

EN
3

Transjugular Renal Catheter Needle

Instructions for Use

DA
4

Transjugular nyrekateterkanyle

Brugsanvisning

DE
5

Katheterkanüle für transjuguläre Nierenbiopsie

Gebrauchsanweisung

EL
6

Βελόνα διασφαγιτιδικού νεφρικού καθετήρα

Οδηγίες χρήσης

ES
7

Aguja catéter renal transyugular

Instrucciones de uso

FR
8

Aiguille-cathéter de biopsie rénale transjugulaire

Mode d'emploi

IT
9

Ago catetere per biopsia renale transgiugulare

Istruzioni per l'uso

NL
10

Transjugulaire renale katheternaald

Gebruiksaanwijzing

PT
11

Agulha com cateter renal transjugular

Instruções de utilização

SV
12

Transjugulär njurkateternål

Bruksanvisning

ZH
13

经颈静脉肾导管活检针

使用说明



TRANSJUGULAR RENAL CATHETER NEEDLE

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 Transjugular Renal Catheter Needle consists of a transjugular biopsy needle and a catheter. Refer to product label for further information.

INTENDED USE

The Transjugular Renal Catheter Needle is designed for transjugular approach to renal biopsy in patients with conditions usually considered as contraindications for percutaneous biopsy (e.g., bleeding disorder and uncontrolled hypertension).

CONTRAINDICATIONS

None known

WARNINGS

Repeated biopsy in the same venous branch should be limited to three attempts in order to minimize the risk of excessive bleeding.

PRECAUTIONS

- The procedure should be performed under fluoroscopic guidance.
- Do not insert the needle into the catheter without using a wire guide. Damage to the catheter may result.

INSTRUCTIONS FOR USE

1. Inject local anesthesia and make a small skin incision at the planned jugular vein puncture site.
2. Attach a saline-filled syringe to a needle and puncture the jugular vein. After puncture, carefully withdraw the needle, while aspirating, until venous blood is seen.
3. Remove the syringe and introduce a wire guide through the needle; advance the wire guide until it reaches the inferior vena cava.
4. Remove the needle, leaving the wire guide in place.
5. Advance a 9.0 French introducer set over the wire guide, then remove the introducer, leaving the sheath in place.
6. Introduce the catheter over the wire guide into the sheath; advance the catheter into the inferior vena cava.
7. After advancing the wire guide, advance the catheter tip directly into the renal vein. **NOTE:** The oblique and sometimes nearly vertical course of the right renal vein is often favorable to insertion of the biopsy needle.
8. Remove the wire guide and inject contrast medium to confirm position.
9. Introduce the wire guide into the hub of the transjugular needle and advance until the wire protrudes from the needle tip.
10. Insert the needle/wire assembly into the catheter; advance the assembly until it reaches the catheter tip. **NOTE:** Do not insert the needle into the catheter without using the wire guide. Damage to the catheter may result.
11. With the needle tip still inside the catheter, and the catheter still positioned in the selected renal vein, remove the wire guide.
12. Attach a saline-filled syringe to the transjugular biopsy needle. While the patient holds his/her breath in aspiration, advance the catheter/needle assembly to a wedged position.
13. Holding the catheter steady, advance the needle with a thrust beyond the tip of the catheter into the renal tissue.
14. Immediately withdraw the needle while applying suction to the syringe. Suction should be discontinued just before the needle tip is pulled back into the renal vein to ensure that the tissue sample remains in the needle.
15. Withdraw the needle and gently flush out the specimen with saline. Repeat steps 9-15 as needed to obtain samples. **CAUTION: Repeated biopsy in the same venous branch should be limited to three attempts in order to minimize the risk of excessive bleeding.**
16. When sufficient samples have been obtained, remove the catheter and sheath.

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.

TRANSJUGULAR NYREKATETERKANYLE

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

Transjugular nyrekateterkanyle består af en transjugular biopsikanyle og et kateter. Se produktetiketten for yderligere information.

TILSIGTET ANVENDELSE

Den transjugulare nyrekateterkanyle er beregnet til transjugular adgang ved nyrebiopsi hos patienter med tilstande, der sædvanligvis anses som kontraindikationer for perkutan biopsi (dvs. blødningslidelser og ukontrolleret hypertension).

KONTRAINDIKATIONER

Ingen kendte

ADVARSLER

Gentagen biopsi i den samme venegren bør begrænses til tre forsøg for at mindske risikoen for overdreven blødning.

FORHOLDSREGLER

- Proceduren bør udføres under fluoroskopisk vejledning.
- Før ikke kanylen ind i kateteret uden at bruge en kateterleder. Det kan resultere i beskadigelse af kateteret.

