

LMA® Classic™

Rx only

Đường thở mặt nạ thanh quản

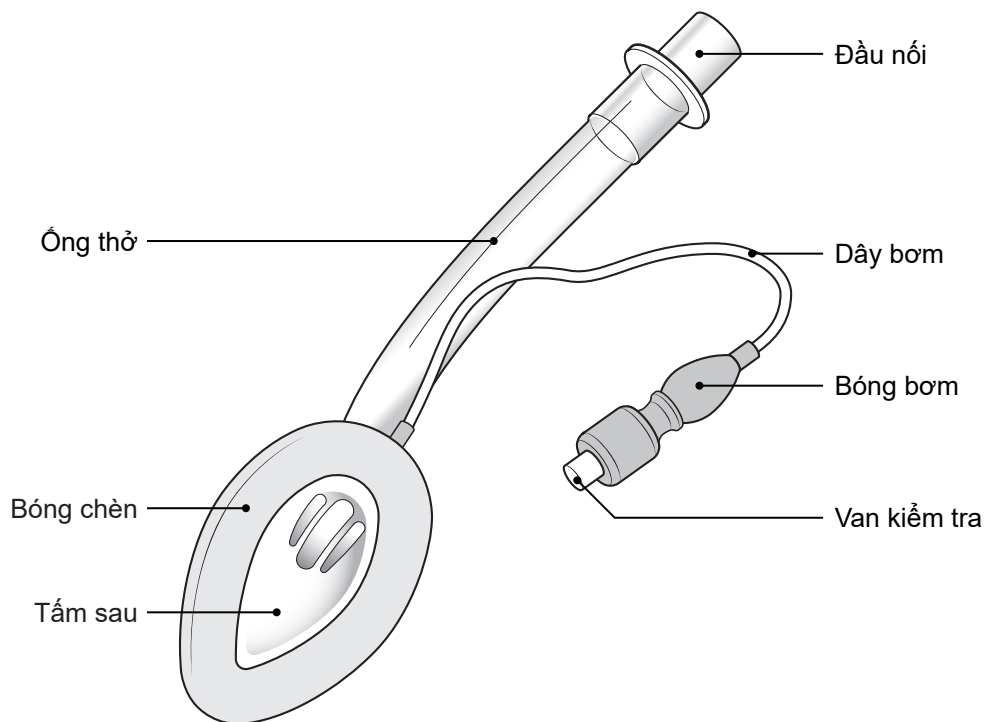
THÔNG TIN CHUNG

Chỉ các nhân viên y tế đã qua đào tạo về kiểm soát đường thở mới được sử dụng các dụng cụ này.

MÔ TẢ DỤNG CỤ

LMA® Classic™ là dòng mặt nạ thanh quản LMA® đầu tiên. Dụng cụ này là đường thở trên thanh môn thể hệ thứ nhất giúp tiếp cận chức năng đến đường hô hấp.

LMA® Classic™ có cấu tạo gồm ba bộ phận chính được làm chủ yếu từ silicon dùng trong y tế: ống thở, bóng chèn và dây bơm. Ống thở là ống tiết diện lớn có đầu nối 15 mm ở đầu gần. Đầu xa được trang bị bóng chèn hình elip. Bóng này được bơm và xả hơi qua một van ở cuối dây bơm. Mặt nạ được thiết kế để phù hợp với các đường viền của hầu dưới cùng với lòng mặt nạ đối diện với lỗ thanh quản và bao lấy các cấu trúc trên thanh môn.



Hình 1. Các bộ phận của LMA® Classic™

MỤC ĐÍCH SỬ DỤNG

LMA® Classic™ được dùng để thúc đẩy cung cấp oxy và thông khí.

CHỈ ĐỊNH SỬ DỤNG

LMA® Classic™ được chỉ định sử dụng nhằm đạt được và duy trì khả năng kiểm soát đường thở trong các thủ thuật gây mê thông thường ở những bệnh nhân đã nhin ăn, sử dụng thông khí tự nhiên hoặc thông khí áp lực dương (PPV).

Dụng cụ cũng được chỉ định để sử dụng như một dụng cụ giải cứu đường thở trong các thủ thuật Hồi sức tim phổi (CPR), trong đó đường thở trên thanh môn thông thường được sử dụng như đã nhấn mạnh trong nhiều hướng dẫn kiểm soát đường thở quốc tế. Tương tự, dụng cụ này cũng được chỉ định là “dụng cụ giải cứu đường thở” trong các tình huống đường thở khó đã biết hoặc ngoài dự kiến.

QUẦN THỂ MỤC TIÊU

Lựa chọn kích cỡ dựa trên cân nặng lý tưởng như trình bày trong bảng 1

	Kích cỡ							
	1	1,5	2	2,5	3	4	5	6
Cân nặng bệnh nhân (kg)	Tối đa 5	5-10	10-20	20-30	30-50	50-70	70-100	>100
Đầu nối đường thở	Đầu đực 15 mm							
Thể tích bên trong của đường thông khí (ml)	Tối thiểu 3,4	Tối thiểu 4,5	Tối thiểu 6	Tối thiểu 10	Tối thiểu 16	Tối thiểu 16	Tối thiểu 20	Tối thiểu 20
Mức giảm áp lực	< 2,2 cm H ₂ O ở 15 l/phút	< 1,2 cm H ₂ O ở 15 l/phút	< 2,2 cm H ₂ O ở 30 l/phút	< 1,2 cm H ₂ O ở 30 l/phút	< 1,5 cm H ₂ O ở 60 l/phút	< 1,5 cm H ₂ O ở 60 l/phút	< 0,8 cm H ₂ O ở 60 l/phút	< 0,8 cm H ₂ O ở 60 l/phút
Khoảng cách tối thiểu giữa các khe (mm)	16	18,5	21,5	24	25	30	34,5	34,5
Độ dài danh định của đường thông khí bên trong (cm)	11 +/- 1	12,5 +/- 1	14,5 +/- 1	17,5 +/- 1	20 +/- 1	20 +/- 1	22 +/- 1	22,5 +/- 1
Áp lực tối đa của bóng chèn	60 cm H ₂ O	60 cm H ₂ O	60 cm H ₂ O	60 cm H ₂ O	60 cm H ₂ O	60 cm H ₂ O	60 cm H ₂ O	60 cm H ₂ O

Bảng 1

* LMA® Classic™ tuân theo Tiêu chuẩn Quốc tế ISO 11712 Thiết bị gây mê và hô hấp – Đường thở trên thanh quản và đầu nối. Tóm tắt các phương pháp, vật liệu, dữ liệu và kết quả của các nghiên cứu lâm sàng nhằm thẩm định các yêu cầu của Tiêu chuẩn quốc tế này được cung cấp theo yêu cầu.

THÔNG TIN VỀ LỢI ÍCH VÀ RỦI RO

Khi sử dụng để tạo điều kiện cung cấp oxy và thông khí trong khi gây mê toàn thân, các lợi ích đã biết của đường thở trên thanh môn thể hệ thứ nhất phải cân đối với những biến cố bất lợi đã biết liên quan đến việc sử dụng đó. Khi sử dụng ở bệnh nhân hoàn toàn không đáp ứng và cần hồi sức hoặc bệnh nhân có đường thở khó trong trường hợp khẩn cấp (tức là “không thể đặt nội khí quản, không thể thông khí”), cần cân nhắc nguy cơ bị trào ngược và hít sặc với lợi ích tiềm năng của việc thiết lập đường thở.

LỢI ÍCH LÂM SÀNG

LMA® Classic™ có thúc đẩy cả việc cung cấp ôxy và thông khí trong quy trình gây mê toàn thân và như một dụng cụ giải cứu đường thở trong trường hợp đặt ống nội khí quản thất bại hoặc khó khăn. Nếu thích hợp, dụng cụ cũng có thể dùng để thay thế đặt ống nội khí quản, nhờ đó tránh được các biến chứng liên quan đến đặt ống nội khí quản.

