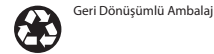


**Legal Manufacturer**  
Navilyst Medical, Inc.  
26 Forest Street  
Marlborough, MA 01752 USA  
ABD Müşteri Hizmetleri 800-833-9973



**CE 2797**

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



## Xcela™ Hybrid PICC

PASV™ Valf Teknolojisi ile



<b>İÇİNDEKİLER</b>	
<b>UYARI</b> .....	<b>1</b>
<b>CİHAZIN TANIMI</b> .....	<b>1</b>
Şekil 1. Kateter Konfigürasyonları.....	1
<b>KULLANIM AMACI/KULLANIM ENDİKASYONLARI</b> .....	<b>1</b>
Maksimum Elektrikli Enjeksiyon Akış Hızı .....	1
<b>KONTRENDİKASYONLAR</b> .....	<b>1</b>
<b>UYARILAR</b> .....	<b>1</b>
<b>ÖNLEMLER</b> .....	<b>2</b>
<b>POTANSİYEL KOMPLİKASYONLAR/TERS ETKİLER</b> .....	<b>2</b>
<b>SAĞLANMA BİÇİMİ</b> .....	<b>2</b>
<b>ÇALIŞTIRMA TALIMATLARI</b> .....	<b>2</b>
Tablo 1. Kateter Teknik Özellikleri.....	2
<b>KULLANIM TALIMATLARI</b> .....	<b>2</b>
<b>KATETER GİRİŞİ YÖNERGELERİ</b> .....	<b>2</b>
Hastanın Hazırlanması.....	2
Venöz Erişim.....	2
Kateter Hazırlığı .....	3
Şekil 2. Yıkama Düzenekleri.....	3
Şekil 3. Stiletin Kateter İçindeki Pozisyonu .....	3
Kateter Yerleşimi.....	3
<b>YIKAMA (VALFLİ LÜMENLER)</b> .....	<b>3</b>
<b>YIKAMA VE HEPARİNİZASYON (VALFSİZ LÜMENLER)</b> ..	<b>3</b>
<b>KATETER STABILİZASYONU</b> .....	<b>3</b>
<b>ELEKTRİKLİ ENJEKSİYON</b> .....	<b>4</b>
Tablo 2. Elektrikli Enjeksiyon Teknik Özellikleri .....	4
<b>KATETER BAKIMI</b> .....	<b>4</b>
<b>GENEL KATETER BAKIMI VE KULLANIMI</b> .....	<b>4</b>
<b>GİRİŞ BÖLGESİNİN BAKIMI VE PANSUMAN</b> .....	<b>4</b>
<b>PANSUMANI ÇIKARMA</b> .....	<b>4</b>
<b>KATETER GÜVENİLİRLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ</b> .....	<b>4</b>
<b>KAN NUMUNESİ ALMA</b> .....	<b>4</b>
<b>MERKEZİ VENÖZ BASINÇ İZLEME (SADECE VALFSİZ LÜMENLER)</b> .....	<b>4</b>
<b>LÜMEN TIKANMASININ YÖNETİMİ</b> .....	<b>4</b>
<b>KATETER ONARIMI</b> .....	<b>4</b>
<b>KATETERİ ÇIKARMA</b> .....	<b>4</b>
<b>GARANTİ</b> .....	<b>5</b>

### ONLY

**Dikkat:** Federal Yasa (ABD), bu cihazın satışını doktor siparişiyle yapılacak şekilde sınırlandırmaktadır.

### UYARI

Sağlanan içerik Etilen Oksit (EO) işlemi kullanılarak STERİLİZE edilmiştir. Steril bariyer hasar görmüşse kullanmayın. Hasarlıysa, Navilyst Medical temsilcinizi arayın. Nakliye sırasında herhangi bir hasar oluşmadığından emin olmak için kullanmadan önce inceleyin.

