

Hinweise vor Behandlungsbeginn

- Vorbereitung und Einsatz von CytoSorb müssen stets unter hygienischen Bedingungen erfolgen
- Vor dem Anschließen von CytoSorb muss das zuführende Schlauchsystem mit steriler isotonischer Kochsalzlösung luftfrei vorgefüllt werden
- **Auf keinen Fall darf Luft in den CytoSorb gelangen**
- Beim Einbau von CytoSorb immer die vorgegebene Flussrichtung beachten
- Die Blutflussrate sollte 150-700 ml/min betragen
- Die maximale Laufzeit eines CytoSorb-Adsorbers sollte 24 Stunden nicht überschreiten
- Es kann sinnvoll sein, den Adsorber auch früher zu tauschen, wenn Hinweise auf eine erschöpfte Eliminationskapazität bestehen
- Überprüfen Sie den extrakorporalen Kreislauf in regelmäßigen Abständen auf Anzeichen von Blutgerinnseln, den sicheren Sitz der Anschlüsse und auf Luft innerhalb des Kreislaufs

Antikoagulation

- Die Antikoagulation muss bei Behandlungsbeginn wirksam sein
- Bei intensivmedizinischen Patienten ist eine aPTT von 60-80 Sek. für CytoSorb ausreichend; Vorgaben des Geräteherstellers sind zu beachten
- Die aPTT bzw. ACT sollten während der Therapie regelmäßig überprüft werden, um eine adäquate Antikoagulation zu gewährleisten

Benötigte Materialien



CytoSorb Adsorber



Halterung für CytoSorb



4 Scherenklemmen



Isotonische Kochsalzlösung 2 Liter, steril



Priming Adapter 1



Priming Adapter 2



Adapter 2

Benötigte Materialien:

- CytoSorb-Adsorber
- Halterung für CytoSorb
- 4 Scherenklemmen
- Isotonische Kochsalzlösung mit Luer-Lock zum Spülen (2 Liter NaCl 0,9%, steril)

Einbau vor Dialysator

Priming Adapter 1

- A** Luer-Lock rot – DIN-Lock rot
- C** DIN-Lock farbneutral – DIN-Lock farbneutral
- D** DIN-Lock blau – Luer-Lock blau
- E** 2 Liter Leerbeutel

ODER

Einbau nach Dialysator

Priming Adapter 2

- A** Luer-Lock rot – Luer-Lock rot
- D** Luer-Lock blau – Luer-Lock blau
- E** 2 Liter Leerbeutel

Adapter 2

- B** Luer-Lock farbneutral – DIN-Lock farbneutral
- C** DIN-Lock farbneutral – Luer-Lock blau

1. CytoSorb entsprechend der Anleitung für Einbau vor oder hinter Dialysator vorbereiten
2. Laufende Behandlung unterbrechen (Blutrückgabe und Patienten-Diskonnektion laut Herstellerangabe des jeweiligen Gerätes)
3. Blutpumpe stoppen
4. Blutleitungen direkt vor und nach dem verbrauchten CytoSorb mit Scherenklemmen bei | abklemmen
5. Spüleleitung **C** vom Bluteinlass des neuen CytoSorb (unten) abnehmen und werfen
6. **Zuführendes Schlauchsystem A** vom Bluteinlass des **verbrauchten** CytoSorb (unten) abnehmen und am Bluteinlass des **neuen** CytoSorb (unten) anschließen
7. Bluteinlass des verbrauchten CytoSorb mit Verschlusskappe des neuen CytoSorb verschließen
8. Spüleleitung **D** vom Blutauslass des neuen CytoSorb (oben) abnehmen und werfen
9. **Rückführendes Schlauchsystem B** vom verbrauchten CytoSorb (oben) abnehmen und an den Blutauslass des neuen CytoSorb (oben) anschließen
10. Blutauslass des verbrauchten CytoSorb mit Verschlusskappe des neuen CytoSorb verschließen
11. **Scherenklemmen** bei | entfernen und Blutpumpe starten
1. Patientenbehandlung wie verordnet fortsetzen