THỜI GIAN SỬ DỤNG

LMA® Classic™ được chủ định để sử dụng ngắn hạn.

CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Không được dùng dụng cụ này trong các trường hợp sau:

- Bệnh nhân đã được xạ trị cổ có liên quan đến hầu dưới vì có nguy cơ chấn thương và/hoặc bóng chèn có khả năng không bịt kín được một cách hiệu quả.
- Bệnh nhân mở miệng không đủ để cho phép đặt dụng cụ.
- Bệnh nhân được chỉ định phẫu thuật cấp cứu, có nguy cơ trào ngược lớn do các chứng bệnh như tắc nghẽn đường ruột cấp tính hoặc tắc ruột hoặc những bệnh nhân bị thương ngay sau khi ăn một bữa ăn đáng kể.
- Bệnh nhân đã nuốt phải chất có tính ăn mòn.
- Bệnh nhân không nhin ăn, hoặc những bệnh nhân không xác định được có nhin ăn hay không.
- Bệnh nhân bị suy giảm khả năng co giãn của phổi, hoặc áp lực đỉnh thì hít vào được dự kiến vượt quá 20 cm H₂O, vì dụng cụ sẽ tạo ra áp lực kín thấp (khoảng 20 cm H₂O) xung quanh thanh quản.
- Những bệnh nhân trưởng thành không hiểu được hướng dẫn hoặc không thể trả lời đầy đủ những câu hỏi liên quan đến bệnh sử của họ, vì những bệnh nhân đó có thể chống chỉ định sử dụng dụng cụ.

⚠ CẢNH BÁO

- **Đọc kỹ tất cả cảnh báo, thận trọng và hướng dẫn trong Hướng dẫn sử dụng trước khi dùng.** Không đọc kỹ tờ hướng dẫn sử dụng có thể gây tổn thương nghiêm trọng hoặc gây tử vong cho bệnh nhân.
- **LMA® Classic™ được cung cấp ở dạng chưa tiệt trùng và phải được làm sạch và tiệt trùng trước khi sử dụng lần đầu và trước mỗi lần sử dụng tiếp theo.** Bao bì không chịu được nhiệt độ cao khi hấp tiệt trùng và cần được thải bỏ trước khi tiệt trùng. Lấy Hướng dẫn sử dụng và Thẻ nhật ký ra trước khi tái xử lý.
- Do tiềm ẩn nguy cơ bị trào ngược và hít sặc, không sử dụng LMA® Classic™ để thay cho ống nội khí quản trong những trường hợp không khẩn cấp.
- Ống cứng và tay cầm của LMA® Classic™ có thể khiến dụng cụ này không phù hợp để sử dụng như đường thở duy nhất trong những trường hợp cần xoay đầu sang một bên hoặc khi bệnh nhân ở tư thế nằm sấp.
- Tuyệt đối không bơm bóng chèn phồng quá mức sau khi đặt. Cân nhắc theo dõi áp lực trong bóng chèn trong suốt thủ thuật. Áp lực thích hợp bên trong bóng chèn là 60 cm H₂O. Áp lực bên trong bóng chèn quá mức có thể dẫn đến tình trạng đặt sai vị trí và bệnh họng thanh quản trong đó có đau họng, khó nuốt và tổn thương thần kinh.
- Nên sử dụng chất bôi trơn tan trong nước, chẳng hạn như K-Y® Jelly, để bôi trơn dụng cụ trước khi đặt. Không sử dụng chất bôi trơn gốc silicon vì có thể làm biến chất các bộ phận của dụng cụ. Khuyến nghị không sử dụng chất bôi trơn có chứa Lidocaine với dụng cụ này. Lidocaine có thể làm chậm lại quá trình phục hồi phản xạ bảo vệ của bệnh nhân sau khi rút dụng cụ; có khả năng gây phản ứng dị ứng hoặc có thể ảnh hưởng đến các cấu trúc xung quanh trong đó có dây thanh âm.
- Nếu không làm sạch, rửa và làm khô dụng cụ đúng cách thì không thể loại bỏ hết các vật liệu nguy hại còn sót lại hoặc tiệt trùng triệt để dụng cụ.
- Dụng cụ có thể dễ cháy khi có mặt tia laser và thiết bị đốt điện.
- **LMA® Classic™ không ngăn được hiện tượng trào ngược hoặc hít sặc.** Việc dùng dụng cụ cho những bệnh nhân có gây mê cần được giới hạn ở những bệnh nhân đã nhin ăn. Một số bệnh trạng có khuynh hướng gây trào ngược khi gây mê. **Không sử dụng dụng cụ nếu không thực hiện các biện pháp phòng ngừa thích hợp để đảm bảo dạ dày trống rỗng.**
- Tham khảo phần thông tin MRI trước khi sử dụng dụng cụ trong môi trường MRI.

⚠ THẬN TRỌNG

- Không sử dụng dụng cụ nếu dụng cụ bị hỏng hoặc bao bì dụng cụ bị hỏng hoặc mở ra.
- Không nhúng hoặc ngâm dụng cụ trong chất lỏng trước khi sử dụng.
- Khi sử dụng chất bôi trơn, tránh để chất bôi trơn làm tắc nghẽn lỗ ống thở.
- Để tránh chấn thương, không nên dùng lực quá mạnh vào bất cứ lúc nào khi dùng dụng cụ.
- Bảo quản dụng cụ ở môi trường tối, mát, tránh ánh sáng mặt trời trực tiếp và nhiệt độ quá nóng hoặc quá lạnh.
- Gây mê không đủ sâu có thể dẫn đến ho và nín thở khi đặt dụng cụ. Nếu điều này xảy ra, cần gây mê sâu hơn ngay lập tức bằng thuốc gây mê đường tĩnh mạch hoặc đường hô hấp và thiết lập thông khí bằng

- tay. Co thắt thanh quản có thể xảy ra nếu bệnh nhân được gây mê quá nhẹ trong khi kích thích phẫu thuật hoặc nếu chất tiết phế quản gây kích ứng các dây thanh âm trong quá trình thoát mê. Nếu co thắt thanh quản xảy ra, hãy điều trị nguyên nhân. Chỉ rút dụng cụ khi phản xạ bảo vệ đường thở hoàn toàn tốt.
- Không kéo hoặc sử dụng lực quá mức khi thao tác với Dây bơm hoặc cố gắng rút dụng cụ ra khỏi bệnh nhân bằng Dây bơm vì Dây bơm có thể tuột khỏi vòm họng.
 - Trước khi đặt dụng cụ, phải tháo tất cả răng giả có thể tháo rời.
 - Chỉ sử dụng bơm tiêm có đầu luer tiêu chuẩn để bơm căng hoặc xả hơi.
 - Xử lý cẩn thận là tối cần thiết. Luôn tránh tiếp xúc với các vật sắc hoặc nhọn để tránh làm rách hoặc thủng dụng cụ. Không nên đặt dụng cụ trừ khi bóng chèn đã xếp hoàn toàn theo mô tả trong hướng dẫn đặt.
 - Nếu các vấn đề về đường thở vẫn tồn tại hoặc thông khí không đủ, cần phải rút dụng cụ và thiết lập đường thở bằng các phương tiện khác.
 - Cần đeo găng tay trong quá trình chuẩn bị và đặt để giảm thiểu nhiễm bẩn dụng cụ.
 - Ống thở không đáng tin cậy hoặc bị tắc có thể dẫn đến trường hợp mà dụng cụ được đặt không chính xác.
 - Mỗi dụng cụ đều đi kèm với thẻ nhật ký sử dụng 40 lần để ghi lại số lần và ngày sử dụng. Bảo hành dụng cụ chỉ hợp lệ khi thẻ nhật ký sử dụng có đầy đủ thông tin.
 - Chỉ sử dụng với các thao tác khuyến cáo được mô tả trong hướng dẫn sử dụng.
 - Nitơ oxit khuếch tán vào bóng chèn gây ra tăng áp lực trong bóng chèn. Tốc độ khuếch tán và áp lực đỉnh có thể thay đổi theo thể tích không khí ban đầu được bơm vào bóng chèn, loại khí dùng để bơm bóng chèn và tỷ lệ phần trăm của nitơ oxit trong hỗn hợp khí hít vào.

