vi

Sản phẩm ống thông lọc máu hai nòng

Chỉ bán theo đơn.

Mục đích sử dụng:

Ống thông lọc máu hai nòng Arrow nhằm mục đích cung cấp tiếp cận mạch máu ngắn hạn (<30 ngày) để thẩm tách máu, phân tách máu, lọc máu tạm thời và truyền dịch nhanh.

Chỉ định sử dụng:

Ống thông hai nòng có đường kính lớn cho phép đi qua tĩnh mạch đến hệ tuần hoàn trung tâm để truyền chất lỏng nhanh chóng, lọc máu tạm thời hoặc ngắn hạn (nhỏ hơn 30 ngày), gạn tách tế bào máu từ máu ngoại vi và thẩm tách máu. Có thể đặt vào các tĩnh mạch cảnh, tĩnh mạch dưới đòn hoặc tĩnh mạch đùi.

Chống chỉ định:

Ống thông hai nòng có đường kính lớn không được thiết kế để lọc máu lâu dài (≥30 ngày) hoặc sử dụng ở bệnh nhân bị huyết khối mạch máu.

Lợi ích lâm sàng dự kiến:

Cho phép tiếp cận đường tĩnh mạch để lọc máu ngắn hạn và gạn tách tế bào máu từ máu ngoại vi.

Cho phép đi qua tĩnh mạch từ tĩnh mạch cảnh, tĩnh mạch dưới đòn hoặc tĩnh mạch đùi.

Chứa chất độc hại:

Các thành phần được sản xuất bằng Thép không gỉ có thể chứa > 0,1% trọng lượng/trọng lượng chất Cobalt (CAS # 7440-48-4) được coi là một chất thuộc nhóm 1B CMR (Sinh ung thư, sinh đột biến hoặc có độc tính sinh sản). Lượng Cobalt trong các thành phần Thép không gỉ đã được đánh giá và cân nhắc đến mục đích sử dụng và hồ sơ độc tính của thiết bị, không có nguy cơ an toàn sinh học nào cho bệnh nhân khi sử dụng thiết bị như được hướng dẫn trong bản Hướng dẫn sử dụng này.

⚠ *Cảnh báo và thận trọng chung*

Cảnh báo:

1. **Vô trùng, Sử dụng một lần: Không tái sử dụng, tái xử lý hay tiệt trùng lại. Tái sử dụng thiết bị có khả năng tạo nguy cơ gây thương tổn và/hoặc nhiễm trùng nghiêm trọng, có thể dẫn đến tử vong. Tái xử lý các thiết bị y tế được thiết kế chỉ dùng một lần có thể làm giảm hiệu suất hoặc làm mất chức năng thiết bị y tế đó.**
2. **Đọc toàn bộ cảnh báo, biện pháp phòng ngừa và hướng dẫn đặt ống thông trên bao bì trước khi sử dụng. Không thực hiện theo yêu cầu này có thể gây chấn thương nghiêm trọng hoặc tử vong cho bệnh nhân.**
3. **Không đặt/đẩy ống thông vào trong hoặc giữ nguyên ở tâm nhĩ phải hoặc tâm thất phải. Đầu ống thông cần được đẩy vào 1/3 dưới của tĩnh mạch chủ trên.**

   Đối với phương pháp tiếp cận qua tĩnh mạch đùi, phải đẩy ống thông vào mạch sao cho đầu ống thông nằm song song với thành mạch và không đi vào tâm nhĩ phải.

