

## DE Perkutanes Einführbesteck – Gebrauchsanweisung

### Vorwendungswerk

Die Einführbestecke der Firma PHS Medical GmbH sind steriles Zubehör, das ausschließlich für die Einführung der intravasalen Katheter verwendet wird, die in den subkutan implantierbaren Portsystems von PHS Medical GmbH enthalten sind. Das Produkt unterstützt den Arzt bei der Implantation des PHS Medical Portsystems durch ein minimally invasive Verfahren, die sogenannte Seldinger-Technik. Die Dauer der Anwendung hängt von der Operationsdauer ab und kann zwischen fünf und 30 Minuten betragen. Es stehen verschiedene **Einführbestecke** zur Verfügung. Das passende Einführbesteck wird vom behandelnden Arzt je nach benötigter Kathetergröße ausgewählt. (siehe Tabelle unten)

### Inhalt des perkutanen Einführbestecks

- Punktkannule (Seldinger-Katheter)
- 10 ml-Spritze mit Luer-Slip
- Führungsdräht mit Dispenser und Einführhilfe
- Spültschleuse mit Dilatator
- Tunneler

### Lagerungsbedingungen

Das Produkt muss sauber, staubgeschützt, trocken sowie frei von Ungeziefer gelagert werden. Das Produkt muss vor Beschädigungen und direkter Sonneneinstrahlung geschützt gelagert werden. Die Lagertemperatur sollte zwischen 5 °C und 35 °C (+41 °F bis +95 °F) liegen.

### Indikation

Die **Einführbestecke** von PHS Medical GmbH sind Medizinprodukte, die bei Bedarf zur Implantation von durch PHS Medical GmbH vertreibbaren Portsystems verwendet werden können. Portsystems bieten einen permanenten Zugang zum zentralen venösen Gefäßsystem und werden z. B. zur Applikation gefährlicher Medikamente wie Chemotherapeutika, zur Langzeitinfusionstherapie oder zur parenteralen Ernährung eingesetzt.

### Kontraindikationen

Die Anwendung der **Einführbestecke** kann unter folgenden Bedingungen kontraindiziert sein:

- Vorliegen einer schweren chronisch-obstruktiven Lungenerkrankung
- Vorliegen oder Verdacht auf Gefäßverschluss
- Thorakale Bestrahlungen
- Vorliegen einer Infektion, Bakterämie oder Septikämie
- Vorliegen oder Verdacht auf Allergien oder Unverträglichkeiten gegen die verwendeten Materialien
- Vorangegangene Venenthrombosen oder chirurgische Eingriffe an oder nahe der Stelle der geplanten Verwendung

### WARNHINWEISE:

- Dieses Verfahren darf nur von Ärzten durchgeführt werden, die darin eingehend geschult wurden.
- Bei dem Tyvek-Beutel, der das Tray mit den Komponenten beinhaltet, handelt es sich um ein Sterilisierbarer System. Wenn dieses beschädigt oder geöffnet wird, ist die Sterilität nicht mehr gegeben. Bei der äußeren Fallschaltkette handelt es sich um einen zusätzlichen Schutz dieses Sterilisierbarer Systems.
- Zum einmaligen Gebrauch am Patienten. VERWENDEN Sie das Produkt NICHT WIEDER.
- Resterilisierung Sie das Produkt NICHT.
- Nach dem Entfernen des Splittschlauches ist es Produkt entsprechend den Vorschriften Ihrer Einrichtung für die Entsorgung von potentiell biogefährdenden Materialien entsorgt werden.
- Während der Venenpunktion muss darauf geachtet werden, dass keine Luft in die Vene gelangt (z. B. Trendelenburg-Lage zur Luftslempholyse).
- „Pinch-Off“: Es wurde nachgewiesen und in der Literatur vielfach beschrieben, dass die inkorrekte Platzierung des Katheters im sogenannten kostalklavikulären Bereich zu einer Katheterembolie führt. Sollte dies vorkommen, so entfernen Sie die Katheterverbindung aus der Vene innerhalb des Kreuzungspunktes von Schläfenlappen und erster Rippe liegt. [Fig. 15]
- Der Führungsdraht muss vor der Anwendung geprüft werden. In Falle einer Deformation muss dieser verworfen werden. Versuchen Sie NICHT, einen geknickten oder verbogenen Führungsdraht wieder gerade zu ziehen.
- Kommt es während des Eingriffes zu einer Deformation des Führungsdrahtes, muss dieser verworfen werden. Verwenden Sie für die Prozedur einen neuen Führungsdraht.
- Das Produkt darf nicht verändert werden.
- Dieses Produkt ist nicht MR-kompatibel, da es hierbei zu einer Überhitzung oder unkontrollierte Bewegung des Führungsdrahtes kommen kann.
- Lösungen, die Alkohol oder Aceton enthalten, dürfen NICHT verwendet werden. Sie können die Eigenschaften der Kunststoffteile beeinträchtigen und zu einer Beschädigung des Produkts führen.