BRUGSANVISNING

1. Injicér lokalbedøvelse og lav en lille hudincision ved det planlagte punktursted i v. jugularis.
2. Sæt en sprøjte fyldt med saltvand på en kanyle og foretag et indstik i v. jugularis. Efter punkturen trækkes kanylen forsigtigt tilbage, samtidig med at der aspireres, indtil veneblod kan observeres.
3. Fjern sprøjten og indfør en kateterleder gennem kanylen. Før kateterlederen frem, indtil den når vena cava inferior.
4. Fjern kanylen, og lad kateterlederen blive siddende.
5. Før et 9,0 French indførsersæt over kateterlederen og fjern derefter indføreren, men lad sheathen blive siddende.
6. Før kateteret over kateterlederen og ind i sheathen. Før kateteret frem i vena cava inferior.
7. Efter fremføring af kateterlederen føres kateterspidsen direkte ind i nyrevenen. **BEMÆRK:** Den højre nyrevenes skrå og nogle gange næsten lodrette bane er ofte favorabel for indføring af biopsikanylen.
8. Fjern kateterlederen og injicér kontrastmiddel for at bekræfte positionen.
9. Før kateterlederen ind i muffen på den transjugulare kanyle og før den frem, indtil kateterlederen stikker frem fra kanylespidsen.
10. Før kanyle-/kateterledersamlingen ind i kateteret, og før dernæst samlingen frem, indtil den når kateterspidsen. **BEMÆRK:** Før ikke kanylen ind i kateteret uden at bruge kateterlederen. Det kan resultere i beskadigelse af kateteret.
11. Fjern kateterlederen, mens kanylespidsen stadig befinder sig i kateteret og kateteret stadig er placeret i den valgte nyrevene.
12. Sæt en sprøjte fyldt med saltvand på den transjugulare biopsikanyle. Mens patienten holder vejret efter indånding, føres kateter-/kanylesamlingen frem til en indkilet position.
13. Hold kateteret ubevægeligt, og før kanylen frem med et stød, forbi kateterets spids og ind i nyrevævet.
14. Træk øjeblikkeligt kanylen tilbage, samtidig med at der påføres sug på sprøjten. Suget bør afbrydes, lige før kanylespidsen trækkes tilbage ind i nyrevenen for at sikre, at vævsprøven bliver i kanylen.
15. Træk kanylen tilbage og skyl forsigtigt prøven ud med saltvand. Gentag trin 9-15 efter behov for at tage prøver. **FORSIGTIG: Gentagen biopsi i den samme venegren bør begrænses til tre forsøg for at mindske risikoen for overdreven blødning.**
16. Fjern kateteret og sheathen, når der er taget et tilstrækkeligt antal prøver.

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.

KATHETERKANÜLE FÜR TRANSJUGULÄRE NIERENBIOPSIE

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

BESCHREIBUNG DES INSTRUMENTS

Die Katheterkanüle für transjuguläre Nierenbiopsie besteht aus einer transjugulären Biopsiekanüle und einem Katheter. Weitere Informationen sind auf dem Etikett zu finden.

VERWENDUNGSZWECK

Die Katheterkanüle für transjuguläre Nierenbiopsie dient zur transjugulären Nierenbiopsie bei Patienten mit Krankheitsbildern, die gewöhnlich als Kontraindikationen gegen eine perkutane Biopsie betrachtet werden (z. B. Blutungsstörung und unkontrollierte Hypertonie).

KONTRAINDIKATIONEN

Keine bekannt

WARNHINWEISE

Derselbe Venenast darf höchstens dreimal biopsiert werden, um das Risiko starker Blutungen auf ein Minimum zu beschränken.

VORSICHTSMASSNAHMEN

- Die Biopsie muss unter Durchleuchtung vorgenommen werden.
- Die Kanüle nicht ohne einen Führungsdraht in den Katheter einbringen. Andernfalls kann der Katheter beschädigt werden.

GEBRAUCHSANWEISUNG

1. An der vorgesehenen Punktionsstelle der Jugularvene ein Lokalanästhetikum injizieren und eine kleine Hautinzision vornehmen.
2. Eine mit Kochsalzlösung gefüllte Spritze an einer Kanüle anbringen und die Jugularvene punktieren. Nach der Punktion die Kanüle bei zurückgezogenem Kolben vorsichtig entfernen, bis venöses Blut sichtbar ist.
3. Die Spritze entfernen und einen Führungsdraht durch die Kanüle einbringen. Den Führungsdraht vorschieben, bis er die untere Hohlvene erreicht.
4. Die Kanüle entfernen und den Führungsdraht in seiner Position belassen.
5. Ein 9,0 French Einführsystem über den Führungsdraht vorschieben. Anschließend die Einführhilfe entfernen und die Schleuse in situ belassen.
6. Den Katheter über den Führungsdraht in die Schleuse einbringen und in die untere Hohlvene vorschieben.
7. Nachdem der Führungsdraht vorgeschoben wurde, die Katheterspitze direkt in die Nierenvene einbringen. **HINWEIS:** Der schräge und manchmal nahezu vertikale Verlauf der rechten Nierenvene eignet sich oftmals besser für die Einbringung der Biopsiekanüle.
8. Den Führungsdraht entfernen und Kontrastmittel injizieren, um die Katheterposition zu bestätigen.
9. Den Führungsdraht in den Ansatz der transjugulären Kanüle einführen und vorschieben, bis der Draht aus der Kanülenspitze herausragt.
10. Die Kombination aus Kanüle/Draht in den Katheter einführen und vorschieben, bis sie die Katheterspitze erreicht. **HINWEIS:** Die Kanüle nicht ohne den Führungsdraht in den Katheter einbringen. Andernfalls kann der Katheter beschädigt werden.
11. Den Führungsdraht entfernen, während sich die Kanülenspitze immer noch im Katheter befindet und der Katheter immer noch in der ausgewählten Nierenvene liegt.
12. Eine mit Kochsalzlösung gefüllte Spritze an der transjugulären Biopsiekanüle anbringen. Während der Patient nach dem Einatmen seinen Atem anhält, die Kombination aus Katheter/Kanüle in eine verkeilte Position vorschieben.
13. Den Katheter stationär halten und die Kanüle über die Spitze des Katheters hinaus in das Nierengewebe stoßen.
14. Die Kanüle sofort zurückziehen, während Saugkraft an der Spritze angelegt wird. Die Saugwirkung sollte unmittelbar, bevor die Kanülenspitze in die Nierenvene zurückgezogen wird, unterbrochen werden, um sicherzustellen, dass die Gewebeprobe in der Kanüle verbleibt.
15. Die Kanüle zurückziehen und die Probe vorsichtig mit Kochsalzlösung herausspülen. Schritte 9-15 zur Entnahme von Proben ggf. wiederholen. **VORSICHT: Derselbe Venenast darf höchstens dreimal biopsiert werden, um das Risiko starker Blutungen auf ein Minimum zu beschränken.**
16. Wenn ausreichend Proben vorhanden sind, Katheter und Schleuse 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

