

COOK

MEDICAL

CE
0088

EN
3

**Advance®14LP Low Profile PTA Balloon
Dilatation Catheter**

Instructions for Use

DA
5

**Advance®14LP lavprofils-PTA
ballondilatationskateter**

Brugsanvisning

DE
7

**Advance®14LP Low Profile PTA-
Ballondilatationskatheter**

Gebrauchsanweisung

EL
9

**Καθετήρας διαστολής PTA Advance®
με μπαλόνι, χαμηλού προφίλ, 14LP**

Οδηγίες χρήσης

ES
11

**Catéter balón de dilatación para ATP de perfil
bajo Advance®14LP**

Instrucciones de uso

FR
13

**Cathéter de dilatation à ballonnet et à profil
bas pour ATP Advance®14LP**

Mode d'emploi

IT
16

**Catetere a basso profilo per dilatazione a
palloncino per PTA Advance®14LP**

Istruzioni per l'uso

NL
18

**Advance®14LP laagprofiel-PTA-
ballondilatatiekatheter**

Gebruiksaanwijzing

PT
20

**Cateter de dilatação com balão para PTA
de baixo perfil Advance®14LP**

Instruções de utilização

SV
22

**Advance®14LP PTA-ballongdilata-
tionskateter med låg profil**

Bruksanvisning



T _ P T A X _ R E V 4

ADVANCE® 14LP LOW PROFILE PTA BALLOON DILATATION CATHETER

CAUTION: U.S. federal law restricts this device to sale by or on the order of a physician (or properly licensed practitioner).

DEVICE DESCRIPTION

The Advance 14LP Low Profile PTA Balloon Dilatation Catheter is a single-to-double-lumen catheter with a balloon near its distal tip. The proximal part of the catheter consists of one lumen, attached to a luer lock. The distal part of the catheter consists of two independent lumens. Of these two, the proximal lumen extends the length of the catheter and is used to expand the balloon; the distal lumen extends from the catheter tip to a point approximately 50 cm proximal to the balloon and is used for placement of wire guides. Inscribed on the strain relief of the proximal fitting are the balloon diameter (mm) and the balloon length (cm).

The balloon is manufactured from an extra-thinwall, high-strength, minimally-compliant material. **Particular care should be taken in handling the balloon to prevent damage. It will inflate to the indicated size parameters when utilizing proper pressure recommendations.** Adhere to balloon inflation pressure parameters indicated in the **Compliance Card insert**. Refer to label for further information. Use of a pressure gauge is recommended to monitor inflation pressures.

The balloon surface has a hydrophilic coating which becomes slippery when in contact with fluids. Platinum/iridium radiopaque markers are positioned on the shaft within the balloon to enable visualization of the catheter/balloon under fluoroscopy. The catheter is compatible with .014 inch (0.36 mm) wire guides.

INTENDED USE

The Advance 14LP Low Profile PTA Balloon Dilatation Catheter is intended for percutaneous transluminal angioplasty (PTA) of lesions in peripheral arteries, including iliac, renal, popliteal, infrapopliteal, femoral and iliofemoral, as well as obstructive lesions of native or synthetic arteriovenous dialysis fistulae.

CONTRAINDICATIONS

None known

WARNINGS

- Do not exceed rated burst pressure.¹ Rupture of balloon may occur. Adhere to balloon inflation pressure parameters in the **Compliance Card insert**. Over-inflation may cause rupture of the balloon, with resultant damage to the vessel wall. Use of a pressure gauge is recommended to monitor inflation pressures.
- Do not use a power injector for balloon inflation. Rupture may occur.

¹*Burst pressure data were analyzed using factors for a one-sided tolerance to determine with 95% confidence that 99.9% of these balloons would not burst at or below the calculated rated burst pressure.*

PRECAUTIONS

- This product is intended for use by physicians trained and experienced in diagnostic and interventional techniques. Standard techniques for placement of vascular access sheaths, angiographic catheters and wire guides should be employed.
- The Advance 14LP Low Profile PTA Balloon Dilatation Catheter has been designed for introduction into the vascular system utilizing percutaneous (Seldinger) technique. Alternatively, an introducer sheath may be used. Refer to label information for the appropriate introducer sheath size.
- The balloon is constructed of a heat-sensitive material. Do not heat or attempt to shape the catheter tip.
- In heavily scarred access sites, use of an introducer sheath is recommended.
- Manipulate the catheter using fluoroscopic control.
- Use only the recommended balloon inflation medium. Never use air or any gaseous medium to inflate the balloon.
- Use the catheter prior to the expiration date specified on the package.
- The catheter is not intended for the delivery of stents.
- All stents should be deployed in accordance with the manufacturer's indications and instructions for use.

POTENTIAL ADVERSE EVENTS

- Air embolism
- Aneurysm
- Arrhythmias
- Arteriovenous fistula
- Death
- Drug reactions, allergic reaction to contrast medium
- Hemorrhage or hematoma
- Hypo/hypertension
- Infection and pain at insertion site

- Systemic embolization
- Vascular thrombosis
- Vessel dissection, perforation, rupture or injury
- Vessel spasm

INSTRUCTIONS FOR USE

Balloon Preparation

1. Choose a balloon appropriate to lesion length and vessel diameter.
2. Upon removal from package, inspect catheter to ensure no damage has occurred during shipping.
3. Remove the stylet and protective balloon sleeve from balloon. Do not discard protective sleeve after initial introduction of catheter into the vascular system; it may be helpful in wrapping balloon prior to subsequent insertions.
4. Prepare balloon lumen with standard contrast-saline mixture as follows:
 - a. Fill a syringe of appropriate size with 1:1 mixture of contrast medium and saline.
 - b. Attach syringe to the hub of the catheter and pull back to apply negative pressure.
 - c. Release pressure, allowing negative pressure to draw mixture into balloon lumen.
 - d. Detach syringe, leaving a meniscus of mixture on the hub of the balloon lumen.
 - e. Prepare inflation device in standard manner and purge to remove all air from syringe and tubing.
 - f. Attach inflation device to the balloon lumen, ensuring no air bubbles remain at connection.
 - g. Pull negative pressure on the inflation device.

Balloon Introduction and Inflation

1. Flush the wire lumen using heparinized saline solution as follows:
 - a. Attach syringe filled with heparinized saline solution to a flushing hub, which is provided with a protective sheath, and inject saline into the lumen, or
 - b. Attach a syringe filled with heparinized saline solution to the flushing tool, insert the flushing tool into the distal end of the catheter, and inject saline into the lumen.
 - c. Solution should be seen exiting the wire guide port proximal to the balloon.
 - d. Follow this procedure for any additional flushing.
2. Apply negative pressure prior to introduction. Advance the balloon dilatation catheter over a pre-positioned .014 inch (0.36 mm) wire guide.
3. Activate the hydrophilic coating by wiping the balloon with heparinized saline solution.
4. Under fluoroscopy, advance the balloon to the lesion site. **NOTE:** Ensure that exchange port remains inside sheath (e.g., that wire guide does not protrude from distal end of sheath). Carefully position the balloon across the lesion using the distal and proximal radiopaque balloon markers.
NOTE: If resistance is encountered while advancing the balloon dilatation catheter, determine the cause and proceed with caution.
5. Inflate balloon to desired pressure. **Adhere to recommended balloon inflation pressures. (See Compliance Card insert.)**
6. If balloon pressure is lost and/or balloon rupture occurs, deflate balloon and remove balloon and sheath as a unit.

Balloon Deflation and Withdrawal

1. Completely deflate the balloon using an inflation device or syringe. Allow adequate time for the balloon to deflate.
NOTE: Balloons with large diameters and/or longer lengths may require longer deflation times.
2. Deflate the balloon by pulling vacuum on the inflation syringe or inflation device. Maintain vacuum on the balloon and withdraw the catheter. Upon catheter withdrawal, a gentle counter-clockwise rotation of the catheter will assist balloon rewrap, minimizing resistance through the sheath.
3. If resistance is encountered during withdrawal, apply negative pressure with a larger syringe before proceeding. If resistance continues, remove balloon and sheath as a unit.

HOW SUPPLIED

Supplied sterilized by ethylene oxide gas in peel-open packages. Intended for one-time use. Sterile if package is unopened or undamaged. Do not use the product if there is doubt as to whether the product is sterile. Store in a dark, dry, cool place. Avoid extended exposure to light. Upon removal from package, inspect the product to ensure no damage has occurred.

REFERENCES

These instructions for use are based on experience from physicians and (or) their published literature. Refer to your local Cook sales representative for information on available literature.

ADVANCE® 14LP LAVPROFILS-PTA BALLONDILATATIONSKATETER

FORSIGTIG: I henhold til amerikansk lovgivning må dette produkt kun sælges til en læge (eller en autoriseret behandler) eller efter dennes anvisning.

BESKRIVELSE AF PRODUKTET

Advance 14LP lavprofils-PTA ballondilatationskateter er et kateter med enkelt-til-dobbelt-lumen og en ballon nær ved den distale ende. Den proksimale del af katetret består af ét lumen forbundet til en Luer Lock. Den distale del af katetret består af to separate lumen. Af disse strækker den proksimale lumen sig i hele katetrets længde og bruges til at udvide ballonen. Den distale lumen strækker sig fra katetrets ende ca. 50 cm proksimalt for ballonen og bruges til at anlægge kateterlederen. Ballondiameteren (mm) og ballonlængden (cm) er angivet på den proksimale fittings aflaster.

Ballonen er fremstillet af et ekstra tyndvægget, ultrastærkt og minimalt elastisk materiale. **Der skal udvises særlig forsigtighed ved håndtering af ballonen for at forhindre beskadigelse. Den inflateres til de angivne størrelsesparametre, når de korrekte trykanbefalinger anvendes.**

Overhold inflationstrykparametrene for ballonen, som er anført i **eftergivelighedsskemaet**. Se etiketten for yderligere information. Det anbefales at bruge en trykmåler til at overvåge inflationstrykkene.

Ballonens overflade er belagt med en hydrofil coating, der bliver meget glat ved kontakt med væske. Der sidder røntgenfaste markører af platin/iridium på skaftet inden i ballonen for at muliggøre visualisering af katetret/ballonen under gennemlysning. Katetret er kompatibelt med kateterledere på 0,014 tommer (0,36 mm).

TILSIGTET ANVENDELSE

Advance 14LP lavprofils-PTA ballondilatationskateter er beregnet til perkutan transluminal angioplastik (PTA) af læsioner i perifere arterier, herunder a. iliaca communis, a. iliaca externa, a. renalis, a. poplitea, a. peronea, a. tibialis anterior, a. tibialis posterior, a. femoralis såvel som til obstruktive læsioner af medfødte eller syntetiske arteriovenøse dialysefistler.

KONTRAINDIKATIONER

Ingen kendte

ADVARSLER

- Det nominelle sprængningstryk må ikke overstiges.¹ Ballonen kan bryde. Overhold inflationstrykparametrene for ballonen, som er anført i **eftergivelighedsskemaet**. Overinflation kan forårsage, at ballonen brister med deraf følgende skade af karvæggen. Det anbefales at bruge en trykmåler til at overvåge inflationstrykkene.
- En maskininjektor må ikke anvendes til balloninflation. Ballonen kan bryde.

¹Oplysningerne om sprængningstryk er analyseret på baggrund af faktorer for ensidig tolerance for med 95 % konfidens at kunne fastslå, at 99,9 % af disse balloner ikke sprænger ved eller under det beregnede nominelle sprængningstryk.

FORHOLDSREGLER

- Produktet er beregnet til anvendelse af læger med uddannelse og erfaring i diagnostiske og interventionelle teknikker. Brug standardteknikker til anlæggelse af sheaths til vaskulær indføring, angiografikatetre og kateterledere.
- Advance 14LP lavprofils-PTA ballondilatationskateter er designet til indføring i karsystemet med anvendelse af perkutan (Seldinger) teknik. Alternativt kan der anvendes en indførings-sheath. Se produktetiketten for oplysninger om den relevante indførings-sheathstørrelse.
- Ballonen er konstrueret af et varmefølsomt materiale. Kateterspidsen må ikke opvarmes eller formes.
- Det anbefales at bruge en indførings-sheath i stærkt arrede indføringssteder.
- Håndtér katetret under gennemlysningskontrol.
- Brug kun det anbefalede balloninflationsmiddel. Brug aldrig luft eller andre luftholdige midler til at inflatere ballonen.
- Katetret skal anvendes før udløbsdatoen, som er angivet på pakken.
- Katetret er ikke beregnet til anlæggelse af stents.
- Alle stents bør anlægges i overensstemmelse med producentens indikationer og brugsanvisning.