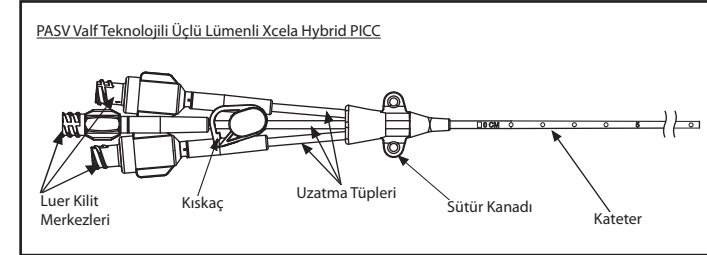
Yalnızca tek hastada kullanım içindir. Yeniden kullanmayın, yeniden işlemden geçirmeyin veya yeniden sterilize etmeyin. Yeniden kullanım, yeniden işlemden geçirme veya yeniden sterilizasyon, cihazın yapısal güvenilirliğini tehlikeye atabilir ve/veya daha sonra hastanın zarar görmesine, hastalanmasına veya ölümüne neden olabilecek şekilde cihazın arızalanmasına yol açabilir. Yeniden kullanım, yeniden işlemden geçirme veya yeniden sterilizasyon, cihazın kirlenmesi riskini de doğurabilir ve/veya bir hastadan başka bir hastaya bulaşıcı hastalık geçmesi dahil olmak ancak bununla sınırlı kalmamak kaydıyla hastalarda enfeksiyona ve/veya çapraz enfeksiyona yol açabilir. Cihazın kirlenmesi hastanın zarar görmesine, hastalanmasına veya ölümüne neden olabilir.

Kullandıktan sonra ürünü ve ambalajı hastane, idari ve/veya yerel yönetim politikasına uygun olarak imha edin.

### CİHAZIN TANIMI

Basınç Etkinlikli Güvenlik Valfi (PASV) Teknolojisine sahip Xcela Hybrid Periferel Girişli Merkezi Kateter (PICC), Luer kilit merkezleri, poliüretan uzatma tüpleri ve elektrikli enjeksiyon özelliğine sahip sütür kanadı bulunan bir radyopak poliüretan kateterdir. Lümenler, lümen boyutunu belirten renkli Luer kilit merkezlerine göre ayırılabilir. Elektriksiz enjekte edilebilir lümenler için “CT İçermez” işareti luer kilit merkezlerinde belirtilmiştir. Valfsiz lümenler için kısıcıkların üzerinde maksimum elektrikli enjeksiyon akış hızları yazılıdır. (Şekil 1 ve Tablo 2).

#### Şekil 1. Kateter Konfigürasyonları



Valfli lümen(ler)in merkezinin içinde bulunan PASV Valf, kateterin bir güvenlik özelliğidir. Kateter kullanılmadığı zaman ve normal merkezi venöz basınçlara maruz kaldığında valf kapalı kalır. Luer kilit merkezinden pozitif basınç (infüzyon) uygulandığında, valf açılarak kateterden sıvı infüzyonuna olanak verir. Negatif basınç (aspirasyon) uygulandığında valf açılarak şırıngaya kan çekilmesine olanak verir. PASV Valfi, valfsiz lümen(ler)de kullanılan kateterin uzatma tüplerinde kıskaç gereksinimini ortadan kaldırır. Kontaminasyona karşı önlem olarak, kateter kullanılmadığı zamanlarda Luer kilit merkezlerine steril bir kapak kapatılır.

Klinik uzmanları hasta seçimi konusunda karar verir ve kateter çapını belirlerken bireyin anatomisinde ve fizyolojisinde boyut ve yaş nedeniyle (örn. yetişkin, çocuk veya bebek) oluşan varyasyonları dikkate almalıdır. Uygun kılavuzluk, toplardamar değerlendirilmesi ve PICC yerleşimi için giriş teknikleri uygulanmalıdır.

