

- 用同一个注射器，轻拉并握住吸筒吸出少腔血液（最少 3-5 mL）。为检查有阀管腔的开放性，轻拉并握住吸筒吸出血液，使PASV™阀打开。按照规定的操作程序丢弃注射器。
- 用另一个10 mL注射器慢慢取出样本。
- 请参见***冲洗（有阀管腔）和肝素化（无阀管腔）***一节。
- 在每个 Luer 锁定接头套上无菌端盖。
- 按医院规程转移样本。

中央静脉压力监测（仅无阀管腔）

- 在进行中央静脉压力(CVP)监测之前，须正确放置导管尖端。
- 以下步骤，请参阅***冲洗和肝素化（无阀管腔）***一节。
- 用10 mL普通盐水用力冲洗导管。
- 确保压力传感器与右心房在同一高度。
- 建议保持(3mL/hr)普通盐水的连续注入。
- 请按医院规程进行CVP监测。

警告： 评价心脏功能时，CVP监测须与其他患者评估标准联合使用。

处理管腔堵塞

PICC的管腔阻塞并不常见。如果无法通过管腔进行吸入或输注或者液体流动不畅以及/或在吸入和/或输注过程中遇到较大阻力，则通常说明管腔出现了闭塞。其原因可能包括但不限于导管尖端错位、导管弯折或血凝。下述方法有助于解决阻塞的问题：

- 检查体外导管部分有无弯折的管体。
- 改变病人体位。
- 嘱示病人咳嗽。
- 倘若无任何阻力，用无菌生理盐水强力冲洗导管，以使使导管顶端移离血管壁。应使用 10 毫升或更大的注射器进行冲洗。

注意事项： 当管腔阻塞时，切勿用力冲洗。如果任一管腔发生血栓，首先可尝试用注射器将血凝块吸出。若吸引失败，请按医院规程处理血栓。

导管修理

如果导管发生断裂或破损，建议更换导管。

导管拔除

导管拔除应由医生根据病人的治疗方案来决定。

- 使病人保持直立，手臂伸出，与身体呈45度角。插入部位须在心脏之下。
- 请参阅**敷料去除**部分。
- 打开导管固定装置固定盖，从中取出导管。


注释： 建议在执行下列步骤时遵守无菌原则。

- 要取下导管，握住缝翼和插入部位之间的导管，慢慢逐步取出，保持导管与皮肤表面平行。切勿握住 Luer 锁定接头拔出导管，否则可能导管损坏。
- 如果仍然遇到阻力，请按规定的操作程序处理以拔除的导管。
- 测量拔出导管的长度，并与插入时记录的导管长度进行比较，以便确认是否已经取出整根导管。
- 用酒精松开导管固定装置的边缘。提起粘垫时，用酒精轻轻触碰粘垫下方，溶解粘剂。
- 在取出导管后，用封闭性敷料覆盖在插入部位上至少 24 小时。

保修

Navilyst Medical, Inc. 保证已对本器械的设计和制造过程给予了合理的谨慎管理。本产品**保修条款排除**并取代此处未明确列明的任何其它**保修承诺**，无论是基于法律或其它依据之明示或暗示担保责任，包括但不限于任何适销性和特定用途适用性之暗示担保，均在排除之列。本器械的使用、贮存、清洁和灭菌以及其它与患者、诊断、治疗、手术程序相关的因素及其它非 Navilyst Medical 所能控制的因素都能够直接影响本器械以及使用本器械所获得的结果。因此，本保修项下 Navilyst Medical 应承担的责任仅限于对故障产品进行维修或替换：对于因使用本器械而直接或间接造成的任何偶然性或后果性损失、损害或费用，Navilyst Medical 不承担任何责任。Navilyst Medical 不承担，亦不授权任何其他人代其承担与本器械有关的任何其它或额外之责任。**对于重复使用、重新加工处理、重复灭菌或被修改的器械，Navilyst Medical 概不承担任何责任，也不承担任何保修义务，无论是明示或暗示之担保，包括但不限于对此类器械的适销性和特定用途适用性之担保，均不在保修之列。**