   Vị trí của đầu ống thông cần được xác nhận theo quy định và quy trình của cơ sở.
4. **Bác sĩ lâm sàng phải nhận thức được khả năng kẹt dây dẫn bởi bất kỳ thiết bị cấy ghép nào trong hệ tuần hoàn. Khuyến cáo rằng nếu bệnh nhân có thiết bị cấy ghép trong hệ tuần hoàn, cần tiến hành quy trình đặt ống thông dưới sự quan sát trực tiếp để giảm nguy cơ mắc kẹt dây dẫn.**
5. **Không dùng lực quá mạnh khi luồn dây dẫn hoặc que nong mô vì có thể dẫn đến thủng mạch máu, chảy máu hoặc hư hỏng thành phần.**
6. **Đưa dây dẫn vào tâm nhĩ phải có thể gây rối loạn nhịp tim, tắc nhánh phải và thủng thành mạch, tâm nhĩ hoặc tâm thất.**
7. **Không dùng lực quá mạnh khi đặt hay tháo dây dẫn hoặc ống thông. Lực quá mạnh có thể làm hư hại hoặc nứt vỡ các thành phần. Nếu nghi ngờ bị hư hỏng hoặc không dễ tháo, nên chụp X-quang và cần tham vấn thêm.**
8. **Sử dụng ống thông không được chỉ định cho các trường hợp tiêm áp lực có thể dẫn đến dòng chảy xuyên chéo giữa các nòng ống thông hoặc rách, có thể gây tổn thương.**
9. **Không cố định, kẹp và/hoặc khâu trực tiếp vào đường kính ngoài của thân ống thông hoặc ống nối để giảm thiểu nguy cơ làm đứt hoặc làm hư hại ống thông hay chặn dòng chảy trong ống thông. Chỉ cố định ống thông ở các vị trí cố định được chỉ định.**
10. **Có thể xảy ra thuyên tắc khí nếu không khí thâm nhập được vào tĩnh mạch hoặc thiết bị tiếp cận đường mạch máu. Không để các kim hở hoặc ống thông không đậy đầu chụp, không được kẹp tại vị trí chọc kim vào tĩnh mạch trung tâm. Chỉ sử dụng các đầu nối Luer-Lock được vặn chặt chắc chắn vào bất kỳ thiết bị tiếp cận đường mạch máu nào để tránh bị tuột ra bất ngờ.**
11. **Sử dụng tĩnh mạch dưới đòn để đặt ống có thể liên quan đến hẹp tĩnh mạch dưới đòn.**
12. **Bác sĩ lâm sàng phải nhận thức được các biến chứng/tác dụng phụ không mong muốn liên quan đến ống thông tĩnh mạch trung tâm bao gồm nhưng không giới hạn ở:**

- chèn ép tim
- thứ phát do thủng mạch, động mạch hoặc tâm thất
- tổn thương màng phổi (tức là tràn khí màng phổi) và trung thất
- thuyên tắc khí
- nghẽn mạch ống thông
- tắc ống thông
- rách ống ngực
- nhiễm khuẩn huyết
- nhiễm trùng huyết
- huyết khối
- vô ý làm thủng động mạch
- tổn thương/hư hại dây thần kinh
- tụ máu
- xuất huyết
- tạo màng sợi huyết
- nhiễm trùng chân ống
- sướt mòn mạch
- đầu ống thông sai vị trí
- các rối loạn nhịp
- thoát mạch
- chấn thương đám rối thần kinh cánh tay
- loạn nhịp tim
- kiệt máu

Thận trọng:

1. **Không sửa đổi ống thông, dây dẫn hay bất kỳ thành phần nào khác của bộ dụng cụ trong khi đặt, sử dụng hay tháo.**
2. **Thủ thuật phải được thực hiện bởi các nhân viên được đào tạo thông thạo về các mốc giải phẫu, kỹ thuật an toàn và các biến chứng tiềm ẩn.**
3. **Sử dụng các biện pháp phòng ngừa tiêu chuẩn và tuân theo các quy định của cơ sở đối với tất cả các quy trình bao gồm việc thải bỏ thiết bị an toàn.**
4. **Một số chất khử trùng sử dụng tại vị trí đặt ống thông chứa dung môi, có thể làm yếu vật liệu chế tạo ống thông. Cồn, acetone và polyethylene glycol có thể làm yếu đi cấu trúc của các vật liệu polyurethane. Các chất này còn làm yếu liên kết dính giữa dụng cụ cố định ống thông và da.**
   - **Không sử dụng acetone trên bề mặt ống thông.**
   - **Không sử dụng cồn để ngâm bề mặt ống thông hoặc để cồn trong nòng ống thông để khôi phục tình trạng thông mở ống thông hay để phòng ngừa nhiễm trùng.**
   - **Không sử dụng các loại thuốc mỡ có chứa polyethylene glycol tại vị trí đặt ống thông.**
   - **Cần cẩn thận khi truyền thuốc có nồng độ cồn cao.**
   - **Để vị trí đặt ống thông khô hoàn toàn trước khi đâm vào da và trước khi băng lại.**
   - **Không để các thành phần bộ kit tiếp xúc với cồn.**
5. **Đảm bảo độ mở của ống thông trước khi sử dụng. Không sử dụng ống tiêm nhỏ hơn 10 mL để giảm nguy cơ rò rỉ bên trong và làm rách ống thông.**
6. **Giảm thiểu tác động đến ống thông trong suốt thủ thuật để đầu ống thông không thay đổi vị trí.**
7. **Không kẹp phần thân của ống thông có đường kính lớn. Chỉ kẹp các ống nối và chỉ sử dụng các kẹp được cung cấp. Không bao giờ sử dụng kẹp có răng cưa để kẹp các ống nối.**
8. **Cần thường xuyên kiểm tra ống thông đặt trong cơ thể để đảm bảo tốc độ chảy mong muốn, băng đủ chặt, ống thông đặt đúng vị trí, cũng như kết nối Luer-Lock chắc chắn. Sử dụng các vạch đánh dấu centimet để xác định vị trí ống thông có thay đổi hay không.**
9. **Chỉ có kiểm tra bằng X-quang về vị trí đặt ống thông mới có thể đảm bảo rằng đầu ống thông đã không đi vào tim hoặc không còn nằm song song với thành mạch. Nếu vị trí ống thông đã thay đổi, ngay lập tức thực hiện kiểm tra X-quang ngực để xác nhận vị trí đầu ống thông.**
10. **Để lấy mẫu máu, cần tạm thời tắt (các) cổng còn lại mà dung dịch đang được truyền qua đó.**
11. **Khi sử dụng ống thông You-Bend™, không được sửa đổi các ống nối của ống thông You-Bend một cách liên tục. Sự sửa đổi quá mức của các ống nối có thể làm mòn và đứt dây.**

Kit/Bộ dụng cụ có thể không chứa tất cả các thành phần phụ kiện được nêu chi tiết trong hướng dẫn sử dụng này. Hãy làm quen với hướng dẫn sử dụng dành cho từng thành phần trước khi tiến hành thủ thuật.

Quy trình đề nghị: Sử dụng kỹ thuật vô trùng.

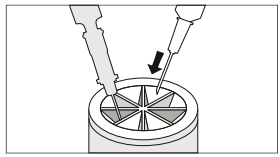
Chuẩn bị vị trí chọc ống:

1. Đặt bệnh nhân ở vị trí thích hợp cho vị trí đặt ống thông.
   - Phương thức đưa vào từ cổ hoặc dưới đòn: Đặt bệnh nhân nằm hơi sang tư thế Trendelenburg trong khả năng chịu đựng để giảm nguy cơ thuyên tắc khí và tăng cường làm đầy tĩnh mạch.
   - Phương thức đưa từ đùi: Đặt bệnh nhân ở tư thế nằm ngửa.
2. Vệ sinh da bằng một chất sát trùng thích hợp.
3. Phủ săng phẫu thuật lên vị trí chọc kim.
4. Tiến hành tiêm gây tê cục bộ theo chính sách và quy trình của cơ sở.
5. Thải bỏ kim.

Hộp thải bỏ có khóa SharpsAway® II (nếu có):

Hộp thải bỏ có khóa SharpsAway II được sử dụng để thải bỏ kim (15 Ga. - 30 Ga.).

- Sử dụng kỹ thuật một tay, ấn mạnh kim vào lỗ của hộp thải bỏ (tham khảo Hình 1).



Hình 1

- Sau khi cho vào hộp thải bỏ, kim sẽ tự động cố định tại chỗ để không thể tái sử dụng chúng.