PASV Valf Teknolojisine sahip Xcela Hybrid PICC, aşağıdakiler gibi birden çok ambalaj konfigürasyonu ile sağlanır:

- Kateter Kiti
- 70 cm Tel ile birlikte MST Kiti
- 145 cm Tel ile birlikte IR Kiti

**NOT:** MST=Değiştirilmiş Seldinger Tekniği; IR=Girişimsel Radyoloji

### KULLANIM AMACI/KULLANIM ENDİKASYONLARI

PASV Valf Teknolojisine sahip Xcela Hybrid PICC, sıvı, ilaç ve besin uygulanması, kan numunesi alma ve kontrast maddesinin elektrikli enjeksiyonu dahil olmak ancak bunlarla sınırlı kalmamak kaydıyla, intravenöz tedavi amacıyla merkezi venöz sisteme kısa veya uzun süreli periferel erişim için endikedir. Valfsiz lümenler merkezi venöz basınç izleme için endikedir.

### Maksimum Elektrikli Enjeksiyon Akış Hızı\*

- 6F Üçlü Lümen/55 cm - 6 ml/san

\*Bkz. tablo 2

### KONTRENDİKASYONLAR

- Kateter uygulanacak toplardamarın herhangi bir bölümünde venöz tromboz
- Mastektomi sonrası inme veya lenfödem gibi uzuvdan venöz dönüşü engelleyen koşullar
- Uzvu etkileyen ortopedik veya nörolojik koşullar
- Diyaliz greflerinin veya başka intralümenal cihazların varlığı veya bunların kullanılacağına dair beklenti
- Hastaya antikoagülan tedavisi uygulanması düşünülmüyorsa hiperkoagülopati
- Kateter girişi için planlanan alanda veya yakınında önceden var olan cilt yüzeyi veya yüzey altı enfeksiyonu
- Ameliyat, yaralanma veya travma kaynaklı anatomik toplardamar bozuklukları
- Yetersiz antekübital toplardamarlar
- Kateter girişi veya kateter bakımı prosedürlerini tehlikeye atabilecek anatomik düzensizlikler (yapısal veya vasküler)

### UYARILAR

Ek uyarılar için prosedür adımlarına başvurun. Kanda bulunan patojenlere maruz kalma riski nedeniyle, tüm hastaların bakımında sağlık personelinin evrensel kan ve vücut sıvısı önlemlerini alması gerekir. Cihazın kullanımı sırasında steril teknik kesin olarak uygulanmalıdır.

- Ambalaj açılmış ya da zarar görmüşse kullanmayın.
- Bakteriyostatik salin kullanıyorsanız, 24 saatlik sürede 30 mL/yi aşmayın.
- Kateteri sütür kanadına doğru tam olarak yerleştirmeyin.

- Kateter aksesuarlarının herhangi biriyle uyumsuz kimyasalları kateterle birlikte kullanmayın; aksi halde kateter zarar görebilir.
- Kateteri sağ atriyuma veya kalbin sağ karıncığına yerleştirmeyin.
- Herhangi bir iğneyi kılıfa geri koymayın. İğneleri, kurumsal protokole göre delinmeye ve sızıntıya dayanıklı bir kesici aletler kutusuna koyun.

- Kılavuz tel veya stilet takılıyken kateteri kısaltmaya çalışmayın; bu durum kateter, stilet veya kılavuz telin hasar görmesine ve sonuçta hastanın yaralanmasına yol açabilir.
- Elektrikli enjeksiyondan önce kontrast maddesinin vücut sıcaklığına gelene kadar ısıtılmaması kateter arızasına neden olabilir.
- Elektrikli enjeksiyon çalışmalarından önce kateter patensi sağlanmaması kateter arızasına neden olabilir.
- Elektrikli enjektörün basınç sınırlama (güvenli kesme) özelliği, tıkalı kateterin aşırı basınca maruz kalmasını önlemeyebilir.
- İzin verilen maksimum akış hızını (Tablo 2) aşmak kateter arızasına ve/veya kateter ucunun yerinden oynamasına neden olabilir.
- Kontrast maddesinin elektrikli enjeksiyonuna yönelik kateter endikasyonu, kateterin bu prosedüre dayanıklı olduğunu gösterir, ancak bu prosedürün belirli bir hasta için uygun olduğu anlamına gelmez. Hastanın sağlık durumunun elektrikli enjeksiyon prosedürüne elverişli olup olmadığını değerlendirmek uzman hekimin sorumluluğudur.
- Elektrikli Enjekte Edilebilir PICC ile kullanılan elektrikli enjektörlerin maksimum basıncı 325 psi (2.240 kPa) değerini aşmamalıdır.
- Stilet veya kılavuz teli takmadan önce kateteri istenen uzunlukta kesin. Cihaz hasar görebileceğinden veya hasta yaralanabileceğinden, kateteri stilet veya kılavuz tel katetere takılmadan önce kesmeyin.
- Kardiyak işlevi değerlendirirken Merkezi Venöz Basınç (CVP) İzleme daima diğer hasta değerlendirme ölçümleri ile birlikte kullanılmalıdır.