	目录编号
	参阅使用说明。
	包装内容
	欧盟授权代表
	合法制造商
	批号
	产品编号
	可回收再利用包装
	使用截止日期
	已使用环氧乙烷气体灭菌。
	不能再次灭菌
	仅限单次使用。切勿重复使用。
	包装如有损坏，请勿使用。
	
	三腔

	Legal Manufacturer
	Navilyst Medical, Inc. 26 Forest Street Marlborough, MA 01752 USA 美国客户服务电话 800-833-9973
	可回收再利用包装
	CE 2797

冲洗（有阀管腔）	3
冲洗和肝素化（无阀管腔）	3
导管固定	3
动力注射	3
表2. 动力注射规格	3
导管维护	3
一般导管护理和使用	3
插入部位的护理和敷料	3
敷料去除	3
检查导管的完整性	3
采血	3
中央静脉压力监测（仅无阀管腔）	4
处理管腔堵塞	4
导管修理	4
导管拔除	4
保修	4

© 2020 Navilyst Medical, Inc. or its affiliates. All rights reserved.



Xcela™ Hybrid PICC

采用PASV™阀技术



目录

警告	1
器械说明	1
图 1. 导管配置	1
用途/适应症	1
最大动力注射流速	1
禁忌症	1
警告	1
注意事项	1
潜在的并发症/不良事件	2
包装方式	2
操作说明	2
表 1. 导管规格	2
使用说明	2
导管插入方法说明	2
术前患者准备	2
静脉通道	2
导管准备	2
图2. 冲洗装置	2
图 3. 导管中探针的位置	2
导管置入	3

冲洗（有阀管腔）	3
冲洗和肝素化（无阀管腔）	3
导管固定	3
动力注射	3
表2. 动力注射规格	3
导管维护	3
一般导管护理和使用	3
插入部位的护理和敷料	3
敷料去除	3
检查导管的完整性	3
采血	3
中央静脉压力监测（仅无阀管腔）	4
处理管腔堵塞	4
导管修理	4
导管拔除	4
保修	4

ONLY
注意： 美国联邦法律要求本器械仅凭医嘱销售。

警告

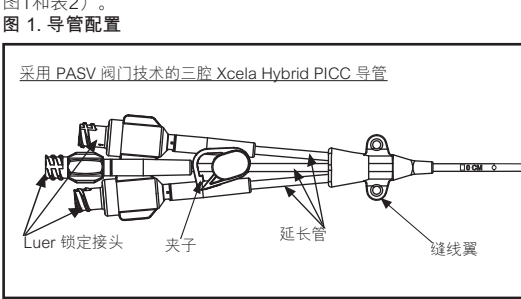
所提供的产品已采用环氧乙烷(EO)灭菌程序进行灭菌。如果无菌防护膜已破损，切勿使用。如果发现产品已受损，请致电您的 Navilyst Medical 代表。使用前请检查产品在运输途中是否有损坏。

仅能用于一位病人。切勿重复使用、重新处理或重新灭菌。重复使用、重新加工处理或重复灭菌可能会破坏本器械的结构完整性，并且/或者会导致器械发生功能故障，进而可能导致病人受到伤害、患病甚至死亡。重复使用、重新加工处理或重复灭菌也可能使器械受到污染，并且/或者导致病人感染或交叉感染，包括但不限于将传染病由一位病人传染给另一位病人。器械遭受污染将会导致病人受伤、疾病或死亡。

使用之后，用过的产品及其包装应按医院、主管部门和/或当地政府的有关法规和规程进行处置。

器械说明

Xcela混合外周静脉置入式中心静脉导管（PICC）采用压力激活型安全阀（PASV）技术，是带有 Luer 锁定接头、聚亚安酯延长管和缝线翼的防辐射聚亚安酯导管。管腔用不同颜色的Luer锁定接头来区分管腔大小。“No CT”非动力注射管腔在Luer锁定接头上标明。对于无阀管腔，最大动力注射流速见夹子上（图1和表2）。