MULIGE UØNSKEDE HÆNDELSER

- Luftembolisme
- Aneurisme
- Arytmier
- Arteriovenøs fistel
- Død
- Lægemiddelreaktioner, allergisk reaktion over for kontrastmiddel
- Hæmoragi eller hæmatom
- Hypo-/hypertension

- Infektion og smerter ved indføørsstedet
- Systemisk embolisering
- Kartrombose
- Dissektion, perforering, ruptur eller skade på kar
- Karspasme

BRUGSANVISNING

Klargøring af ballon

1. Vælg en ballon, der passer til læsionens længde og karrets diameter.
2. Katetret skal efterses efter udpakning for at sikre, at der ikke er sket skade under forsendelse.
3. Fjern stiletten og ballonbeskyttelseshylsteret fra ballonen. Beskyttelseshylsteret må ikke bortskaffes efter den initiale indføring af katetret i karsystemet. Det kan være nyttigt til at folde ballonen inden efterfølgende indføringer.
4. Klargør ballonlumen med standard kontrast-saltvandsblanding som følger:
 - a. Fyld en sprøjte af passende størrelse med 1:1 blanding af kontrastmiddel og saltvand.
 - b. Sæt en sprøjte på katetrets muffe, og træk tilbage for at skabe undertryk.
 - c. Frigiv trykket, og lad undertrykket trække blandingen ind i ballonlumen.
 - d. Afmonter sprøjten og lad en meniske af blandingen blive siddende på ballonlumens muffe.
 - e. Klargør inflationspistolen på sædvanlig vis og fjern al luft fra sprøjten og slangen.
 - f. Sæt inflationspistolen på ballonlumen, idet det sikres, at der ingen luftbobler er ved forbindelsen.
 - g. Træk for at skabe undertryk i inflationspistolen.

Indføring og inflation af ballonen

1. Gennemskyl kateterlumen med hepariniseret saltvand som følger:
 - a. Tilslut en sprøjte med hepariniseret saltvand til en skyllemuffe, som leveres med et beskyttelseshylster, og injicer saltvand ind i lumen, eller
 - b. Tilslut en sprøjte med hepariniseret saltvand til en skylleanordning, indfør skylleanordningen i katetrets distale ende og injicer saltvand ind i lumen.
 - c. Der skal komme saltvand ud af kateterlederporten proksimalt for ballonen.
 - d. Følg denne procedure for eventuel ekstra skylning.
2. Påfør undertryk inden indføring. Før ballondilatationskatetret mod uret over en forudplaceret kateterleder på 0,014 tommer (0,36 mm).
3. Aktiver den hydrofile coating ved at tørre ballonen over med hepariniseret saltvand.
4. Før ballonen frem til læsionsstedet under gennemlysning. **BEMÆRK:** Sørg for, at udvekslingsporten forbliver inden i sheathen (dvs. at kateterlederen ikke rager ud af sheathens distale ende). Placer forsigtigt ballonen hen over læsionen vha. den distale og proksimale røntgenfaste markør. **BEMÆRK:** Hvis der mødes modstand, mens ballondilatationskatetret fremføres, skal årsagen afgøres. Fortsæt med forsigtighed.
5. Inflater ballonen til det ønskede tryk. **De anbefalede balloninflationstryk skal overholdes. (Se eftergivelseesskemaet.)**
6. Hvis ballontrykket tabes og/eller ballonen brister, deflateres ballonen, og ballonen og sheathen fjernes som en enhed.

Deflation og udtrækning af ballonen

1. Tøm ballonen helt med en inflationspistol eller en sprøjte. Ballonen skal have tilstrækkelig tid til at tømmes. **BEMÆRK:** Balloner med store diameter og/eller længere længder kan kræve længere deflationstider.
2. Tøm ballonen ved at skabe vakuum med inflationspistolen. Oprethold vakuumet på ballonen og træk katetret ud. Når katetret er trukket ud, vil en forsigtig drejning af katetret mod uret hjælpe med at folde ballonen og dermed minimere modstand gennem sheathen.
3. Hvis der mødes modstand under udtrækning, skal undertryk påføres med en større sprøjte, inden der fortsættes. Hvis der mødes modstand, fjernes ballonen og sheathen som en enhed.

LEVERING

Leveres steriliseret med ethylenoxid i peel-open pakninger. Beregnet til engangsbrug. Steril, hvis pakningen er uåbnet eller ubeskadiget. Produktet må ikke bruges, hvis der er tvivl om produktets sterilitet. Opbevares mørkt, tørt og køligt. Undgå længere eksponering for lys. Inspicér produktet efter udtagning fra pakningen for at sikre, at produktet ikke er beskadiget.

LITTERATUR

Denne brugsanvisning er baseret på lægers erfaring og (eller) lægers publicerede litteratur. Kontakt den lokale salgsrepræsentant for Cook for at få information om tilgængelig litteratur.

ADVANCE® 14LP LOW PROFILE PTA-BALLONDILATATIONSKATHETER

VORSICHT: Laut US-Gesetzgebung darf dieses Instrument nur von einem Arzt oder im Auftrag eines Arztes gekauft werden.

BESCHREIBUNG DES INSTRUMENTS

Der Advance 14LP Low Profile PTA-Ballondilatationskatheter ist ein Katheter mit einem Einzel-auf-Doppel-Lumen und einem nahe der distalen Spitze angebrachten Ballon. Der proximale Abschnitt des Katheters besteht aus einem Lumen, das in einen Luer-Lock-Anschluss mündet. Der distale Abschnitt des Katheters besteht aus zwei voneinander unabhängigen Lumina. Von diesen beiden Lumina erstreckt sich eines (das proximale Lumen) über die gesamte Länge des Katheters. Dieses Lumen wird für die Ballonexpansion verwendet. Das distale Lumen erstreckt sich von der Katheterspitze bis zu einer etwa 50 cm proximal des Ballons gelegenen Stelle. Dieses Lumen wird für die Platzierung von Führungsdrähten verwendet. Auf der Zugentlastung des proximalen Anschlusses sind der Ballondurchmesser (in mm) und die Ballonlänge (in cm) eingraviert.

Der Ballon ist aus einem besonders dünnwandigen, hochfesten, minimal dehnbaren Material hergestellt. **Es sollte äußerst vorsichtig mit dem Ballon umgegangen werden, um Schäden zu vermeiden. Der Ballon nimmt bei Inflation die angegebenen Größen an, wenn die entsprechenden Druckempfehlungen eingehalten werden.** Die in der **beiliegenden Elastizitätskarte** angegebenen Druckparameter bei der Balloninflation beachten. Weitere Informationen sind auf dem Etikett zu finden. Ein Manometer sollte zur Überwachung der Druckwerte verwendet werden.

Die Ballonoberfläche ist mit einer hydrophilen Beschichtung versehen, die bei Kontakt mit Flüssigkeiten gleitfähig wird. Am Schaft innerhalb des Ballons befinden sich röntgendichte Markierungen aus Platin/Iridium, damit der Katheter/Ballon unter Durchleuchtung beobachtet werden kann. Der Katheter ist mit Führungsdrähten der Größe 0,014 Inch (0,36 mm) kompatibel.

VERWENDUNGSZWECK

Der Advance 14LP Low Profile PTA-Ballondilatationskatheter ist für die perkutane transluminale Angioplastie (PTA) von Läsionen in peripheren Arterien, einschließlich der A. iliaca communis, A. iliaca externa, A. renalis, A. poplitea, A. peronea, A. tibialis anterior, A. tibialis posterior und A. femoralis, sowie von obstruktiven Läsionen nativer oder synthetischer arteriovenöser Dialysefisteln bestimmt.

KONTRAINDIKATIONEN

Keine bekannt

WARNHINWEISE

- Den Nenn-Berstdruck nicht überschreiten.¹ Es kann sonst zu einer Ballonruptur kommen. Die in der **beiliegenden Elastizitätskarte** angegebenen Druckparameter bei der Balloninflation beachten. Eine zu starke Inflation kann die Ruptur des Ballons zur Folge haben, wodurch die Gefäßwand beschädigt wird. Ein Manometer sollte zur Überwachung der Druckwerte verwendet werden.
- Zur Balloninflation darf kein Hochdruckinjektor verwendet werden. Es kann sonst zu einer Ruptur kommen.

¹Die Berstdruckdaten wurden mittels Faktoren für eine einseitige Toleranz analysiert, um mit einer Konfidenz von 95% zu bestimmen, dass 99,9% der Ballons bei oder unterhalb des Nenn-Berstdrucks nicht platzen.

VORSICHTSMASSNAHMEN

- Das Produkt ist für die Verwendung durch Ärzte bestimmt, die in Diagnose- und Interventionstechniken geschult und erfahren sind. Bei der Platzierung von Gefäßschleusen, Angiographiekathetern und Führungsdrähten sind Standardtechniken anzuwenden.
- Der Advance 14LP Low Profile PTA-Ballondilatationskatheter ist zur Einführung in das Gefäßsystem mittels perkutaner (Seldinger-) Technik bestimmt. Es kann auch eine Einführschleuse verwendet werden. Die richtige Schleusengröße kann anhand der auf dem Etikett befindlichen Informationen bestimmt werden.
- Der Ballon ist aus einem hitzeempfindlichen Material hergestellt. Die Katheterspitze nicht erhitzen oder verbiegen.
- Bei schwer vernarbten Zugangsstellen wird der Gebrauch einer Einführschleuse empfohlen.
- Den Katheter unter Durchleuchtungskontrolle bewegen.
- Nur das empfohlene Inflationsmedium verwenden. Den Ballon niemals mit Luft oder gasförmigen Medien inflatieren.
- Den Katheter vor dem auf der Verpackung angegebenen Verfallsdatum verwenden.
- Der Katheter ist nicht zur Einführung von Stents gedacht.
- Alle Stents müssen den Indikationen und der Gebrauchsanweisung des Herstellers entsprechend eingebracht werden.

MÖGLICHE UNERWÜNSCHTE EREIGNISSE

- Luftembolie
- Aneurysma
- Arrhythmien
- Arteriovenöse Fistel
- Tod
- Arzneimittelreaktionen, allergische Reaktion auf Kontrastmittel
- Blutung oder Hämatom
- Hypo-/Hypertonie
- Infektion und Schmerzen an der Eintrittsstelle
- Systemische Embolisierung
- Gefäßthrombose
- Gefäßdissektion, -perforation, -ruptur oder -verletzung
- Gefäßspasmus

GEBRAUCHSANWEISUNG

Vorbereitung des Ballons

1. Einen Ballon wählen, der sich für Läsionslänge und Gefäßdurchmesser eignet.
2. Nach der Entnahme aus der Packung den Katheter untersuchen, um sicherzustellen, dass keine Schäden während des Transports eingetreten sind.
3. Mandrin und Schutzhülle vom Ballon entfernen. Schutzhülle nach der ersten Einführung des Katheters in das Gefäßsystem nicht wegwerfen, da sie eventuell zum erneuten Falten des Ballons vor weiteren Einführungen dienen kann.
4. Ballonlumen mit Standardmischung aus Kontrastmittel und Kochsalzlösung wie folgt vorbereiten:
 - a. Eine Spritze von geeigneter Größe mit einer Mischung aus Kontrastmittel und Kochsalzlösung zu gleichen Teilen füllen.
 - b. Die Spritze am Katheteransatz befestigen und den Kolben zurückziehen, um Unterdruck anzulegen.
 - c. Den Kolben freigeben, damit der Unterdruck die Mischung in das Ballonlumen aufziehen kann.
 - d. Spritze abnehmen und einen Meniskus der Mischung am Ansatz des Ballonlumens stehen lassen.
 - e. Inflationsgerät wie üblich vorbereiten und spülen, um sämtliche Luft aus Spritze und Schlauch zu entfernen.
 - f. Inflationsgerät am Ballonlumen anbringen. Dabei sicherstellen, dass keine Luftbläschen an der Verbindungsstelle verbleiben.
 - g. Unterdruck am Inflationsgerät anlegen.

Einführung und Inflation des Ballons

1. Das Führungsdrahtlumen wie folgt mit heparinisierter Kochsalzlösung spülen:
 - a. Eine mit heparinisierter Kochsalzlösung gefüllte Spritze an einen Spülansatz anschließen, der eine Schutzhülse aufweist, und die Kochsalzlösung ins Lumen injizieren, oder
 - b. Eine mit heparinisierter Kochsalzlösung gefüllte Spritze an das Spülwerkzeug anschließen, das Spülwerkzeug in das distale Ende des Katheters einführen und die Kochsalzlösung ins Lumen injizieren.
 - c. Am Führungsdraht-Port proximal zum Ballon sollte austretende Lösung zu sehen sein.
 - d. Alle weiteren Spülvorgänge nach der gleichen Methode durchführen.
2. Vor der Einführung Unterdruck anlegen. Den Ballondilatationskatheter über einen vorpositionierten Führungsdraht der Größe 0,014 Inch (0,36 mm) vorschieben.
3. Die hydrophile Beschichtung aktivieren, indem der Ballon mit heparinisierter Kochsalzlösung abgewischt wird.
4. Den Ballon unter Durchleuchtung zur Läsionsstelle vorschieben.