6. Giriş bölgesine veya yakınına yapışkanlı bant uygulayın.

**KONTRENDİKASYON:** Banda veya yapışkana alerjisi olduğu bilinen hastalar.

**ÖNLEM:** Zihni karışık hasta, gözetimsiz erişim cihazı, diyaforetik veya yapışmayan cilt gibi yapışkan kaybının oluşabileceği durumlarda uygulamayın.

**ÖNLEM:** Uygulama veya çıkarma sırasında kateter yönetimini en aza indirgeyin.

**NOT:** Stabilizasyon cihazını günlük olarak izleyin. En azından yedi günde bir değiştirin.

## ELEKTRİKLİ ENJEKSİYON

Fransız Boyutu (mm) (Diş Çap)	Lümenler /Yapılandırmalar	Kateter Uzunluğu (cm)	Maksimum 11.8 cP CT Kontrast (in Akış Hızı (ml/sn) <sup>1</sup> )	Maksimum 3 cP CT Kontrast için Akış Hızı (ml/sn) <sup>1</sup>	Maksimumda Maksimum Kateter Basıncı (psi <sup>12</sup> (kPa))	Enjeksiyon sonrası Maksimum Statik Patlama Basıncı (psi <sup>1</sup> (kPa))
6F (2,20) <sup>3</sup>	3 / Hybrid	55	6	6	281 (1.937)	207 (1.427)

1 Testler, 325 psi (2.240 kPa) enjektör ayarıyla vücut sıcaklığında (37°) ölçülen 11,8 santipoziz (cP) akışkanlığa sahip kontrast kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Veriler kontrast maddesinin elektrikli enjeksiyonunun yaklaşık akış kapasitelerini temsil eder.
2 Elektrikli enjeksiyon testleri sırasında gözlemlenen dahili kateter basıncı veri noktası.
3 Patlama basıncı, 10 elektrikli enjeksiyon döngüsü tamamlandıktan sonra, kateterin statik basınç başarısızlık noktasıdır.
4 Testler, 325 psi (2.240 kPa) enjektör ayarıyla vücut sıcaklığında (37°) ölçülen 6,3 santipoziz (cP) akışkanlığa sahip kontrast kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Veriler kontrast maddesinin elektrikli enjeksiyonunun yaklaşık akış kapasitelerini temsil eder.
5 Elektrikli enjeksiyon için sadece büyük elektrikli enjekte edilebilir lümen (valfsiz mor luer) kullanılmalıdır.

**UYARI:** Elektrikli enjeksiyon testleri sırasında, kateter basınçları Tablo 2’de belirtilen değerleri aşmamıştır.

**UYARI:** Statik patlama basınç testleri sırasında, kateter başarısızlığı Tablo 2’de belirttiği gibi kaydedilmiştir.

**UYARI:** İzin verilen maksimum akış hızını (Tablo 2) aşmak kateter arızasına ve/veya kateter ucunun yerinden oynamasına neden olabilir.

- Elektrikli enjektörün uygun şekilde programlandığından ve kateter akış hızı limitini aşmadığından emin olun (bkz. Tablo 2).
- Kontrastı vücut sıcaklığına (37°C) ulaşana kadar ısıtın.

**UYARI:** Elektrikli enjeksiyon çalışmasından önce kontrast maddesinin vücut sıcaklığına gelene kadar ısıtılmaması kateter arızasına neden olabilir.