ΒΕΛΟΝΑ ΔΙΑΣΦΑΓΙΤΙΔΙΚΟΥ ΝΕΦΡΙΚΟΥ ΚΑΘΗΤΗΡΑ

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

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΗΣ ΣΥΣΚΕΥΗΣ

Η βελόνα διασφαγιτιδικού νεφρικού καθετήρα αποτελείται από μια βελόνα διασφαγιτιδικής βιοψίας και έναν καθετήρα. Για περισσότερες πληροφορίες ανατρέξτε στην ετικέτα του προϊόντος.

ΧΡΗΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΟΠΟΙΑ ΠΡΟΟΡΙΖΕΤΑΙ

Η βελόνα διασφαγιτιδικού νεφρικού καθετήρα έχει σχεδιαστεί για βιοψία νεφρού μέσω διασφαγιτιδικής προσπέλασης σε ασθενείς με παθήσεις που συνήθως θεωρούνται ως αντενδείξεις για διαδερμική βιοψία (π. χ. αιμορραγική διαταραχή και μη ρυθμιζόμενη υπέρταση).

ΑΝΤΕΝΔΕΙΞΕΙΣ

Καμία γνωστή

ΠΡΟΕΙΔΟΠΟΙΗΣΕΙΣ

Δεν θα πρέπει να διενεργούνται περισσότερες από τρεις προσπάθειες επανειλημμένης βιοψίας από τον ίδιο φλεβικό κλάδο προκειμένου να ελαχιστοποιηθεί ο κίνδυνος υπερβολικής αιμορραγίας.

ΠΡΟΦΥΛΑΞΕΙΣ

- Η διαδικασία θα πρέπει να διενεργείται υπό ακτινοσκοπική καθοδήγηση.
- Μην εισαγάγετε τη βελόνα μέσα στον καθετήρα χωρίς τη χρήση συρμάτινου οδηγού. Ενδέχεται να προκληθεί ζημιά στον καθετήρα.

ΟΔΗΓΙΕΣ ΧΡΗΣΗΣ

1. Εγχύστε τοπικό αναισθητικό μέσο και διενεργήστε μια μικρή εντομή στο δέρμα στο επιλεγμένο σημείο παρακέντησης της σφαγιτιδικής φλέβας.
2. Προσαρτήστε μια σύριγγα πληρωμένη με φυσιολογικό ορό σε μια βελόνα και παρακεντήστε τη σφαγιτιδική φλέβα. Μετά την παρακέντηση, αποσύρετε προσεκτικά τη βελόνα, ενόσω αναρροφάτε, μέχρι να παρατηρήσετε φλεβικό αίμα.
3. Αφαιρέστε τη σύριγγα και εισαγάγετε ένα συρμάτινο οδηγό διαμέσου της βελόνας. Προωθήστε το συρμάτινο οδηγό μέχρις ότου φθάσει στην κάτω κοίλη φλέβα.
4. Αφαιρέστε τη βελόνα, αφήνοντας το συρμάτινο οδηγό στη θέση του.
5. Προωθήστε ένα σετ εισαγωγέα διαμέτρου 9,0 French επάνω από το συρμάτινο οδηγό. Κατόπιν αφαιρέστε τον εισαγωγέα, αφήνοντας το θηκάρι στη θέση του.
6. Εισαγάγετε τον καθετήρα επάνω από το συρμάτινο οδηγό μέσα στο θηκάρι. Προωθήστε τον καθετήρα προς το εσωτερικό της κάτω κοίλης φλέβας.
7. Μετά την προώθηση του συρμάτινου οδηγού, προωθήστε το άκρο του καθετήρα απευθείας στο εσωτερικό της νεφρικής φλέβας. **ΣΗΜΕΙΩΣΗ:** Η λοξή και ορισμένες φορές σχεδόν κάθετη πορεία της δεξιάς νεφρικής φλέβας είναι συχνά προτιμότερη για την εισαγωγή της βελόνας βιοψίας.
8. Αφαιρέστε το συρμάτινο οδηγό και εγχύστε σκιαγραφικό μέσο για να επιβεβαιώσετε τη θέση του καθετήρα.
9. Εισαγάγετε το συρμάτινο οδηγό στον ομφαλό της διασφαγιτιδικής βελόνας και προωθήστε τον μέχρι να προβάλλει το σύρμα από το άκρο της βελόνας.
10. Εισαγάγετε τη διάταξη βελόνας/σύρματος στον καθετήρα. Προωθήστε τη διάταξη μέχρις ότου φθάσει στο άκρο του καθετήρα. **ΣΗΜΕΙΩΣΗ:** Μην εισαγάγετε τη βελόνα στον καθετήρα χωρίς τη χρήση συρμάτινου οδηγού. Ενδέχεται να προκληθεί ζημιά στον καθετήρα.
11. Με το άκρο της βελόνας να παραμένει ακόμα στο εσωτερικό του καθετήρα, και τον καθετήρα ακόμη τοποθετημένο στην επιλεγμένη νεφρική φλέβα, αφαιρέστε το συρμάτινο οδηγό.
12. Προσαρτήστε μια σύριγγα πληρωμένη με φυσιολογικό ορό στη βελόνα διασφαγιτιδικής βιοψίας. Ενόσω ο/η ασθενής κρατά την αναπνοή του/της μετά από εισπνοή, προωθήστε τη διάταξη καθετήρα/βελόνας υπό γωνία.
13. Κρατώντας σταθερό τον καθετήρα, προωθήστε τη βελόνα, με μια ώθηση, πέρα από το άκρο του καθετήρα μέσα στο νεφρικό ιστό.

