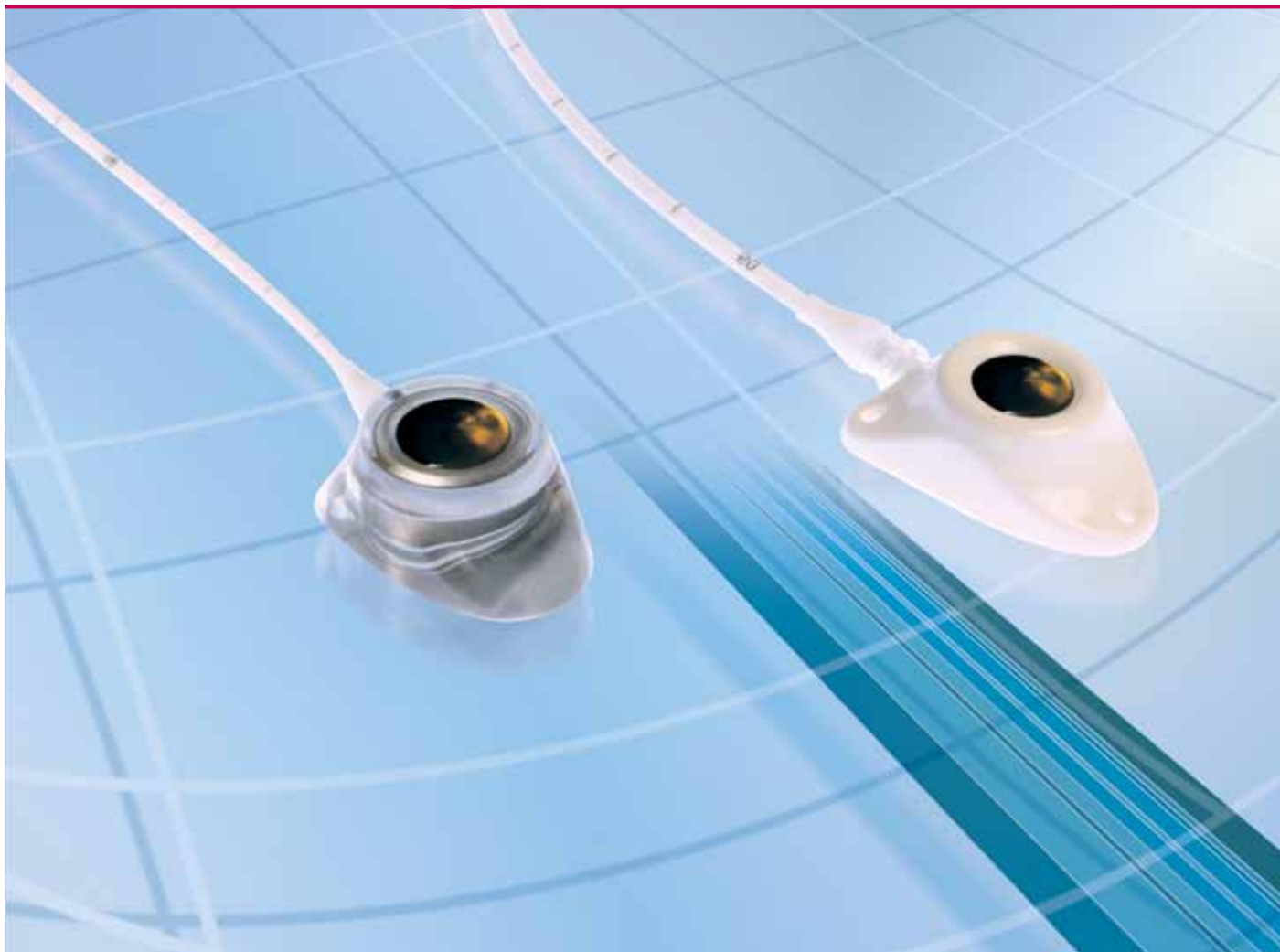


AESCULAP CHIFA Sp. z o. o. | ul. Tysiąclecia 14 | 64-300 Nowy Tomyśl
tel. 61 44 20 100 | fax 61 44 23 936 | www.chifa.com.pl