### Gebrauchsanleitung

1. Punktkannule, Spültschleuse und Führungsdraht mit beiliegender Spritze über die jeweiligen Luer-Lock-Anschlüsse mit steriler Kochsalzlösung spülen, um Durchgängigkeit zu überprüfen und die Größe des Führungsdrahtes zu verbessern.

Übersicht der Einführbestecke sowie das jeweilige PHS Medical Portsyste, für das sie vorgesehen sind.

PHS Medical Einführbesteck	Art.-Nr.	Innendurchmesser Splittschleuse	Zu verwenden für PHS Medical Portsyste
Perkutanes Einführbesteck (6F)	PI-0006	0.083 Inch (2,1 mm)	NuPort®/C-Port® mit 5F-Katheter
Perkutanes Einführbesteck (7F)	PI-0007	0.096 Inch (2,4 mm)	NuPort®/C-Port® mit 6F-/6,6F-Katheter
Perkutanes Einführbesteck (8F)	PI-0008	0.109 Inch (2,7 mm)	NuPort®/C-Port® mit 7,5F-Katheter
Perkutanes Einführbesteck (9F)	PI-0009	0.122 Inch (3,0 mm)	NuPort®/C-Port® mit 8F-Katheter
Perkutanes Einführbesteck (10F)	PI-010	0.135 Inch (3,4 mm)	NuPort®/C-Port® mit 9,0-/9,6F-Katheter

## FR Kit d'introduction percutané – Mode d'emploi

**Utilisation prévue**  
Les kits d'introduction de PHS Medical GmbH sont des dispositifs stériles utilisés exclusivement pour l'insertion de cathéters intravasculaires dans les systèmes de cathéter sous-cutané à chambre implantable de PHS Medical.

Ils aident le médecin à implanter le système de cathéter de PHS Medical dans le cadre d'une intervention mini-invasive, connue sous le nom de technique de Seldinger. La durée d'utilisation dépend de celle de l'intervention et peut varier entre 5 et 30 minutes. Différents **kits d'introduction** sont disponibles. Le médecin traitant choisit le dispositif approprié en fonction de la taille de cathéter nécessaire.

(voir tableau ci-dessous)

### Contenu du kit d'introduction percutané

- Aiguille de ponction (Seldinger)
- Seringe 10 ml avec Luer Slip
- Fil-guide avec distributeur et redresseur avec pousse-guide
- Gaine fractionnée avec dilatateur
- Tunneliseur

### Conditions de stockage

Stockez le produit dans un endroit propre, sec, à l'abri de la poussière et exempt de vermine.

Protéger le produit de tout dommage et de la lumière directe du soleil. La température de stockage doit être comprise entre 5 °C et 35 °C (+41 °F à +95 °F).

**Indication**  
Les kits d'introduction de PHS Medical GmbH sont des dispositifs médicaux pouvant être utilisés pour l'implantation des systèmes de cathéter commercialisés par l'entreprise, le cas échéant. Chaque kit d'introduction offre un accès permanent au système vasculaire central et sont une option employée pour administrer des médicaments susceptibles d'irriter le système vasculaire, tels que les agents chimiothérapeutiques, pour le traitement par perfusion à long terme ou l'alimentation parentérale.

### Contra-indications

L'utilisation des kits d'introduction peut être contre-indiquée dans les cas suivants:

- en cas d'endocardite bactérienne ou surjective
- en cas d'irradiation de la région thoracique
- en cas d'infection de bactériémie ou de septicémie
- en cas d'allergie ou d'intolérance connue ou suspectée à l'un des composants utilisés
- en cas d'antécédents de thrombose veineuse ou d'interventions chirurgicales au niveau ou à proximité du site d'insertion prévu

### Mises EN GARDE:

Cette procédure doit être effectuée uniquement par des médecins dûment formés.