⚠ **Thận trọng: Không tìm cách lấy kim đã cho vào Hộp thải bỏ có khóa SharpsAway II. Các kim này được giữ cố định trong hộp. Có thể làm hỏng kim nếu dùng lực để lấy ra khỏi hộp thải bỏ.**

- Nếu có, có thể sử dụng hệ thống tấm bọt xốp SharpsAway® bằng cách ấn kim vào tấm bọt xốp sau khi sử dụng.

⚠ **Thận trọng: Không tái sử dụng kim sau khi đã cho kim vào hệ thống tấm bọt xốp SharpsAway. Vật chất dạng hạt có thể bám vào đầu kim.**

Chuẩn bị ống thông:

6. Xả từng nòng ống thông bằng nước muối sinh lý để tiêm thông thường, tiệt trùng để tạo độ thông và mồi (các) nòng ống.
7. Kẹp hoặc gắn (các) đầu nối Luer-Lock vào (các) ống nối để chứa nước muối sinh lý trong (các) nòng.
8. Không gắn nắp ống nối ở đầu xa để luồn dây dẫn.

⚠ **Cảnh báo: Không cắt ống thông để thay đổi độ dài.**

Bắt đầu đưa đầu ống thông vào tĩnh mạch:

Kim siêu âm có hồi âm (nếu có):

Sử dụng kim siêu âm có hồi âm để tiếp cận vào hệ thống mạch máu nhằm đưa dây dẫn vào để tạo điều kiện đặt ống thông. Đầu kim được nâng cao khoảng 1 cm để bác sĩ lâm sàng xác định vị trí đầu kim chính xác khi chọc kim vào mạch dưới hướng dẫn của máy siêu âm.

Kim được bảo vệ/Kim an toàn (nếu có):

Cần sử dụng kim được bảo vệ/kim an toàn theo hướng dẫn sử dụng của nhà sản xuất.

Ống tiêm Raulerson Arrow® (nếu có):

Ống tiêm Raulerson Arrow được sử dụng cùng với Ống đưa dây Advancer Arrow để đặt dây dẫn.

9. Đưa kim dẫn hoặc ống thông/kim gắn ống tiêm hoặc Ông tiêm Raulerson Arrow (nếu có) vào tĩnh mạch và hút.

LƯU Ý: Vị trí đặt ống thông tĩnh mạch trung tâm tốt nhất là ở tĩnh mạch cảnh trong bên phải. Các lựa chọn khác bao gồm tĩnh mạch cảnh ngoài bên phải, tĩnh mạch cảnh trong và ngoài bên trái. Chỉ nên sử dụng tiếp cận qua tĩnh mạch dưới đòn khi không có lựa chọn nào khác qua thành ngực hoặc chi trên.

⚠ **Cảnh báo: Không để các kim hở hoặc ống thông không đậy đầu chụp, không được kẹp tại vị trí chọc kim vào tĩnh mạch trung tâm. Có thể xảy ra thuyên tắc khí nếu không khí thâm nhập được vào tĩnh mạch hoặc thiết bị tiêm truyền tĩnh mạch trung tâm.**

⚠ **Thận trọng: Không đâm lại kim vào ống thông dẫn (nếu có) để giảm nguy cơ nghẽn mạch ống thông.**

Xác nhận ống thông đã vào tĩnh mạch:

Sử dụng một trong các kỹ thuật sau để xác nhận ống thông đã vào tĩnh mạch vì có thể vô tình đặt vào động mạch:

- Dạng sóng của tĩnh mạch trung tâm:
  - Đưa đầu dò truyền áp suất của đầu kim còn có mồi dung dịch vào phía sau pít-tông, xuyên qua các van của Ông tiêm Raulerson Arrow và quan sát dạng sóng của áp suất tại tĩnh mạch trung tâm.
    - ◊ Tháo đầu dò truyền nếu sử dụng Ông tiêm Raulerson Arrow.
- Dòng mạch đập (nếu không có thiết bị theo dõi huyết động):
  - Sử dụng đầu dò truyền để mở hệ thống van của Ông tiêm Raulerson Arrow và quan sát dòng mạch đập.
  - Tháo ống tiêm ra khỏi kim và quan sát dòng mạch đập.

