

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 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)

Zusätzliche Materialien

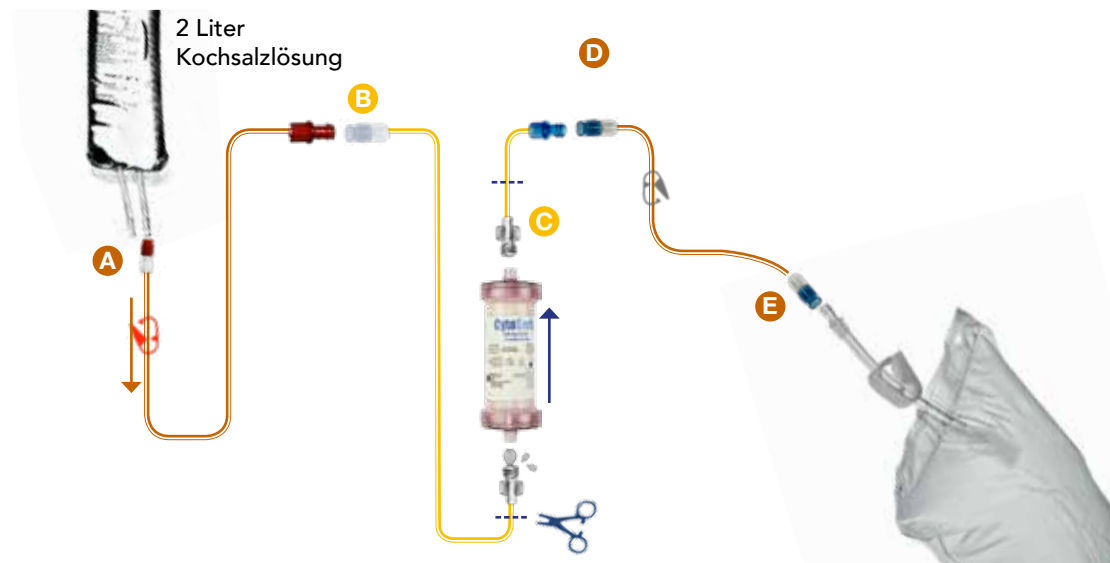
Priming Adapter 2

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

Adapter 2

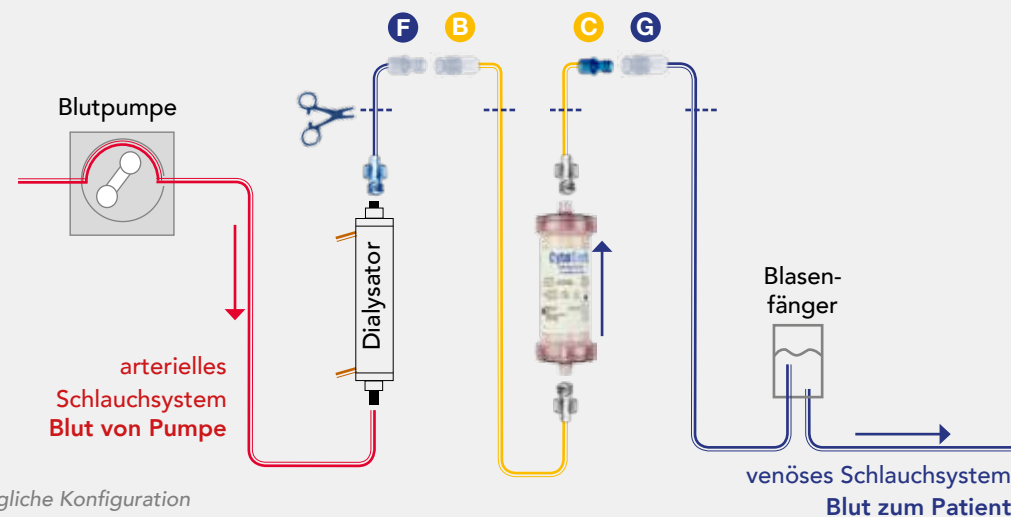
- B** Luer-Lock farbneutral – DIN-Lock farbneutral
- C** DIN-Lock farbneutral – Luer-Lock blau

1. Gerät nach Gebrauchsanweisung des Geräteherstellers komplett vorbereiten (inkl. Spülen). Gegebenenfalls bei laufender Nierenersatztherapie zuerst Behandlung unterbrechen (Blutrückgabe und Patienten-Diskonnektion laut Herstellerangabe des jeweiligen Gerätes)
2. Kochsalzlösung mit **A** und **B** verbinden, **entlüften** und **rote Schlauchklemme** an **A** schließen
3. **B** blasenfrei mit CytoSorb-Bluteinlass (unten) verbinden (Flussrichtung beachten!)
4. CytoSorb-Blutauslass (oben) mit **C**, **D** und **E** verbinden
5. **Rote Schlauchklemme** an **A** öffnen und CytoSorb per Schwerkraft mit 2 Litern Kochsalzlösung spülen und durch Klopfen entlüften
6. **Rote Schlauchklemme** an **A** und **blaue Schlauchklemme** an **D** schließen. **B** vor, sowie **C** nach CytoSorb jeweils mit **Scherenklemme** bei abklemmen



7. Blutpumpe stoppen
8. Blutleitungen am Dialysator Blutauslass **F** und vor venösem Blasenfänger **G** mit **Scherenklemme** bei abklemmen
9. Kochsalzlösung und **A** von **B** diskonnektieren und verwerfen
10. **B** mit Blutleitung am Dialysator Blutauslass **F** verbinden
11. **C** am CytoSorb-Blutauslass (oben) mit Leitung zum venösen Blasenfänger **G** verbinden
12. Alle **Scherenklemmen** bei entfernen und Blutpumpe starten
13. Patientenbehandlung wie verordnet beginnen

Cave: Wenn CytoSorb hinter dem Dialysator eingebaut wird, kann Postdilution in Kombination mit einem niedrigen Blutfluss zu Blutgerinnseln führen. Bei diesem Aufbau wird Prädilution empfohlen.



Mögliche Konfiguration

