

SHERIDAN®

Ống nội khí quản, có bóng chèn và không có bóng chèn

LƯU Ý: Đối với ống không có bóng chèn, bỏ qua tất cả các thông tin tham khảo cho bóng chèn khi đọc hướng dẫn này.

MÔ TẢ: ỐNG NỘI KHÍ QUẢN CÓ BÓNG CHÈN & KHÔNG CÓ BÓNG CHÈN

Ống nội khí quản được làm từ polyvinyl chloride với bóng chèn, đường bơm, van thử và van một chiều tương hợp. Có một vạch chắn bức xạ chạy dọc chiều dài của ống nội khí quản. Mỗi ống nội khí quản được cung cấp kèm theo một đầu nối 15 mm cùng kích cỡ. Ống nội khí quản được bán ở dạng Murphy (có lỗ) hoặc Magill (không có lỗ) và với chiều dài tiêu chuẩn hoặc cắt sẵn.

MÔ TẢ: ỐNG NỘI KHÍ QUẢN GIA CỐ

Ống nội khí quản gia cố được làm từ polyvinyl chloride với dây thép gia cố cuộn bên trong dọc suốt thành ống. Vật liệu chắn bức xạ được bố trí ở đầu tip xa của ống. Mỗi ống nội khí quản được cung cấp kèm theo một đầu nối 15 mm cùng kích cỡ. Ống nội khí quản có bóng chèn gồm một bóng chèn, đường bơm, bóng thử và van một chiều tương hợp. Ống gia cố có bóng chèn được cung cấp theo chiều dài miệng có kèm que thăm hoặc theo chiều dài mũi, chỉ được bán theo kiểu Murphy. Ống nội khí quản gia cố không có bóng chèn được bán theo chiều dài miệng/mũi và được bán ở dạng Murphy (có lỗ) hoặc Magill (không có lỗ).

CHỈ ĐỊNH VÀ CÁCH DÙNG

Ống nội khí quản có bóng chèn, không có bóng chèn và gia cố SHERIDAN® được thiết kế để đặt ống miệng hoặc mũi và được chỉ định dùng để kiểm soát đường thở. Mặc dù ống nội khí quản không có bóng chèn thường được sử dụng trong kiểm soát đường thở ở bệnh nhi, trong một số trường hợp (ví dụ như kiểm tra chức năng phổi hoặc ngăn hít vào), có thể chỉ định sử dụng ống nội khí quản có bóng chèn đường kính nhỏ. Chỉ định "miệng", "mũi" hoặc "miệng/mũi" thích hợp được in trên ống nội khí quản. **LƯU Ý:** Ống có chỉ định "Miệng" ngắn hơn các ống khác và được chủ định chỉ dùng để đặt ống miệng và được in như vậy trên ống.

Có thể sử dụng ống nội khí quản gia cố để giảm khả năng xoắn ống trong bất kỳ trường hợp nào phải đặt đầu hoặc cổ ở vị trí bất thường sau khi đặt ống.

CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Không có chống chỉ định nào đã biết.

CẢNH BÁO

- Phải tránh cho các ống nội khí quản và bóng chèn tiếp xúc với dao đầu 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 khói acid hydrochloric độc hại.
- Nitơ oxit hoặc các khí khác có thể khuếch tán vào bóng chèn ống nội khí quản dẫn đến bơm căng quá mức và áp suất quá cao. Bơm bóng chèn bằng hỗn hợp khí thực tế sẽ 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 bóng chèn ống nội khí quản một cách từ từ với lượng khí tối thiểu cần để bịt kín ống nội khí quản. Không bơm bóng chèn với thể tích không khí định sẵn hoặc bằng "cảm nhận" áp lực trên ống tiêm do chỉ cảm nhận được một chút lực cản trong khi bơm.
- Nên thường xuyên theo dõi áp suất trong bóng chèn để đảm bảo duy trì độ đồng kin phù hợp của khí quản và bóng chèn không bị bơm quá căng.
- Xi hơi bóng chèn trước khi định vị lại ống. Di chuyển ống có bóng chèn được bơm hơi 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.
- Nếu vị trí của bệnh nhân hoặc của ống thay đổi sau khi đặt ống, cần phải xác nhận rằng ống vẫn ở nguyên vị trí chính xác. 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.
- Nếu đặt ống có que thăm, hãy đảm bảo rằng khi được rút vào hoàn toàn, que thăm không nhô ra khỏi lỗ Murphy hay nhô quá đầu ống phía bệnh nhân. Nếu không tuân thủ điều này thì có thể làm tổn thương khí quản và thanh quản.

- Trong quá trình bảo quản cần tránh để tiếp xúc với nhiệt độ tăng cao và tia cực tím.
- Sử dụng một lần: Không được tái sử dụng, tái xử lý hay tái tiệt 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.