14. Αποσύρτε αμέσως τη βελόνα ενόσω αναρροφάτε τη σύριγγα. Η αναρρόφηση θα πρέπει να διακοπεί λίγο πριν αποσυρθεί το άκρο της βελόνας στη νεφρική αρτηρία για να διασφαλιστεί η παραμονή του δείγματος ιστού μέσα στη βελόνα.
15. Αποσύρτε τη βελόνα, με ήπιες κινήσεις, και εκπλύνετε το δείγμα με φυσιολογικό ορό. Επαναλάβετε τα βήματα 9-15, όπως απαιτείται, για τη λήψη δειγμάτων. **ΠΡΟΣΟΧΗ: Δεν θα πρέπει να διενεργούνται περισσότερες από τρεις προσπάθειες επανειλημμένης βιοψίας από τον ίδιο φλεβικό κλάδο προκειμένου να ελαχιστοποιηθεί ο κίνδυνος υπερβολικής αιμορραγίας.**
16. Μόλις λάβετε αρκετά δείγματα, αφαιρέστε τον καθετήρα και το θηκάρι.

ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ

Παρέχεται αποστειρωμένο με αέριο οξειδίο 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 στειρότητά 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

AGUJA CATÉTER RENAL TRANSYUGULAR

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

La aguja catéter renal transyugular se compone de una aguja de biopsia transyugular y de un catéter. Consulte la etiqueta del producto para obtener más información.

INDICACIONES

La aguja catéter renal transyugular está diseñada para la obtención de biopsias renales mediante un abordaje transyugular en pacientes con afecciones que suelen considerarse contraindicaciones para una biopsia percutánea (por ej., trastornos hemorrágicos e hipertensión no controlada).

CONTRAINDICACIONES

No se han descrito

ADVERTENCIAS

Las biopsias repetidas en la misma ramificación venosa deben limitarse a tres intentos con el fin de minimizar el riesgo de una hemorragia excesiva.

PRECAUCIONES

- El procedimiento debe llevarse a cabo bajo guía fluoroscópica.
- No introduzca la aguja en el catéter sin utilizar una guía. Podrían producirse daños en el catéter.

INSTRUCCIONES DE USO

1. Inyecte anestesia local y realice una pequeña incisión cutánea en el lugar previsto para la punción de la vena yugular.
2. Acople una jeringa cargada con solución salina y realice la punción en la vena yugular. Tras la punción, extraiga con cuidado la aguja, a la vez que aspira, hasta que observe la aparición de sangre venosa.
3. Retire la jeringa e introduzca una guía a través de la aguja; haga avanzar la guía hasta que llegue a la vena cava inferior.
4. Retire la aguja y deje la guía en posición.
5. Haga avanzar un equipo introductor de 9,0 Fr sobre la guía y, a continuación, retire el introductor, dejando la vaina en posición.
6. Introduzca el catéter sobre la guía por el interior de la vaina y hágalo avanzar hasta la vena cava inferior.
7. Después de hacer avanzar la guía, haga avanzar la punta del catéter directamente al interior de la vena renal. **NOTA:** la trayectoria oblicua y en ocasiones casi vertical de la vena renal derecha facilita con frecuencia la introducción de la aguja de biopsia.
8. Retire la guía e inyecte medio de contraste para confirmar la posición del catéter.
9. Introduzca la guía en el conector de la aguja transyugular, y haga avanzar la guía hasta que sobresalga por la punta de la aguja.
10. Introduzca el conjunto de aguja y guía en el catéter, y hágalo avanzar hasta que llegue a la punta del catéter. **NOTA:** No introduzca la aguja en el catéter sin utilizar la guía. Podrían producirse daños en el catéter.

11. Con la punta de la aguja aún dentro del catéter y el catéter aún colocado en la vena renal seleccionada, retire la guía.
12. Acople una jeringa cargada con solución salina a la aguja de biopsia transjugular. Pida al paciente que inspire y retenga la respiración, y haga avanzar el conjunto de catéter y aguja hasta encajarlo.
13. Mientras mantiene inmóvil el catéter, fuerce el avance de la aguja para que sobrepase la punta del catéter y se introduzca en el tejido renal.
14. Extraiga de inmediato la aguja a la vez que aplica aspiración a la jeringa. La aspiración debe detenerse justo antes de que la punta de la aguja vuelva a introducirse en la vena renal para garantizar que la muestra de tejido permanezca en la aguja.
15. Extraiga la aguja y expulse con cuidado la muestra con solución salina. Repita los pasos del 9 al 15 según sea necesario para obtener más muestras. **AVISO: Las biopsias repetidas en la misma ramificación venosa deben limitarse a tres intentos con el fin de minimizar el riesgo de una hemorragia excesiva.**
16. Una vez que haya obtenido un número suficiente de muestras, retire el catéter 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

AIGUILLE-CATHÉTER DE BIOPSIE RÉNALE TRANSJUGULAIRE

MISE EN GARDE : 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

L'aiguille-cathéter de biopsie rénale transjugulaire se compose d'une aiguille de biopsie transjugulaire et d'un cathéter. Consulter l'étiquette pour obtenir plus d'informations.

