

SHERIDAN®

Ống nội phế quản

Rx ONLY
STERILE EO



Không làm từ mù cao su tự nhiên.

MÔ TẢ:

Ống nội phế quản SHERIDAN® có sẵn nhiều kích cỡ khác nhau và có cả kiểu bên trái và bên phải. Các nòng ống phế quản và khí quản được dán nhãn rõ ràng và có một dải màu xanh chắn bức xạ chạy dọc chiều dài ống. Ống nội phế quản mở rộng, bóng chèn và bóng thử tương ứng có màu xanh dương, trong khi ống nội khí quản mở rộng dạng trong suốt kèm theo bóng chèn và bóng thử màu trắng. Bóng thử được thiết kế để cho phép đánh giá định tính áp suất bóng chèn. Van một chiều đính kèm cho phép bơm bóng chèn, đồng thời tránh vô tình bị xì hơi. Dọc theo chiều dài của ống có các dấu chia vạch cm, hỗ trợ việc đặt ống. Các dấu này giúp xác định khoảng cách từ đầu ống, chính xác tới ± 1 cm. Các dấu chắn bức xạ ở đầu xa của ống cũng hỗ trợ tốt hơn cho việc đặt ống. Có hai ống thông hút, một đầu chuyển chữ "Y" và hai đầu nối xoay kép đi kèm với Ống nội phế quản SHERIDAN®. Toàn bộ dụng cụ đều vô trùng và được chủ định chỉ sử dụng một lần.

CHỈ ĐỊNH:

Ống nội phế quản SHERIDAN® được chủ định dùng trong phẫu thuật lồng ngực, phế quản phế dung, dùng thuốc gây mê nội phế quản và các cách dùng khác thường yêu cầu đặt ống nội phế quản. Ống nội phế quản SHERIDAN® được chỉ định cho đặt ống nhánh chính phế quản và cho phép bơm hoặc làm xẹp có chọn lọc một trong hai phổi.

CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

Ống nội phế quản SHERIDAN® chống chỉ định cho các bệnh nhân bị hẹp hoặc tắc nghẽn nhánh chính phế quản dẫn đến không thể đặt ống một cách chính xác.

CẢNH BÁO:

- Phải tránh cho các ống nội khí quản và bóng chèn tiếp xúc với dao đốt phẫu thuật điện hoặc chùm tia LASER. Khi tiếp xúc xảy ra có thể làm thủng ống hoặc bóng chèn hoặc làm cháy ống dẫn đến phát ra khí acid hydrochloric độc hại.
- Quá trình điều chỉnh kích cỡ, đặt và rút ống đúng cách cần phù hợp với các kỹ thuật y khoa đã được chấp nhận và đánh giá lâm sàng của chuyên gia.
- Người dùng nên được cảnh báo về các biến đổi cấu trúc giải phẫu bao gồm các kích thước bên trong và chiều dài của đường hô hấp của bệnh nhân. Việc dựa vào hình dạng ống không thay thế được đánh giá lâm sàng từ các chuyên gia. Trên ống có các vạch chia đầu theo cm để có thể theo dõi vị trí tương đối của ống so với một điểm mốc như là răng.
- Đầu nối 15 mm có thể bị lỏng do sự giãn ra của chất liệu ống. Gắn chắc chắn đầu nối với ống trước khi đặt. Để đảm bảo kết nối, bề mặt tiếp xúc cần phải sạch và khô khi gắn đầu nối.
- Một số đầu nối trên máy thở hoặc thiết bị gây mê không theo kích thước chuẩn có thể làm cho việc kết nối chắc chắn với đầu nối 15 mm trở nên khó khăn. Chỉ sử dụng các thiết bị có đầu nối 15 mm tiêu chuẩn, tuân theo tiêu chuẩn ISO 5356-1.
- Nên theo dõi tiếng thở để xác định rằng ống nội khí quản đã được đặt đúng vị trí và phải đã được thông khí đúng cách.
- Sau khi đặt ống, nên cố định ống nội khí quản đúng cách để loại bỏ các chuyển động không mong muốn.
- Cần kiểm tra độ thông mở của nòng ống trước khi đặt ống.
- Nitơ oxit hoặc các khí khác có thể khuếch tán vào bóng chèn ống nội phế quản dẫn đến bơm căng quá mức và áp suất quá cao. Bơm bóng chèn bằng hỗn hợp khí thực tế tiếp xúc với bề mặt ngoài của bóng chèn sẽ làm giảm khả năng bơm quá mức bóng chèn do các khí đó khuếch tán vào trong.
- Nên bơm ống nội phế quản một cách từ từ với lượng khí tối thiểu cần để bịt kín ống. Không bơm bóng chèn với thể tích định sẵn hoặc bằng "cảm nhận" áp lực trên ống tiêm do chỉ cảm nhận được một chút lực cản trong khi bơm.
- Phải xác định khí máu trước khi bắt đầu gây mê một bên phổi và theo dõi thường xuyên trong suốt thủ thuật.
- Kiểm tra thường xuyên vị trí các ống (bằng ống nghe, ống soi phế quản, chụp X-quang, v.v.) và mỗi khi di chuyển bệnh nhân. Nếu ống bị lệch vị trí cần chỉnh sửa ngay lập tức bởi vì đường thở bị đặt sai chỗ có thể dẫn đến mất thông khí.
- Cần theo dõi thường xuyên áp suất bóng chèn để đảm bảo duy trì độ kín phù hợp và bóng chèn không bị quá căng.