HINWEIS: Darauf achten, dass die Wechselöffnung innerhalb der Schleuse bleibt (d.h. der Führungsdraht nicht aus dem distalen Ende der Schleuse ragt). Den Ballon mithilfe der distalen und der proximalen röntgendichten Ballonmarkierung vorsichtig in der Läsion positionieren.

HINWEIS: Ist beim Vorschieben des Ballondilatationskatheters Widerstand spürbar, die Ursache ermitteln und mit Bedacht vorgehen.
5. Ballon auf den gewünschten Druck inflatieren. **Die empfohlenen Druckwerte bei der Balloninflation einhalten. (Siehe beiliegende Elastizitätskarte.)**
6. Wenn der Ballondruck abfällt und/oder der Ballon platzt, Ballon deflatieren und Ballon und Schleuse als Einheit entfernen.

Deflation und Entnahme des Ballons

1. Den Ballon mit einem Inflationsgerät oder einer Spritze ganz deflatieren. Ausreichend Zeit für die Deflation des Ballons gewähren.

HINWEIS: Ballons mit großen Durchmessern und/oder Längen benötigen ggf. mehr Zeit zum Deflatieren.
2. Den Ballon durch Anlegen von Unterdruck an der Inflationsspritze bzw. am Inflationsgerät deflatieren. Unterdruck am Ballon aufrechterhalten

und den Katheter zurückziehen. Beim Zurückziehen des Katheters erleichtert eine behutsame Drehung des Katheters gegen den Uhrzeigersinn das Zusammenfallen des Ballons, wodurch der Widerstand in der Schleuse minimiert wird.

3. Ist beim Zurückziehen Widerstand spürbar, vor dem Weitermachen Unterdruck mit einer größeren Spritze anlegen. Liegt weiterhin Widerstand vor, Ballon und Schleuse als Einheit entfernen.

LIEFERFORM

Produkt mit Ethylenoxid gassterilisiert; in Aufreißverpackungen. Nur für den einmaligen Gebrauch. Bei ungeöffneter und unbeschädigter Verpackung steril. Produkt nicht verwenden, falls Zweifel an der Sterilität bestehen. An einem dunklen, trockenen, kühlen Ort lagern. Lichteinwirkung möglichst vermeiden. Nachdem das Produkt der Verpackung entnommen wurde, auf Beschädigungen überprüfen.

QUELLEN

Diese Gebrauchsanweisung basiert auf der Erfahrung von Ärzten und/oder auf Fachliteratur. Informationen über verfügbare Literatur erhalten Sie bei Ihrem Cook-Vertreter.

ΕΛΛΗΝΙΚΑ

ΚΑΘΗΤΗΡΑΣ ΔΙΑΣΤΟΛΗΣ PTA ADVANCE® ΜΕ ΜΠΑΛΟΝΙ, ΧΑΜΗΛΟΥ ΠΡΟΦΙΛ, 14LP

ΠΡΟΣΟΧΗ: Η ομοσπονδιακή νομοθεσία των Η.Π.Α. περιορίζει την πώληση της συσκευής αυτής σε ιατρό ή κατόπιν εντολής ιατρού (ή γενικού ιατρού, ο οποίος να έχει λάβει την κατάλληλη άδεια).

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΗΣ ΣΥΣΚΕΥΗΣ

Ο καθετήρας διαστολής PTA Advance με μπαλόνι, χαμηλού προφίλ, 14LP είναι ένας καθετήρας, μονού προς διπλό αυλό, με μπαλόνι κοντά στο περιφερικό του άκρο. Το εγγύς τμήμα του καθετήρα αποτελείται από έναν αυλό, προσαρτημένο σε μία ασφάλεια luer. Το περιφερικό τμήμα του καθετήρα αποτελείται από δύο ανεξάρτητους αυλούς. Εξ αυτών των δύο, ο εγγύς αυλός εκτείνεται κατά μήκος του καθετήρα και χρησιμοποιείται για την έκπτυξη του μπαλονιού, ενώ ο περιφερικός αυλός εκτείνεται από το άκρο του καθετήρα ως ένα σημείο περίπου 50 cm εγγύς του μπαλονιού και χρησιμοποιείται για την τοποθέτηση συρμάτων οδηγών. Στο μηχανισμό ελάττωσης τάσης του εγγύς προσαρμογέα αναγράφονται η διάμετρος του μπαλονιού (mm) και το μήκος του μπαλονιού (cm).

Το μπαλόνι είναι κατασκευασμένο από ένα υλικό με εξαιρετικά λεπτό τοίχωμα, υψηλή αντοχή και ελάχιστο βαθμό ενδοτικότητας. **Χρειάζεται μεγάλη προσοχή κατά το χειρισμό του μπαλονιού ώστε να αποφευχθεί η πρόκληση ζημιάς σε αυτό. Εάν ακολουθείτε τις συστάσεις για χρήση σωστής πίεσης, το μπαλόνι θα φουσκώνει στις ενδεικνυόμενες παραμέτρους μεγέθους.** Τηρείτε τις παραμέτρους πίεσης πλήρωσης του μπαλονιού οι οποίες υποδεικνύονται στο ένθετο **της κάρτας ενδοτικότητας**. Για περισσότερες πληροφορίες ανατρέξτε στην ετικέτα του προϊόντος. Συνιστάται η χρήση μανόμετρου για την παρακολούθηση των πιέσεων πλήρωσης.

Η επιφάνεια του μπαλονιού φέρει υδρόφιλη επικάλυψη, που καθίσταται ολισθηρή όταν έρχεται σε επαφή με υγρά. Ακτινοσκοπικοί δείκτες από πλατίνα/ιρίδιο είναι τοποθετημένοι στο στέλεχος, μέσα στο μπαλόνι, για να καθιστούν δυνατή την απεικόνιση του καθετήρα/μπαλονιού υπό ακτινοσκόπηση. Ο καθετήρας είναι συμβατός με συρμάτινους οδηγούς 0,014" (0,36 mm).

ΧΡΗΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΟΠΟΙΑ ΠΡΟΟΡΙΖΕΤΑΙ

Ο καθετήρας διαστολής PTA Advance με μπαλόνι, χαμηλού προφίλ, 14LP προορίζεται για διαδερμική διαυλική αγγειοπλαστική (PTA) βλαβών στις περιφερειακές αρτηρίες, μεταξύ των οποίων η κοινή λαγόνια, η έξω λαγόνια, η νεφρική, η ιγνυακή, η περονιαία, η πρόσθια κνημιαία, η οπίσθια κνημιαία και η μηριαία καθώς και αποφρακτικών βλαβών αυτόχθονων ή συνθετικών αρτηριοφλεβωδών αναστομώσεων για αιμοδιάλυση.

ΑΝΤΕΝΔΕΙΞΕΙΣ

Καμία γνωστή

ΠΡΟΕΙΔΟΠΟΙΗΣΕΙΣ

- Μην υπερβαίνετε την ονομαστική πίεση ρήξης.¹ Μπορεί να προκληθεί ρήξη του μπαλονιού. Τηρείτε τις παραμέτρους πίεσης πλήρωσης του μπαλονιού οι οποίες υποδεικνύονται στο ένθετο **της κάρτας ενδοτικότητας**. Η υπερπλήρωση μπορεί να προκαλέσει ρήξη του μπαλονιού, με αποτέλεσμα την πρόκληση ζημιάς στο τοίχωμα του αγγείου. Συνιστάται η χρήση μανόμετρου για την παρακολούθηση των πιέσεων πλήρωσης.
- Μη χρησιμοποιείτε εγχυτήρα πίεσης για την πλήρωση του μπαλονιού. Μπορεί να προκληθεί ρήξη.

¹ Τα δεδομένα πίεσης ρήξης αναλύθηκαν με χρήση συντελεστών για μονόπλευρη ανοχή ώστε να προσδιοριστεί με αξιοπιστία 95% ότι 99,9% αυτών των μπαλονιών δεν θα υποστούν ρήξη στην υπολογισμένη ονομαστική πίεση ρήξης ή σε πίεση χαμηλότερη από αυτήν.

ΠΡΟΦΥΛΑΞΕΙΣ

- Το προϊόν προορίζεται για χρήση από ιατρούς εκπαιδευμένους και πεπειραμένους σε διαγνωστικές και επεμβατικές τεχνικές. Θα πρέπει

να χρησιμοποιούνται πρότυπες τεχνικές για την τοποθέτηση θηκαριών αγγειακής πρόσβασης, αγγειογραφικών καθετήρων και συρμάτων των οδηγών.

- Ο καθετήρας διαστολής PTA Advance με μπαλόνι, χαμηλού προφίλ, 14LP έχει σχεδιαστεί για εισαγωγή στο αγγειακό σύστημα με χρήση διαδερμικής τεχνικής (Seldinger). Εναλλακτικά μπορεί να χρησιμοποιηθεί ένα θηκάρι εισαγωγέα. Για το κατάλληλο μέγεθος του θηκαριού εισαγωγής, ανατρέξτε στις πληροφορίες που αναγράφονται στην ετικέτα.
- Το μπαλόνι είναι κατασκευασμένο από θερμοευαίσθητο υλικό. Μη θερμαίνετε το άκρο του καθετήρα και μην επιχειρήσετε να διαμορφώσετε το σχήμα του.
- Σε θέσεις προσπέλασης με σοβαρού βαθμού ουλοποίηση, συνιστάται η χρήση θηκαριού εισαγωγέα.
- Χειρίζετε τον καθετήρα υπό ακτινοσκοπικό έλεγχο.
- Χρησιμοποιείτε μόνο το συνιστώμενο μέσο πλήρωσης μπαλονιού. Μη χρησιμοποιείτε ποτέ αέρα ή οποιοδήποτε αεριώδες μέσο για να πληρώσετε το μπαλόνι.
- Χρησιμοποιήστε τον καθετήρα πριν από την ημερομηνία λήξης που αναγράφεται στη συσκευασία.
- Ο καθετήρας δεν προορίζεται για τοποθέτηση ενδοπροσθέσεων.
- Όλες οι ενδοπροσθέσεις πρέπει να εκπύσσονται σύμφωνα με τις υποδείξεις και τις οδηγίες χρήσης του κατασκευαστή.

ΔΥΝΗΤΙΚΕΣ ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ

- Εμβολή αέρα
- Ανεύρυσμα
- Αρρυθμίες
- Αρτηριοφλεβώδης επικοινωνία
- Θάνατος
- Αντιδράσεις σε φάρμακα, αλλεργική αντίδραση στο σκιαγραφικό μέσο
- Αιμορραγία ή αιμάτωμα
- Υπόταση/υπέρταση
- Λοίμωξη και πόνος στη θέση εισαγωγής
- Συστηματική εμβολή
- Αγγειακή θρόμβωση
- Διαχωρισμός, διάτρηση, ρήξη ή τραυματισμός αγγείου
- Αγγειόσπασμος

ΟΔΗΓΙΕΣ ΧΡΗΣΗΣ

Προετοιμασία του μπαλονιού

1. Επιλέξτε ένα μπαλόνι κατάλληλο για το μήκος της βλάβης και τη διάμετρο του αγγείου.
2. Μετά την αφαίρεση από τη συσκευασία, επιθεωρήστε τον καθετήρα για να βεβαιωθείτε ότι δεν έχει προκληθεί ζημιά κατά τη μεταφορά.
3. Αφαιρέστε το στειλεό και το προστατευτικό κάλυμμα από το μπαλόνι. Μην πετάξετε το προστατευτικό κάλυμμα μετά την αρχική εισαγωγή του καθετήρα στο αγγειακό σύστημα, γιατί μπορεί να χρειαστεί να τυλίξετε το μπαλόνι πριν το εισαγάγετε ξανά.
4. Προετοιμάστε τον αυλό του μπαλονιού με τυπικό μείγμα σκιαγραφικού μέσου-αλατούχου διαλύματος ως εξής:
 - a. Γεμίστε μια σύριγγα κατάλληλου μεγέθους με μείγμα σκιαγραφικού μέσου και φυσιολογικού ορού σε αναλογία 1:1.
 - b. Προσαρτήστε τη σύριγγα στον ομφαλό του καθετήρα και τραβήξτε το έμβολο της σύριγγας προς τα πίσω για να δημιουργηθεί αρνητική πίεση.
 - c. Ελευθερώστε την πίεση, αφήνοντας την αρνητική πίεση να τραβήξει ποσότητα μείγματος μέσα στον αυλό του μπαλονιού.
 - d. Αποσυνδέστε τη σύριγγα, αφήνοντας έναν μηνίσκο μείγματος στον ομφαλό του αυλού του μπαλονιού.
 - e. Προετοιμάστε τη συσκευή πλήρωσης με το συνηθισμένο τρόπο και κάντε εξαέρωση για να απομακρύνετε όλον τον αέρα από τη σύριγγα και τις σωληνώσεις.
 - f. Προσαρτήστε τη συσκευή πλήρωσης στον αυλό του μπαλονιού και βεβαιωθείτε ότι δεν έχουν παραμείνει φυσαλίδες αέρα στη σύνδεση.
 - g. Τραβήξτε αρνητική πίεση στη συσκευή πλήρωσης.