- Kateterde hasar olup olmadığını kontrol edin.
- Şırıngayı takın ve kateterin kullanıma hazırlama hacminden daha fazla bir miktarı veya kan geri dönüşü olana kadar aspire edin (Tablo 1). Kullanılan şırıngayı kurumsal protokole göre çıkarıp atın.
- 10 mL steril normal salin dolu şırıngayı takın ve lümeni iyice yıkayın.
- Şırıngayı kurumsal protokole göre çıkarıp atın.

**UYARI:** Elektrikli enjeksiyon çalışmalarından önce kateter patansı sağlanmaması kateter arızasına neden olabilir.

**ÖNLEM:** Kateter merkezine iğnesiz konektör takılırsa, önce bunun elektrikli enjeksiyonu sürdüreceğinden emin olun.

- Üreticinin önerileri doğrultusunda elektrikli enjektörü seçilen lümen merkezine takın.

**UYARI: Üçlü lümen kateterlerde**, sadece mor (valfsiz) lümen elektrikli enjeksiyon içindir. Cihaz hasarı veya hasta yaralanması ile sonuçlanabileceğinden, kontrast maddesinin elektrikli enjeksiyonunda “CT İçermez” işaretli lümenler kullanmayın.

- Maksimum akış hızı limitini (Tablo 2) aşmamaya özen göstererek elektrikli enjeksiyon çalışmasını tamamlayın.

**ÖNLEM:** Burada sağlanan talimatlarla tutarlı olarak her yönüyle kateter bakımı ve kullanımını için kurumsal protokollerin değerlendirilmesi önerilir. PASV™ Valf Teknolojili Xcela™ Hybrid PICC testlerinde, 10 elektrikli enjeksiyon döngüsü gerçekleştirilmiştir.

- Elektrikli enjektörü çıkarın.

- YIKAMA** bölümüne göz atın.

### KATETER BAKIMI

Her yönüyle kateter bakımı ve kullanımını için kurumsal protokollerin uygulanması önerilir. Aşağıdaki bakım ve kullanım bilgilerinin kurumsal protokolün yerine geçmesi amaçlanmaz; bunlar, PASV Valf Teknolojili Xcela Hybrid PICC ile başarıyla kullanılabilen yönergeleri ve önerileri açıklamayı amaçlar.

### GENEL KATETER BAKIMI VE KULLANIMI

- Kateter bakımı ve kullanımını sırasında aseptik teknik kullanın.

- Kateter bakımı prosedürleri sırasında Standart ve Evrensel Önlemleri alın.

- Kateteri hiçbir zaman kapaksız bırakmayın.

- Kateterde kısıkaçlar ya da dişli veya keskin kenarlı gereçler kullanmayın; aksi halde kateter zarar görebilir.

### GİRİŞ BÖLGESİNİN BAKIMI VE PANSUMAN

- Kateter stabilizasyon cihazı dahil olmak üzere giriş bölgesini rutin olarak ve her pansuman değişiminde inceleyerek komplikasyon olup olmadığına bakın.

- Pansuman değişiminde kurumsal protokolü uygulayın. Pansumanların haftada bir kez ve gerektiğe değiştirilmesi önerilir.

- Kesintisiz akış sağlamak için kateterde veya IV tüplerinde bükülme olmadığından emin olun.

**UYARI:** Kateter ve erişim bölgesine pansuman yapmadan önce, bu alanları inceleyerek izopropil alkol bazlı temizleme maddesi kalmadığından ve kuru olduğundan emin olun.

- Tüm giriş bölgesini, sütür kanadını ve uzatma tüpünün en az 2,5 cm’sini kaplayan steril ve oklüzif pansuman önerilir.
- Giriş bölgesini ve pansumanı temiz, kuru ve bozulmadan korumak için her türlü çaba gösterilmelidir.

### PANSUMANI ÇIKARMA

- Kazara yer değiştirmeyi önlemek için pansumanı çıkarırken kateter ve Luer kilit merkezinde stabilite sağlayın.