PASV 阀位于带阀管腔的接头内，这是导管的安全功能。当导管未使用且承受正常的中心静脉压力时，保护阀处于关闭状态。当通过 Luer 锁定接头施加（输注）正压时，阀门将打开，液体进入导管。当施加负压（吸气）时，阀门也会打开，血液被抽回到注射器中。对于无阀管腔的导管，PASV 阀让导管延长管无需使用夹子。为避免污染，在不使用导管时，须将无菌盖盖在 Luer 锁定接头上。

在选择患者和确定导管直径时，医生必须考虑体形和年龄所造成的个体解剖及生理上的差异（如成人、儿童或婴儿患者）。应采用PICC置入相应的导引、血管评估和插入技术。

采用 PASV 阀门技术的 Xcela Hybrid PICC 导管有多种包装形式，包括：

- 导管套件
- 带 70 cm 导线的 MST 套件
- 带 145 cm 导线的 IR 套件

注释： MST=改进的 Seldinger 技术；IR=介入放射

用途/适应症

采用PASV 阀技术的Xcela Hybrid PICC 导管适用于短期或长期通过外周静脉接入中心静脉系统进行静脉注射治疗，包括但不限于输注液体、药物和营养液、血液采样以及动力注射造影剂。无阀管腔用于中央静脉压力监测。

最大动力注射流速*

- 6F 三腔/55 cm - 6 mL/秒

*参见表 2

禁忌症

- 在置入导管的静脉的任何部位有静脉栓塞史
- 乳房切除手术后，手足静脉回流受阻，例如麻痹或淋巴水肿
- 影响手足的整形外科或神经系统疾病
- 未来将要或现在已经接受移植外科手术或其它腔内设备的植入手术
- 凝血机紊乱，除非对病人进行抗凝治疗
- 拟定的导管插入部位或其附近已出现皮肤表面或次表面感染
- 因手术、损伤或创伤而造成的血管解剖变形
- 肘前静脉不充分
- 存在可能影响导管插入或护理程序的不规则组织（结构或血管）

警告
其它警告请参见手术步骤。由于可能出现血源性传播病原体感染的风险，医护人员在护理所有病人时应例行使用全面性血液和体液感染预防措施。在操作装置期间必须严格消毒。

- 如果包装打开或损坏，请勿使用。
- 如果使用抑菌生理盐水，每 24 小时之内不要超过 30 毫升。
- 切勿将导管完全插入，插入到缝线翼即可。
- 不要对导管使用与其任何组件不相容的化学品，否则可能会损坏导管。
- 勿将导管置入心脏的右心房或右心室。
- 不必重新盖上针帽。需按照医院规程将针头放入防刺穿、防漏、尖型的容器内。
- 切勿试图用导丝或探针修剪导管，否则导管、探针或导丝可能受损，给患者造成伤害。
- 动力注射之前须将造影剂加热至体温，否则导管可能会发生故障。
- 动力注射检查前须确保导管开放，否则导管可能会发生故障。
- 动力注射装置的压力限制（安全阀）功能可能无法避免被堵塞的导管超压。
- 若超过最大允许流速（表 2），可能会发生导管故障或导管尖端无法置入。

- 导管动力注射造影剂的适应症表明导管可以经受本程序，但并不意味着本程序适合特定患者。经过培训后的临床医生须评价进行动力注射手术的患者健康状况。
- 与Power Injectable PICC配合使用的动力注射装置的最大压力不得超过325 psi (2,240 kPa)。
- 在装入探针或导丝之前，将导管切割成所需长度。当导管装入探针或导丝后切勿切割导管，否则可能损坏导管或对患者造成伤害。