Εισαγωγή και πλήρωση του μπαλονιού

1. Εκπλύνετε τον αυλό του σύρματος με ηπαρινισμένο φυσιολογικό ορό ως εξής:
 - a. Προσαρμόστε την πληρωμένη με ηπαρινισμένο φυσιολογικό ορό σύριγγα σε έναν ομφαλό έκπλυσης, που παρέχεται με προστατευτικό θηκάρι, και εγχύστε φυσιολογικό ορό στον αυλό, ή
 - b. Προσαρμόστε μια πληρωμένη με ηπαρινισμένο φυσιολογικό ορό σύριγγα σε ένα εργαλείο έκπλυσης, εισαγάγετε το εργαλείο έκπλυσης στο περιφερικό άκρο του καθετήρα και εγχύστε φυσιολογικό ορό στον αυλό.
 - c. Θα πρέπει να δείτε εκροή διαλύματος από τη θύρα συρμάτων οδηγού πλησίον του μπαλονιού.
 - d. Ακολουθήστε αυτή τη διαδικασία για κάθε επιπρόσθετη έκπλυση.

2. Εφαρμόστε αρνητική πίεση πριν από την εισαγωγή. Προωθήστε τον καθετήρα διαστολής με μπαλόνι πάνω από έναν προ-τοποθετημένο συρμάτινο οδηγό 0,014" (0,36 mm).
3. Ενεργοποιήστε την υδρόφιλη επικάλυψη επαλείφοντας το μπαλόνι με ηπαρινισμένο φυσιολογικό ορό.
4. Υπό ακτινοσκόπηση, προωθήστε το μπαλόνι στη θέση της βλάβης.
ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Βεβαιωθείτε ότι η θύρα εναλλαγής παραμένει μέσα στο θηκάρι (δηλαδή ότι ο συρμάτινος οδηγός δεν προβάλλει από το περιφερικό άκρο του θηκαριού). Τοποθετήστε προσεκτικά το μπαλόνι στη βλάβη χρησιμοποιώντας τον άπω και τον εγγύς ακτινοσκοπικό δείκτη του μπαλονιού.
ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Εάν συναντήσετε αντίσταση κατά την προώθηση του καθετήρα διαστολής με μπαλόνι, εξακριβώστε την αιτία και προχωρήστε με προσοχή.
5. Φουσκώστε το μπαλόνι στην επιθυμητή πίεση. **Τηρείτε τις συνιστώμενες πιέσεις πλήρωσης του μπαλονιού. (Ανατρέξτε στο ένθετο της κάρτας ενδοτικότητας.)**
6. Εάν χαθεί η πίεση του μπαλονιού ή/και προκληθεί ρήξη του μπαλονιού, ξεφουσκώστε το μπαλόνι και αφαιρέστε το μπαλόνι και το θηκάρι σαν μία μονάδα.

Ξεφούσκωμα και απόσυρση του μπαλονιού

1. Ξεφουσκώστε τελείως το μπαλόνι χρησιμοποιώντας μια συσκευή πλήρωσης ή μια σύριγγα. Περιμένετε έως ότου ξεφουσκώσει το μπαλόνι.
ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Τα μπαλόνια μεγάλης διαμέτρου ή/και μεγάλου μήκους ενδέχεται να χρειάζονται περισσότερο χρόνο για να ξεφουσκώσουν.
2. Ξεφουσκώστε το μπαλόνι τραβώντας κενό στη σύριγγα πλήρωσης ή στη συσκευή πλήρωσης. Διατηρήστε το κενό στο μπαλόνι και αποσύρετε τον καθετήρα. Μόλις αποσύρετε τον καθετήρα, περιστρέψτε τον απαλά αριστερόστροφα για να βοηθήσετε στο επανατύλιγμα του μπαλονιού, ελαχιστοποιώντας την αντίσταση μέσω του θηκαριού.
3. Εάν συναντήσετε αντίσταση κατά την απόσυρση, εφαρμόστε αρνητική πίεση με μια μεγαλύτερη σύριγγα πριν προχωρήσετε. Εάν η αντίσταση δεν υποχωρεί, αφαιρέστε το μπαλόνι και το θηκάρι σαν μία μονάδα.

ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ

Παρέχεται αποστειρωμένο με αέριο οξείδιο του αιθυλενίου σε αποκολλούμενες συσκευασίες. Προορίζεται για μία χρήση μόνο. Στείρο, εφόσον η συσκευασία δεν έχει ανοιχτεί ή δεν έχει υποστεί ζημιά. Μη χρησιμοποιείτε το προϊόν εάν υπάρχει αμφιβολία για τη στεριότητά του. Φυλάσσετε σε σκοτεινό, στεγνό και δροσερό χώρο. Αποφεύγετε την παρατεταμένη έκθεση στο φως. Κατά την αφαίρεση από τη συσκευασία, επιθεωρείτε το προϊόν, έτσι ώστε να διασφαλίσετε ότι δεν έχει υποστεί ζημιά.

ΑΝΑΦΟΡΕΣ

Αυτές οι οδηγίες χρήσης βασίζονται στην εμπειρία από ιατρούς ή/και τη δημοσιευμένη βιβλιογραφία τους. Απευθυνθείτε στον τοπικό σας αντιπρόσωπο πωλήσεων της Cook για πληροφορίες σχετικά με τη διαθέσιμη βιβλιογραφία.

ESPAÑOL

CATÉTER BALÓN DE DILATACIÓN PARA ATP DE PERFIL BAJO ADVANCE® 14LP

AVISO: Las leyes federales estadounidenses limitan la venta de este dispositivo a médicos o por prescripción facultativa (o a profesionales con la debida autorización).

DESCRIPCIÓN DEL DISPOSITIVO

El catéter balón de dilatación para ATP de perfil bajo Advance 14LP es un catéter de luz sencilla a doble con un balón cerca de su punta distal. La parte proximal del catéter se compone de una luz acoplada a un conector Luer Lock. La parte distal del catéter se compone de dos luces independientes. De estas dos luces, la proximal se extiende por toda la longitud del catéter y se utiliza para expandir el balón; la luz distal se extiende desde la punta del catéter hasta un punto situado a unos 50 cm en posición proximal respecto al balón, y se utiliza para la colocación de guías. El protector antitracción de la conexión proximal tiene inscritos el diámetro (mm) y la longitud (cm) del balón. El balón está fabricado con un material de distensibilidad mínima, alta resistencia y pared extrafina. **El balón debe manipularse con especial cuidado para evitar dañarlo. Cuando se hinche empleando las recomendaciones de presión adecuadas, se obtendrán los parámetros de tamaño indicados.** Emplee los parámetros de presión de hinchado del balón indicados en la **tarjeta de distensibilidad adjunta**. Consulte la etiqueta para obtener más información. Se recomienda utilizar un manómetro para vigilar las presiones de hinchado.

La superficie del balón tiene un revestimiento hidrofílico que se vuelve resbaladizo al entrar en contacto con líquidos. El eje del interior del balón tiene marcadores radiopacos de platino-iridio que permiten la visualización del conjunto de catéter y balón mediante fluoroscopia. El catéter es compatible con guías de 0,014 pulgadas (0,36 mm).

INDICACIONES

El catéter balón de dilatación para ATP de perfil bajo Advance 14LP está indicado para la angioplastia transluminal percutánea (ATP) de lesiones de las arterias periféricas ilíaca primitiva, ilíaca externa, renal, poplítea, peronea, tibial anterior, tibial posterior y femoral, entre otras, así como de lesiones obstructivas de fístulas arteriovenosas naturales o sintéticas para diálisis.

CONTRAINDICACIONES

No se han descrito

ADVERTENCIAS

- No sobrepase la presión máxima de hinchado.¹ El balón podría romperse. Emplee los parámetros de presión de hinchado del balón indicados en la **tarjeta de distensibilidad adjunta**. Si se hincha demasiado, el balón puede romperse y dañar la pared vascular. Se recomienda utilizar un manómetro para vigilar las presiones de hinchado.
- No utilice inyectores mecánicos para hinchar el balón, ya que podría haber riesgo de rotura.

¹Los datos de presión máxima de hinchado se analizaron, utilizando factores de una tolerancia unilateral, para determinar con un intervalo de confianza del 95% que el 99,9% de estos balones no reventará a presiones iguales o inferiores a la presión máxima de hinchado calculada.

PRECAUCIONES

- Este producto está indicado para ser utilizado por médicos con formación y experiencia en técnicas diagnósticas e intervencionistas. Deben emplearse las técnicas habituales de colocación de vainas de acceso vascular, catéteres angiográficos y guías.
- El catéter balón de dilatación para ATP de perfil bajo Advance 14LP está diseñado para introducirlo en el sistema vascular utilizando una técnica de acceso percutáneo (de Seldinger). También puede utilizarse una vaina introductora. La etiqueta indica el tamaño adecuado de la vaina introductora.
- El balón está fabricado con un material sensible al calor. No caliente ni intente cambiar la forma de la punta del catéter.
- En lugares de acceso con mucho tejido cicatricial, se recomienda el uso de una vaina introductora.
- Manipule el catéter bajo control fluoroscópico.
- Utilice únicamente el medio recomendado para hinchar el balón. Nunca utilice aire ni ningún medio gaseoso para hinchar el balón.
- Utilice el catéter antes de la fecha de caducidad indicada en el envase.
- El catéter no está indicado para la colocación de stents.
- Todos los stents deben desplegarse siguiendo las indicaciones y las instrucciones de uso del fabricante.

REACCIONES ADVERSAS POSIBLES

- Embolia gaseosa
- Aneurisma
- Arritmias
- Fístula arteriovenosa
- Muerte
- Reacciones medicamentosas, reacción alérgica al medio de contraste
- Hemorragia o hematoma
- Hipotensión o hipertensión
- Infección y dolor en el lugar de introducción
- Embolización sistémica
- Trombosis vascular
- Disección, perforación, rotura o lesión del vaso
- Espasmo vascular

INSTRUCCIONES DE USO

Preparación del balón

1. Elija un balón adecuado para la longitud de la lesión y el diámetro del vaso.
2. Tras extraerlo del envase, inspeccione el catéter para asegurarse de que no haya sufrido ningún daño durante el transporte.
3. Retire el estilete y la funda protectora del balón. No deseche la funda protectora después de la introducción inicial del catéter en el sistema vascular; puede ser útil para preparar el balón antes de introducciones posteriores.
4. Prepare la luz del balón con una mezcla estándar de contraste y solución salina, de la forma siguiente:
 - a. Cargue una jeringa del tamaño adecuado con una mezcla 1:1 de medio de contraste y solución salina.
 - b. Acople la jeringa al conector del catéter y tire hacia atrás del émbolo para aplicar presión negativa.
 - c. Retire la presión para permitir que la presión negativa transfiera mezcla al interior de la luz del balón.
 - d. Desacople la jeringa, dejando un menisco de mezcla en el conector de la luz del balón.
 - e. Prepare el dispositivo de hinchado de la manera habitual y purgue para extraer todo el aire de la jeringa y el tubo.

- f. Acople el dispositivo de hinchado a la luz del balón y asegúrese de que no queden burbujas de aire en la conexión.
- g. Aplique presión negativa en el dispositivo de hinchado.

Introducción e hinchado del balón

1. Lave la luz de la guía con solución salina heparinizada de la forma siguiente:
 - a. Acople la jeringa cargada con solución salina heparinizada a un conector de lavado, que se suministra con una vaina protectora, e inyecte solución salina en la luz, o
 - b. Acople una jeringa cargada con solución salina heparinizada a la herramienta de lavado, introduzca la herramienta de lavado en el extremo distal del catéter e inyecte solución salina en la luz.
 - c. Debe verse solución saliendo por el orificio de la guía proximal al balón.
 - d. Siga este procedimiento para todos los demás lavados.
2. Aplique presión negativa antes de la introducción. Haga avanzar el catéter balón de dilatación sobre una guía de 0,014 pulgadas (0,36 mm) colocada previamente.
3. Active el revestimiento hidrofílico frotando el balón con un paño empapado con solución salina heparinizada.
4. Utilizando fluoroscopia, haga avanzar el balón hasta el lugar de la lesión.
NOTA: Asegúrese de que el orificio de intercambio permanezca dentro de la vaina (esto es, de que la guía no sobresalga por el extremo distal de la vaina). Coloque con cuidado el balón a través de la lesión, empleando los marcadores radiopacos distal y proximal del balón.
NOTA: Si nota resistencia durante el avance del catéter balón de dilatación, determine la causa y proceda con cuidado.
5. Hinche el balón hasta alcanzar la presión deseada. **Utilice las presiones de hinchado del balón recomendadas. (Consulte la tarjeta de distensibilidad adjunta.)**
6. Si se pierde la presión del balón o éste se rompe, deshínelo y extráigalo conjuntamente con la vaina.