- Pansumanı Luer kilit merkezinden ve giriş bölgesine doğru ayırın. Ayırırken, kateterin veya sütürlerin yer değiştirmesini önlemek için bantları ve pansumanı hastanın koluna yakın tutun.

### KATETER GÜVENİLİRLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Aşağıdaki adımları uygulayarak enjeksiyon/infüzyon öncesinde kateter güvenilirliğini değerlendirin:

- Kateter yolunu ve giriş bölgesini inceleyerek ve elle muayene ederek komplikasyon olup olmadığına bakın.

- 10 mL şırınga kullanarak, yavaşça kan dönüşü için aspire edin. Kan almada zorlanma, kateterin sıkıştığını, yanlış konumlandırıldığını ve/veya engellendiğini gösterebilir. Şırıngayı kurumsal protokole göre atın.

- İkinci bir 10 mL şırınga kullanarak, kateteri 10 mL steril normal salinle yıkayıp temizleyin.

**NOT:** Yukarıdaki adımların sonucunda kateter güvenilirliğinin bozulduğundan şüphelenirseniz, daha fazla inceleme yapıp sorunu çözmeden önce kateteri kullanmayın.

## KAN NUMUNESİ ALMA

#### Önerilen Prosedür

- İnfüzat uygulamasını durdurun.

- Aseptik teknik kullanarak pamuklu çubukla kateter merkezini kurulaayın ve kurumaya bırakın.

- Seçilen lümeni 10 mL steril normal salinle yıkayın.

- Aynı şırıngayı kullanarak küçük bir miktar kan ve sıvı aspire edin (en az 3-5 mL). Valfli lümenler için patensi doğrulamak için, aspirasyon yavaşça çekerek ve pistonu tutarak, PASV Valfin açılmasını sağlayarak gerçekleştirilmelidir. Şırıngayı kurumsal protokole göre atın.

- İkinci bir 10 mL şırınga veya toplama seti kullanarak, yavaşça numune alın.

- Bkz. **YIKAMA (Valfli Lümenler) VE HEPARİNİZASYON (Valfsiz Lümenler)** bölümü.

- Luer kilit merkezine steril kapak takın.

- Kurumsal protokole göre numuneleri aktarın.

### MERKEZİ VENÖZ BASINÇ İZLEME (SADECE VALFSİZ LÜMENLER)

- Merkezi venöz basınç (CVP) izleme gerçekleştirmeden önce düzgün kateter ucu konumlandırmasını sağlayın.

- Sonraki adım için **YIKAMA VE YIKAMA VE HEPARİNİZASYON (Valfsiz Lümenler)** bölümüne bakın.

- 10 mL normal salin ile kateteri iyice yıkayın.

- Basınç transdüserinin sağ atriyum düzeyinde olduğundan emin olun.

- Normal salinin sürekli infüzyonunun (3mL/s) devam ettirilmedi tavsiye edilir.

- CVP izleme prosedürleri için kurumunuzun protokolünü kullanın.

**UYARI:** Kardiyak işlevi değerlendirirken CVP izleme daima diğer hasta Değerlendirme ölçümleri ile birlikte kullanılmalıdır.

### LÜMEN TIKANMASININ YÖNETİMİ

Nadiren de olsa PICC’lerin lümenleri tıkanabilir. Lümen tıkanması, genellikle lümeden aspirasyonun veya infüzyonun başarısız olmasıyla ya da aspirasyon ve/veya infüzyon sırasında yetersiz akış ve/veya yüksek direnç olmasıyla anlaşılır. Bunun nedenleri kateter ucunun yanlış pozisyonu, kateter bükülmesi ve pıhtılaşmayı içerebilir ancak bunlarla sınırlı değildir. Aşağıdaki önlemlerden biri tıkanmayı çözebilir:

- Kateterin vücudun dışında kalan bölümünde tüp bükülmesi olmadığından emin olun.

- Hastayı yeniden konumlandırın.

- Hastadan öksürmesini isteyin.

- Aspirasyonda direnç yoksa kateteri bolca steril normal salinle yıkayarak ucu damar duvarından uzaklaştırmaya çalışın. 10 mL veya daha büyük şırınga kullanın.