⚠ **Cảnh báo: Dòng mạch đập thường cho biết đã vô tình đâm vào tĩnh mạch.**

⚠ **Thận trọng: Không dựa vào màu sắc máu hút ra để đoán biết đã vào tới tĩnh mạch.**

Đặt dây dẫn:

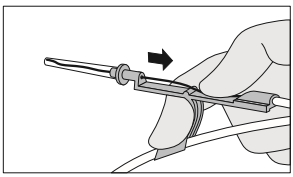
Dây dẫn:

Có các bộ dụng cụ với nhiều loại dây dẫn khác nhau. Các dây dẫn có các đường kính, chiều dài và cấu tạo đầu khác nhau cho các kỹ thuật đặt ống thông cụ thể. Làm quen với (các) dây dẫn cần sử dụng cho kỹ thuật cụ thể trước khi bắt đầu thủ thuật đặt dây thực tế.

Ông đưa dây Advancer Arrow (nếu có):

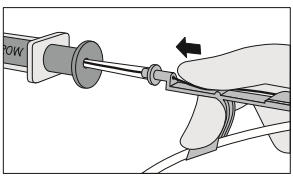
Ông đưa dây Advancer Arrow được sử dụng để duỗi thẳng Đầu "J" của dây dẫn để đưa dây dẫn vào Ông tiêm Raulerson Arrow hoặc kim.

• Sử dụng ngón cái, rút đầu "J" (tham khảo Hình 2).



Hình 2

- Đặt đầu Ông đưa dây Advancer Arrow – với đầu "J" đã rút lại – vào trong lỗ phía sau pít-tông Ông tiêm Raulerson Arrow hoặc kim dẫn.



Hình 3

10. Đưa dây dẫn vào Ông tiêm Raulerson Arrow khoảng 10 cm đến khi xuyên qua các van của ống tiêm hoặc vào kim dẫn.
    - Để đưa dây dẫn vào qua Ông tiêm Raulerson Arrow, có thể cần xoắn nhẹ.
    - Nhắc ngón tay cái rồi kéo Ông đưa dây Advancer Arrow khoảng 4 - 8 cm ra khỏi Ông tiêm Raulerson Arrow hoặc kim luồn. Hạ ngón cái đặt vào Ông đưa dây Advancer Arrow, vừa cầm chắc dây dẫn vừa đẩy bộ dụng cụ vào trong khoang của ống tiêm để đưa dây dẫn vào sâu hơn (tham khảo Hình 3). Tiếp tục đến khi dây dẫn vào đến độ sâu mong muốn.

Kỹ thuật thay thế:

Nếu muốn dùng ống duỗi thẳng đơn giản, có thể tháo rời phần ống duỗi thẳng của Ông đưa dây và dùng riêng.

Tháo rời đầu hoặc ống duỗi thẳng của Ông đưa dây khỏi phần màu lam của Ông đưa dây. Nếu sử dụng phần đầu chữ "J" của dây dẫn, cần chuẩn bị đặt ống bằng cách trượt ống nhựa qua đoạn dây chữ "J" để duỗi thẳng. Sau đó đẩy dây dẫn vào theo phương pháp thông thường đến độ sâu mong muốn.

11. Sử dụng vạch centimet (nếu có) trên dây dẫn làm tham chiếu để giúp xác định xem dây dẫn đã luồn vào được bao nhiêu.

LƯU Ý: Khi sử dụng dây dẫn cùng với Ông tiêm Raulerson Arrow (đã hút hết ra) và kim dẫn 2-1/2" (6,35 cm), có thể thực hiện các cách tham chiếu xác định vị trí sau đây:

- ***dấu 20 cm (hai vạch) luồn vào phía sau pít-tông = đầu dây dẫn ở cuối kim***
- ***dấu 32 cm (ba vạch) luồn vào phía sau của pít-tông = đầu dây dẫn ở cách xa đầu kim khoảng 10 cm***