UTILISATION

L'aiguille-cathéter de biopsie rénale transjugulaire est utilisée pour pratiquer une biopsie rénale par voie transjugulaire chez les patients présentant des états constituant généralement des contre-indications à une biopsie percutanée (par exemple, syndrome hémorragique et hypertension incontrôlée).

CONTRE-INDICATIONS

Aucune connue

AVERTISSEMENTS

Si une biopsie doit être répétée dans une même branche veineuse, se limiter à trois tentatives afin de minimiser le risque de saignement excessif.

MISES EN GARDE

- L'intervention doit être réalisée sous contrôle radioscopique.
- Ne pas introduire l'aiguille dans le cathéter sans utiliser un guide. Cela risquerait d'endommager le cathéter.

MODE D'EMPLOI

1. Injecter un anesthésique local et pratiquer une petite incision cutanée au niveau du site de ponction prévu dans la veine jugulaire.
2. Raccorder une seringue remplie de sérum physiologique à l'aiguille et ponctionner la veine jugulaire. Après la ponction, retirer avec précaution l'aiguille tout en aspirant, jusqu'à ce que le sang veineux soit visible.
3. Retirer la seringue et introduire un guide par l'aiguille ; avancer le guide jusqu'à ce qu'il atteigne la veine cave inférieure.
4. Retirer l'aiguille, mais laisser le guide en place.
5. Avancer un set d'introducteur de 9,0 Fr. sur le guide puis retirer l'introducteur, en laissant la gaine en place.
6. Introduire le cathéter sur le guide dans la gaine ; avancer le cathéter dans la veine cave inférieure.
7. Après avoir avancé le guide, avancer l'extrémité du cathéter directement dans la veine rénale. **REMARQUE :** Le trajet oblique et parfois quasi-vertical de la veine rénale droite est souvent favorable à l'introduction de l'aiguille de biopsie.

8. Retirer le guide et injecter du produit de contraste pour confirmer la position.
9. Introduire le guide dans l'embase de l'aiguille transjugulaire et l'avancer jusqu'à ce qu'il ressorte de l'extrémité de l'aiguille.
10. Introduire l'assemblage de l'aiguille et du guide dans le cathéter ; avancer l'ensemble jusqu'à ce qu'il atteigne l'extrémité du cathéter. **REMARQUE :** Ne pas introduire l'aiguille dans le cathéter sans utiliser le guide. Cela risquerait d'endommager le cathéter.
11. Lorsque l'extrémité de l'aiguille se trouve toujours dans le cathéter, et que celui-ci est toujours positionné dans la veine rénale choisie, retirer le guide.
12. Raccorder une seringue remplie de sérum physiologique à l'aiguille de biopsie transjugulaire. Tandis que le patient retient son souffle à l'inspiration, avancer l'assemblage du cathéter et de l'aiguille jusqu'à ce qu'il se trouve dans une position calée.
13. En stabilisant le cathéter, avancer l'aiguille en poussant au-delà de l'extrémité du cathéter dans le tissu rénal.
14. Retirer immédiatement l'aiguille tout en aspirant avec la seringue. Cesser d'aspirer juste avant que l'extrémité de l'aiguille soit retirée dans la veine rénale pour s'assurer que le prélèvement tissulaire reste dans l'aiguille.
15. Retirer l'aiguille et faire sortir délicatement le prélèvement avec du sérum physiologique. Répéter les étapes 9 à 15 selon les besoins pour obtenir des prélèvements. **MISE EN GARDE : Si une biopsie doit être répétée dans une même branche veineuse, se limiter à trois tentatives afin de minimiser le risque de saignement excessif.**
16. Lorsque suffisamment de prélèvement ont été obtenus, retirer le cathéter 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.

ITALIANO

AGO CATETERE PER BIOPSIA RENALE TRANSGIUGULARE

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

L'ago catetere per biopsia renale transgiugulare include un ago per biopsia transgiugulare e un catetere. Per ulteriori informazioni, consultare l'etichetta del prodotto.

USO PREVISTO

L'ago catetere per biopsia renale transgiugulare è previsto per l'approccio transgiugulare alla biopsia renale nei pazienti per i quali è normalmente controindicata la biopsia percutanea (ad esempio, in presenza di disturbi emorragici ed ipertensione non controllata).

CONTROINDICAZIONI

Nessuna nota

AVVERTENZE

Per ridurre al minimo il rischio di emorragia eccessiva, limitare a tre i tentativi di eseguire la biopsia nel medesimo ramo venoso.

PRECAUZIONI

- Eseguire la procedura sotto osservazione fluoroscopica.
- Non inserire l'ago nel catetere senza usare una guida. La mancata osservanza di questa precauzione può provocare danni al catetere.

ISTRUZIONI PER L'USO

1. In corrispondenza del sito previsto di puntura della vena giugulare, iniettare anestetico locale e praticare una piccola incisione cutanea.
2. Collegare un ago a una siringa riempita di soluzione fisiologica e pungere la vena giugulare. Dopo la puntura, ritirare con cautela l'ago, aspirando nel contempo, fino a visualizzare sangue venoso.
3. Rimuovere la siringa e introdurre una guida attraverso l'ago; fare avanzare la guida fino a raggiungere la vena cava inferiore.
4. Rimuovere l'ago lasciando la guida in posizione.