- 评价心脏功能时，中央静脉压力(CVP)监测须与其他患者评估标准联合使用。

注意事项
其它警告请参见手术步骤。

- 在未进行实时成像指引的情况下，切勿将导丝推进至腋窝以上。
- 切勿用力移除探针。阻力可能损坏导管。若遇阻或观察到导管结串，则停止撤出探针，让导管恢复正常形状。将导管和探针撤出约 2 cm，重新尝试移除探针。重复此步骤，直到移除探针。探针出来后，将导管推进到所需位置（零标记位）。
- 若必须撤出导丝。
- 置入、保养或使用之前，应仔细阅读所有说明。
- 切勿使用尖锐物体打开包装，否则可能损坏其中的装置。
- 导管置入须由具备相应资质、持有相应许可证的健康护理人员完成。
- 如果导管及其附件有任何损坏的迹象（起皱、碎裂、切断），请不要使用。
- 如果不使用（改进的 Seldinger或IR）套件中提供的导管鞘而使用其它导管鞘，须确认导管可以方便地通过导管鞘。
- 切勿将软头导丝的硬端插入血管。
- 在前推导管或导丝时须特别小心，以免损伤血管内膜。不要使用夹子、带齿的或有棱的镊子。不要在导管上使用夹子或带齿或边缘尖锐的其它器械，不要使用其它器械推进或定位导管，否则可能损坏导管。
- 在插入时，避免锐角弯折，否则会影响导管的功能。
- 勿将含软膏的丙酮和聚乙二醇用于聚亚安酯导管，以免器械发生故障。
- 若导管切得过短，可能需要重新放置导管。
- 切勿在延长管及导管轴附近使用锐器。
- 切勿缝合导管的任何部位。如果已通过缝合固定导管，须确保导管不会发生闭塞、穿刺或切断。
- 按照医疗机构的政策对导管进行外部固定，以防导管出现移动、移位、损坏、扭结或闭塞。

- 确保无菌手套上无残留物。

- 建议采用PASV™ 阀技术的Xcela™ Hybrid PICC 仅可搭配 Luer 锁定附件与组件使用。经常过度锁紧会缩短接头的使用寿命。切勿使用管钳固定或移除带 Luer 锁定接头的装置。

- 若在冲洗导管时遇到阻力，请按医院规程处理堵塞的导管。
- 请按医院规程弃置用过的附件。

- 用同一个管腔输送不相容的药物可能会造成沉淀。每次输注后冲洗导管内腔。

- 建议在使用导管时须遵守医院规程及此处的说明。
- 如果在插入导管之前没有将探针撤回导管，则可能在插入过程中导致血管受损。
- 切勿使用剪刀移除外敷料，以免剪断或损坏导管。
- 在向导管及插入部位施加敷料之前应进行检查，确保异丙醇或丙酮清洁剂已完全干燥。为避免清洁剂汇聚，勿将导管完全插至缝线翼。

- 在导管头套上无菌端盖，以防在使用时发生感染。
- 须仔细检查导管的尖端位置。建议进行 X 光透视检查。病人的运动可能造成导管尖端移位。
- 建议在使用导管时须遵守医院规程及此处的说明。采用 PASV 阀门技术的 Xcela Hybrid PICC 导管测试包括 10 个动力注射循环。
- 切勿试图修理导管。如果导管上出现裂缝或泄漏，请立即移除导管。

- 导管的使用、保养或移除须由经过培训、具备相应资质的健康护理从业者完成。

- 在取出导管时过度用力可能导致导管断裂。在取出导管时，应握住缝线翼远侧的导管末端。

- 须告知患者有关 PICC 保养的事宜。健康护理从业者须告知患者相应的事宜。

- 避免对植入装置的手臂进行血压测量或使用止血带，因为这会造成闭塞或装置损坏。

- 对于使用拐杖的病人，应避免压迫插入导管的手臂的内侧表面或腋窝。

- 无需用针穿入导管。如果希望使用针，则针的长度不应超过 1.9 cm，以免损坏阀门。

潜在的并发症/不良事件

- 气栓
- 出血
- 臂丛损伤或其它神经损伤

- 心律失常
- 心脏穿孔
- 心包填塞
- 导管移动

- 导管栓塞
- 导管腐蚀皮肤/血管
- 导管破碎
- 导管故障

- 导管错位
- 导管移动
- 导管闭塞

- 导管退回
- 导管破裂
- 死亡
- 药物或造影剂沉淀
- 输注物质外渗/内渗
- 栓塞
- 心内膜炎
- 出口部位组织坏死
- 血纤维蛋白鞘形成

- 异物排斥反应
- 血肿
- 大出血
- 血胸
- 感染
- 炎症/静脉炎
- 对造影剂的排斥反应
- 对植入设备的排斥反应
- 组织错位
- 心肌梗烂
- 神经损伤
- 疼痛
- 心包积液
- 心包积液
- 气胸
- 肺栓塞
- 肾脏影响
- 过敏
- 脓血症
- 内膜下静脉或心肌注射
- 胸腔管损伤
- 血栓栓塞
- 血栓性静脉炎