⚠ **Thận trọng: Luôn giữ chắc dây dẫn. Luôn để thừa một đầu dây dẫn có chiều dài vừa đủ để cầm. Đặt dây dẫn mà không kiểm soát có thể dẫn đến tắc dây.**

⚠ **Cảnh báo: Không hút Ông tiêm Raulerson Arrow khi đã đặt dây dẫn; không khí có thể xâm nhập vào ống tiêm thông qua van phía sau.**

⚠ **Thận trọng: Không truyền lại máu để giảm nguy cơ rò rỉ máu từ phía sau (nắp chụp) của ống tiêm.**

⚠ **Cảnh báo: Không rút dây dẫn chạm vào đầu kim để giảm thiểu nguy cơ đứt hoặc hỏng dây dẫn.**

12. Tháo kim dẫn và Ông tiêm Raulerson Arrow (hoặc ống thông) trong khi giữ nguyên dây dẫn.
13. Sử dụng các vạch centimet trên dây dẫn để điều chỉnh độ dài bên trong theo độ sâu mong muốn đặt ống thông trong cơ thể bệnh nhân.
14. Mở rộng vị trí rạch da bằng lưỡi dao phẫu thuật đặt hướng quay ra khỏi dây dẫn.

⚠ **Cảnh báo: Không cắt dây dẫn để thay đổi độ dài.**

⚠ **Cảnh báo: Không cắt dây dẫn bằng dao phẫu thuật.**

- **Đặt lưỡi dao phẫu thuật hướng quay ra khỏi dây dẫn.**
- **Sử dụng tính năng an toàn và/hoặc khóa của dao mổ (nếu có) khi không sử dụng để giảm nguy cơ gây thương tích do vật sắc.**

15. Sử dụng que nong mô để mở rộng đường mô đến tĩnh mạch khi cần. Đưa dây theo góc của dây dẫn từ từ qua da.

⚠ **Cảnh báo: Không để que nong mô lại trên mô làm ống thông đặt trong cơ thể. Để lại que nong mô trong cơ thể sẽ có thể làm cho bệnh nhân gặp nguy cơ thủng thành mạch.**

Đưa ống thông:

16. Luồn đầu ống thông qua dây dẫn. Dây dẫn cần lộ ra đủ dài ở đầu phía cửa bơm thuốc ống thông để giữ chắc dây dẫn.
17. Giữ tay ở gần da, xoay nhẹ để đưa ống thông vào tĩnh mạch.
18. Sử dụng các vạch đánh dấu centimet trên ống thông làm điểm tham chiếu định vị, đẩy ống thông đến vị trí cuối cùng bên trong.

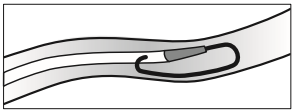
LƯU Ý: Mọi vạch centimet được lấy mốc tham chiếu từ đầu của ống thông.

- ***số: 5, 15, 25, v.v.***

- ***vạch: mỗi vạch tương ứng với từng khoảng 10 cm, một vạch tương ứng với 10 cm, hai vạch tương ứng 20 cm, v.v.***
- ***chấm: mỗi chấm tương ứng với từng khoảng 1 cm***

19. Giữ ống thông ở độ sâu mong muốn rồi rút dây dẫn.

⚠ **Thận trọng: Nếu gặp phải lực cản khi đang tìm cách rút dây dẫn sau khi đã đặt ống thông, dây dẫn có thể bị xoắn xung quanh đầu ống thông trong mạch máu (tham khảo Hình 4).**



Hình 4

- Trong trường hợp này, kéo ngược dây dẫn có thể dẫn đến tác động lực quá lớn gây đứt dây dẫn.
- Nếu gặp lực cản, rút ống thông ra khoảng 2-3 cm so với dây dẫn rồi thử rút dây dẫn ra.
- Nếu vẫn gặp lực cản, rút đồng thời dây dẫn và ống thông.