• Le sachet en Tyvek qui contient le plateau avec les composants est un système de barrière stérile. S'il est endommagé ou ouvert, la stérilité n'est plus garantie. La boîte pliante extérieure constitue une protection supplémentaire de ce système de barrière stérile.

• Pour éviter un usage unique chez le patient, NE PAS RÉUTILISER le dispositif.

• NE PAS réutiliser le dispositif!

• Après usage, éliminer le dispositif conformément aux procédures en vigueur dans l'établissement concerné pour l'élimination des produits biologiques potentiellement dangereux.

• Séparer le cathéter du tunneliseur et suivre les instructions d'utilisation du système de cathéter.

### Risques résiduels et effets indésirables

• Domage au niveau du fil-guide

• Rupture précoce ou pil de la gaine fractionnée

• Embolie gazeuse

• Occlusion liée au dispositif médical

• Dislocation du dispositif médical

• Hématome

• Pneumothorax

• Hémosthax ou lésion du plexus brachial

• Embolie pulmonaire

• Sepsis

• Traumatisme vasculaire

• Thrombose

**Remarque :** Veiller à signaler les événements graves à PHS Medical et aux autorités compétentes !

**Mode d'emploi**

1. Retirer l'aiguille de ponction, la gaine fractionnée et le fil-guide avec une solution saline stérile à l'aide de la seringue fournie, via les records Luer-Lock correspondants, afin de vérifier la perméabilité et d'améliorer les propriétés de glissement du fil-guide.

2. Placer le patient en position de Trendelenburg, la tête tournée dans le sens opposé au site de ponction veineuse prévue.

3. Préparer le site de ponction (nettoyer et désinfecter la peau).

4. Placer le tissu rouillé autour du site de ponction.

5. Remplir la seringue fournie de solution saline stérile jusqu'au tiers, éliminer l'air et mettre en place l'aiguille de ponction.

6. Réaliser la ponction veineuse. [Fig. 1]

Attention! Les cas de lésions de la peau peuvent être causées par la pression de la seringue sur la peau. Veiller à ce que la pression soit réduite au minimum pendant plus de 30 secondes. En cas de ponction iatrogène, il est recommandé d'exercer une pression manuelle sur le site pendant plusieurs minutes. En cas de ponction iatrogène

5. Beiliegende Spritze zu 1/3 bis ca. ½ mit steriler physiologischer Kochsalzlösung füllen, entlüften und die Punktionskanüle aufsetzen.

6. Vene punktieren. [Fig. 1]

Achtung! Wenn ein Gefäß iatrogen verletzt oder durchstochen wird, die Kanüle zurückziehen und/ggf. mehrere Minuten verlaufen druck auf die Stelle ausüben. Wenn der Pleuraum iatrogen punktiert wird, die Kanüle zurückziehen und überprüfen, ob ein Pneumo-/bzv. Hämosthax vorliegt.

7. Ziehen des Tyvek-Punktionssatzes ab. [Abb. 2]

8. Spritze von der Punktionskanüle abnehmen. [Abb. 3]

9. Schutzkappe der Einführhilfe des Führungsdrahtes abziehen und verwerfen. Nun ist die Einführhilfe herausgerückt J-Spitze wie an die Spitze der Einführhilfe bündig zurückziehen. [Abb. 4] Einführhilfe in den Luer-Ansatz der Punktionskanüle stecken und anschließend den Führungsdraht durch die Kanüle in die Vene bis zum Stecken der Einführhilfe herausgezogen. [Abb. 5] Einführhilfe in den Luer-Ansatz der Punktionskanüle stecken und anschließend den Führungsdraht durch die Kanüle in die Vene bis zum Stecken der Einführhilfe herausgezogen. [Abb. 6]

10. Führungsdraht fixieren und Punktionskanüle vorsichtig über den Führungsdraht zurückziehen und entfernen. Den Führungsdraht und Punktionskanüle müssen vorsichtig über den Draht entfernt werden, bevor der Draht zurückgezogen werden kann.

Achtung! Da Führungsdraht konstruktionsbedingt empfindlich und zerbrechlich sind, müssen diese vorsichtig und vorsichtig gehandhabt werden.