- 血管血栓形成
- 血管损伤
- 血管狭窄

包装方式

所提供的产品已采用环氧乙烷(EO)灭菌程序进行灭菌。应贮存于阴凉、干燥、避光处。如果包装打开或损坏，请勿使用。如果标签不完整或难以辨认，请勿使用。

操作说明

采用PASV阀技术的Xcela Hybrid PICC 导管的插入、操作以及移除须由有资格并持有医师执照的医疗从业人员进行。 这些说明书所描述的医疗技术以及操作程序并不完全代表所有在医学上可接受的方案，在治疗具体病人时也不能代替临床医生的经验和判断。请根据所选技术参考相关部分的内容。

注释：在插管、日常维护以及移除导管等操作过程中，必须严格遵守无菌原则。

使用之前，请仔细检查本产品，以核实其在保质期内且在运输过程中无菌包装没有破损或损坏。

注意事项：切勿用锐器打开包装。

法国尺寸 (外径)	管腔配置	内腔规格 ¹	导管长度 (厘米)	最大重力流速 (水)	管腔尺寸 (毫米)	注入容量
6F (2.20)	3/Hybrid	16.5 ² ₃ 19.0 ³	55	892 mL/小时 ² ₃ 30 mL/小时 ³	1.1 ² ₃ 0.6 ² ₃	<0.7 mL ² ₃ <0.6 mL ³

1 所兼容的最大导丝为0.46 mm (0.018 in)。

2 大动力注射腔（一个无阀紫腔）

3 小非动力注射腔（有阀紫腔）

使用说明

导管插入方法说明

术前患者准备

1. 如果在病人床侧置入导管，请在上臂安置非灭菌止血带。贵要静脉、肱静脉或头静脉都是最常用的插入部位。松开止血带。

2. 准备灭菌部位和用品。

3. 按照医院规程和程序，用可接受的局部抗菌清洁剂准备插入部位和周围区域。

静脉通道

采用下述方法进行静脉。

使用导丝

- 将导引针斜向上插入所选静脉，确认血管插入。
- 根据临床要求、标准或医院规程，将导丝的软尖端或导引端穿过针、通过静脉进入到所需部位。

注释：若使用145 cm或70 cm亲水导丝，用普通无菌盐水灌注导丝夹持器（环）或冲洗导丝准备注射，确保导丝亲水涂层在手术前被活化。在手术期间，可能需要通过所提供的冲洗装置，用普通无菌盐水反复冲洗带导丝的导管。

- 若使用IR-145cm或MST-70 cm套件，须在X光透视下将导丝尖端推进到所需的导管终结位置。建议尖端位于上腔静脉和右心房的交汇处。

注意事项：若必须撤出导丝，须将针和导丝作为整体取出。

- 在保持导丝不动的情况下，从导丝上轻轻取下针。

安全针的使用

- 要激活安全机制，用一只手握住安全手柄，然后逆时针旋转回血腔。
- 向后拉动回血腔，直至针尖没入安全型导引针，并牢牢锁定在导引针手柄中（可以听到“咔嚓”声，并感到卡紧的感觉）。
- 握住安全手柄并向前推动回血腔，以验证针尖是否牢牢锁定在安全手柄中。若需要，重复以前步骤。按医院规程弃置。

不使用导丝进入

- 选择开鞘型安全型导引针。
- 按制造商使用说明插入可脱性鞘安全型导引针。

注释： 鞘须留在血管内。
c. 松开止血带。
d. 从开鞘中将针退回一半，鞘的位置不动。
e. 保持可脱性鞘不动，按制造商使用说明取出安全针。按照规定的操作程序丢弃用过的装置。
注释： 不要将导引针重新插入可脱性鞘中，这样会损坏鞘。