BIẾN CỐ BẤT LỢI

Đã có báo cáo ghi nhận những phản ứng bất lợi liên quan đến việc sử dụng mặt nạ thanh quản. Các tác dụng phụ tiềm ẩn có thể bao gồm chấn thương đường thở, tổn thương dây thanh âm, tổn thương miệng, tổn thương miệng-hầu, tổn thương dây thần kinh thanh quản, khó nuốt, đau họng, khó nói, co thắt thanh quản, thở rít, co thắt phế quản, khàn giọng, buồn nôn, nôn, trào ngược, hít sặc, ho.

CHUẨN BỊ DỤNG CỤ

Chọn kích cỡ dụng cụ thích hợp. Tham khảo Bảng 1 để biết thông tin về cân nặng của bệnh nhân và kích cỡ.

Cần thực hiện đánh giá lâm sàng trong khi lựa chọn cỡ dụng cụ phù hợp cho mỗi bệnh nhân.

Giữ bơm tiêm được đánh dấu rõ ràng để bơm và xả hơi bóng chèn.

KIỂM TRA HIỆU NĂNG TRƯỚC KHI SỬ DỤNG

Phải tiến hành các kiểm tra và thử nghiệm sau trước khi sử dụng dụng cụ này. Cần thực hiện kiểm tra hiệu năng ở khu vực lâm sàng thích hợp và theo cách thức phù hợp với thực hành y khoa được chấp nhận. Làm vậy sẽ giảm thiểu nhiễm bẩn dụng cụ trước khi đặt.

Không dùng dụng cụ nếu dụng cụ không đạt yêu cầu trong bất kỳ kiểm tra hoặc thử nghiệm nào dưới đây:

- **Kiểm tra bên trong và bên ngoài ống thở** để đảm bảo ống không bị tắc hoặc không có các hạt rời. Kiểm tra ống theo suốt chiều dài. Nếu thấy có bất kỳ vết cắt hoặc vết lõm nào, hãy thải bỏ dụng cụ.
- **Giữ hai đầu của ống thở và uốn** để tăng độ cong của ống đến nhưng không vượt quá 180°. Nếu trong khi làm vậy mà ống bị xoắn thì cần thải bỏ dụng cụ này.
- **Xả hơi bóng chèn hoàn toàn.** Bơm lại dụng cụ với thể tích khí lớn hơn 50% thể tích bơm tối đa cho mỗi cỡ.
- **Bơm bóng chèn phòng quá mức.** Bơm lại dụng cụ với thể tích khí lớn hơn khoảng 50% thể tích bơm tối đa cho mỗi cỡ. Xem bảng 2.

	Kích cỡ							
	1	1,5	2	2,5	3	4	5	6
Áp lực bóng chèn bơm quá căng (cm H ₂ O)	Khoảng 90 cm H ₂ O	Khoảng 90 cm H ₂ O	Khoảng 90 cm H ₂ O	Khoảng 90 cm H ₂ O	Khoảng 90 cm H ₂ O	Khoảng 90 cm H ₂ O	Khoảng 90 cm H ₂ O	Khoảng 90 cm H ₂ O

Bảng 2 Kiểm tra bóng chèn bơm quá căng

Kiểm tra xem bóng chèn có bị rò rỉ, lồi ra và căng không đều hay không. Nếu thấy có dấu hiệu của những vấn đề này, hãy thải bỏ dụng cụ. Mặt nạ lồi có thể gây tắc nghẽn trong quá trình sử dụng. Sau đó xả hơi mặt nạ một lần nữa. Khi dụng cụ vẫn căng quá mức 50%, kiểm tra bóng thử bơm màu xanh da trời. Bóng phải có hình elip, không phải hình cầu.

- **Kiểm tra đầu nối đường thở.** Đầu nối phải vừa vặn với ống thở một cách chắc chắn và không thể tháo ra được nếu dùng một lực vừa phải. Không sử dụng lực quá mạnh hoặc vặn đầu nối vì có thể làm hỏng vành bít. Nếu đầu nối lỏng lẻo, cần thải bỏ dụng cụ để tránh rủi ro dụng cụ bị tuột ra trong suốt quá trình sử dụng.
- **Phai màu.** Hiện tượng phai màu sẽ ảnh hưởng đến khả năng nhìn rõ chất lỏng trong ống thở.
- Kéo nhẹ dây bơm để đảm bảo rằng dây bơm được nối chắc chắn với bóng chèn và bóng thử.

Kiểm tra lỗ thở trong mặt nạ. Nhẹ nhàng kiểm tra hai thanh mềm chắn ngang lỗ thở của mặt nạ để đảm bảo chúng không bị hỏng hoặc có hư hại khác. Nếu các thanh chắn lỗ thở không còn nguyên vẹn thì nắp thanh quản có thể làm tắc ống thở. Không sử dụng nếu thanh chắn lỗ thở bị hỏng.

XẢ HƠI DỤNG CỤ TRƯỚC KHI ĐẶT

1. Kết nối chắc chắn bơm tiêm có dung tích ít nhất 50 mL vào cổng bơm.
2. Di chuyển bơm tiêm đã kết nối ra xa dụng cụ cho đến khi dây bơm căng nhẹ.
3. Nén chặt đầu xa của dụng cụ giữa ngón trỏ và ngón cái trong khi rút khí ra cho đến khi đạt được chân không.
4. Trong khi xả hơi, giữ dụng cụ để đầu xa hơi cong về phía trước.
5. Xả hơi dụng cụ cho đến khi sức căng trong bơm tiêm cho thấy chân không đã được tạo ra trong mặt nạ.
6. Giữ bơm tiêm dưới sức căng trong khi nhanh chóng ngắt kết nối bơm tiêm ra khỏi cổng bơm. Điều này sẽ đảm bảo mặt nạ vẫn xếp đúng cách.

CHỈ DẪN/HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG

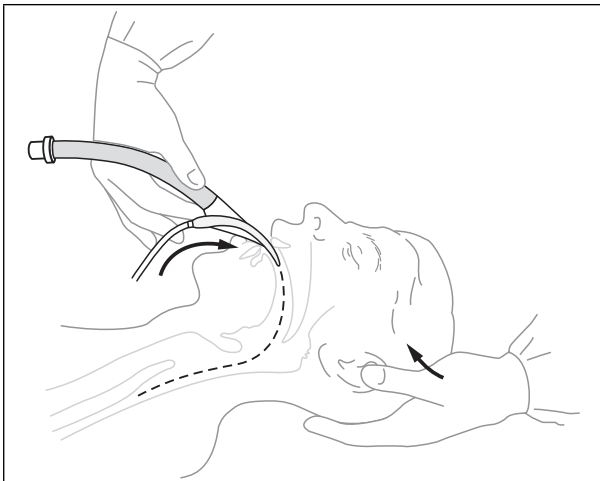
Tham khảo các Thận trọng và Cảnh báo để biết thêm hướng dẫn.

