

Kaniuła dotętnicza BD

pl

Instrukcja użytkowania

Wytyczne ogólne

- Urządzenie przeznaczone wyłącznie do użytku z:
 - zestawami do monitorowania ciśnienia tętniczego,
 - urządzeniami do seryjnych pomiarów gazometrii krwi tętnicznej.
- W celu prawidłowego użytkowania lekarz musi znać zasady stosowania kaniuli dotętnicznej BD z zaworem do kontroli przepływu i przejść przeszkolenie w tym zakresie.
- W przypadku WSZYSTKICH pacjentów należy stosować standardowe środki ostrożności związane z zapobieganiem zakażeniom.
- Należy bezwzględnie stosować technikę aseptyczną, prawidłowo przygotować skórę oraz prowadzić dalszą ochronę miejsca wprowadzenia kaniuli.
- Należy często sprawdzać miejsce wprowadzenia cewnika.
- Zalecany czas pozostawiania kaniuli dotętnicznej w ciele pacjenta zależy od protokołów/procedur określonych instytucjonalnie lub stosowanych w danym szpitalu. NIE WOLNO przekraczać terminu 30 dni.
- Po przesunięciu przełącznika (czerwonego) do przodu droga przepływu płynów zostanie zamknięta. Wyczuwalny jest wyraźny skok. Po przesunięciu przełącznika (czerwonego) wstecz droga przepływu płynów zostanie otwarta.
- Jeżeli do mocowania kaniuli są używane szwy, należy przyszywać wyłącznie oczka skrzydełek.
- Jeżeli przez kaniulę nie jest dokonywany wlew ani nie odbywa się aspiracja, należy zamknąć zawór do kontroli przepływu i założyć na nasadkę odpowiedni koreczek luer.
- Apirogenny. Jałowy. Nie używać, jeżeli opakowanie urządzenia jest otwarte lub uszkodzone.
- Produkt nie zawiera naturalnego lateksu. Nie zawiera PCW. Nie zawiera DEHP.

Przeestrogi i ostrzeżenia

- Cewniki dotętniczne wprowadzone w sytuacjach nagłych, gdy jałowość techniki nie jest pewna, powinny być wymienione w ciągu 48 godzin.
- Należy dopilnować, aby sposób wprowadzenia kaniuli dotętnicznej BD nie upośledzał obocznego przepływu krwi do kończyn.
- Nie należy zginać igły podczas korzystania z produktu.
- W miejscu wprowadzenia ani w pobliżu niego nie wolno używać nożyczek.
- Nie wolno próbować ponownie wprowadzać igły częściowo lub całkowicie wyciągniętej z kaniuli. Jeżeli nakłucie tętnicy nie powiodło się, należy wyrzucić igłę wraz z kaniulą.
- Wszystkie igły należy niezwłocznie utylizować, trzymając je ostrzem skierowanym w przeciwną stronę niż ciało i palce rąk.
- Zakłóca igłą należy niezwłocznie zgłaszać i postępować według protokołu danej instytucji.
- Kontakt z krwią spowodowany zakłóceniem zakażoną igłą czy też poprzez błony śluzowe może prowadzić do ciężkiej choroby, takiej jak zapalenie wątroby, zakażenie wirusem HIV, AIDS lub innych chorób zakaźnych.
- Ponowne użycie może prowadzić do zakażenia lub innych chorób/obrażeń ciała.

Wprowadzanie kaniuli

- Zdjąć osłonkę igły ruchem prostoliniowym na zewnątrz i obejrzeć kaniulę.
- Ustawić ostrze igły i zawór do kontroli przepływu tak, aby były skierowane do góry. (1)
- Wprowadzić kaniulę przez skórę do tętnicy: albo poprzez bezpośrednie wsunięcie, albo metodą przekłuwania opisaną poniżej. (2)
 - Gdy igła przekłuje tylną ścianę tętnicy, należy ją częściowo wycofać, trzymając za złącze, jednocześnie przytrzymując w miejscu skrzydełko kaniuli. (3)
 - Wycofywać kaniulę do momentu, gdy wypływ krwi zasygnalizuje, że końcówka kaniuli znalazła się w świetle tętnicy.
 - Wprowadzić kaniulę do tętnicy, jednocześnie wycofując igłę. (4)
- Po całkowitym wysunięciu igły można przesunąć do przodu przełącznik (czerwony), aby zamknąć kaniulę. (4)
- Podłączyć przedłużenia wężyków lub zestawy do monitorowania. (5)
- Otworzyć przełącznik (czerwony), aby kaniula zaczęła działać. Po pomyślnej kaniulacji umożliwiającej aspirację krwi przepłukać kaniulę roztworem soli fizjologicznej.
- Zabezpieczyć kaniulę jałowym opatrunkiem. (6) (7)

Advancing the world of health