5. Fare avanzare un set di introduzione da 9,0 French sulla guida, quindi rimuovere l'introduttore lasciando la guaina in posizione.
6. Introdurre nella guaina il catetere sulla guida; fare avanzare il catetere nella vena cava inferiore.
7. Dopo aver fatto avanzare la guida, fare avanzare la punta del catetere direttamente nella vena renale. **NOTA** - L'andamento obliquo e a volte quasi verticale della vena renale destra la rende spesso particolarmente idonea all'inserimento dell'ago per biopsia.
8. Rimuovere la guida e iniettare il mezzo di contrasto per confermare il posizionamento del catetere.
9. Infilare la guida nel connettore dell'ago transgiugulare e farla avanzare finché non sporga dalla punta dell'ago.
10. Inserire nel catetere il gruppo assemblato composto dall'ago e dalla guida; fare avanzare il gruppo fino a raggiungere la punta del catetere. **NOTA** - Non inserire l'ago nel catetere senza usare la guida. La mancata osservanza di questa precauzione può provocare danni al catetere.
11. Con la punta dell'ago ancora all'interno del catetere e il catetere ancora posizionato nella vena renale selezionata, rimuovere la guida.
12. Collegare una siringa riempita di soluzione fisiologica all'ago per biopsia transgiugulare. Mentre il paziente trattiene il respiro dopo l'inspirazione, fare avanzare in una posizione incuneata il gruppo assemblato composto dal catetere e dall'ago.
13. Immobilizzando il catetere, fare avanzare la guida con una spinta oltre la punta del catetere e all'interno del tessuto renale.
14. Ritirare immediatamente l'ago, aspirando nel contempo con la siringa. Interrompere l'aspirazione appena prima di ritirare la punta dell'ago nella vena renale per assicurarsi che il campione tissutale rimanga all'interno dell'ago.
15. Ritirare l'ago e irrigare delicatamente con soluzione fisiologica per liberare il campione. Ripetere le operazioni descritte nei passaggi da 9 a 15 fino ad avere ottenuto tutti i campioni desiderati. **ATTENZIONE - Per ridurre al minimo il rischio di emorragia eccessiva, limitare a tre i tentativi di eseguire la biopsia nel medesimo ramo venoso.**
16. Una volta ottenuto un numero sufficiente di campioni, rimuovere il catetere e la guaina.

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

TRANSJUGULAIRE RENALE KATHETERNAALD

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 behoren gediplomeerde zorgverlener).

BESCHRIJVING VAN HET HULPMIDDEL

De transjugulaire renale katheternaald bestaat uit een transjugulaire biopsienaald en een katheter. Zie het productetiket voor nadere informatie.

BEOOGD GEBRUIK

De transjugulaire renale katheternaald verschaft een transjugulaire route voor renale biopsie bij patiënten met condities die gewoonlijk worden beschouwd als contra-indicaties voor percutane biopsie (bijvoorbeeld bloedingsstoornis en onbeheerste hypertensie).

CONTRA-INDICATIES

Geen, voor zover bekend

WAARSCHUWINGEN

Er mogen slechts drie biopsiepogingen in dezelfde veneuze tak worden gedaan om het risico van overmatig bloeden tot een minimum te beperken.

VOORZORGSMAATREGELEN

- De procedure moet onder fluoroscopische controle worden verricht.
- Breng de naald niet in de katheter in zonder gebruik van een voerdraad. De katheter kan beschadigd raken.

GEBRUIKSAANWIJZING

1. Injecteer ter hoogte van de geplande insteekplaats in de v. jugularis een lokaal anestheticum en maak een kleine incisie in de huid.

2. Bevestig een met fysiologisch zout gevulde spuit aan een naald en prik de v. jugularis aan. Na het aanprikken trekt u de naald voorzichtig terug onder aspiratie totdat veneus bloed zichtbaar is.
3. Verwijder de spuit en breng een voerdraad door de naald in. Voer de voerdraad op tot aan de v. cava inferior.
4. Verwijder de naald, maar houd de voerdraad op zijn plaats.
5. Voer een introducerset van 9,0 French over de voerdraad op. Verwijder vervolgens de introducer en laat de sheath op zijn plaats.
6. Breng de katheter over de voerdraad tot in de sheath in. Voer de katheter op tot in de v. cava inferior.
7. Voer na opvoering van de voerdraad de kathetertip direct tot in de nierader op. **NB:** Het schuine en soms bijna verticale beloop van de rechter nierader is vaak zeer geschikt voor het inbrengen van de biopsienaald.
8. Verwijder de voerdraad en injecteer contrastmiddel om de positie van de katheter te controleren.
9. Breng de voerdraad in het aanzetstuk van de transjugulaire naald in en voer de draad op totdat hij uit de naaldtip naar buiten komt.
10. Breng het geheel van naald en draad in de katheter in en voer het op tot aan de kathetertip. **NB:** Breng de naald niet in de katheter in zonder gebruik van de voerdraad. De katheter kan beschadigd raken.
11. Verwijder de voerdraad terwijl de naaldtip zich nog in de katheter bevindt en de katheter nog in de geselecteerde nierader zit.
12. Bevestig een met fysiologisch zout gevulde spuit aan de transjugulaire biopsienaald. Terwijl de patiënt na inademing de adem inhoudt, voert u het geheel van katheter en naald op totdat het vast komt te zitten.
13. Houd de katheter stabiel en voer de naald op met een duw, voorbij de tip van de katheter tot in het nierweefsel.
14. Oefen zuigkracht uit op de spuit en trek de naald onmiddellijk terug. Staak de zuigkracht net voordat de naaldtip in de nierader wordt teruggetrokken om zeker te zijn dat het weefselmonster in de naald blijft zitten.
15. Trek de naald terug en spoel het biopt voorzichtig met fysiologisch zout uit de naald. Herhaal naar behoefte stap 9 t/m 15 om meer monsters te verkrijgen. **LET OP: Er mogen slechts drie biopsiepogingen in dezelfde veneuze tak worden gedaan om het risico van overmatig bloeden tot een minimum te beperken.**
16. Verwijder de katheter en sheath wanneer er voldoende monsters zijn afgenomen.