Deshinchado y extracción del balón

1. Deshinche por completo el balón utilizando una jeringa o un dispositivo de hinchado. Deje que transcurra el tiempo necesario para que el balón se deshinche.
NOTA: Los balones de diámetros grandes y los más largos pueden necesitar más tiempo para deshincharse.
2. Deshinche el balón haciendo el vacío en la jeringa o el dispositivo de hinchado. Mantenga la aplicación de vacío al balón y extraiga el catéter. Al extraer el catéter, si lo gira ligeramente en sentido contrario al de las agujas del reloj será más fácil preparar el balón para introducciones posteriores, lo que reducirá la resistencia al paso a través de la vaina.
3. Si nota resistencia durante la extracción, aplique presión negativa con una jeringa de mayor tamaño antes de seguir. Si la resistencia persiste, extraiga conjuntamente el balón y la vaina.

PRESENTACIÓN

El producto se suministra esterilizado con óxido de etileno en envases de apertura pelable. Producto indicado para un solo uso. El producto se mantendrá estéril si el envase no está abierto y no ha sufrido ningún daño. No utilice el producto si no está seguro de que esté estéril. Almacénelo en un lugar fresco, seco y oscuro. Evite la exposición prolongada a la luz. Tras extraerlo del envase, inspeccione el producto para asegurarse de que no haya sufrido ningún daño.

REFERENCIAS

Estas instrucciones de uso se basan en la experiencia de médicos y en la bibliografía publicada. Si desea más información sobre la bibliografía disponible, consulte a su representante comercial local de Cook.

FRANÇAIS

CATHÉTER DE DILATATION À BALLONNET ET À PROFIL BAS POUR ATP ADVANCE® 14LP

ATTENTION : En vertu de la législation fédérale des États-Unis, ce dispositif ne peut être vendu que par un médecin (ou un praticien autorisé) ou sur ordonnance médicale.

DESCRIPTION DU DISPOSITIF

Le cathéter de dilatation à ballonnet et à profil bas pour ATP Advance 14LP est un cathéter avec des lumières simple et double, doté d'un ballonnet près de son extrémité distale. Le segment proximal du cathéter se compose d'une lumière raccordée à un Luer lock. Le segment distal du cathéter se compose de deux lumières indépendantes. La lumière proximale s'étend sur toute la longueur du cathéter et sert à gonfler le ballonnet, tandis que la lumière distale s'étend de l'extrémité du cathéter jusqu'à un point à environ 50 cm en amont du ballonnet et sert à poser des guides. Le diamètre (en mm) et la longueur du ballonnet (en cm) sont inscrits sur le protecteur anti-traction du raccord proximal.

Le ballonnet est fabriqué à partir d'un matériau hautement résistant, à compliance minimale et à parois extra-fines. **Prendre des précautions particulières pour éviter d'endommager le ballonnet lors de sa manipulation. Lorsque les recommandations appropriées relatives à la pression sont observées, il se gonfle conformément aux paramètres indiqués pour le calibre.** Observer les paramètres relatifs à la pression de gonflage du ballonnet indiqués dans la **carte de compliance**. Consulter l'étiquette pour obtenir plus d'informations. L'utilisation d'un manomètre est recommandée pour surveiller les pressions de gonflage.

La surface du ballonnet est dotée d'un revêtement hydrophile, qui devient glissant au contact de liquides. Des marqueurs radio-opaques en platine/iridium sont placés sur la tige à l'intérieur du ballonnet pour permettre une visualisation du cathéter/ballonnet sous radioscopie. Le cathéter est compatible avec les guides de 0,014 inch (0,36 mm).

UTILISATION

Le cathéter de dilatation à ballonnet et à profil bas pour ATP Advance 14LP est conçu pour une angioplastie transluminale percutanée (ATP) des lésions des artères périphériques, notamment iliaque, rénale, poplitée, sous-poplitée, fémorales et iliofémorales, ainsi que des lésions obstructives de fistules artérioveineuses natives ou prothétiques dans le cadre d'une dialyse.

CONTRE-INDICATIONS

Aucune connue

AVERTISSEMENTS

- Ne pas dépasser la pression de rupture nominale.¹ Une rupture du ballonnet risque de se produire. Observer les paramètres relatifs à la pression de gonflage du ballonnet indiqués dans la **carte de compliance**. Un surgonflage risque de produire une rupture du ballonnet et d'entraîner une lésion de la paroi du vaisseau. L'utilisation d'un manomètre est recommandée pour surveiller les pressions de gonflage.
- Ne pas utiliser un injecteur électrique pour le gonflage du ballonnet. Cela risque de produire une rupture.

¹Les données de pression de rupture ont été analysées en utilisant des facteurs de tolérance unilatérale pour déterminer, avec un intervalle de confiance de 95 %, que 99,9 % de ces ballonnets n'éclateraient pas à une pression inférieure ou égale à la pression de rupture nominale calculée.

MISES EN GARDE

- Ce dispositif est destiné à l'usage de médecins ayant acquis la formation et l'expérience nécessaires aux techniques diagnostiques et interventionnelles. Le praticien procédera selon les méthodes classiques de pose de gaines d'accès vasculaire, de cathéters d'angiographie et de guides.
- Le cathéter de dilatation à ballonnet et à profil bas pour ATP Advance 14LP est conçu pour une introduction dans le système vasculaire par voie percutanée (technique de Seldinger). Une gaine d'introduction peut aussi être utilisée. Consulter l'étiquette du produit pour connaître le calibre approprié pour une gaine d'introduction.
- Le ballonnet est fabriqué à partir d'un matériau thermosensible. Ne pas chauffer, ni essayer de déformer l'extrémité du cathéter.
- Il est recommandé d'utiliser une gaine d'introduction pour les sites d'accès présentant une cicatrisation prononcée.
- Manipuler le cathéter sous radioscopie.
- Utiliser uniquement le produit de gonflage recommandé pour le ballonnet. Ne pas utiliser de l'air ou un autre gaz pour gonfler le ballonnet.
- Utiliser le cathéter avant la date de péremption indiquée sur l'emballage.
- Le cathéter n'est pas indiqué pour la pose d'endoprothèses.
- Déployer toutes les endoprothèses conformément aux indications et au mode d'emploi du fabricant.

ÉVÉNEMENTS INDÉSIRABLES POSSIBLES

- Embolie gazeuse
- Anévrisme
- Arythmies
- Fistule artérioveineuse
- Décès
- Réactions médicamenteuses, réaction allergique au produit de contraste
- Hémorragie ou hématome
- Hypo/hypertension
- Infection et douleur au site d'insertion
- Embolisation systémique
- Thrombose vasculaire
- Dissection, perforation, rupture ou lésion du vaisseau
- Spasme vasculaire

MODE D'EMPLOI

Préparation du ballonnet

1. Sélectionner un ballonnet adapté à la longueur de la lésion et au diamètre du vaisseau.
2. À l'ouverture de l'emballage, inspecter le cathéter afin de s'assurer qu'il n'a pas été endommagé pendant l'expédition.

3. Enlever le stylet et le manchon de protection du ballonnet. Ne pas jeter le manchon de protection après l'introduction initiale du cathéter dans le système vasculaire ; il peut s'avérer utile pour replier le ballonnet avant les insertions ultérieures.
4. Préparer la lumière du ballonnet avec un mélange standard de produit de contraste et de sérum physiologique, selon les indications suivantes :
 - a. Remplir une seringue de taille appropriée avec un mélange à 1:1 de produit de contraste et de sérum physiologique.
 - b. Raccorder la seringue à l'embase du cathéter et aspirer pour appliquer une pression négative.
 - c. Relâcher la pression, et laisser la pression négative aspirer le mélange dans la lumière du ballonnet.
 - d. Déconnecter la seringue et laisser un ménisque de mélange sur l'embase de la lumière du ballonnet.
 - e. Préparer le dispositif de gonflage de la façon habituelle et purger pour évacuer tout l'air de la seringue et de la tubulure.
 - f. Raccorder le dispositif de gonflage à la lumière du ballonnet, en vérifiant qu'aucune bulle d'air n'est présente au niveau du raccord.
 - g. Aspirer la pression négative au niveau du dispositif de gonflage.

Introduction et gonflage du ballonnet

1. Rincer la lumière du guide avec du sérum physiologique hépariné de la manière suivante :
 - a. Raccorder une seringue remplie de sérum physiologique hépariné à une embase de rinçage, qui est fournie avec une gaine de protection, et injecter le sérum dans la lumière ou,
 - b. Raccorder une seringue remplie de sérum physiologique hépariné à l'outil de rinçage, insérer l'outil de rinçage dans l'extrémité distale du cathéter, et injecter le sérum dans la lumière.
 - c. Observer la solution s'écoulant de l'orifice pour guide en amont du ballonnet.
 - d. Observer cette procédure pour tout rinçage supplémentaire.
2. Avant l'introduction, appliquer une pression négative. Avancer le cathéter de dilatation à ballonnet sur un guide prépositionné de 0,014 inch (0,36 mm).
3. Activer le revêtement hydrophile en essuyant le ballonnet avec du sérum physiologique hépariné.
4. Sous radioscopie, avancer le ballonnet jusqu'au site de la lésion.
REMARQUE : Vérifier que l'orifice d'échange reste à l'intérieur de la gaine (c.-à-d. que le guide ne dépasse pas de l'extrémité distale de la gaine). Positionner avec précaution le ballonnet en travers de la lésion en utilisant les marqueurs radio-opaques distal et proximal du ballonnet.
REMARQUE : En cas de résistance lors de la progression du cathéter de dilatation à ballonnet, en déterminer l'origine et continuer avec précaution.
5. Gonfler le ballonnet à la pression voulue. **Observer les pressions de gonflage recommandées pour le ballonnet. (Consulter la carte de compliance.)**
6. En cas de perte de pression et/ou de rupture du ballonnet, le dégonfler et retirer d'un seul tenant le ballonnet et la gaine.

Dégonflage et retrait du ballonnet

1. Dégonfler complètement le ballonnet à l'aide d'un dispositif de gonflage ou d'une seringue. Attendre suffisamment longtemps pour que le ballonnet se dégonfle.
REMARQUE : Le dégonflage des ballonnets de plus gros diamètre et/ou plus longs peut prendre plus longtemps.
2. Dégonfler le ballonnet en aspirant avec la seringue ou le dispositif de gonflage. Maintenir l'aspiration sur le ballonnet et retirer le cathéter. Pour le retrait, une légère rotation du cathéter dans le sens anti-horaire peut aider à replier le ballonnet, minimisant ainsi la résistance dans la gaine.
3. En cas de résistance lors du retrait, appliquer une pression négative à l'aide d'une seringue plus grande avant de continuer. Si la résistance persiste, retirer d'un seul tenant le ballonnet et la gaine.

PRÉSENTATION

Produit(s) fourni(s) stérilisé(s) à l'oxyde d'éthylène, sous emballage déchirable. Produit(s) destiné(s) à un usage unique. Contenu stérile lorsque l'emballage est scellé d'origine et intact. En cas de doute quant à la stérilité du produit, ne pas l'utiliser. Conserver à l'obscurité, au sec et au frais. Éviter une exposition prolongée à la lumière. À l'ouverture de l'emballage, inspecter le produit afin de s'assurer qu'il est en bon état.

BIBLIOGRAPHIE

Le présent mode d'emploi a été rédigé en fonction de l'expérience de médecins et/ou de publications médicales. Pour des renseignements sur la documentation existante, s'adresser au représentant Cook local.

CATETERE A BASSO PROFILO PER DILATAZIONE A PALLONCINO PER PTA ADVANCE® 14LP

ATTENZIONE - Le leggi federali degli Stati Uniti d'America limitano la vendita del presente dispositivo a medici, a personale autorizzato o a operatori sanitari abilitati.

DESCRIZIONE DEL DISPOSITIVO

Il catetere a basso profilo per dilatazione a palloncino per PTA Advance 14LP è un catetere da lume singolo a lume doppio dotato di un palloncino in prossimità della punta distale. La sezione prossimale del catetere è composta da un lume collegato a un attacco Luer Lock. La sezione distale del catetere è composta da due lumi indipendenti. Di questi due lumi, quello prossimale si estende per l'intera lunghezza del catetere e viene usato per il gonfiaggio del palloncino; il lume distale si estende dalla punta del catetere ad un punto di 50 cm circa prossimale rispetto al palloncino e viene usato per il posizionamento delle guide. Stampigliati sull'attenuatore di tensione del raccordo prossimale sono il diametro (mm) e la lunghezza (cm) del palloncino.

Il palloncino è realizzato in materiale altamente resistente, con basso grado di elasticità, e ha pareti di spessore extra sottile. **Maneggiare con cautela il palloncino per evitare di danneggiarlo. Utilizzando i valori di pressione consigliati, il palloncino si gonfia ai diametri indicati nella tabella.**

Rispettare i parametri relativi alla pressione di gonfiaggio del palloncino indicati nell'inserito intitolato **Scheda dei valori di cedevolezza**. Per ulteriori informazioni, consultare l'etichetta del prodotto. Per monitorare le pressioni di gonfiaggio si consiglia di utilizzare un manometro.