AESCULAP CHIFA - firma grupy B.Braun

System Portów Dostępu B.Braun Celsite®

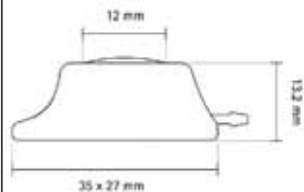
Porty Dostępu Celsite® - całkowicie wszczepialny system do długoterminowego zastosowania



Porty Dostępu Celsite® to bogata i kompleksowa oferta dla wszelkiego rodzaju wskazań i technik implantacji.

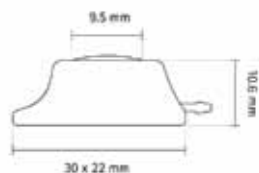
Określone Porty Dostępu Celsite® mogą być stosowane w badaniu CECT - tomografia komputerowa z użyciem środka cieniującego.

Rozmiar Standardowy



Materiał: Tytan / Polisulfon
Waga: 9 g
Pojemność wewn.: 0.5 mL

Rozmiar Mały



Materiał: Tytan / Polisulfon
Waga: 4.7 g
Pojemność wewn.: 0.25 mL

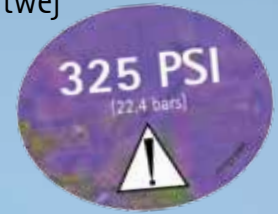


| Cewnik XRO (widoczny w RTG) | Śr. zewn. (mm) | Śr. zewn. (mm) | Śr. wewn. (mm) | Długość (mm) | Rozmiar akcesoriów wprowadzających | Prędkość przepływu (ml/min)* | | Jodowy środek cieniujący (37°C/98,6°F) | | | | Technika implantacji Akcesoria | Rodzaj | Nr kat. | |
|---|----------------|----------------|----------------|--------------|------------------------------------|------------------------------|------------|--|------------|---|---|--------------------------------|----------------------------|----------|----------|
| | | | | | | 19G | 22G | Visipaque™ 320 mg/ml | | Visipaque™ 270 mg/ml | | | | | |
| | | | | | | | | Rodzaj igły | | | | | | | |
| | | | | | | 20G zakrz. | 19G zakrz. | 20G zakrz. | 19G zakrz. | Maksymalna zalecana prędkość przepływu (ml/s) dla cewnika 20 cm | | | | | |
| Rozmiar standardowy | | | | | | | | | | | | | | | |
| Mały Poliuretan | 5F | 1,7 | 1,1 | 900 | 6F | 22 | 10 | | | | | | Braunule lub Seldinger Tak | ST301C | 04432096 |
| Mały Poliuretan | 5F | 1,6 | 1,1 | 370 | 6F | 22 | 10 | | | | | | Po drucie (OTW) Tak | ST301OTW | 04433726 |
| Mały Poliuretan <i>Duża średnica wewn.</i> | 6,5F | 2,1 | 1,4 | 800 | 7F | 28 | 11 | 3 | 4 | 4 | 4 | | Seldinger Tak | ST301P | 04430441 |
| Mały Poliuretan <i>Duża średnica wewn.</i> | 6,5F | 2,1 | 1,4 | 800 | 7F | 28 | 11 | 3 | 4 | 4 | 4 | | Cięcie Chirurgiczne Nie | T301P | 04430387 |
| Mały Silikon <i>Duża średnica wewn.</i> | 6F | 2,0 | 1,2 | 600 | (6F) | 30 | 11 | | | | | | Braunule Tak | ST301M | 04430134 |
| Mały Silikon | 6,5F | 2,2 | 1,0 | 800 | 7F | 24 | 10 | 2 | 4 | 2 | 4 | | Seldinger Tak | ST301F | 04430433 |