- Xì hơi tất cả bóng chèn trước khi định vị lại ống. Di chuyển ống khi bóng chèn được bơm có thể gây thương tích cho bệnh nhân hoặc hư hại bóng chèn, dẫn đến phải thay ống. Kiểm tra vị trí của ống sau mỗi lần thay đổi vị trí.
- Các dấu chỉ độ sâu trên ống thông hút chỉ có tác dụng tham khảo trong việc ước lượng vị trí của đầu ống thông hút. Độ sâu thực tế tùy thuộc vào bệnh nhân và phải tuân theo đánh giá lâm sàng.
- Quá trình điều chỉnh kích cỡ, đặt và rút ống đúng cách cần được thực hiện theo các kỹ thuật y khoa đã được chấp nhận và đánh giá lâm sàng của chuyên gia.
- Các dấu chỉ độ sâu trên ống thông hút chỉ có tác dụng tham khảo trong việc ước lượng vị trí của đầu ống thông hút. Độ sâu thực tế tùy thuộc vào bệnh nhân và phải tuân theo đánh giá lâm sàng.
- Quá trình điều chỉnh kích cỡ, đặt và rút ống đúng cách cần được thực hiện theo các kỹ thuật y khoa đã được chấp nhận và đánh giá lâm sàng của chuyên gia.
- Cần kiểm tra hệ thống bơm bóng chèn (bóng chèn, bóng thử, van) bằng cách thử bơm và xì hơi trước khi sử dụng. Nếu bóng chèn bị hư hại, không được sử dụng ống.
- Việc sử dụng các tác nhân gây tê ngoài da dạng sol khí đã được ghi nhận có liên quan đến sự hình thành các lỗ châm ở trên bóng chèn làm bằng PVC.
- Ống tiêm, van chặn và các thiết bị khác dùng để bơm bóng chèn phải được làm sạch và không có tạp chất lạ. Cần rút các thiết bị này khỏi van một chiều sau khi đặt ống nếu không van có thể bị nút và rò rỉ sau một khoảng thời gian dẫn đến hỏng bóng chèn.
- Cần đảm bảo đóng hoàn toàn cả hai nắp buồng tiêm sau khi đặt ống ở bệnh nhân bằng đầu nối xoay kép.
- Cần cẩn thận để tránh làm hư hỏng bóng chèn khi đặt ống. Không nên dùng ống nếu một trong các bóng chèn bị hư hại.
- Đây là sản phẩm sử dụng một lần. Việc tái tiết trùng hoặc tái sử dụng sản phẩm có thể gây hại cho bệnh nhân.
- Sử dụng một lần: Không được tái sử dụng, tái xử lý hay tái tiết trùng. Tái sử dụng thiết bị sẽ tiềm ẩn nguy cơ gây thương tổn nghiêm trọng và/hoặc nhiễm trùng, có thể dẫn đến tử vong. Tái xử lý các thiết bị y tế chỉ dùng một lần có thể làm giảm hiệu quả hoặc không có tác dụng.
- Kết quả của một số thí nghiệm trên động vật đã cho thấy phthalate có thể độc hại đối với khả năng sinh sản. Từ những hiểu biết khoa học hiện có, không thể loại trừ rủi ro sinh non con trai trong trường hợp tiếp xúc hoặc sử dụng lâu dài. Chỉ nên sử dụng tạm thời các thiết bị y tế chứa phthalate với phụ nữ có thai, bà mẹ đang cho con bú, trẻ em và trẻ sơ sinh.

PHẢN ỨNG BẤT LỢI:

Đã có báo cáo về một loạt các phản ứng bất lợi liên quan đến việc sử dụng ống nội phế quản. Cần tham khảo y văn hiện tại để có thông tin cụ thể về phản ứng bất lợi.

HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG GỢI Ý:

- Kiểm tra hệ thống bóng chèn: Lắp một ống tiêm đầu luer vào mỗi van. Bơm mỗi bóng chèn và kiểm tra rò rỉ. Kiểm tra đầy đủ mỗi bóng chèn và rút ống tiêm.
- Hãy làm quen với các đầu nối 15 mm và đầu nối xoay kép, cũng như phụ kiện đầu nối chữ "Y".
- Tháo que thăm dò trước khi đặt ống. Nếu cần que thăm dò, đảm bảo rằng que thăm dò không vượt quá đầu ống.
- Lắp ống mở rộng và đầu nối chữ "Y" để đảm bảo rằng các liên kết đều chắc chắn.
- Có thể chỉ định dùng chất bôi trơn để hỗ trợ đặt ống. Nếu ống được bôi trơn trước khi đặt, cần đảm bảo rằng chất bôi trơn không xâm nhập và làm tắc nòng ống, dẫn đến ngăn cản sự thông khí.
- Nên đặt ống cho bệnh nhân theo các kỹ thuật y khoa hiện đang được chấp thuận. Nếu dùng que thăm dò, cần bảo đảm rằng que thăm dò được rút ra ngay khi đầu của ống nội phế quản đi qua dây thanh âm. Sau khi đặt ống đúng vị trí, các dấu chỉ độ sâu phải hướng về hướng đầu.
- Sau khi đặt ống, kiểm tra xem ống đã được đặt đúng vị trí chưa bằng ống nghe, ống soi phế quản soi quang hoặc các kỹ thuật y khoa hiện đang được chấp nhận.
- Sau khi đã xác nhận vị trí đúng của ống, bơm từ từ mỗi bóng chèn với lượng khí tối thiểu đủ để bịt kín ống.

KHÔNG BƠM BÓNG CHÈN PHÒNG QUÁ MỨC.

- Sau khi bơm bóng chèn, rút ống tiêm khỏi van. Nối ngay ống vào nguồn thông khí và xác nhận ống đã được đặt đúng vị trí.
- Để kiểm tra vị trí ống bằng ống soi phế quản, mở nắp cổng FO và lắp ống soi vào. Thay nắp sau khi tháo ống soi. Những ống soi phù hợp với ống có đường kính ngoài tối đa 28 Fr, 3,2 mm hoặc đường kính ngoài 35 Fr - 41 Fr, 4,0 mm.
- Để làm xẹp một bên phổi, tháo các đường ống thở để đưa đường ống về áp suất phòng. Tháo kẹp ống gần hoặc tháo đầu nối chữ "Y" và đầu nối đường ống từ nòng ống gần tương ứng với bên phổi muốn làm xẹp.
- Chỉ tháo ống sau khi đã xì hơi hoàn toàn các bóng chèn. Đảm bảo xì hơi hoàn toàn bóng thử trước tiến hành rút ống trên bệnh nhân theo thực hành y khoa hiện tại.
- Vứt bỏ ống.

HÚT:

Thận trọng: Chỉ dùng ống thông hút *Hudson RCI®* được cung cấp.

Cảnh báo: Các dấu chỉ độ sâu trên ống thông hút chỉ có tác dụng tham khảo trong việc ước lượng vị trí đầu ống. Độ sâu thực tế cho mỗi bệnh nhân phải tuân theo đánh giá lâm sàng.

- Sử dụng đầu nối 15 mm:**
 - HÚT PHẾ QUẢN:** Có thể thực hiện hút qua nòng phế quản bằng cách đặt ống thông vào đầu đơn ở dưới đầu nối ống thông hút. Thao tác này sẽ đặt đầu ống thông cách lỗ mở phế quản xấp xỉ 3 inch (28 Fr, 23/4 inch).
 - HÚT KHÍ QUẢN:** Có thể thực hiện hút qua nòng khí quản bằng cách đặt ống thông vào đầu đơn ở dưới đầu nối ống thông hút. Thao tác này sẽ đặt đầu ống thông cách lỗ mở khí quản xấp xỉ 6 inch (28 Fr, 51/4 inch).
- Sử dụng Đầu nối xoay kép trên 15 mm:**

Tháo mở mỗi nắp ra để hút qua đầu nối xoay kép.

 - HÚT PHẾ QUẢN:** Có thể thực hiện hút qua nòng phế quản bằng cách đặt ống thông vào đầu kép ở dưới đầu nối ống thông hút. Thao tác này sẽ đặt đầu ống thông cách lỗ mở phế quản xấp xỉ 3 inch (28 Fr, 23/4 inch). Sau khi hút xong, lắp lại nắp bằng cách đẩy nó vào đầu nối xoay kép.
 - HÚT KHÍ QUẢN:** Có thể thực hiện hút qua nòng khí quản bằng cách đặt ống thông vào đầu kép ở dưới đầu nối ống thông hút. Thao tác này sẽ đặt đầu ống thông cách lỗ mở khí quản xấp xỉ 6 inch (28 Fr, 51/4 inch). Sau khi hút xong, lắp lại nắp bằng cách đẩy nó vào .

CÁCH THỨC CUNG CẤP:

1 Bộ mỗi hộp

MÔI BỘ BAO GỒM:

- Ống nội phế quản SHERIDAN® kèm que thăm dò
- Ống thông hút
- Bộ đầu nối đường thở xoay kép 15 mm
- Đầu nối chữ "Y"



3015 Carrington Mill Blvd
Morrisville, NC 27560 Hoa Kỳ
Hoa Kỳ: (866) 246 6990
Quốc tế: +1 919 544 8000

IAR038VI-R02



Không sử dụng nếu bao bì đã bị hư hại.



DEHP
Chứa DEHP