注释： 如果在病人床侧置入导管，请在插入静脉前准备好导管。
4. 确定导管长度。
注释： 建议尖端应位于上腔静脉和右心房的交汇处。

a. **床边置入：**病人手臂伸出，与身体呈90度角。测量静脉从所选插入部位到所需导管尖端位置之间的距离。

b. **通过造影置入：**测量从皮肤伸出的导丝长度或导线上至 60 厘米标记处的长度（仅IR-145cm套件）。使用一次性卷尺测量置入血管中的导管的长度。从60 cm 减去测得长度，得到导管的裁剪长度。

5. 将导管切割为上一步得到的长度。

注释：将导管尖端切割为正方形。检查切割面，确保材料没有出现松散或边缘粗糙。

6. 将冲洗装置与导管接头连接。锁定套环打开（图2）。

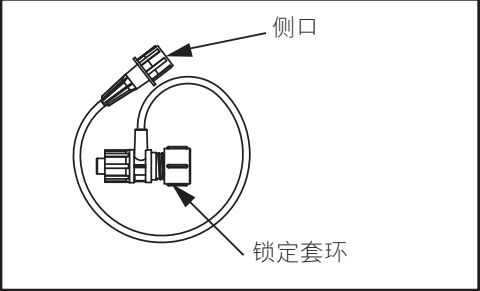


图2. 冲洗装置

注释：对于多腔导管，插入前务必冲洗每个腔。

7. 注射器中吸取10 mL无菌盐水，取下冲洗装置口的盖子，连接注射器。

8. 用手指盖上锁定套环，以免液体流失，冲洗冲洗装置和导管。

注意事项：插入**三腔导管**时，紫色的（无阀）动力注射腔必须用来置入探针。

9. 若使用探针（建议除Seldinger技术外均使用），慢慢将探针推过冲洗装置锁定套环进入导管，直到探针伸出导管另一端。继续注射普通无菌盐水，协助推进。

10. 将导管中的探针至少后退1 cm（图3）。



图 3. 导管中探针的位置

注意事项：如果在插入导管之前没有将探针撤回导管，则可能在插入过程中导致血管受损。

11.顺时针方向旋转冲洗装置锁定套环，固定探针。
警告： 不要裁剪探针或导丝。

注意事项：切勿将探针重新插入导管，否则可能导致阀门、导管和静脉血管受到损害。

注意事项：当导管内有探针时，切勿在导管或延长管上使用天子。探针可能弯折或损坏导管，导致导管泄漏或破裂。

12. 从冲洗装置取下注射器，盖上盖子。

导管置入

使用导丝

- 沿着导丝，用安全型手术刀在插入部位切开。要使用安全型手术刀，应按下护罩顶部的按钮，并使其缩回至后部锁定位置。在切割完小口后，再次按下顶部的按钮，并将护罩向前推动到锁定标示线指示的锁定位置。

- 沿导线推进可脱性外鞘/扩张器组件。将组件推入静脉。

- Seldinger 技术：**取出扩张器，保留鞘和导丝在适当的位置。**改进技术：**取出扩张器和导丝，保留可脱性鞘在适当的位置。盖住开口，以防血液流失和/或发生气栓。