| Mały Silikon | 6,5F | 2,2 | 1,0 | 800 | 7F | 24 | 10 | 2 | 4 | 2 | 4 | | Cięcie Chirurgiczne Nie | T301F | 04430000 |
| Duży Silikon | 8,5F | 2,8 | 1,1 | 800 | 9F | 24 | 11 | 3 | 4 | 3 | 5 | | Seldinger Tak | ST301 | 04430425 |
| Duży Silikon | 8,5F | 2,8 | 1,1 | 800 | 9F | 24 | 11 | 3 | 4 | 3 | 5 | | Cięcie Chirurgiczne Nie | T301 | 04430018 |
| Poliuretan Wysokoprzepływy | 8,5F | 2,8 | 1,6 | 800 | 9F | 39 | 12 | 4 | 4 | 4 | 6 | | Seldinger Tak | ST301H | 04432460 |
| Poliuretan Wysokoprzepływy | 8,5F | 2,8 | 1,6 | 800 | 9F | 39 | 12 | 4 | 4 | 4 | 6 | | Cięcie Chirurgiczne Nie | T301H | 04432452 |
| Silikon Wysokoprzepływy | 10F | 3,2 | 1,6 | 800 | 10F | 38 | 12 | 4 | 4 | 5 | 7 | | Seldinger Tak | ST301G | 04433823 |
| Rozmiar mały | | | | | | | | | | | | | | | |
| Mały Poliuretan | 5F | 1,7 | 1,1 | 900 | 6F | 19 | 10 | | | | | | Braunule lub Seldinger Tak | ST305C | 04436962 |
| Mały Poliuretan <i>Duża średnica wewn.</i> | 6,5F | 2,1 | 1,4 | 800 | 7F | 28 | 11 | 2 | | 2 | | | Seldinger Tak | ST305P | 04436946 |
| Mały Silikon | 6,5F | 2,2 | 1,0 | 800 | 7F | 24 | 10 | 2 | | 2 | | | Seldinger Tak | ST305 | 04433750 |
| Mały Silikon | 6,5F | 2,2 | 1,0 | 800 | 7F | 24 | 10 | 2 | | 2 | | | Cięcie Chirurgiczne Nie | T305 | 04436903 |
| Duży Silikon | 8,5F | 2,8 | 1,1 | 800 | 9F | 24 | 10 | 3 | | 4 | | | Seldinger Tak | ST305L | 04436920 |
| Poliuretan Wysokoprzepływy | 8,5F | 2,8 | 1,6 | 800 | 9F | 37 | 12 | 3 | | 4 | | | Seldinger Tak | ST305H | 04433556 |

*Prędkości przepływu ustalone dla infuzji grawitacyjnej 0,9%NaCl, wysokości 1 m i długości cewnika 40 cm.
 Zalecane ciśnienie maksymalne (CT) = 325 psi (22,4 bara)

Porty Dostępu Celsite®, różne modele, różne rodzaje, w odpowiedzi na oczekiwania lekarzy*

- Anatomiczny kształt: kształt delta i niewielki ciężar dla łatwej implantacji i komfortu pacjenta
- Nieprzepuszczalny dla promieni RTG
 - Kompatybilny MRI
- Porty dostępu nie zawierają lateksu ani PCV
- Tytanowa komora w celu zwiększenia bezpieczeństwa
- Silikonowa membrana gwarantująca do 3000 nakłuć przy prawidłowym użytkowaniu
- Oznaczenie cewników co 1 cm i opis co 5 cm czyni implantację u małych dzieci łatwą i bezpieczną
 - W każdym opakowaniu znajdują się 2 pierścienie łączące
- Określone porty mogą być stosowane do podawania środka cieniującego