ĐẶT DỤNG CỤ

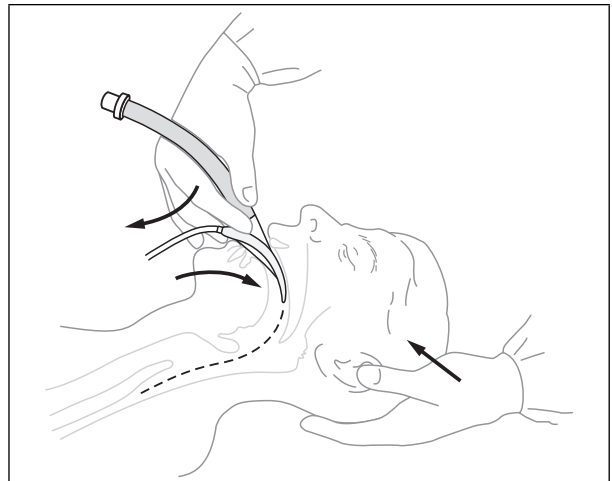
Thận trọng: Cần xác nhận lại độ thông thoáng của dụng cụ này sau khi vị trí đầu và cổ của bệnh nhân bị thay đổi.

Phương pháp đặt dụng cụ tiêu chuẩn:

1. **Gây mê phải đủ sâu hoặc gây tê họng đủ để cho phép đặt.**
Không nên đặt dụng cụ ngay sau khi dùng thuốc barbiturat, trừ khi dùng thuốc giãn cơ.
2. Đặt vị trí đầu và cổ như khi đặt nội khí quản thông thường.
Giữ cổ cong và đầu ngửa ra bằng cách dùng một tay đẩy đầu từ phía sau, đồng thời dùng tay còn lại đưa mặt nạ vào miệng (**Hình 2**).
3. Khi đặt mặt nạ, cầm mặt nạ như cầm bút với ngón tay trỏ đặt ở phía trước chỗ giao giữa bóng chèn và ống (**Hình 2**). Trước khi đẩy sâu thêm vào họng, nhấn đầu mặt nạ lên vòm miệng cứng và đảm bảo mặt nạ nằm phẳng với vòm miệng và đầu mặt nạ không bị gấp.
4. Dùng ngón tay trỏ đẩy mặt nạ về sau đồng thời giữ nguyên áp lực lên vòm miệng (**Hình 3**).



Hình 2

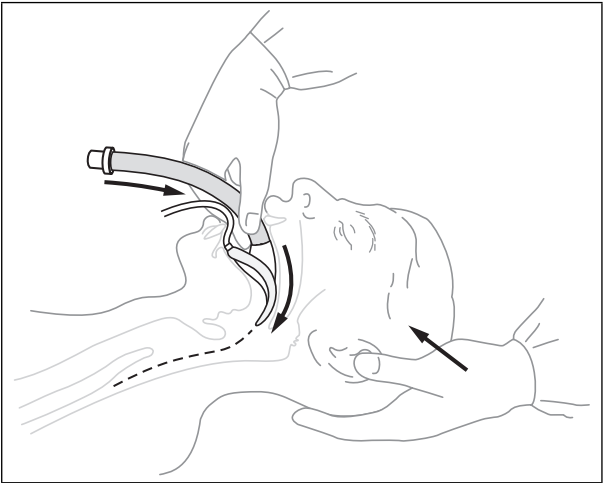


Hình 3

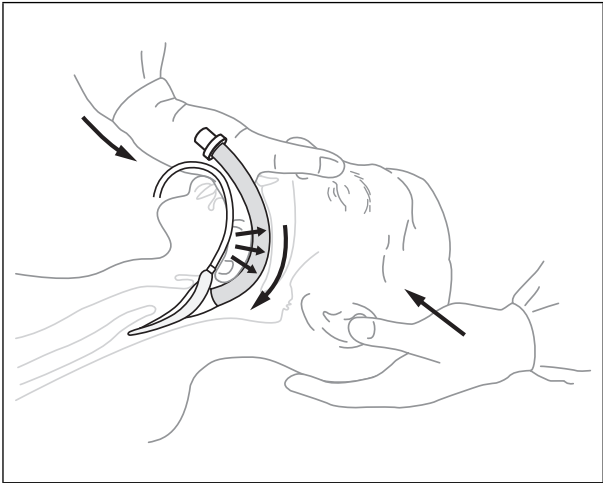
5. Khi mặt nạ di chuyển vào sâu hơn, ngón tay trở duy trì áp lực lên phía sau vòm họng để tránh va chạm với nắp thanh quản. Đưa ngón tay trở vào hết trong miệng để hoàn tất đặt dụng cụ (**Hình 4**). Để các ngón tay khác ở ngoài miệng. Trong quá trình đặt, mặt ngửa của toàn bộ ngón tay trở phải nằm dọc theo ống, giữ cho ống tiếp xúc chặt với vòm miệng (**Hình 4**).

TRÁNH CỬ ĐỘNG NHIỀU TRONG KHI ĐẶT MẶT NẠ HOẶC GIẬT LÊN, GIẬT XUỐNG TRONG HỌNG KHI CẢM THẤY CÓ LỰC CẢN.

Khi cảm thấy có lực cản, ngón tay đã được chèn hoàn toàn vào miệng. Sử dụng tay còn lại giữ ống trong khi rút ngón tay khỏi miệng (**Hình 5**).



Hình 4



Hình 5

6. Kiểm tra để đảm bảo vạch màu đen trên ống đối diện với môi trên. Lúc này, bơm ngay bóng chèn mà không giữ ống. Thực hiện điều này **TRƯỚC KHI** kết nối với nguồn cấp khí. Làm vậy sẽ tạo điều kiện cho dụng cụ tự vào đúng vị trí. Bơm đủ lượng khí vào bóng chèn để tạo áp lực kín thấp. Trong khi bơm bóng chèn, không giữ ống vì làm vậy sẽ cản trở dụng cụ ổn định vào vị trí đúng.

Cảnh báo: TUYỆT ĐỐI KHÔNG BƠM BÓNG CHÈN PHÒNG QUÁ MỨC.

	Kích cỡ							
	1	1,5	2	2,5	3	4	5	6
Áp lực bơm tối đa (cm H ₂ O)	60	60	60	60	60	60	60	60

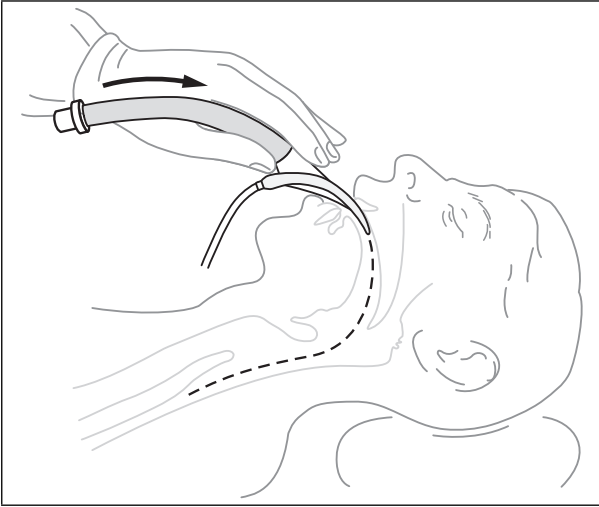
Bảng 3

Cảnh báo: Nếu LMA® Classic™ được sử dụng như đường thở duy nhất, việc theo dõi áp lực bóng chèn và đảm bảo dụng cụ được cố định ở vị trí trung gian là rất quan trọng để ngăn ngừa những cử động không cần thiết.