La superficie del palloncino è dotata di rivestimento idrofilo, che acquista scorrevolezza quando viene a contatto con sostanze liquide. Marker radiopachi in platino/iridio, posizionati sullo stelo all'interno del palloncino, consentono la visualizzazione del catetere/palloncino in fluoroscopia. Il catetere è compatibile con guide da 0,014 pollici (0,36 mm).

USO PREVISTO

Il catetere a basso profilo per dilatazione a palloncino per PTA Advance 14LP è indicato per l'angioplastica percutanea transluminale (PTA) delle lesioni a carico delle arterie periferiche, incluse le arterie iliaca comune, iliaca esterna, renale, poplitea, peronea, tibiale anteriore, tibiale posteriore e femorale, nonché delle lesioni ostruttive delle fistole arterovenose per dialisi native o artificiali.

CONTROINDICAZIONI

Nessuna nota

AVVERTENZE

- Non superare la pressione di rottura nominale.¹ La mancata osservanza di questa avvertenza può provocare la rottura del palloncino. Rispettare i parametri relativi alla pressione di gonfiaggio del palloncino indicati nell'inserito intitolato **Scheda dei valori di cedevolezza**. Il gonfiaggio eccessivo può causare la rottura del palloncino, provocando danni alla parete del vaso. Per monitorare le pressioni di gonfiaggio si consiglia di utilizzare un manometro.
- Per il gonfiaggio del palloncino, non usare un iniettore automatico. Il palloncino potrebbe rompersi.

¹*I dati relativi alla pressione di rottura sono stati analizzati utilizzando fattori per una tolleranza unilaterale per determinare con il 95% di confidenza che il 99,9% di questi palloncini non scoppi alla pressione di rottura nominale o a una pressione inferiore.*

PRECAUZIONI

- Il prodotto deve essere utilizzato solo da medici competenti ed esperti nelle tecniche diagnostiche e interventistiche. Il posizionamento delle guaine per accesso vascolare, dei cateteri angiografici e delle guide prevede l'impiego di tecniche standard.
- Il catetere a basso profilo per dilatazione a palloncino per PTA Advance 14LP è progettato per l'inserimento nel sistema vascolare mediante una tecnica percutanea (tecnica di Seldinger). In alternativa, è possibile utilizzare una guaina di introduzione. Per determinare le dimensioni idonee della guaina di introduzione, consultare le informazioni riportate sull'etichetta del prodotto.
- Il palloncino è realizzato in materiale termosensibile. Non riscaldare né tentare di sagomare la punta del catetere.
- In siti di accesso con una grande quantità di tessuto cicatriziale, si consiglia di usare una guaina di introduzione.
- Manipolare il catetere sotto controllo fluoroscopico.
- Per gonfiare il palloncino, usare esclusivamente il mezzo di gonfiaggio consigliato. Non usare mai né aria né gas.
- Utilizzare il catetere prima della data di scadenza specificata sulla confezione.
- Il catetere non è indicato per l'inserimento di stent.
- Tutti gli stent vanno inseriti e posizionati secondo le indicazioni e le istruzioni per l'uso fornite dal fabbricante.

POSSIBILI EVENTI NEGATIVI

- Embolia gassosa
- Aneurisma
- Aritmie
- Fistola arterovenosa
- Decesso
- Reazioni ai farmaci, reazione allergica al mezzo di contrasto
- Emorragia o ematoma
- Ipo/ipertensione
- Infezione e dolore in corrispondenza del sito di inserimento
- Embolizzazione sistemica
- Trombosi vascolare
- Dissezione, perforazione, rottura o lesione del vaso
- Vasospasmo

ISTRUZIONI PER L'USO

Preparazione del palloncino

1. Scegliere un palloncino idoneo in base alla lunghezza della lesione e al diametro del vaso.
2. Dopo l'estrazione dalla confezione, esaminare il catetere per accertarsi che non abbia subito danni durante il trasporto.
3. Rimuovere il mandrino e la guaina protettiva dal palloncino. Non gettare la guaina protettiva dopo avere introdotto per la prima volta il catetere nel sistema vascolare, poiché può essere utile per ripiegare il palloncino prima dei successivi inserimenti.
4. Preparare il lume del palloncino con la consueta miscela di mezzo di contrasto e soluzione fisiologica come indicato di seguito.
 - a. Riempire una siringa della capacità idonea con una miscela di mezzo di contrasto e soluzione fisiologica in rapporto 1:1.
 - b. Collegare la siringa al connettore del catetere e tirarne lo stantuffo per creare pressione negativa.
 - c. Rilasciare la pressione, per consentire alla pressione negativa di aspirare la miscela nel lume del palloncino.
 - d. Staccare la siringa, lasciando una goccia di miscela sul connettore del lume del catetere.
 - e. Preparare il dispositivo di gonfiaggio nel modo consueto e spurgarlo per rimuovere tutta l'aria dalla siringa e dalle linee.
 - f. Collegare il dispositivo di gonfiaggio al lume del palloncino, accertandosi che in corrispondenza del punto di collegamento non vi siano bolle d'aria.
 - g. Applicare pressione negativa al dispositivo di gonfiaggio.

Inserimento e gonfiaggio del palloncino

1. Lavare il lume per la guida con soluzione fisiologica eparinata attenendosi alle seguenti istruzioni:
 - a. fissare una siringa piena di soluzione fisiologica eparinata a un connettore per il lavaggio (dotato di guaina protettiva) e iniettare la soluzione fisiologica nel lume; oppure
 - b. fissare una siringa piena di soluzione fisiologica eparinata allo strumento di lavaggio, inserire quest'ultimo nell'estremità distale del catetere e iniettare la soluzione fisiologica nel lume;
 - c. osservare la fuoriuscita della soluzione dal raccordo per la guida prossimale rispetto al palloncino;
 - d. ripetere questa procedura per tutti gli ulteriori lavaggi.
2. Applicare pressione negativa prima dell'inserimento. Fare avanzare il catetere per dilatazione a palloncino su una guida da 0,014 pollici (0,36 mm) precedentemente posizionata.
3. Attivare il rivestimento idrofilo passando il palloncino con soluzione fisiologica eparinata.
4. In fluoroscopia, fare avanzare il palloncino fino al sito della lesione.

NOTA - Accertarsi che il raccordo di scambio rimanga all'interno della guaina (ad esempio, che la guida non sporga dall'estremità distale della guaina). Posizionare con cautela il palloncino in corrispondenza della lesione usando i relativi marker radiopachi distale e prossimale.

NOTA - Se si incontra resistenza durante l'avanzamento del catetere per dilatazione a palloncino, determinare la causa della resistenza e procedere con cautela.
5. Gonfiare il palloncino alla pressione desiderata. **Attenersi alle pressioni di gonfiaggio del palloncino consigliate. (Vedere l'inserito intitolato Scheda dei valori di cedevolezza.)**
6. Se il palloncino perde pressione e/o si rompe, sgonfiarlo e rimuovere il palloncino e la guaina come una singola unità.

Sgonfiaggio e ritiro del palloncino

1. Sgonfiare completamente il palloncino servendosi di un dispositivo di gonfiaggio o di una siringa. Dare al palloncino il tempo sufficiente per sgonfiarsi.

NOTA - I palloncini di diametro e/o lunghezza maggiori possono impiegare più tempo per sgonfiarsi.

2. Per sgonfiare il palloncino, aspirare con la siringa di gonfiaggio o con il dispositivo di gonfiaggio. Mantenere il vuoto sul palloncino e ritirare il catetere. Dopo il ritiro del catetere, ruotandolo delicatamente in senso antiorario si agevola il ripiegamento del palloncino, riducendo al minimo la resistenza al ritiro attraverso la guaina.
3. Se si incontra resistenza durante il ritiro, prima di continuare applicare pressione negativa con una siringa più grande. Se la resistenza persiste, rimuovere il palloncino e la guaina come una singola unità.

CONFEZIONAMENTO

Il prodotto è sterilizzato mediante ossido di etilene ed è fornito in confezione con apertura a strappo. Esclusivamente monouso. Il prodotto è sterile se la sua confezione è chiusa e non danneggiata. Non utilizzare il prodotto in caso di dubbi sulla sua sterilità. Conservarlo in luogo fresco e asciutto, al riparo dalla luce. Evitarne l'esposizione prolungata alla luce. Dopo l'estrazione dalla confezione, esaminare il prodotto per accertarsi che non abbia subito danni.

BIBLIOGRAFIA

Le presenti istruzioni per l'uso sono basate sull'esperienza di medici e/o sulle loro pubblicazioni specialistiche. Per ottenere informazioni sulla letteratura specializzata disponibile, rivolgersi al rappresentante delle vendite Cook di zona.

NEDERLANDS

ADVANCE® 14LP LAAGPROFIEL-PTA-BALLONDILATATIEKATHETER

LET OP: Krachtens de federale wetgeving van de Verenigde Staten mag dit hulpmiddel uitsluitend worden verkocht door, of op voorschrift van, een arts (of een naar behoren gediplomeerde zorgverlener).

BESCHRIJVING VAN HET HULPMIDDEL

De Advance 14LP laagprofiel-PTA-ballondilatatiekatheter is een katheter met enkel-tot-dubbel lumen met een ballon nabij de distale tip. Het proximale deel van de katheter bestaat uit één lumen, bevestigd aan een luerlock. Het distale deel van de katheter bestaat uit twee onafhankelijke lumina. Van deze twee strekt het proximale lumen zich uit langs de hele katheterlengte en wordt gebruikt om de ballon te vullen; het distale lumen strekt zich uit van de kathetertip tot een punt ongeveer 50 cm proximaal van de ballon en wordt gebruikt voor de plaatsing van voerdraden. Gegraveerd in de spanningsontlasting van de proximale fitting zijn de ballondiameter (mm) en de ballonlengte (cm).

De ballon is vervaardigd van extra dunwandig, zeer sterk, minimaal meegevend materiaal. **Wees extra voorzichtig bij het hanteren van de ballon om beschadiging te voorkomen. Bij gebruik van de aanbevolen druk wordt de ballon gevuld tot de opgegeven maatparameters.** Neem de in de **bijsluiter met de Elasticiteitskaart** aangegeven parameters voor de ballonvuldruk in acht. Zie etiket voor nadere informatie. Het gebruik van een manometer is aanbevolen om de vuldruk te volgen.

Het ballonoppervlak heeft een hydrofiele coating die glibberig wordt wanneer hij in aanraking met vloeistoffen komt. Er bevinden zich radiopake markeringen van platina/iridium op de schacht in de ballon om visualisatie van de katheter/ballon onder fluoroscopische doorlichting mogelijk te maken. De katheter is compatibel met voerdraden van 0,014 inch (0,36 mm).

BEOOGD GEBRUIK

De Advance 14LP laagprofiel-PTA-ballondilatatiekatheter is ontworpen voor de percutane transluminale angioplastiek (PTA) van laesies in perifere arteriën, waaronder de a. iliaca communis, a. iliaca externa, a. renalis, a. poplitea, a. peronea, a. tibialis anterior, a. tibialis posterior en a. femoralis, en van obstructieve laesies van natuurlijke of synthetische arterioveneuze dialysefistels.

CONTRA-INDICATIES

Geen, voor zover bekend

WAARSCHUWINGEN

- De nominale barstdruk niet overschrijden.¹ Dit kan tot scheuren van de ballon leiden. Neem de in de **bijsluiter met de Elasticiteitskaart** aangegeven parameters voor de ballonvuldruk in acht. De ballon kan scheuren door overmatig vullen, wat tot beschadiging van de vaatwand leidt. Het gebruik van een manometer is aanbevolen om de vuldruk te volgen.
- Geen injectiepomp gebruiken voor het vullen van de ballon. Dit kan tot scheuren leiden.

¹De gegevens over de barstdruk zijn met eenzijdige tolerantiefactoren geanalyseerd; er is met een betrouwbaarheid van 95% vastgesteld dat 99.9% van deze ballonnen niet barst bij of onder de berekende nominale barstdruk.

VOORZORGSMATREGELEN

- Dit product dient voor gebruik door artsen met een opleiding in en ervaring met diagnostische en interventionele technieken. Er dienen standaardtechnieken voor het plaatsen van vasculaire introductiesheaths, angiografiekatheters en voerdraden te worden toegepast.

- Het is de bedoeling de Advance 14LP laagprofiel-PTA-ballondilatatiekatheter in het vaatstelsel in te brengen met een percutane (Seldinger) techniek. Er kan echter ook een introducer sheath worden gebruikt. Lees de informatie op het etiket voor de juiste maat van de introducer sheath.
- De ballon is gemaakt van een hittegevoelig materiaal. Verwarm of vervorm de kathetertip niet.
- Op introductieplaatsen met veel littekenvorming is het gebruik van een introducer sheath aanbevolen.
- Manoeuvreeer de katheter onder fluoroscopische controle.
- Gebruik uitsluitend het aanbevolen ballonvulmiddel. Gebruik geen lucht of andere gasvormige stof om de ballon te vullen.
- Gebruik de katheter vóór de uiterste gebruiksdatum die op de verpakking staat.
- Gebruik de katheter niet om stents te plaatsen.
- Alle stents moeten worden ontplooid in overeenstemming met de indicaties en gebruiksaanwijzing van de fabrikant.