Celsite® Pre-Connected

- Najwyższe bezpieczeństwo połączenia
- W trakcie implantacji nie ma konieczności łączenia cewnika z portem, dzięki czemu czas trwania zabiegu jest krótszy



Cewnik podłączony na stałe do portu

| Cewnik XRO (widoczny w RTG) | Śr. zewn. (mm) | Śr. wewn. (mm) | Długość (mm) | Rozmiar akcesoriów wprowadzających | Prędkość przepływu (ml/min)* | | Jodowy środek cieniujący (37°C/98,6°F) | | | | Technika implantacji Akcesoria | Rodzaj | Nr kat. | |
|--------------------------------|----------------|----------------|--------------|------------------------------------|------------------------------|------------|--|------------|---|---|--------------------------------|---------------|---------|----------|
| | | | | | 19G | 22G | Visipaque™ 320 mg/ml | | Visipaque™ 270 mg/ml | | | | | |
| | | | | | | | Rodzaj igły | | | | | | | |
| | | | | | 20G zakrz. | 19G zakrz. | 20G zakrz. | 19G zakrz. | Maksymalna zalecana prędkość przepływu (ml/s) dla cewnika 20 cm | | | | | |
| Rozmiar mały | | | | | | | | | | | | | | |
| Mały Silikon | 6,5F | 2,2 | 1,0 | 800 | 7F | 24 | 10 | 2 | | 2 | | Seldinger Tak | ST215 | 04430143 |

* Prędkości przepływu ustalona dla infuzji grawitacyjnej 0,9%NaCl, wysokości 1 m i długości cewnika 40 cm. Zalecane ciśnienie maksymalne (CT) = 325 psi (22,4 bara)



Cewnik podłączony na stałe do portu

| Cewnik XRO (widoczny w RTG) | Śr. zewn. (mm) | Śr. wewn. (mm) | Długość (mm) | Rozmiar akcesoriów wprowadzających | Prędkość przepływu (ml/min)* | | Jodowy środek cieniujący (37°C/98,6°F) | | | | Technika implantacji Akcesoria | Rodzaj | Nr kat. | |
|--------------------------------|----------------|----------------|--------------|------------------------------------|------------------------------|------------|--|------------|---|---|--------------------------------|---------------|---------|----------|
| | | | | | 19G | 22G | Visipaque™ 320 mg/ml | | Visipaque™ 270 mg/ml | | | | | |
| | | | | | | | Rodzaj igły | | | | | | | |
| | | | | | 20G zakrz. | 19G zakrz. | 20G zakrz. | 19G zakrz. | Maksymalna zalecana prędkość przepływu (ml/s) dla cewnika 20 cm | | | | | |
| Rozmiar standardowy | | | | | | | | | | | | | | |
| Mały Silikon | 6,5F | 2,2 | 1,0 | 800 | 7F | 24 | 10 | 2 | 4 | 2 | 4 | Seldinger Tak | ST311F | 04436717 |
| Duży Silikon | 8,5F | 2,8 | 1,1 | 800 | 9F | 24 | 11 | 3 | 4 | 3 | 5 | Seldinger Tak | ST311 | 04436709 |
| Poliuretan Wysokoprzepływowo | 8,5F | 2,8 | 1,6 | 800 | 9F | 26 | 10 | 4 | 4 | 4 | 6 | Seldinger Tak | ST311H | 04436814 |
| Rozmiar mały | | | | | | | | | | | | | | |
| Mały Silikon | 6,5F | 2,2 | 1,0 | 800 | 7F | 24 | 10 | 2 | | 2 | | Seldinger Tak | ST315 | 04436725 |

* Prędkości przepływu ustalona dla infuzji grawitacyjnej 0,9%NaCl, wysokości 1 m i długości cewnika 40 cm. Zalecane ciśnienie maksymalne (CT) = 325 psi (22,4 bara)

Kompletny zakres silikonowych i poliuretanowych cewników o zaokrąglonym, atraumatycznym zakończeniu