11. Führungsdraht und Punktionskanüle entfernen. Den Führungsdraht durch den Führungsdrahtschlauch mit dem Dilatator über den Führungsdraht schließen. Diese danach mit einem Winkel von ca. 10° bis 45° zur Hautoberfläche mit einer leichten Drehbewegung weg durch die Haut und in das Gefäß einfließen. Durch diese Drehbewegung lässt sich die Splittschleuse mit Dilatator leichter und reibungslos in die Haut einführen.

12. Die Führungsdrahtschlauch mit dem Dilatator über den Führungsdraht schließen. Diese danach mit einem Winkel von ca. 10° bis 45° zur Hautoberfläche mit einer leichten Drehbewegung weg durch die Haut und in das Gefäß einfließen. Durch diese Drehbewegung lässt sich die Splittschleuse mit Dilatator leichter und reibungslos in die Haut einführen.

13. Die Führungsdrahtschlauch festhalten, den Führungsdraht zurückziehen und entfernen, dann den Dilatator entriegeln, herausziehen und entfernen. [Abb. 10]

Achtung! Die Öffnung der Splittschleuse mit einer Fingerkuppe verschließen, um Blutverlust zu verhindern. [Fig. 11]

14. Den Führungsdraht über die V. subclavia verschieben. [Abb. 12]

Achtung! Bei Einbringen des Katheters über die V. subclavia den Hinweis „Pinch-Off“ im Abschnitt „Wannheimen“ beachten.

15. Nach Platzierung des Katheters die korrekte Lage der Katheterspitze mittels Durchleuchtung oder anderer geeigneter Form kontrollieren.

16. Die beiden Griffe der Splittschleuse bedienglich fassen. Diese nun vom Körper weg brechen, um die Splittschleuse zu spalten. [Abb. 13]

17. Splittschleuse durch Auseinanderziehen der Griffen weiter spalten und unter gleichzeitigem Herausziehen entfernen. [Abb. 14]

Achtung! Die Öffnung der VIELE ist auf die positionierte Punktionskanüle zurückzuführen!

18. Unter den Steinen kann eine kleine Inkision an der Punktionsstelle für den nachfolgenden Splittschlauch mit dem Dilatator über den Führungsdraht schließen. Diese danach mit einem Winkel von ca. 10° bis 45° zur Hautoberfläche mit einer leichten Drehbewegung weg durch die Haut und in das Gefäß einfließen. Durch diese Drehbewegung lässt sich die Splittschleuse mit Dilatator leichter und reibungslos in die Haut einführen.

19. Die Führungsdrahtschlauch festhalten, den Führungsdraht zurückziehen und entfernen, dann den Dilatator entriegeln, herausziehen und entfernen. [Abb. 10]

Achtung! Die Öffnung der Splittschleuse mit einer Fingerkuppe verschließen, um Blutverlust zu verhindern. [Fig. 11]

20. Den Führungsdraht über die V. subclavia verschieben. [Abb. 12]

Achtung! Bei Einbringen des Katheters über die V. subclavia den Hinweis „Pinch-Off“ im Abschnitt „Wannheimen“ beachten.

21. Nach Platzierung des Katheters die korrekte Lage der Katheterspitze mittels Durchleuchtung oder anderer geeigneter Form kontrollieren.

22. Die beiden Griffe der Splittschleuse bedienglich fassen. Diese nun vom Körper weg brechen, um die Splittschleuse zu spalten. [Abb. 13]

23. Splittschleuse durch Auseinanderziehen der Griffen weiter spalten und unter gleichzeitigem Herausziehen entfernen. [Abb. 14]

Achtung! Die Öffnung der VIELE ist auf die positionierte Punktionskanüle zurückzuführen!

24. Unter den Steinen kann eine kleine Inkision an der Punktionsstelle für den nachfolgenden Splittschlauch mit dem Dilatator über den Führungsdraht schließen. Diese danach mit einem Winkel von ca. 10° bis 45° zur Hautoberfläche mit einer leichten Drehbewegung weg durch die Haut und in das Gefäß einfließen. Durch diese Drehbewegung lässt sich die Splittschleuse mit Dilatator leichter und reibungslos in die Haut einführen.

25. Die Führungsdrahtschlauch festhalten, den Führungsdraht zurückziehen und entfernen, dann den Dilatator entriegeln, herausziehen und entfernen. [Abb. 10]