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

AGULHA COM CATETER RENAL TRANSJUGULAR

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

A agulha com cateter renal transjugular é constituída por uma agulha de biópsia transjugular e por um cateter. Consulte mais informações no rótulo do produto.

UTILIZAÇÃO PREVISTA

A agulha com cateter renal transjugular foi concebida para abordagem transjugular à biópsia renal em indivíduos com doenças consideradas habitualmente como contra-indicações para biópsia percutânea (por exemplo, coagulopatias e hipertensão não controlada).

CONTRA-INDICAÇÕES

Não são conhecidas

ADVERTÊNCIAS

A biópsia repetida no mesmo ramo venoso deve ser limitada a três tentativas, visando minimizar o risco de hemorragia excessiva.

PRECAUÇÕES

- O procedimento deve ser efectuado sob orientação fluoroscópica.
- Não insira a agulha no cateter sem usar um fio guia. Poderão ocorrer danos no cateter.

INSTRUÇÕES DE UTILIZAÇÃO

1. Injecte anestésico local e faça uma pequena incisão cutânea no local planejado para a punção da veia jugular.
2. Fixe uma seringa cheia com soro fisiológico a uma agulha e puncione a veia jugular. Depois da punção, retire cuidadosamente a agulha, enquanto aspira, até observar sangue venoso.
3. Retire a seringa e introduza um fio guia através da agulha; avance o fio guia este chegar à veia cava inferior.
4. Retire a agulha, deixando o fio guia colocado.
5. Avance um conjunto introdutor de 9,0 Fr por cima do fio guia e, em seguida, retire o introdutor, deixando a bainha colocada.
6. Introduza o cateter dentro da bainha, por cima do fio guia e avance o cateter para a veia cava inferior.
7. Depois de avançar o fio guia, avance a ponta do cateter directamente para a veia renal. **NOTA:** O trajecto oblíquo e por vezes quase vertical da veia renal direita é frequentemente favorável à introdução da agulha de biópsia.
8. Retire o fio guia e injecte meio de contraste para confirmar a posição.
9. Introduza o fio guia no conector da agulha transjugular e avance até que o fio saia pela ponta da agulha.
10. Introduza o conjunto de agulha/fio no cateter e avance o conjunto até atingir a ponta do cateter. **NOTA:** Não insira a agulha no cateter sem usar o fio guia. Poderão ocorrer danos no cateter.
11. Com a ponta da agulha ainda dentro do cateter e o cateter ainda posicionado na veia renal seleccionada, retire o fio guia.
12. Fixe uma seringa cheia com soro fisiológico à agulha de biópsia transjugular. Enquanto o doente sustém a respiração na aspiração, avance o conjunto de cateter/agulha para uma posição de encravamento.
13. Mantendo o cateter imóvel, avance a agulha com um empurrão para além da ponta do cateter, para o interior do tecido renal.
14. Retire imediatamente a agulha, aspirando simultaneamente com a seringa. A aspiração deve ser interrompida imediatamente antes de a ponta da agulha ser retirada para a veia renal, para garantir que a amostra de tecido permanece na agulha.
15. Retire a agulha e irrigue suavemente a amostra com soro fisiológico. Repita os passos 9 a 15 conforme necessário para obter mais amostras. **ATENÇÃO: A biópsia repetida no mesmo ramo venoso deve ser limitada a três tentativas, visando minimizar o risco de hemorragia excessiva.**
16. Quando tiverem sido obtidas amostras suficientes, retire o cateter e a bainha.

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, inspeccione-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

TRANSJUGULÄR NJURKATETERNÅL

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

PRODUKTBESKRIVNING

Den transjugulära njurkateternålen består av en transjugulär biopsinål och en kateter. Se produktetiketten för ytterligare information.

AVSEDD ANVÄNDNING

Den transjugulära njurkateternålen har utformats för njurbiopsi med transjugulär metod hos patienter med tillstånd som vanligtvis betraktas som kontraindikationer för perkutan biopsi (t. ex. blödningsrubbnings och okontrollerad hypertoni).

KONTRAIKATIONER

Inga kända

VARNINGAR

Upprepad biopsi i samma venförgrening bör begränsas till tre försök, för att minimera risken för alltför kraftig blödning.

FÖRSIKTIGHETSÅTGÄRDER

- Proceduren ska utföras under fluoroskopi.
- För inte in nålen i katetern utan användning av en ledare. Detta kan medföra att katetern skadas.