Membrana silikonowa o dużej gęstości gwarantująca bezpieczeństwo wkłucia

Bezpieczny, łatwy do założenia, nieprzepuszczalny dla promieni rtg pierścień łączący

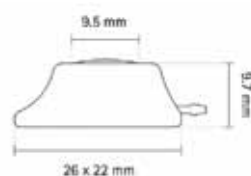
* Dwa głębokie otwory dla pewnego i bezpiecznego przysycia portu, w celu zabezpieczenia go przed przekręceniem. Brak trzeciego otworu dystalnego sprawia, że implantacja i usuwanie portu jest szybsze.

Rozmiar standardowy



Materiał: Tytan/Epoxy
Waga: 8 g
Pojemność wewn.: 0.5 mL

Rozmiar mały



Materiał: Tytan/Epoxy
Waga: 5 g
Pojemność wewn.: 0.25 mL

Babyport®



Materiał: Tytan/Epoxy
Waga: 3 g
Pojemność wewn.: 0.15 mL

| Cewnik XRO (widoczny w RTG) | Śr. zewn. (mm) | Śr. wewn. (mm) | Długość (mm) | Rozmiar akcesoriów wprowadzających | Prędkość przepływu (ml/min)* | | Jodowy środek cieniujący (37°C/98,6°F) | | | | Technika implantacji Akcesoria | Rodzaj | Nr kat. | |
|---|----------------|----------------|--------------|------------------------------------|------------------------------|------------|---|------------|----------------------|------------|--------------------------------|----------------------------|----------------------|----------|
| | | | | | 19G | 22G | Visipaque™ 320 mg/ml | | Visipaque™ 270 mg/ml | | | | | |
| | | | | | | | Maksymalna zalecana prędkość przepływu (ml/s) dla cewnika 20 cm | | | | | | | |
| | | | | | | | | | Rodzaj igły | | | | | |
| | | | | 22G zakrz. | 20G zakrz. | 22G zakrz. | 20G zakrz. | | | | | | | |
| Maly Poliuretan | 4,5F | 1,5 | 0,8 | 800 | 5F | 14 | 8 | 1 | 1,5 | 2 | 2 | Seldinger Tak | Celsite® Babyport® | 04433742 |
| Maly Silikon | 6F | 2,0 | 1,2 | 600 | 6F | 27 | 12 | | | | | Seldinger Tak | Celsite® Babyport® S | 04433842 |
| | | | | | | | | 20G zakrz. | 19G zakrz. | 20G zakrz. | 19G zakrz. | | | |
| Rozmiar standardowy | | | | | | | | | | | | | | |
| Maly Poliuretan | 5F | 1,7 | 1,1 | 900 | 6F | 22 | 10 | | | | | Braunule lub Seldinger Tak | ST201C | 04432045 |
| Maly Poliuretan <i>Duża średnica wewn.</i> | 6,5F | 2,1 | 1,4 | 800 | 7F | 28 | 11 | 3 | 4 | 4 | 4 | Seldinger Tak | ST201P | 04430417 |
| Maly Silikon | 6,5F | 2,2 | 1,0 | 800 | 7F | 24 | 10 | 2 | 4 | 2 | 4 | Seldinger Tak | ST201F | 04430409 |
| Maly Silikon | 6,5F | 2,2 | 1,0 | 800 | 7F | 24 | 10 | 2 | 4 | 2 | 4 | Cięcie Chirurgiczne Nie | T201F | 04430034 |
| Duży Silikon | 8,5F | 2,8 | 1,1 | 800 | 9F | 24 | 11 | 3 | 4 | 3 | 5 | Seldinger Tak | ST201 | 04430395 |
| Duży Silikon | 8,5F | 2,8 | 1,1 | 800 | 9F | 24 | 11 | 3 | 4 | 3 | 5 | Cięcie Chirurgiczne Nie | T201 | 04430026 |
| Poliuretan Wysokoprzepływowo | 8,5F | 2,8 | 1,6 | 800 | 9F | 39 | 12 | 4 | 4 | 4 | 6 | Seldinger Tak | ST201H | 04433149 |
| Silikon Wysokoprzepływowo | 10F | 3,2 | 1,6 | 800 | 10F | 39 | 12 | 4 | 4 | 5 | 7 | Seldinger Tak | ST201G | 04433807 |
| Rozmiar mały | | | | | | | | | | | | | | |
| Maly Silikon | 6,5F | 2,2 | 1,0 | 800 | 7F | 24 | 10 | 2 | | 2 | | Seldinger Tak | ST205 | 04430893 |
| Maly Silikon | 6,5F | 2,2 | 1,0 | 800 | 7F | 24 | 10 | 2 | | 2 | | Cięcie Chirurgiczne Nie | T205 | 04430085 |