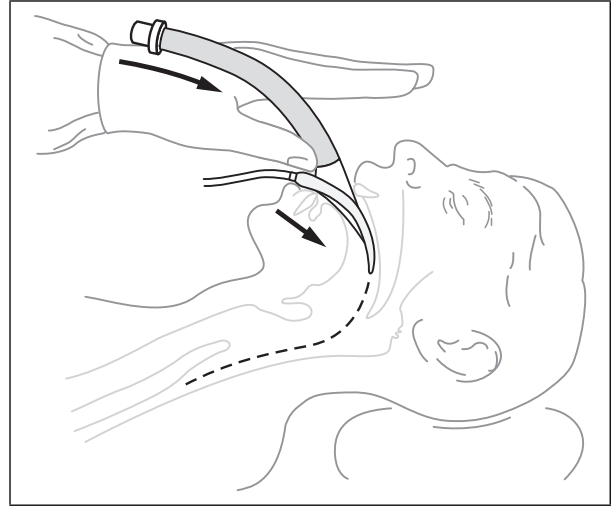
7. Kết nối với nguồn cấp khí, giữ ống, để tránh hiện tượng xô dịch. Nhẹ nhàng bơm khí vào phổi để xác nhận đặt đúng vị trí. Chèn một cuộn gạc để làm bộ phận chắn răng (đảm bảo đủ độ dày), và dùng băng dính cố định dụng cụ, đảm bảo đầu gần của ống thở chỉ về phía chân bệnh nhân. Khi được đặt vào đúng vị trí, ống phải tựa lên vòm miệng và thành họng sau. Khi sử dụng dụng cụ, quan trọng là phải nhớ chèn bộ phận chắn răng vào cuối thủ thuật.

Kỹ thuật đặt dụng cụ bằng ngón cái:

Kỹ thuật này phù hợp cho các bệnh nhân mà bạn thấy khó hoặc không thể tiếp cận đầu bệnh nhân từ phía sau và trong thời gian hồi sức tim phổi. Ở kỹ thuật này, thay vì dùng ngón tay trở như trong kỹ thuật tiêu chuẩn, bạn dùng ngón tay cái đặt vào chỗ giao giữa bóng chèn và ống thở để cầm LMA® Classic™ (**Hình 6**). Đầu của mặt nạ được ấn vào răng cửa và mặt nạ được ấn ra phía sau dọc theo vòm miệng bằng ngón cái. Khi ngón cái ở gần miệng, các ngón tay sẽ duỗi về phía trước lên mặt của bệnh nhân (**Hình 7**).

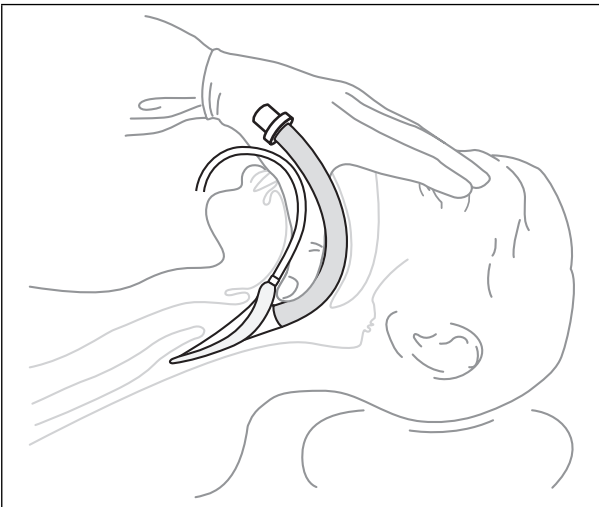


Hình 6

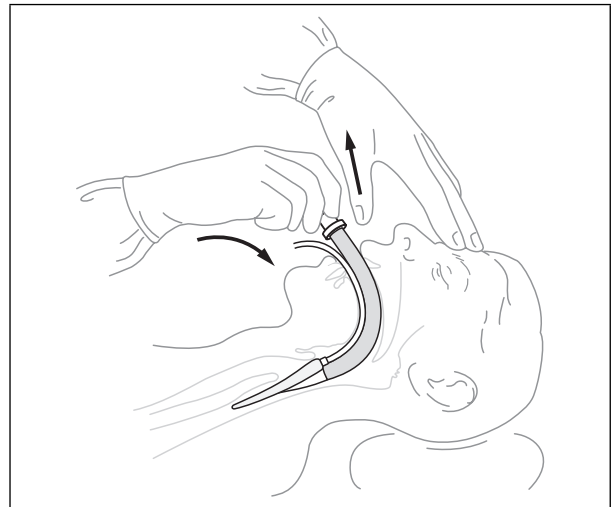


Hình 7

Đẩy ngón tay vào hết cổ (**Hình 8**). Động tác đẩy ngón tay cái vào vòm miệng cứng cũng giúp ấn đầu ngửa ra. Cổ uốn cong có thể được duy trì bằng cách dùng vật nào đó để gối đầu. Trước khi bỏ ngón cái ra, dùng tay còn lại đẩy ống vào vị trí cuối cùng (**Hình 9**).



Hình 8



Hình 9

DUY TRÌ GÂY MÊ

Tham khảo các thận trọng và cảnh báo để biết thêm hướng dẫn.

Cố định dụng cụ tại chỗ sau khi bơm bóng chèn theo thực hành lâm sàng tiêu chuẩn.

Dụng cụ này được dung nạp tốt ở bệnh nhân tự thở khi sử dụng với gây mê đường hít hoặc đường tĩnh mạch, với điều kiện gây mê đủ để phù hợp mới mức độ kích thích phẫu thuật.

Trong khi Thông khí áp lực dương (PPV) khi dùng dụng cụ này, thể tích khí lưu thông không nên vượt quá 8 ml/kg, và áp lực hít vào đỉnh cần được giữ dưới mức áp lực bít kín đường thở tối đa.

1. Tắc nghẽn có thể xảy ra nếu dụng cụ bị xô dịch hoặc đặt không đúng vị trí. Nếu đặt dụng cụ không đúng kỹ thuật thì nắp thanh quản có thể bị đẩy xuống. Kiểm tra bằng cách nghe ở cổ và khắc phục bằng cách đặt lại hoặc nâng nắp thanh quản bằng ống soi thanh quản.
2. Đặt nhằm đầu mặt nạ vào thanh môn có thể gây ra hiện tượng giống như co thắt phế quản.
3. Tránh di chuyển dụng cụ trong họng khi bệnh nhân đang trong trạng thái gây mê nhẹ.
4. Giữ bộ phận chắn răng ở nguyên vị trí cho đến khi rút dụng cụ ra.
5. Không xả hơi bóng chèn cho đến khi phản xạ hoàn toàn trở lại.
6. Có thể rút không khí ra khỏi bóng chèn khi gây mê để duy trì áp lực trong bóng chèn ở mức không đổi (luôn nhỏ hơn 60 cm H₂O).

RÚT DỤNG CỤ

Chỉ nhân viên chuyên về hồi phục đã qua đào tạo và được trang bị đầy đủ mới được thực hiện rút dụng cụ.

1. Cần để LMA® Classic™ cùng với bộ phận chắn răng được đề xuất ở nguyên vị trí cho đến khi bệnh nhân tỉnh táo trở lại. Đưa oxy vào bằng cách sử dụng đầu nối chữ “T” và chuẩn bị sẵn trang thiết bị theo dõi tiêu chuẩn. Trước khi rút hoặc xả hơi dụng cụ, cần phải để yên bệnh nhân hoàn toàn cho đến khi các phản xạ bảo vệ đã hoàn toàn trở lại. Không rút dụng cụ cho đến khi bệnh nhân có thể mở miệng theo yêu cầu.
2. Để ý thời điểm xuất hiện phản xạ nuốt vì điều này cho thấy các phản xạ gần như được phục hồi. Thường không cần phải hút vì LMA® Classic™ được sử dụng đúng cách sẽ bảo vệ thanh quản khỏi các chất tiết từ miệng. Bệnh nhân sẽ nuốt các chất tiết khi dụng cụ được rút ra. Tuy nhiên, phải luôn chuẩn bị sẵn thiết bị hút.
3. Xả hơi bóng chèn hoàn toàn ngay trước khi rút, mặc dù có thể xả hơi một phần để hỗ trợ loại bỏ các chất tiết. Sau 40 lần sử dụng, dụng cụ phải được xử lý và thải bỏ theo các quy trình xử lý và thải bỏ sản phẩm nguy hại sinh học, phù hợp với các quy định của địa phương và quốc gia.