MOGELIJKE ONGEWENSTE VOORVALLEN

- Luchtembolie
- Aneurysma
- Aritmieën
- Arterioveneuze fistel
- Overlijden
- Reactie op geneesmiddelen, allergische reactie op contrastmiddel
- Hemorragie of hematoom
- Hypo-/hypertensie
- Infectie en pijn op insteekplaats
- Systemische embolisatie
- Vasculaire trombose
- Vaatdissectie, -perforatie, -ruptuur of -letsel
- Vaatspasme

GEBRUIKSAANWIJZING

Ballon voorbereiden

1. Kies een ballon die geschikt is voor de lengte van de laesie en de vaatlumen.
2. Neem de katheter uit de verpakking en inspecteer de katheter om er zeker van te zijn dat er geen schade is opgetreden tijdens de verzending.
3. Verwijder het stilet en de ballonbeschermhuls uit de ballon. Gooi de beschermhuls niet weg nadat de katheter voor het eerst in het vaatstelsel is ingebracht. De huls kan nuttig zijn bij het samenvouwen van de ballon voordat de katheter opnieuw wordt ingebracht.
4. Maak het ballonlumen klaar met het standaardmengsel van contrastmiddel en fysiologisch zout:
 - a. Vul een injectiespuit van de juiste maat met een mengsel van contrastmiddel en fysiologisch zout in een verhouding van 1 op 1.
 - b. Bevestig de injectiespuit aan het aanzetstuk van de katheter en trek de injectiespuit terug om een onderdruk te maken.
 - c. Laat druk los zodat het mengsel door de onderdruk in het ballonlumen wordt getrokken.
 - d. Maak de injectiespuit los en laat een meniscus van het mengsel op het aanzetstuk van het ballonlumen zitten.
 - e. Maak een vulinstrument op de gebruikelijke wijze klaar en verwijder alle lucht uit de injectiespuit en de slang.
 - f. Bevestig het vulinstrument aan het ballonlumen, en zorg daarbij dat er geen luchtbelletjes bij de verbinding blijven zitten.
 - g. Maak een onderdruk in het vulinstrument.

Ballon inbrengen en vullen

1. Spoel het draadlumen als volgt met gehepariniseerde zoutoplossing:
 - a. Bevestig een injectiespuit gevuld met gehepariniseerd fysiologisch zout aan een spoelaanzetstuk, dat geleverd wordt met een beschermhuls en injecteer de zoutoplossing in het lumen of
 - b. Bevestig een injectiespuit gevuld met gehepariniseerd fysiologisch zout aan het spoelhulpmiddel, steek het spoelhulpmiddel in het distale uiteinde van de katheter en injecteer de zoutoplossing in het lumen.
 - c. U moet zien dat de oplossing uit de voerdraadpoort proximaal aan de ballon komt.
 - d. Volg deze procedure voor alle bijkomende spoelingen.
2. Maak een onderdruk vóór inbrenging. Voer de ballondilatatiekatheter op over een eerder geplaatste voerdraad van 0,014 inch (0,36 mm).
3. Activeer de hydrofiele coating door de ballon met gehepariniseerd fysiologisch zout af te vegen.
4. Voer de ballon onder fluoroscopische doorlichting op naar de plaats van de laesie. **NB:** Zorg dat de wisselpoort binnen de sheath blijft (d.w.z. dat de voerdraad niet uit het distale uiteinde van de sheath uitsteekt). Plaats de ballon voorzichtig door de laesie met behulp van de distale zowel als proximale radiopake ballonmarkering.

NB: Als bij het opvoeren van de ballondilatatiekatheter weerstand wordt ondervonden, stel dan de oorzaak vast en wees voorzichtig.

5. Vul de ballon tot de gewenste druk. **Neem de aanbevolen ballonvuldruk in acht. (Zie de bijsluiter met de Elasticiteitskaart.)**
6. Bij verlies van ballondruk en/of het scheuren van de ballon: ledig de ballon en verwijder de ballon en sheath als één geheel.

Ballon ledigen en terugtrekken

1. Ledig de ballon volledig met gebruik van een vulinstrument of -spuit. Geef de ballon voldoende tijd om leeg te lopen.
NB: Ballonnen die breder en langer zijn, hebben meer tijd nodig om leeg te lopen.
2. Ledig de ballon door de vulspuit of het vulinstrument vacuüm te trekken. Houd het vacuüm aan op de ballon en trek de katheter terug. Na het terugtrekken van de katheter wordt de ballon opnieuw samengevouwen door de katheter voorzichtig linksom te draaien, wat weerstand door de sheath minimaliseert.
3. Als tijdens het terugtrekken weerstand wordt ondervonden, maak dan onderdruk met een grote injectiespuit alvorens door te gaan. Als de weerstand aanhoudt, moeten de ballon en de sheath als één geheel worden verwijderd.

WIJZE VAN LEVERING

Wordt steriel (gesteriliseerd met ethyleenoxide) in gemakkelijk open te trekken verpakkingen geleverd. Bestemd voor eenmalig gebruik. Steriel indien de verpakking ongeopend en onbeschadigd is. Gebruik het product niet indien er twijfel bestaat over de steriliteit van het product. Koel, donker en droog bewaren. Vermijd langdurige blootstelling aan licht. Inspecteer het product nadat het uit de verpakking is genomen om te controleren of het niet beschadigd is.

LITERATUUR

Deze gebruiksaanwijzing is gebaseerd op de ervaringen van artsen en/of hun gepubliceerde literatuur. Neem contact op met uw plaatselijke Cook vertegenwoordiger voor informatie over beschikbare literatuur.

PORTUGUÊS

CATETER DE DILATAÇÃO COM BALÃO PARA PTA DE BAIXO PERFIL ADVANCE® 14LP

ATENÇÃO: A lei federal dos EUA restringe a venda deste dispositivo a um médico ou um profissional de saúde licenciado ou mediante prescrição de um destes profissionais.

DESCRIÇÃO DO DISPOSITIVO

O cateter de dilatação com balão para PTA de baixo perfil Advance 14LP é um cateter de lúmen único para duplo, com um balão próximo da ponta distal. A parte proximal do cateter é constituída por um lúmen fixo a um conector Luer-Lock. A parte distal do cateter é composta por dois lúmenes independentes. Destes dois, o lúmen proximal prolonga-se por todo o comprimento do cateter e é usado para expandir o balão; o lúmen distal prolonga-se desde a ponta do cateter até um ponto aproximadamente a 50 cm em posição proximal ao balão e é usado para colocação de fios guia. O protector do conector proximal contém inscritos o diâmetro (mm) e o comprimento do balão (cm).

O balão é fabricado num material com paredes extrafinas, de alta resistência e elasticidade mínima. **Deve ter-se especial cuidado ao manusear o balão para prevenir danos. O balão é enchido até aos parâmetros de tamanho indicados desde que se utilizem as recomendações de pressão adequadas.** Respeite os parâmetros da pressão de enchimento do balão indicados no folheto do **Cartão de elasticidade**. Consulte mais informações no rótulo. Recomenda-se a utilização de um manómetro para monitorização das pressões de enchimento.

A superfície do balão tem um revestimento hidrófilo que fica escorregadio em contacto com líquidos. Na haste dentro do balão existem marcadores radiopacos de platina/irídio com o objectivo de permitir a visualização do cateter/balão sob fluoroscopia. O cateter é compatível com fios guia de 0,014 polegadas (0,36 mm).

UTILIZAÇÃO PREVISTA

O cateter de dilatação com balão para PTA de baixo perfil Advance 14LP foi concebido para angioplastia transluminal percutânea (PTA) de lesões nas artérias periféricas, incluindo a artéria ilíaca comum, artéria ilíaca externa, artéria renal, artéria poplítea, artéria peroneal, artéria tibial anterior, artéria tibial posterior e artéria femoral, bem como lesões obstrutivas de fístulas arteriovenosas de diálise nativas ou artificiais.

CONTRA-INDICAÇÕES

Não são conhecidas

ADVERTÊNCIAS

- Não exceda a pressão de rebentamento nominal.¹ Pode ocorrer rotura do balão. Respeite os parâmetros da pressão de enchimento do balão

indicados no folheto do **Cartão de elasticidade**. O enchimento excessivo pode romper o balão, com os consequentes danos na parede vascular. Recomenda-se a utilização de um manómetro para monitorização das pressões de enchimento.

- Não utilize um injector eléctrico para encher o balão. O balão pode romper-se.

¹Os dados sobre a pressão de rebentamento foram analisados usando factores para uma tolerância unilateral para se determinar, com um grau de confiança de 95%, que 99,9% destes balões não rompem à pressão de rebentamento nominal calculada, nem abaixo dela.

PRECAUÇÕES

- Este produto destina-se a ser utilizado por médicos experientes e treinados em técnicas de diagnóstico e intervenção. Devem empregar-se técnicas padronizadas de colocação de bainhas de acesso vascular, cateteres angiográficos e fios guia.
- O cateter de dilatação com balão para PTA de baixo perfil Advance 14LP foi concebido para introdução no sistema vascular mediante o emprego de uma técnica percutânea (técnica de Seldinger). Em alternativa, pode utilizar-se uma bainha introdutora. Consulte no rótulo as informações relativas ao tamanho adequado da bainha introdutora.
- O balão é fabricado num material sensível ao calor. Não aqueça nem tente moldar a ponta do cateter.
- Em locais de acesso com muito tecido cicatricial, recomenda-se a utilização de uma bainha introdutora.
- Manipule o cateter sob controlo fluoroscópico.
- Utilize apenas o meio de enchimento do balão recomendado. Nunca use ar ou qualquer meio gasoso para encher o balão.
- Use o cateter antes do final do prazo de validade especificado na embalagem.
- O cateter não está indicado para a colocação de stents.
- Todos os stents devem ser expandidos de acordo com as indicações e instruções de utilização do fabricante.

POTENCIAIS EFEITOS ADVERSOS

- Embolia gasosa
- Aneurisma
- Arritmias
- Fístula arteriovenosa
- Morte
- Reacções a medicamentos, reacção alérgica ao meio de contraste
- Hemorragia ou hematoma
- Hipotensão/hipertensão
- Infecção e dor no local de inserção
- Embolização sistémica
- Trombose vascular
- Dissecção, perfuração, rotura ou lesão de um vaso
- Espasmo de um vaso

INSTRUÇÕES DE UTILIZAÇÃO

Preparação do balão

1. Escolha um balão de tamanho adequado ao comprimento da lesão e ao diâmetro do vaso.
2. Depois de retirar o cateter da embalagem, inspeccione-o para se certificar que não ocorreram danos durante o transporte.
3. Retire do balão a manga protectora do balão e o estilete. Não elimine a manga protectora após a introdução inicial do cateter no sistema vascular, pois pode ser útil para enrolar o balão antes de inserções subsequentes.
4. Prepare o lúmen do balão com uma mistura padronizada de meio de contraste e soro fisiológico, tal como se indica a seguir:
 - a. Encha uma seringa de tamanho adequado com uma mistura de 1:1 de meio de contraste e soro fisiológico.
 - b. Ligue a seringa ao conector do cateter e puxe o êmbolo para trás para aplicar pressão negativa.
 - c. Solte a pressão, permitindo que a pressão negativa arraste a mistura para dentro do lúmen do balão.
 - d. Separe a seringa, deixando um menisco de mistura no conector do lúmen do balão.
 - e. Prepare o dispositivo de enchimento da forma habitual e purgue-o para remover todo o ar da seringa e da tubagem.
 - f. Ligue o dispositivo de enchimento ao lúmen do balão, certificando-se de que não permanecem bolhas de ar na conexão.
 - g. Aplique pressão negativa no dispositivo de enchimento.

Introdução e enchimento do balão

1. Irrigue o lúmen do fio com soro fisiológico heparinizado, procedendo da seguinte forma:
 - a. Ligue a seringa cheia de soro fisiológico heparinizado a um conector de irrigação, fornecido com uma bainha protectora, e injecte o soro fisiológico para dentro do lúmen ou

- b. Ligue a seringa cheia de soro fisiológico heparinizado a uma ferramenta de irrigação, insira esta ferramenta na extremidade distal do cateter e injecte o soro fisiológico para dentro do lúmen.
- c. Pode observar a solução a sair pelo orifício do fio guia proximal ao balão.
- d. Siga este procedimento em relação a qualquer irrigação adicional.
2. Aplique pressão negativa antes da introdução. Avance o cateter de dilatação com balão sobre um fio guia de 0,014 polegadas (0,36 mm) pré-posicionado.
3. Active o revestimento hidrófilo, molhando o balão com soro fisiológico heparinizado.
4. Sob fluoroscopia, avance o balão até ao local da lesão. **NOTA:** Certifique-se de que o orifício de troca permanece no interior da bainha (ou seja, o fio guia não sai pela extremidade distal da bainha). Posicione cuidadosamente o balão ao longo da lesão, usando ambos os marcadores radiopacos, distal e proximal, do balão.
NOTA: Se sentir resistência enquanto avança o cateter de dilatação com balão, determine a causa dessa resistência e prossiga com cuidado.
5. Encha o balão até à pressão desejada. **Respeite as pressões de enchimento do balão recomendadas. (Consulte o folheto do Cartão de elasticidade.)**
6. Se a pressão do balão se perder e/ou houver rotura do balão, esvazie o balão e retire o balão e a bainha como uma unidade.