* Prędkości przepływu ustalone dla infuzji grawitacyjnej 0,9%NaCl, wysokości 1 m i długości cewnika 40 cm. Zalecane ciśnienie maksymalne (CI) = 325 psi (22,4 bara)

Akcesoria

Do produktów Babyport®, portów ST i T

- Podnośnik żyły
- Igła Surecan® 22G x 30 mm (x2)

Do produktów serii ST

- Igła Seldinger 18G (za wyjątkiem ST301M)
- Igła Seldinger Safety 18G
(tylko dla STR205P, STL205P, STR201H, STL201H, CPR Brachial, CRL Brachial, CR301-A5, CR301-A6, CR305-A5, CR305-A6)
- Igła Seldinger 20G (tylko do Celsite® Babyport®)
- Drut-prowadnik „J” w podajniku (za wyjątkiem ST301M)
- Osłonka rozrywalna z rozszerzaczem naczyń (za wyjątkiem ST3010TW i ST301M)
- Tunelizator tępo zakończony
- Strzykawka Omnifix® o poj. 10ml
- Igła Surecan® ze skrzydełkami 20G x 20 mm (nie dotyczy Celsite® Babyport® i Babyport® S)
- Igła Surecan® ze skrzydełkami 22G x 15 mm (tylko do Celsite® Babyport® i Babyport® S)
- Kaniula Splittocan® lub Braunule® (tylko do ST301C, ST201C, ST305C i ST301M)
- Rozszerzacz naczyń 6F (tylko do ST3010TW)
- Kaniula Introcane® (tylko do Celsite® Babyport®) *-nie pokazana*
- Jednorazowy przewód EKG (tylko dla ST201ECG, ST205ECG, ST205F ECG) *-nie pokazany*

Do portów dostępu wymagamy stosowania igieł ze szlifem Hubera, takich jak Surecan®, Surecan® ze skrzydełkami, Surecan® SafeStep®, Surecan® SafeStep Max®, Cytocan®.

Zestaw akcesoriów

do implantacji:

AP7F (Nr kat. 04430484)

*AP7F Safety (Nr kat. 04440484)

AP9F (Nr kat. 04430492)

* AP9F Safety (Nr kat. 04440492)

- Igła Seldinger 18G
- Drut-prowadnik „J” w podajniku
- Osłonka rozrywalna z rozszerzaczem naczyń
- Podnośnik żyły
- Tunelizator tępo zakończony
- Strzykawka Omnifix® o poj. 10ml
- Igła Surecan® ze skrzydełkami 20G x 20 mm

* Zestaw zawiera igłę bezpieczną Seldinger Safety 18G





AESCULAP®

Oznaczony znakiem CE

B | BRAUN
SHARING EXPERTISE

Aesculap Chifa sp. z o.o.

ul. Tysiąclecia 14
64-300 Nowy Tomyśl

Tel. 061 44 20 100
Fax 061 44 20 936

www.chifa.com.pl