TÁI XỬ LÝ

Trước lần sử dụng đầu tiên và trước mỗi lần sử dụng tiếp theo, tất cả các dụng cụ đều phải được tái xử lý như mô tả trong các mục sau.

Tuân theo các hướng dẫn và cảnh báo được ban hành bởi nhà sản xuất của các chất khử nhiễm bản, chất khử trùng và chất tẩy rửa được sử dụng.

Cảnh báo, Biện pháp phòng ngừa và Hạn chế chung

Tham khảo các Thận trọng và Cảnh báo để biết thêm hướng dẫn.

Luôn đảm bảo dụng cụ được sử dụng và tái xử lý bởi nhân viên đủ trình độ, đã được đào tạo đặc biệt và có đủ kinh nghiệm về công nghệ làm sạch và diệt trùng trong bệnh viện. Để đảm bảo việc tái xử lý dụng cụ an toàn và hiệu quả, các hướng dẫn sau đây đã được nhà sản xuất thẩm định về hiệu quả và tính tương thích với dụng cụ. Người dùng cuối cùng có trách nhiệm đảm bảo việc làm sạch và diệt trùng được thực hiện bằng các thiết bị, vật liệu và nhân sự phù hợp để đạt được kết quả mong muốn.

Mọi sai lệch so với những hướng dẫn này cần được đánh giá về hiệu quả và các hậu quả bất lợi tiềm ẩn.

Thiết bị sử dụng trong quá trình tái xử lý cần được thẩm định về tính hiệu quả theo các tiêu chuẩn được quốc tế công nhận:

- Máy rửa-máy khử trùng đạt yêu cầu của seri ISO 15883 và hoặc seri ANSI/AAMI ST15883
- Máy diệt trùng bằng hơi nước đạt yêu cầu của EN 13060/EN 285 cùng với ISO 17665 và/hoặc ANSI AAMI ST8, ANSI AAMI ST79.

Các hướng dẫn và y văn đã công bố của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) cho thấy rằng các quy trình làm sạch và diệt trùng LMA® Classic™ được nêu dưới đây là đủ để bất hoạt các mầm bệnh thông thường (tức là vi khuẩn, nấm và virus). Ở những bệnh nhân đã biết hoặc nghi ngờ mắc bệnh não xốp truyền nhiễm, cơ sở nên tuân theo hướng dẫn của WHO là tiêu hủy thay vì sử dụng lại LMA® Classic™ sau khi đã sử dụng.

Khi được làm sạch, diệt trùng và xử lý đúng cách, có thể sử dụng LMA® Classic™ với số lần tái sử dụng tối đa được nêu trong bảng dưới đây. Làm sạch và diệt trùng thích hợp dụng cụ là điều thiết yếu để đảm bảo việc sử dụng an toàn tiếp tục cho đến số lần tái sử dụng tối đa. Không khuyến nghị sử dụng dụng cụ quá số lần này vì các bộ phận của dụng cụ có thể bị biến chất, khiến dụng cụ bị giảm hiệu năng hoặc bị hỏng đột ngột.

Dụng cụ	Số lần tái sử dụng tối đa
LMA® Classic™	40 lần

TÁI XỬ LÝ TRƯỚC LẦN SỬ DỤNG ĐẦU TIÊN VÀ TRƯỚC MỖI LẦN SỬ DỤNG TIẾP THEO

Chuẩn bị tại nơi sử dụng trước khi xử lý

Loại bỏ mọi dấu vết chất nhiễm bẩn ngay sau khi sử dụng để tránh đông cứng. Không sử dụng chất cố định hoặc nước nóng (>40°C/104°F). Đảm bảo việc bảo quản và vận chuyển dụng cụ đến nơi tái xử lý trong hộp dán kín.

LÀM SẠCH

Cảnh báo và thận trọng

Không sử dụng chất diệt khuẩn, chất khử trùng, hoặc các chất hóa học khác như glutaraldehyde (ví dụ: Cidex®), etylen oxit, chất tẩy rửa gốc phenol, chất tẩy rửa chứa i-ốt hoặc hợp chất amoni bậc 4 để làm sạch hoặc tiệt trùng LMA® Classic™. Vật liệu dụng cụ hấp thụ được các chất này, từ đó khiến bệnh nhân phải tiếp xúc với rủi ro không cần thiết và có thể làm hỏng dụng cụ. Không sử dụng dụng cụ đã tiếp xúc với bất kỳ hóa chất nào trong số những chất này. Các chất làm sạch không được chứa chất kích thích da hoặc niêm mạc nhầy.

Nếu không có các chất làm sạch/chất tẩy rửa được khuyến cáo trong mục làm sạch, có thể sử dụng các chất tẩy rửa nhẹ hoặc chất làm sạch enzym theo hướng dẫn của nhà sản xuất. Vui lòng lưu ý rằng bất kỳ sai lệch nào so với những hướng dẫn này, bao gồm việc sử dụng chất làm sạch/chất tẩy rửa không được chỉ định cụ thể trong những hướng dẫn này sẽ đòi hỏi phải đánh giá hiệu quả và tính phù hợp của quy trình làm sạch cụ thể cho dụng cụ này. Việc đánh giá như vậy thường cần thẩm định thiết bị và thẩm định/xác nhận hiệu suất cụ thể cho dụng cụ này.

Cảnh báo: Nếu không làm sạch, rửa và làm khô LMA® Classic™ đúng cách thì không thể loại bỏ hết các vật liệu nguy hại còn sót lại hoặc tiệt trùng triệt để dụng cụ.

Khuyến cáo dùng nước tinh khiết mới được chuẩn bị/nước tinh khiết cấp cao hoặc nước tiệt trùng để tráng lần cuối.

Làm sạch thủ công

Luôn sử dụng bể làm sạch mới được chuẩn bị. Tuân theo hướng dẫn của nhà sản xuất chất làm sạch về nhiệt độ, nồng độ và thời gian lưu được khuyến nghị.

Các hướng dẫn làm sạch thủ công đã được thẩm định bằng các thiết bị/chất làm sạch sau đây:

Bàn chải làm sạch:

Bàn chải lông mềm có kích cỡ thích hợp.

Chất làm sạch/Quy trình làm sạch:

A) Chất tẩy rửa enzym kép Endozime®, Ruhof Healthcare.

Quy trình làm sạch sử dụng chất làm sạch A nói trên:

- Đặt LMA® Classic™, trong dung dịch làm sạch mới chuẩn bị (nồng độ: 0,8%) ở 36°C đến 40°C/97°F đến 104°F và làm sạch kỹ dụng cụ cho đến khi loại bỏ mọi chất bẩn nhìn thấy được.
- Làm sạch ống thở bằng cách nhẹ nhàng luồn bàn chải vào rồi đưa vào và đưa ra, cẩn thận không làm hỏng dụng cụ.
- Nhẹ nhàng luồn bàn chải qua các thanh chắn lỗ thở vào ống thở, cẩn thận để không làm hỏng các thanh chắn.
- Đảm bảo toàn bộ phần bên trong của ống kim loại được làm sạch kỹ.
- Rửa kỹ tất cả các bộ phận dưới vòi nước máy đang chảy. (Lưu ý: Phải đặc biệt chú ý kiểm tra bên trong để tránh tiếp xúc với dung dịch làm sạch. Nếu tiếp xúc với dung dịch làm sạch, rửa kỹ dưới vòi nước máy đang chảy để loại bỏ chất làm sạch tồn lưu vì các chất này có thể gây hỏng van sớm.)
- Kiểm tra cẩn thận tất cả các bộ phận xem còn chất bẩn tồn đọng không.
- Nếu phát hiện còn chất bẩn tồn đọng, hãy lặp lại quy trình làm sạch.

Nếu thấy có hơi nước, cần vỗ vào khăn để loại bỏ bớt độ ẩm dư thừa.