**ÖNLEM:** Tıkalı bir lümeni hiçbir zaman zorlayarak yıkamayın. Lümente trombüs olursa, önce pıhtıyı şırınga ile aspire etmeye çalışın. Aspirasyon başarısız olursa, tromboz yönetimi için kurumsal protokole başvurun.

### KATETER ONARIMI

Kateter kazara koparsa veya kırılırsa, kateterin değiştirilmesi önerilir.

### KATETERİ ÇIKARMA

Kateter çıkarma işlemi, hastanın tedavi rejimine göre doktor tarafından belirlenir.

- Hastayı dik konuma getirerek kolunu dışarı doğru vücuduna 45 derece açı yapacak şekilde tutmasını sağlayın. Giriş bölgesini kalp seviyesinin altında tutun.

- PANSUMANI ÇIKARMA** bölümüne bakın.

- Kateter stabilizasyonu cihaz tutucu kapaklarını açın ve kateteri tutucudan çıkarın.

**NOT:** Aşağıdaki adımlarda aseptik teknik kullanmanız tercih edilir.

- Kateteri çıkarmak için kateteri sütür kanadı ile giriş bölgesi arasından kavrayın ve kateteri cilt yüzeyine paralel tutarak aşamalı şekilde yavaşça çıkarın. Kateteri çıkarmak için Luer kilit merkezini kavramayın; aksi halde kateter zarar görebilir.

- Yine dirençle karşılaşarsanız, çıkarılması güç kateterlerin yönetimiyle ilgili kurumsal protokolü uygulayın.

- Kateterin tamamının çıkarıldığını doğrulamak için kateter uzunluğunu giriş sırasında kaydedilen başlangıç uzunluğuyla karşılaştırın.

- Kateter stabilizasyon cihazının kenarlarını gevşetmek için bol miktarda alkol uygulayın. Yapışkan pedi kaldırırken, yapışkanı çözmek için pedin altındaki yüzeyi alkolle yavaşça ovun.

- Kateteri çıkardıktan sonra, giriş bölgesini oklüzif pansumanla en az 24 saat boyunca kapatın.

### GARANTİ

Navilyst Medical, Inc. bu cihazın tasarımı ve üretimi sırasında yeterli özenin gösterildiğini garanti eder. **Bu garanti, zımnı ortalama kalite garantileri veya belirli bir amaca uygunluk garantileri dahil olmak ancak bunlarla sınırlı kalmamak kaydıyla, açık şekilde ifade edilerek veya zımnı olarak kanun marifetiyle düzenlenmiş, bu belgede özellikle belirtilmeyen diğer tüm garantilerin yerine geçer ve onları bertaraf eder.** Bu cihazın kullanımı, saklanması, temizliği ve sterilizasyonunun yanı sıra hasta, tanı, tedavi, cerrahi işlemler ve Navilyst Medical’in kontrolü dışındaki diğer konularla ilgili başka faktörler, doğrudan cihazı ve kullanımıyla elde edilen sonuçları etkiler. Navilyst Medical’in bu garanti kapsamındaki yükümlülüğü, bu cihazın onarımı veya değiştirilmesiyle sınırlıdır ve BSC doğrudan veya dolaylı olarak bu cihazın kullanımından kaynaklanan tesadüfi veya dolaylı kayıplardan, hasarlardan veya masraflardan sorumlu tutulamaz. Navilyst Medical, bu cihazla bağlantılı olarak başka herhangi bir ek yükümlülük veya sorumluluk üstlenmez veya üstlenmesi için başka bir kimseyi yetkilendirmez. **Navilyst Medical, yeniden kullanılan, yeniden işleme tabi tutulan, yeniden sterilize edilen, modifiye edilen veya değişikliğe tabi tutulan cihazlarla ilgili hiçbir sorumluluk kabul etmez ve ortalama kalite garantisini veya belirli bir amaca uygunluk dahil olmak ancak bununla sınırlı kalmamak kaydıyla, bu tür cihazlarla ilgili açık veya dolaylı herhangi bir garanti vermez.**