⚠ **Cảnh báo: Không tác dụng lực quá mạnh lên dây dẫn để giảm nguy cơ hư hỏng.**

20. Sau khi rút, luôn xác nhận rằng toàn bộ dây dẫn vẫn còn nguyên vẹn.

Hoàn tất đặt ống thông:

21. Kiểm tra độ thông mở của nòng bằng cách cắm ống tiêm vào từng ống nối và hút đến khi thấy máu tĩnh mạch chảy ra dễ dàng.
22. Xả (các) nòng ống để làm sạch máu khỏi ống thông.
23. Nối tất cả (các) ống nối vào (các) đầu nối Luer-Lock thích hợp theo yêu cầu. Có thể "khóa" các cổng không sử dụng bằng (các) đầu nối Luer-Lock theo các chính sách và quy trình tiêu chuẩn của cơ sở.
    - Trên ống nối có (các) kẹp bóp để bịt dòng chảy qua mỗi nòng ống thông khi thay dây và đầu nối Luer-Lock.

⚠ **Cảnh báo: Mở kẹp bóp trước khi truyền qua nòng ống để giảm khả năng làm hư hỏng ống nối do áp lực quá lớn.**

24. Cố định và băng ống thông tạm thời.
25. Xác định vị trí đầu ống thông bằng X-quang ngực ngay sau khi đặt.

⚠ **Thận trọng: Kết quả chụp X quang phải cho thấy ống thông đặt ở phía bên phải trung thất, trong SVC, phần đầu xa của ống thông song song với thành tĩnh mạch chủ, đầu xa đặt phía trên tĩnh mạch đơn hoặc điểm phân nhánh khí quản, tùy xem ở đâu nhìn thấy rõ hơn. Nếu đầu ống thông bị sai vị trí, cần đặt lại vị trí và kiểm tra lại.**

Gắn chắc ống thông:

26. Sử dụng nút nối tam giác có cánh khâu xoay làm vị trí khâu chính.

⚠ **Thận trọng: Không cố định, kẹp và/hoặc khâu trực tiếp vào đường kính ngoài của thân ống thông hoặc ống nối để giảm thiểu nguy cơ làm đứt hoặc làm hư hại ống thông hay chặn dòng chảy trong ống thông. Chỉ cố định ống thông ở các vị trí cố định được chỉ định.**

Dụng cụ cố định ống thông (nếu có):

Cần dùng dụng cụ cố định ống thông theo hướng dẫn sử dụng của nhà sản xuất.

27. Cánh khâu tháo rời được, nếu có, có thể sử dụng làm vị trí khâu phụ.
    - Đặt ngón tay lên cánh khâu và ấn đến khi nút mở ra.
    - Đặt cánh khâu xung quanh thân ống thông tiếp giáp với vị trí chọc tĩnh mạch.
    - Cố định các cánh vào bệnh nhân, sử dụng kỹ thuật khâu theo chính sách và quy trình của cơ sở.

⚠ **Cảnh báo: Khi sử dụng ống thông cong, không đưa bất kỳ phần nào của thân cong của ống thông vào tĩnh mạch để giảm thiểu nguy cơ biến chứng ống thông.**

28. Khi sử dụng ống thông You-Bend, có thể tạo hình các phần nối của ống thông You-Bend thành vị trí hoặc hình dạng mong muốn.

⚠ **Thận trọng: Không được sửa đổi các ống nối của ống thông You-Bend một cách liên tục. Sự sửa đổi quá mức của các ống nối có thể làm mòn và đứt dây.**

29. Phải đảm bảo vị trí đặt ống khô trước khi băng theo hướng dẫn của nhà sản xuất.
30. Đánh giá việc đặt đầu ống thông theo các chính sách và quy trình của cơ sở.
31. Nếu đầu ống thông đặt sai vị trí, hãy đánh giá và thay thế hoặc đặt lại vị trí theo chính sách và quy trình của cơ sở.
32. Ghi nhận vào bảng theo dõi bệnh nhân chiều dài ống thông bên trong theo vạch đánh dấu centimet trên ống thông tại vị trí ống đi vào da. Cần thường xuyên đánh giá trực quan lại để đảm bảo ống thông không bị dịch chuyển.