注意事项：**Seldinger 技术：**插入**三腔导管**时，紫色的（无阀）动力注射腔必须用于导丝置入。

13. 病床侧置入导管时，患者头部须转向插入部位，下巴朝向肩膀。

14. 将导管慢慢穿过可脱性鞘到达所需尖端位置。

注释：若使用Seldinger技术，用盐水湿润145 cm导丝的暴露部分，导管先穿到导丝上。

15. 稳稳地握住导管，将可脱性鞘从插入部位缓缓撤出。

16. 抓紧两个鞘翼，在两个鞘翼上施加同样的压力使其分离，向前移动，从导管上剥离外鞘。按照规定的操作程序丢弃用过的装置。

17. 将剩余的导管慢慢推进到静脉内，直到导管的0标记到达插入部位。切勿将导管完全插入，插入到缝线翼即可。

18. 松开导管接头上的冲洗装置，在缝翼保持不动的情况下取下探针或导丝。按照规定的操作程序丢弃用过的装置。

19. 插入导管后，用连接到导管接头的 10 mL注射器轻轻吸引，观察回血。按照医院规程取下并丢弃用过的装置。

注意事项：切勿将探针重新插入导管，否则可能导致阀门、导管和静脉血管受到损害。

20. 以下的步骤，请参阅**冲洗（有阀管腔）和肝素化（无阀管腔）及导管固定**。

21.按照规定的操作程序，通过 X 光透视检查确认导管尖端的所在位置。

冲洗（有阀管腔）

建议程序

1. 每次用后均冲洗导管，不用时则每7天冲洗一次，以保持其通畅。应使用 10 毫升或更大的注射器进行冲洗。

2. 至少用10 mL普通无菌盐水通过“脉冲”或“停止/开始”技术冲洗导管。

警告：如果使用抑菌生理盐水，每 24 小时之内不要超过 30 毫升。

3. 断开注射器，并将无菌端盖盖在Luer锁接头上。

注释：上述内容为本导管的建议冲洗程序。如果使用不同的冲洗程序，则可能需要使用肝素。请按按照医疗机构规定的操作程序冲洗导管。

注意事项：用同一个管腔输送不相容的药物可能会造成沉淀。确保在每次进行灌注后冲洗导管的管腔。

注意事项：如果在冲洗时遇到阻力，建议不要继续冲洗，否则可能导致导管破裂。请参照规定的操作程序清洁堵塞的导管。

注意事项：用后须盖上接头盖子，以免污染。

冲洗和肝素化（无阀管腔）

- 将注射器连接接头，打开夹子，吸引血液。
- 合上夹子，断开注射器连接，然后弃置。
- 连接装好10 mL普通无菌盐水的注射器，打开夹子，用“脉冲”或“停止/开始”技术冲洗管腔。

注释：若在动力注射后冲洗，则用20 mL普通无菌盐水。

- 合上夹子，断开注射器连接，然后弃置。
- 用注射器抽取肝素化盐水，然后连到接头上。
- 打开夹子，将等于或大于冲洗量的盐水注入管腔（见表1）。
- 注射器保持正压，合上夹子，取下注射器后弃置。
- 若有必要，对第二个管腔重复上述步骤。

注释：切勿忘记为导管盖上盖。

注释：每次使用导管后须冲洗。导管在不使用时，应至少每隔 12 小时冲洗一次，或者根据规定的操作程序保持开放状态。

导管固定

- 用酒精清洁固定部位，去除碘伏。
- 用皮肤准备液增加粘性和保护皮肤。等皮肤准备液完全晾干（10-15秒）。
- 在缝翼下滑入装置。将一个缝孔滑在一柱上，然后将该柱和缝翼滑向相反方向，直到第二个缝孔轻松落在另一柱上。
- 盖上盖子，固定导管。
- 撕去衬纸，放在皮肤上。
- 在插入部位贴上粘条。

禁忌症：对胶带或粘胶过敏的患者。

注意事项：当粘性可能消失时请勿使用，如患者昏迷、输注装置无人看管、皮肤多汗或不粘。

注意事项：使用和取下时，最好不要操作导管。

注释：每日监控固定装置。每7天至少须更换一次。

法国尺寸 (外径)	管腔配置	导管长度 (厘米)	11.8 cP 造影剂最大流速 (mL/秒) ⁴	6.3 cP CT造影剂最大流速 (mL/秒) ⁴	最大 osi ^{1,2} (kPa) 时的最大导管压力 ³	注射后最大静态破裂压力 (psi ³ (kPa))
6F (2.20) ⁵	3/ Hybrid	55	6	6	281 (1,937)	207 (1,427)