Để khô hẳn ở nhiệt độ phòng hoặc trong tủ sấy có khí lưu thông.

hoặc,

B) Pha loãng (8-10% v/v) dung dịch natri bicarbonat. Có thể pha dung dịch 10% natri bicarbonat bằng cách hòa 1 cốc baking soda với 10 cốc nước.

Quy trình làm sạch sử dụng chất làm sạch B nói trên:

1. Đặt LMA® Classic™ trong dung dịch làm sạch mới được chuẩn bị ở 36°C đến 40°C/97°F đến 104°F và làm sạch kỹ dụng cụ cho đến khi loại bỏ mọi chất bẩn nhìn thấy được.
 2. Chuẩn bị dung dịch làm sạch thứ hai mới pha như mô tả ở trên và làm sạch kỹ dụng cụ bằng bàn chải lông mềm thích hợp.
 3. Làm sạch ống thở bằng cách nhẹ nhàng luồn bàn chải vào rồi đưa vào và đưa ra, cẩn thận không làm hỏng dụng cụ.
 4. Nhẹ nhàng luồn bàn chải qua các thanh chắn lỗ thở vào ống thở, cẩn thận để không làm hỏng các thanh chắn.
 5. Rửa kỹ tất cả các bộ phận dưới vòi nước máy đang chảy. (Lưu ý: Phải đặc biệt chú ý van kiểm tra bên trong để tránh tiếp xúc với dung dịch làm sạch. Nếu van tiếp xúc với dung dịch làm sạch, rửa kỹ dưới vòi nước máy đang chảy để loại bỏ chất làm sạch tồn lưu vì các chất này có thể gây hỏng van sớm.)
 6. Kiểm tra cẩn thận tất cả các bộ phận xem còn chất bẩn tồn đọng không.
 7. Nếu phát hiện còn chất bẩn tồn đọng, hãy lặp lại quy trình làm sạch.
- Nếu thấy có hơi nước, cần vỗ vào khăn để loại bỏ bớt độ ẩm dư thừa.
- Để khô hẳn ở nhiệt độ phòng hoặc trong tủ sấy có khí lưu thông.

Làm sạch tự động

Các hướng dẫn làm sạch tự động đã được thẩm định bằng các thiết bị sau đây:

Máy rửa: Miele Loại G7735 CD, Giá tiêu chuẩn Miele với các cổng rửa.

Chất làm sạch: Deconex® PowerZyme, Borer Chemie AG

Xả hơi kỹ tất cả bóng chèn. Đặt các dụng cụ lên giá của thiết bị. Đảm bảo đặt tất cả dụng cụ thích hợp sao cho tất cả các khu vực bên trong và bên ngoài của dụng cụ đều có thể tiếp cận được. Kết nối lồng ống thở với các cổng rửa.

Bắt đầu quá trình rửa:

Máy rửa-khử trùng Miele G 7735 CD, chương trình Vario TD.

1. Làm sạch trước 2 phút với nước lạnh ($\leq 35^{\circ}\text{C}/95^{\circ}\text{F}$).
2. Xả
3. Làm sạch 5 phút với Deconex® PowerZyme, 0,5% ở $55^{\circ}\text{C}/131^{\circ}\text{F}$.
4. Xả
5. Trung hòa hóa chất trong 3 phút với nước lạnh ($\leq 35^{\circ}\text{C}/95^{\circ}\text{F}$).
6. Xả
7. Rửa 2 phút với nước lạnh ($\leq 35^{\circ}\text{C}/95^{\circ}\text{F}$).
8. Khử trùng bằng nhiệt không bắt buộc sau khi làm sạch tự động. Khử trùng bằng nhiệt trong 5 phút ở $90^{\circ}\text{C}/194^{\circ}\text{F}$.

*Khử trùng

Có thể thực hiện khử trùng bằng nhiệt trong quá trình làm sạch tự động như trong bước 8 của chương trình Vario TD.

Đảm bảo sấy khô hẳn (ví dụ: thổi khí lưu thông $70^{\circ}\text{C}/158^{\circ}\text{F}$, 1 giờ).

KIỂM TRA, BẢO TRÌ VÀ KIỂM THỬ

Thực hiện kiểm tra dụng cụ và kiểm tra chức năng như mô tả trong mục “Kiểm tra hiệu năng trước khi sử dụng”.

Tất cả các loại kiểm tra chức năng và kiểm tra dụng cụ được mô tả trong tài liệu hướng dẫn này phải được thực hiện trong mọi quy trình tái xử lý trước khi tiệt trùng LMA® Classic™. Nếu dụng cụ không đạt yêu cầu ở bất kỳ lần kiểm tra tương ứng nào thì đó có thể là dấu hiệu cho thấy vòng đời hữu ích của dụng cụ đã hết và cần thay thế dụng cụ.

ĐÓNG GÓI

Bao bì đóng gói được chọn để tiệt trùng bằng nhiệt phải tuân theo các yêu cầu của ISO/ANSI AAMI ISO 11607. Đối với Hoa Kỳ: Sử dụng bao bì tiệt trùng được FDA phê duyệt.

Kiểm tra hơi ẩm tồn đọng bằng mắt thường trước khi đóng gói trong bao bì tiệt trùng.

TIỆT TRÙNG

Cảnh báo và thận trọng

Tuân thủ theo quy trình sau đây là tối cần thiết để đảm bảo tiết trùng mà không gây hư hỏng LMA® Classic™.

Thận trọng: Tính toàn vẹn của vật liệu trong LMA® Classic™ tái sử dụng được có thể bị ảnh hưởng bất lợi khi vượt quá chu trình tiết trùng 134°C/273°F.

Nồi hấp đa dạng về thiết kế và đặc tính hoạt động. Luôn phải đối chiếu các tham số của chu trình với tài liệu hướng dẫn của nhà sản xuất về loại nồi hấp và cấu hình tải cụ thể đang được sử dụng.

Nhân viên cơ sở y tế chịu trách nhiệm tuân thủ theo các quy trình được quy định và thẩm định tại cơ sở của họ và duy trì việc kiểm soát quy trình. Không làm như vậy có thể khiến quy trình tiết trùng của cơ sở y tế không còn hợp lệ.

Ngay trước khi hấp tiết trùng, xả hơi hoàn toàn bóng chèn. Đảm bảo cả bơm tiêm (dùng để xả hơi bóng chèn) và van đều đã khô.

Thận trọng: Không khí hay hơi nước còn đọng lại trong bóng chèn sẽ nở ra ở nhiệt độ cao và áp lực thấp của nồi hấp, gây hư hại không thể sửa chữa được (lòi và/hoặc vỡ) cho bóng chèn và/hoặc bóng thử.

Để tránh hư hỏng van, không sử dụng lực quá mức khi lắp bơm tiêm vào cổng van. Tháo bơm tiêm ra khỏi cổng van sau khi xả hơi. Sau khi bơm tiêm được ngắt ra, nếu bóng chèn của LMA® Classic™ đã xả hơi lại căng lên ngay một cách tự nhiên thì không được hấp tiết trùng và tái sử dụng mặt nạ. Điều này cho thấy dụng cụ bị hỏng. Tuy nhiên, thông thường dụng cụ sẽ căng lại dần dần trong vài giờ vì vật liệu cao su silicon có thể thấm khí.

CÀI ĐẶT TIỆT TRÙNG

Tiết trùng bằng hơi nước được khuyến nghị bằng cách sử dụng quy trình tiền chân không hoặc dịch chuyển trọng lực. Mỗi chu trình sau đây đã được thẩm định theo các tiêu chuẩn hài hòa quốc tế để đạt được mức độ đảm bảo vô trùng (SAL) phù hợp với mục đích sử dụng của dụng cụ và tuân thủ các tiêu chuẩn cũng như hướng dẫn được quốc tế công nhận.