BIỆN PHÁP PHÒNG NGỪA

- 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.
- Cần kiểm tra hệ thống bơm bóng chèn ống nội khí quản, bao gồm van, trước khi đặt ống. Nếu phát hiện có hỏng hóc trong bất kỳ bộ phận nào của hệ thống bơm, không nên dùng ống.
- Cần kiểm tra độ thông mở của nòng ống chính trước khi đặt ống.
- Nếu ống nội khí quản 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.
- Đầu nối 15 mm có thể bị lỏng do sự giãn ra của chất liệu ống xung quanh đầu nối. Gắn chắc chắn đầu nối với ống nội khí quản. Để đảm bảo kết nối, bề mặt tiếp xúc cần phải sạch và khô khi gắn đầu nối. Ống gia cố được cấp kèm theo một đầu nối gắn cố định 15 mm và không cần gắn thêm trước khi sử dụng.
- Gắn đầu nối 15 mm chắc chắn vào đầu chuyển trên thiết bị thông khí để ngăn ngừa tuột ra trong quá trình sử dụng. Thông thường, có thể tăng độ chắc chắn của kết nối bằng cách xoắn hai thành phần với nhau.
- 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 của ống nội khí quản trở nên khó khăn. Chỉ sử dụng các thiết bị có đầu nối 15 mm tiêu chuẩn, tuân theo ISO 5356-1.
- 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 đưa vào vạch dấu trên 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. Các vạch dấu xác định khoảng cách từ đầu ống, chính xác tới ± 1 cm.
- Việc sử dụng các tác nhân gây mê dạng sol khí có liên quan đến sự hình thành các lỗ chấm trên bóng chèn làm bằng polyvinylchloride.
- Cần cẩn thận để tránh làm hư hỏng bóng chèn có thành mỏng khi đặt ống. Nếu bóng chèn bị hư hại, không được sử dụng ống.
- Nên theo dõi tiếng thở để xác định rằng ống nội khí quản đã được đặt đúng vị trí và phổi 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.
- 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 nứt và rò rỉ sau một khoảng thời gian dẫn đến hỏng bóng chèn.
- Sử dụng ống tiêm đầu luer quá cỡ được ghi nhận sẽ làm nứt van và sau đó dẫn đến rò rỉ. Dùng ống tiêm khóa Luer với đầu luer quá nhỏ có thể không làm van mở được. Chỉ dùng với ống tiêm đầu luer được sản xuất theo ISO 594-1.
- Nếu sử dụng ống gia cố trong miệng thì nên dùng miếng ngậm chống cắn.
- Đây là sản phẩm sử dụng một lần. Việc tái tiệt trùng hoặc tái sử dụng sản phẩm có thể gây hại cho bệnh nhân.

Rx only

STERILE EO



Không làm từ mù cao su tự nhiên.

PHẢN ỨNG BẤT LỢI Có nhiều phản ứng bất lợi khác nhau được ghi nhận có liên quan đến việc sử dụng ống nội khí quản. Cần tham khảo giáo trình chuẩn để biết những thông tin cụ thể.

HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG GỢI Ý

- Tháo ống nội khí quản khỏi bao bì. Cần lưu lại nhãn cho bệnh án của bệnh nhân.
- Trước khi đặt ống, nối đầu nối 15 mm chắc chắn với ống.
- Trước khi đặt ống, kiểm tra hệ thống bơm bóng chèn: Lắp một ống tiêm đầu luer tiêu chuẩn vào van. Bơm bóng chèn. Rút ống tiêm. Kiểm tra xem có rò rỉ không. Lắp lại ống tiêm và xi hơi hoàn toàn bóng chèn.
- Nếu đặt ống có que thăm thì phải thực hiện bước sau: Trước khi đặt ống và sau khi rút chặt đầu nối 15 mm vào ống, hãy đảm bảo rằng khi được rút vào hoàn toàn, que thăm không nhô ra khỏi lỗ Murphy hay nhô quá đầu ống phía bệnh nhân.
- Tiến hành đặt nội khí quản cho bệnh nhân theo các kỹ thuật y khoa hiện đang được chấp nhận.
- Lắp một ống tiêm đầu luer tiêu chuẩn vào van.
- Bơm bóng chèn chậm với lượng khí tối thiểu vừa đủ để bịt kín khí quản.
- Tháo ống tiêm ra khỏi van.
- Nối đầu nối 15 mm của ống nội khí quản với đầu chuyển của máy thở bằng cách xoắn trong khi ấn hai phần lại với nhau.
- Theo dõi tiếng thở để xác định rằng ống nội khí quản đã được đặt đúng vị trí và phổi đã được thông khí đúng cách.
- Theo dõi áp suất bóng chèn trong khi ống ở trong bệnh nhân.
- Trước khi rút ống, xi hơi dần dần và hoàn toàn bóng chèn bằng ống tiêm đầu luer tiêu chuẩn nối với van.
- Rút ống cho bệnh nhân theo các kỹ thuật y khoa hiện được chấp nhận.
- Thải bỏ đúng cách ống nội khí quản và bao bì theo như thông lệ của bệnh viện.

ỐNG NỘI KHÍ QUẢN KHÔNG CÓ BÓNG CHÈN – VẠCH DẤU TRÊN ĐẦU TIP XA

Ngoài vạch dấu độ sâu tiêu chuẩn cho biết khoảng cách từ đầu tip xa tính bằng cm, một loạt đường tham chiếu thứ hai được in ở phía đầu xa. Ba bộ đường tham chiếu (hai bộ với cỡ đường kính trong 2,0-3,0 mm) được đặt cách nhau 1 cm để hỗ trợ trong khi đặt ống. Khoảng cách từ đầu tip xa tới đường thứ nhất thay đổi theo kích cỡ như nêu trong bảng sau:

Cỡ đường kính trong	Khoảng cách từ đầu tip xa tới đường thứ nhất
2,0 mm	20 mm
2,5 mm	22 mm
3,0 mm	24 mm
3,5 mm	26 mm
4,0 mm	28 mm
4,5 mm	30 mm
5,0 mm	32 mm
5,5 mm	34 mm
6,0 mm	36 mm
6,5 mm	39 mm
7,0 mm	41 mm

Teleflex
MEDICAL
3015 Carrington Mill Blvd
Morrisville, NC 27560 Hoa Kỳ
Morrisville, NC 27560
Quốc tế: +1 919 544 8000



Không sử dụng nếu bao bì đã bị hư hại.



Chứa DEHP