1 测试使用黏度11.8 (cP)的造影剂，测量在体温(37 °C)状态和注射器压力为325 psi (2,240 kPa)时进行。数据代表大致的动力注射造影剂流速。 2 导管内压数据是在动力注射测试中观察到的。 3 破裂压力是指10次动力注射完成后导管发生故障时的静态破裂压力。 4 测试使用黏度6.3 (cP)的造影剂，测量在体温(37 °C)状态和注射器压力为325 psi (2,240 kPa)时进行。数据代表大致的动力注射造影剂流速。 5 只有（紫色的无阀Luer）大动力注射腔可用于动力注射。

警告： 动力注射测试期间，导管压力未超过表2列出数值。
警告： 静态破裂压力测试期间，导管故障详见表2。
警告： 若超过最大允许流速（表2），可能会发生导管故障或导管尖端无置入。

- 检查动力注射装置编程正确，未超出导管流速限制（见表2）。
- 造影剂加热至体温(37° C)。
- 警告：**动力注射之前须将造影剂加热至体温，否则导管可能会发生故障。

- 检查导管是否损坏。
- 连接注射器，吸引超出导管冲洗容积，或等到回血（表1）。按照医院规程取下并丢弃用过的注射器。
- 连接装满10 mL普通无菌盐水的注射器，用力冲洗管腔。
- 按照医院规程取下并丢弃用过的注射器。

警告：动力注射检查前须确保导管开放，否则导管可能会发生故障。

注意事项：若导管接头接有无针接头，先确认其可用于动力注射。

7. 按制造商说明将动力注射装置连接所选管腔接头。

警告：对于**三腔导管**，只有紫色（无阀）腔用于动力注射。切勿将标记为“**No CT**”的腔用于造影剂的动力注射，否则可能损坏器械或对患者造成伤害。

8. 完成动力注射检查，注意不要超过最大流速限制（表2）。

注意事项：建议在使用导管时须遵守医院规程及此处的说明。采用 PASV™ 阀门技术的 Xcela™ Hybrid PICC 导管测试包括 10 个动力注射循环。

9. 断开动力注射装置的连接。

导管维护

建议在护理、使用和维护导管时遵守规定的操作程序。下列护理、使用和维护信息不用于替代你所在机构的规定操作程序，但是可以作为成功使用采用PASV阀技术的 Xcela 混合PICC 导管的指导和建议。

一般导管管理和使用

- 在护理和使用导管的过程中必须遵守无菌原则。
- 在导管护理过程中，应采取标准预防措施和全面性预防措施。
- 切勿忘记为导管盖上盖。
- 不要使用夹子或任何带锯齿或锋利边缘的器械处理导管，这会导致导管损坏。

插入部位的护理和敷料

- 每次更换敷料后检查插入部位，包括导管固定装置，以防并发症。

- 按照规定的操作程序更换敷料。建议每周更换一次，也可以根据需要确定换药时间。

- 为了保持液体流动畅通无阻，应确保导管或输液管上没有扭结。

警告：在向导管及插入部位施加敷料之前应进行检查，确保异丙醇清洁剂已完全干燥。

- 建议使用无菌的封闭性敷料覆盖整个插入部位、缝线翼和至少 2.5 厘米的延长管。
- 应采取一切措施使插入部位和敷料保持干净、干燥、完好无损。

敷料去除

- 在去除敷料的过程中，应使导管和 Luer 锁定接头保持稳定，以防发生意外移位。

- 从 Luer 锁定接头向插入部位的方向揭下敷料。在揭下敷料时，应保持胶带和敷料紧贴病人手臂，以免造成导管或缝合线移位。

检查导管的完整性

在进行插入/灌注之前，请按照下列步骤检查导管的完整性：

- 检查和触摸导管和插入部位，确认是否出现并发症。
- 使用 10 毫升注射器缓缓抽吸血液。如果难以抽取血液，则可能表示导管受到压迫、位置不正和/或发生堵塞。按照规定的操作程序丢弃注射器。
- 再用一个10 mL注射器，装10 mL普通无菌盐水冲洗导管进行清洁。

注释：如果在上述任何步骤中发现导管完整性存在问题，在未进一步检查和解决问题之前，切勿使用该导管。

采血

建议程序

- 停止输注。
- 遵守无菌原则，用棉签擦拭导管接头，晾干。
- 用10 mL普通无菌盐水冲洗所选管腔。