Loại	Nhiệt độ	Thời gian lưu	Thời gian làm khô tối thiểu
Chu trình tiền chân không	134°C (273°F)	3 phút	16 phút
Dịch chuyển trọng lực	132°C (270°F)	10 phút	1 phút

Sau khi hấp tiết trùng, để dụng cụ nguội đến nhiệt độ phòng trước khi sử dụng.

BẢO QUẢN

Bảo quản dụng cụ đã tiết trùng ở nhiệt độ phòng, tại nơi khô ráo và không có bụi, tránh ánh nắng trực tiếp.

Các dụng cụ đã được tiết trùng và đóng gói cần được bảo quản trong khu vực riêng biệt, hạn chế ra vào, thông thoáng và có khả năng bảo vệ khỏi bụi, độ ẩm, côn trùng, loài gặm nhấm, cũng như những điều kiện nhiệt độ và độ ẩm quá cao hoặc quá thấp.

SỬ DỤNG VỚI CHỤP CỘNG HƯỞNG TỪ (MRI)

 LMA® Classic™ là dụng cụ an toàn cộng hưởng từ có điều kiện (MR Conditional).

Các thử nghiệm phi lâm sàng cho thấy sản phẩm này an toàn cộng hưởng từ có điều kiện (MR conditional). Bệnh nhân mang LMA® Classic™ có thể được chụp cộng hưởng từ một cách an toàn, ngay sau khi đặt dưới các điều kiện sau. Nếu không tuân thủ những điều kiện này, có thể gây tổn thương cho bệnh nhân.

Thông số	Điều kiện
Giá trị danh định của từ trường tĩnh (T)	1,5-T và 3-T
Gradient từ trường không gian tối đa (T/m và gauss/cm)	10-T/m (1.000-gauss/cm)
Loại kích thích RF	Phân cực tròn (CP) (tức là điều khiển theo pha vuông góc)
Thông tin cuộn RF truyền phát	Không có hạn chế về cuộn RF truyền phát. Theo đó, có thể sử dụng những loại sau đây: cuộn RF truyền phát cơ thể và tất cả các kết hợp cuộn RF khác (tức là cuộn RF truyền phát cơ thể kết hợp với bất kỳ cuộn RF chỉ nhận, cuộn RF đầu truyền phát/nhận, cuộn RF đầu gối truyền phát/nhận, v.v.).
Chế độ vận hành của Hệ thống MR	Chế độ vận hành thông thường
SAR trung bình toàn bộ cơ thể tối đa	2-W/kg (Chế độ vận hành thông thường)
Giới hạn về thời gian chụp	SAR trung bình toàn bộ cơ thể là 2-W/kg trong 60 phút hoặc chiếu tia RF liên tục (tức là theo chuỗi xung hoặc chuỗi liên tiếp không nghỉ).
Ảnh giả MR	Sự có mặt của dụng cụ cấy ghép này tạo ra ảnh giả. Vì vậy hãy lựa chọn cẩn thận các thông số chuỗi xung để giảm thiểu ảnh giả nếu dụng cụ cấy ghép được đặt trong khu vực quan tâm.
Điều kiện sử dụng quan trọng trong khi chụp MRI	Trong quá trình sử dụng theo đúng mục đích của dụng cụ, dụng cụ được giữ đúng chỗ hay “cố định đúng chỗ” để ngăn ngừa vô tình tuột khỏi vị trí bằng băng dính phẫu thuật, khăn, băng gạc, và/hoặc dụng cụ bằng nhựa. Khi sử dụng băng dính làm biện pháp cố định, tối thiểu là băng dính phẫu thuật phải kéo dài sang hai bên của mặt bệnh nhân. Lưu ý rằng việc cố định đúng cách dụng cụ này sẽ ngăn chặn hiệu quả việc di chuyển hoặc tuột dụng cụ do tương tác từ trường.

Lưu ý: Đối với bệnh nhân/người dùng/bên thứ ba tại Liên minh châu Âu và tại các quốc gia có chế độ quản lý tương tự (Quy định 2017/745/EU về Thiết bị Y tế); nếu xảy ra sự cố nghiêm trọng trong quá trình sử dụng thiết bị này hoặc do sử dụng thiết bị, vui lòng báo cáo cho nhà sản xuất và/hoặc đại diện có thẩm quyền của nhà sản xuất và cho cơ quan hữu quan tại nước sở tại. Có thể tìm thấy thông tin liên hệ của các cơ quan có thẩm quyền của quốc gia (Vigilance Contact Points) và các thông tin khác tại trang web của Ủy ban Châu Âu: https://ec.europa.eu/growth/sectors/medical-devices/contacts_en

GIẢI THÍCH KÝ HIỆU			
Ký hiệu	Định nghĩa	Ký hiệu	Định nghĩa
	Số lô		Giữ khô ráo
	Thận trọng		Nhà sản xuất
	Số catalo		Thiết bị y tế
	Tham khảo hướng dẫn sử dụng.		MR conditional (An toàn cộng hưởng từ có điều kiện)
Rx only	THẬN TRỌNG: Luật liên bang (Hoa Kỳ) quy định chỉ bác sĩ mới có thể bán hoặc chỉ định dụng cụ này		Không tiệt trùng
	Ngày sản xuất		Không làm từ mủ cao su tự nhiên.
	Không tái sử dụng nhiều hơn 40 lần.		Cân nặng bệnh nhân
	Hàng dễ vỡ, xin hãy nhẹ tay		Số sê-ri
	Áp lực trong bóng chèn		Chiều này hướng lên
	Tránh ánh nắng mặt trời		

Mọi quyền đã được bảo lưu. Không được sao chép, lưu trữ bất cứ phần nào của ấn bản này trong hệ thống truy xuất hoặc phát tán dưới bất kỳ hình thức hoặc bằng bất kỳ phương tiện điện tử, cơ học, sao chụp, ghi lại hoặc bằng cách khác nếu không có sự cho phép từ trước của nhà xuất bản.

Thông tin được đưa ra trong tài liệu này là chính xác tại thời điểm công bố. Nhà sản xuất bảo lưu quyền cải tiến hoặc sửa đổi sản phẩm mà không cần thông báo trước.

Bảo hành của Nhà sản xuất

LMA® Classic™ là dụng cụ có thể dùng nhiều lần và được bảo hành về các lỗi sản xuất cho bốn mươi (40) lần sử dụng hoặc trong một (1) năm kể từ ngày mua hàng (tùy theo thời điểm nào sớm hơn), tùy thuộc vào các điều kiện nhất định. Mọi sản phẩm được trả lại để đánh giá đều phải đi kèm với thẻ nhật ký sử dụng có đầy đủ thông tin.

Bảo hành chỉ áp dụng nếu bạn mua sản phẩm từ nhà phân phối được ủy quyền. TELEFLEX MEDICAL TUYÊN BỐ MIỄN TRỪ MỌI NGHĨA VỤ BẢO ĐẢM KHÁC, DÙ ĐƯỢC NÊU RÕ RÀNG HAY NGỤ Ý, BAO GỒM NHƯNG KHÔNG CHỈ GIỚI HẠN Ở BẢO ĐẢM VỀ KHẢ NĂNG TIÊU THỤ HOẶC TÍNH PHÙ HỢP CHO MỤC ĐÍCH CỤ THỂ.



IDA Business and Technology Park,
Dublin Road,
Athlone,
Co. Westmeath, Ai-len

Thông tin liên hệ:
Hoa Kỳ: (866) 246-6990
Quốc tế: +1 (919) 544-8000

vi **Tham khảo Hướng dẫn sử dụng tại:**
www.teleflex.com/IFU

Teleflex, logo Teleflex, LMA, LMA Better by Design, LMA Classic là các thương hiệu hoặc thương hiệu đã được đăng ký của Teleflex Incorporated hoặc các công ty liên kết của hãng tại Hoa Kỳ và/hoặc các quốc gia khác.