BRUKSANVISNING

1. Injicera lokalbedövningsmedel och gör ett litet hudsnitt i det planerade punktionsstället i vena jugularis.
2. Fäst en spruta fylld med koksaltlösning vid en nål och punktera vena jugularis. Efter punktionen ska nålen försiktigt dras tillbaka, under aspiration, tills venblod blir synligt.
3. Avlägsna sprutan och för in en ledare genom nålen tills den når vena cava inferior.
4. Avlägsna nålen och lämna ledaren på plats.
5. För in ett 9,0 Fr. införarset över ledaren och avlägsna sedan införaren samtidigt som hylsan lämnas kvar på plats.
6. För katetern över ledaren och in i hylsan samt in i vena cava inferior.
7. Sedan ledaren förts fram ska kateterspetsen föras fram direkt in i njurvenen. **OBS!** Den sneda och ibland nästan vertikala banan för den högra njurvenen är ofta fördelaktig för införing av biopsinålen.
8. Avlägsna ledaren och injicera kontrastmedel för att bekräfta kateterns läge.
9. För in ledaren i fattningen på den transjugulära nålen tills ledaren sticker ut ur nålspetsen.
10. För in nål-/ledarenheten i katetern och för fram den tills den når kateterspetsen. **OBS!** För inte in nålen i katetern utan användning av ledaren. Detta kan medföra att katetern skadas.
11. När nålspetsen fortfarande sitter i katetern och katetern fortfarande ligger i vald njurven ska ledaren avlägsnas.
12. Fäst en spruta fylld med koksaltlösning vid den transjugulära biopsinålen. Medan patienten håller andan förs kateter-/nålenheten fram till fastkilat läge.
13. Håll katetern stadigt och för fram nålen med en stöt bortom spetsen på katetern och in i njurvävnaden.
14. Dra omedelbart tillbaka nålen samtidigt som sugkraft tillämpas på sprutan. Sugningen bör avbrytas alldeles innan nålspetsen dras tillbaka in i njurvenen för att säkerställa att vävnadsprovet stannar kvar i nålen.
15. Dra tillbaka nålen och spola varsamt ut provet med koksaltlösning. Upprepa steg 9-15 efter behov för att ta prover. **VAR FÖRSIKTIG: Upprepad biopsi i samma venförgrening bör begränsas till tre försök, för att minimera risken för alltför kraftig blödning.**
16. När tillräckligt många prover tagits ska kateter och hylsa avlägsnas.

LEVERANSFORM

Levereras i etylenoxidgassteriliserade "peel-open"-förpackningar. Avsedd för engångsbruk. Steril såvida förpackningen är öppnad 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 upppackningen 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.

中文

经颈静脉肾导管活检针

注意:美国联邦法律规定,本器械只能由医生(或其他有适当执照者)销售或凭医嘱销售。

器械描述

经颈静脉肾导管穿刺针由一个经颈静脉活检针和一个导管组成。详细信息请参考产品标签。

适用范围

按设计,经颈静脉肾导管穿刺针可用于经颈静脉实施肾活检,适用于那些患有通常认为属于经皮活检禁忌证的患者(如出血性疾病和未得到控制的高血压)。

禁忌证

目前未知

警告

为最大限度地降低出血过量的风险,在同一静脉支实施活检次数应不超过三次。

注意事项

- 应该在透视指导下实施操作。
- 不得在不使用导丝的情况下将穿刺针插入导管中。否则可能损坏导管。

使用说明

1. 在计划的颈静脉穿刺部位注射局部麻醉药物,然后做一个细小皮肤切口。
2. 将一只装有生理盐水的注射器连接到一只穿刺针上,在颈静脉上穿刺。穿刺后,在抽吸注射器的同时,小心回撤穿刺针,直至看见静脉血为止。

3. 取下注射器,再经穿刺针导入一条导丝;推进导丝,直至其达到下腔静脉为止。
4. 取出穿刺针,将导丝留在原位。
5. 沿导丝推进9.0 Fr.的导入器组套,然后取下导入器,将外鞘留在原位。
6. 沿导丝将导管导入外鞘之中;推进导管进入下腔静脉。
7. 在推进导丝后,将导管头直接推入肾静脉。**备注:**右肾静脉斜行和有时近于垂直的走行通常有利于插入活检穿刺针。
8. 取下导丝,然后注射造影剂,以确定导管位置。
9. 将导丝导入经颈静脉活检针轴座中,推进导丝,直至其从活检针头伸出为止。
10. 将活检针/导丝装置插入导管,然后予以推进,直至其达到导管头为止。**备注:**不得在不使用导丝的情况下将活检针插入导管中。否则可能损坏导管。
11. 在活检针头仍然在导管内且导管仍然处于选择的肾静脉中时,取下导丝。
12. 将一只装有生理盐水的注射器连接到经颈静脉活检针上。在患者吸气后摒住呼吸的同时,将导管/活检针装置推进到一个楔形位置。
13. 保持导管固定不动,用力推进穿刺针,使之穿过导管头进入肾组织。
14. 在抽吸注射器的同时,立即回撤穿刺针。应恰好在穿刺针头退入肾静脉内前停止抽吸注射器,以确保组织标本存留在穿刺针内。
15. 回撤穿刺针,用生理盐水轻轻地冲出组织标本。按需要重复步骤9-15,以获得标本。**注意:**为最大限度地降低出血过量的风险,在同一静脉支实施活检次数应不超过三次。
16. 获得足够标本后,取下导管和外鞘。

供货方式

产品已用环氧乙烷气体灭菌,用剥开式无菌包装袋包装。仅供一次性使用。如果包装既未打开也未损坏,产品即为无菌。如果不能肯定产品无菌,则不可使用。在黑暗、干燥、阴凉处储存。避免长时间暴露于光照之下。从包装中取出产品后,应检查并确认没有损坏。

参考资料

以上使用说明是根据医师的实际经验和(或)其发表的文献撰写而成的。请向本地Cook公司销售人员询问有关可用文献的信息。



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
保持干燥



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
避免日光照射



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



EC REPRESENTATIVE
Cook Medical Europe Ltd
O'Halloran Road
National Technology Park
Limerick, Ireland