Esvaziamento e remoção do balão

1. Esvazie totalmente o balão usando um dispositivo de enchimento ou uma seringa. Aguarde o tempo suficiente para o balão se esvaziar.
NOTA: Os balões de maior diâmetro e/ou mais compridos podem necessitar de tempos de esvaziamento mais prolongados.
2. Esvazie o balão aplicando vácuo na seringa de enchimento ou dispositivo de enchimento. Mantenha o vácuo no balão e retire o cateter. Após a remoção do cateter, rode o cateter com cuidado no sentido contrário ao dos ponteiros do relógio para ajudar a voltar a enrolar o balão, minimizando a resistência através da bainha.
3. Se sentir resistência durante a remoção, aplique pressão negativa com uma seringa maior antes de prosseguir. Se continuar a sentir resistência, retire o balão e a bainha como uma unidade.

APRESENTAÇÃO

Fornecido esterilizado pelo gás óxido de etileno em embalagens de abertura fácil. Destina-se a uma única utilização. Estéril desde que a embalagem não esteja aberta nem danificada. Se tiver alguma dúvida quanto à esterilidade do produto, não o utilize. Guarde num local protegido da luz, seco e fresco. Evite a exposição prolongada à luz. Depois de retirar o produto da embalagem, inspecione-o para se certificar que não ocorreram danos.

BIBLIOGRAFIA

Estas instruções de utilização baseiam-se na experiência de médicos e/ou na literatura publicada por médicos. Consulte o representante local de vendas da Cook para obter informações sobre a literatura disponível.

SVENSKA

ADVANCE® 14LP BALLONGDILATATIONSKATETER MED LÅG PROFIL

VAR FÖRSIKTIG: Enligt federal lagstiftning i USA får denna produkt endast säljas av läkare eller på läkares ordination (eller licensierad praktiker).

PRODUKTBESKRIVNING

Advance 14LP PTA-ballongdilatationskateter med låg profil är en kateter med enkel- till dubbellumen och en ballong nära dess distala spets. Den proximala delen av katetern består av ett lumen anslutet till ett Luer-lås. Den distala delen av katetern består av två oberoende lumina. Det proximala av dessa två lumen sträcker sig längs kateterens längd och används för att vidga ballongen, medan distala lumen sträcker sig från kateterspetsen till en punkt omkring 50 cm proximalt om ballongen och används för att placera ledare. Ballongens diameter (mm) och längd (cm) anges på den proximala kopplingens dragavlastning.

Ballongen tillverkas av ett extremt tunt, slitstarkt material som uppfyller minimikraven på styrka. **Var särskilt noga med att hantera ballongen så att inga skador uppstår. Ballongen utvidgas till angivna storleksparametrar när lämpliga tryckrekommendationer följs.** Följ de tryckparametrar för ballongfyllning som anges i **kortinlagan med elasticitetsdata**. Se produktetiketten för ytterligare information. För övervakning av fyllningstryck rekommenderas användning av en manometer.

Ballongens yta är försedd med en hydrofil beläggning, som blir hal när den kommer i kontakt med vätskor. Det sitter röntgentäta markeringar i platina/iridium på skaftet inuti ballongen, så att katetern och ballongen kan visualiseras under fluoroskopi. 0,014 tums (0,36 mm) ledare passar till katetern.

AVSEDD ANVÄNDNING

Advance 14LP PTA-ballongdilatationskatetern med låg profil är avsedd för perkutan, transluminal angioplastik (PTA) av lesioner i perifera artärer, inklusive lesioner i a. iliaca communis, a. iliaca externa, a. renalis, a. poplitea, a. peronea, a. tibialis anterior, a. tibialis posterior och a. femoralis samt blockerande lesioner i ursprungliga eller syntetiska, arteriovenösa dialysfistlar.

KONTRAINDIKATIONER

Inga kända

VARNINGAR

- Överskrid inte beräknat sprängtryck.¹ Ballongen kan brista. Följ de tryckparametrar för ballongfyllning som anges i **kortinlagan med elasticitetsdata**. Om ballongen utvidgas alltför mycket kan den spricka, med resulterande skador på kärlväggen. För övervakning av fyllningstryck rekommenderas användning av en manometer.
- Använd inte en tryckinjektor för att fylla ballongen. Ballongen kan brista.

¹Sprängtrycksdata analyserades med hjälp av faktorer för ensidig tolerans för att med 95 % säkerhet fastställa att 99,9 % av dessa ballonger inte skulle brista vid eller under beräknat sprängtryck.

FÖRSIKTIGHETSÅTGÄRDER

- Denna produkt är avsedd för användning av läkare med utbildning i och erfarenhet av diagnostiska och interventionella tekniker. Standardteknik för placering av hylsor för vaskulär åtkomst, angiografiska katetrar och ledare bör användas.
- Advance 14LP PTA-ballongdilatationskatetern med låg profil har utformats för införing i kärlsystemet med perkutan (Seldinger-) teknik. Alternativt kan en införrarhylsa användas. Se produktetiketten för information om lämplig storlek på införrarhylsan.
- Ballongen består av värmekänsligt material. Du får inte värma eller försöka forma kateterspetsen.
- I kraftigt ärrade åtkomstplatser rekommenderas användning av en införrarhylsa.
- Manipulera katetern under fluoroskopisk kontroll.
- Använd endast rekommenderat fyllningsmedel för ballongen. Ballongen får aldrig fyllas med luft eller någon annan gas.
- Använd katetern innan det bäst före-datum som anges på förpackningen.
- Katetern är inte avsedd för införing av stentar.
- Alla stentar bör placeras ut i enlighet med tillverkarens anvisningar och bruksanvisning.

EVENTUELLA BIVERKNINGAR

- Luftemboli
- Aneurysm
- Arytmi
- Arteriovenös fistel
- Dödsfall
- Läkemedelsreaktion, allergiska reaktioner på kontrastmedel
- Hemorragi eller hematom
- Hypo-/hypertoni
- Infektion och smärta i införingsstället
- Systemisk embolisering
- Kärltrombos
- Dissektion, perforation eller ruptur av eller skada på kärlet
- Kärlspasm

BRUKSANVISNING

Förberedelse av ballongen

- Välj en lämplig ballong med tanke på lesionens längd och kärlets diameter.
- Undersök katetern vid upppackningen för att säkerställa att den inte har skadats under transporten.
- Avlägsna mandrängen och skyddshöljet från ballongen. Kassera inte skyddshöljet när katetern först har förts in i kärlsystemet, eftersom det kan underlätta ihoppackningen av ballongen före efterföljande införingar.
- Förbered ballonglumen med en blandning av kontrastmedel och koksaltlösning på följande sätt:
 - Fyll en spruta av lämplig storlek med en 1:1-blandning av kontrastmedel och koksaltlösning.
 - Anslut sprutan till den fattning på katetern och applicera negativt tryck genom att dra sprutkolven bakåt.
 - Lätta på trycket och låt det negativa trycket dra in blandningen i ballonglumen.
 - Ta av sprutan och lämna blandningen med buktande yta i fattningen på ballonglumen.
 - Förbered fyllningsanordningen på sedvanligt sätt och töm den för att avlägsna all luft från spruta och slang.
 - Anslut fyllningsanordningen till ballonglumen och kontrollera att inga luftbubblor blir kvar i kopplingen.
 - Applicera negativt tryck på fyllningsanordningen.

Införande och fyllning av ballongen

1. Spola ledarlumen med hepariniserad koksaltlösning enligt följande:
 - a. Anslut en spruta fylld med hepariniserad koksaltlösning till en spolningsfattning, som är försedd med en skyddshylsa, och injicera koksaltlösning i lumen eller
 - b. Anslut en spruta fylld med hepariniserad koksaltlösning till spolningsverktyget, för in spolningsverktyget i kateterns distala ände och injicera koksaltlösning i lumen.
 - c. Du ska kunna se hur lösning tränger ut ur ledarporten proximalt om ballongen.
 - d. Följ denna procedur vid eventuella ytterligare spolningar.
2. Applicera negativt tryck före införingen. För in ballongdilatationskatetern över en redan utplacerad, 0,014 tums (0,36 mm) ledare.
3. Aktivera den hydrofila beläggningen genom att torka ballongen med hepariniserad koksaltlösning.
4. För in ballongen till lesionsområdet under fluoroskopi. **OBS!** Se till att utbytesporten ligger kvar inuti hylsan (dvs. att ledaren inte skjuter fram ur hylsans distala ände). Placera försiktigt ballongen tvärs över lesionen med hjälp av både den distala och den proximala, röntgentäta ballongmarkeringen.
OBS! Om motstånd uppstår när ballongdilatationskatetern förs framåt ska du fastställa orsaken och fortsätta förfarandet med försiktighet.
5. Fyll ballongen till önskat tryck. **Följ rekommenderat fyllningstryck för ballongen. (Se kortinlagen med elasticitetsdata.)**
6. Om ballongtrycket försvinner och/eller om ballongen spricker ska ballongen tömmas samt ballongen och hylsan avlägsnas som en enhet.

Tömning och utdragning av ballongen

1. Töm ballongen helt med en fyllningsanordning eller spruta. Låt ballongen tömmas under tillräckligt lång tid.
OBS! Det kan ta längre tid att tömma ballonger som har större diameter och/eller är längre.
2. Töm ballongen genom att dra vakuum med fyllningssprutan eller -anordningen. Bevara vakuumet i ballongen och dra ut katetern. När katetern dras ut kan en lätt moturs vridning av katetern göra det lättare att packa ihop ballongen igen, eftersom det minimerar motståndet genom hylsan.
3. Om motstånd uppstår under utdragningen ska negativt tryck appliceras med en större spruta innan förfarandet fortsätter. Om motståndet kvarstår ska ballongen och hylsan avlägsnas som en enhet.

LEVERANSFORM

Levereras i etylenoxidgassteriliserade "peel-open"-förpackningar. Avsedd för engångsbruk. Steril såvida förpackningen är oöppnad och oskadad. Använd inte produkten om det är tveksamt att produkten är steril. Förvaras mörkt, torrt och svalt. Undvik långvarig exponering för ljus. Inspektera produkten vid uppackningen för att säkerställa att den inte är skadad.

REFERENSER

Denna bruksanvisning är baserad på erfarenheter från läkare och/eller deras publicerade litteratur. Kontakta din lokala Cook-representant för information om tillgänglig litteratur.



Quantity per box
Antal pr. æske
Anzahl pro Verpackung
Ποσότητα ανά κουτί
Cantidad por caja

Quantité par boîte
Quantità per scatola
Aantal per doos
Quantidade por caixa
Kvantitet per ask



Introducer Sheath
Indføringssheath
Einführschleuse
Θηκάρι εισαγωγέα
Vaina introductora

Gaine d'introduction
Guaina di introduzione
Introducer sheath
Bainha introdutora
Införarhylsa



Nominal Pressure
Nominelt tryk
Nenndruck
Ονομαστική πίεση
Presión nominal

Pression nominale
Pressione nominale
Nominale druk
Pressão nominal
Nominellt tryck



Rated Burst Pressure
Nominelt sprængningstryk
Nenn-Berstdruck
Ονομαστική πίεση ρήξης
Presión máxima de inflado

Pression de rupture nominale
Pressione nominale di rottura
Nominale barstdruk
Pressão de rebentamento nominal
Beräknat sprängtryck



Keep away from sunlight
Beskyttes mod sollys
Vor Sonnenlicht schützen
Διατηρείτε μακριά από το ηλιακό φως
No exponer a la luz solar

Conserver à l'abri de la lumière du soleil
Tenere al riparo dalla luce solare
Verwijderd houden van zonlicht
Manter afastado da luz solar
Skyddas för solljus



Keep dry
Opbevares tørt
Vor Feuchtigkeit schützen
Διατηρείτε στεγνό
Mantener seco

Conserver au sec
Tenere al riparo dall'umidità
Droog houden
Manter seco
Förvaras torrt



MANUFACTURER
COOK INCORPORATED
750 Daniels Way
Bloomington, IN 47404 U.S.A.



EC REPRESENTATIVE
WILLIAM COOK EUROPE ApS
Sandet 6, DK-4632
Bjaeverskov, DENMARK