Chăm sóc và bảo dưỡng:

Băng:

Băng theo các chính sách, quy trình và hướng dẫn thực hành của cơ sở. Thay thế ngay lập tức nếu băng không còn nguyên vẹn, ví dụ: băng bị ẩm, bẩn, lỏng hoặc không còn chặt.

Độ mở ống thông:

Duy trì độ thông mở ống thông theo chính sách, quy trình và hướng dẫn thực hành của cơ sở. Tất cả nhân viên chăm sóc cho bệnh nhân có ống thông tĩnh mạch trung tâm phải có kiến thức về kiểm soát hiệu quả để kéo dài thời gian sử dụng ống thông và ngăn ngừa thương tổn.

Thủ thuật thay đổi ống thông: Sử dụng kỹ thuật vô trùng.

1. Tiến hành theo quy trình bệnh viện. Không khuyến cáo cắt ống thông do khả năng gây thuyên tắc ống thông.
2. Khi sử dụng ống thông You-Bend, nắn thẳng (các) ống nối trước khi luồn dây dẫn qua.

Hướng dẫn rút ống thông:

1. Đặt bệnh nhân ở tư thế theo chỉ định lâm sàng để giảm nguy cơ thuyên tắc khí.
2. Tháo băng.

⚠ **Thận trọng: Để giảm nguy cơ cắt phải ống thông, không sử dụng kéo để tháo băng.**

3. Gỡ khỏi (các) dụng cụ cố định ống thông.
4. Yêu cầu bệnh nhân hít vào và nín thở khi tháo ống thông tĩnh mạch cảnh hoặc tĩnh mạch dưới đòn.
5. Từ từ kéo ống thông song song với da để rút ống thông. Nếu gặp lực cản khi rút ống thông **HÃY DỪNG LẠI**

⚠ **Thận trọng: Không cố dùng lực tháo ống thông, làm vậy có thể gây đứt vỡ và nghẽn mạch ống thông. Tuân theo các chính sách và quy trình của cơ sở khi gặp khó khăn trong việc tháo ống thông.**

6. Ấn trực tiếp lên vị trí đó đến khi ngừng chảy máu, sau đó băng kín lại bằng băng có chứa thuốc mỡ.

⚠ **Cảnh báo: Đoạn ống thông còn lại vẫn là điểm để không khí xâm nhập cho đến khi vị trí đó lên da non. Cần giữ nguyên băng chặt ít nhất 24 giờ hoặc cho đến khi vị trí có vẻ lên da non.**

7. Ghi nhận quy trình rút ống thông bao gồm việc xác nhận rằng toàn bộ chiều dài ống thông và đầu ống đã được rút ra theo chính sách và quy trình của cơ sở.

Chống đông máu (lọc máu):

1. Nhiều loại nồng độ dung dịch "khóa" được sử dụng để duy trì độ mở của ống thông. Lượng heparin sử dụng tùy thuộc vào ưu tiên của bác sĩ, quy trình bệnh viện và tình trạng của bệnh nhân.
2. Thể tích dung dịch heparin nên bằng hoặc hơi lớn hơn thể tích nòng đang bị "khóa".
3. Trước khi lọc máu, hút heparin bên trong ra khỏi mỗi nòng ống. Sau khi hút heparin, các nòng ống thông phải được xả bằng dung dịch nước muối sinh lý thông thường tiệt trùng.

Lưu lượng máu kém:

1. Nếu có khó khăn trong việc duy trì lưu lượng máu chảy đầy đủ trong khi điều trị lọc máu, có thể thử những biện pháp sau: hạ thấp đầu của bệnh nhân, thay đổi tư thế của bệnh nhân, tác động áp lực bên ngoài vào vị trí chân ống thông phía trên băng tiệt trùng, kiểm tra xem ống thông có bị gấp khúc, xoay ống

thông nếu có thể trong các cánh khâu, nới lỏng băng quá chặt, chỉ đảo ngược dòng máu chảy nếu những cách khác không có tác dụng.

2. Nếu những biện pháp trên không có tác dụng và vẫn để dòng máu chảy có vẻ do ống thông bị tắc, có thể sử dụng các chất tiêu sợi huyết theo chỉ định.

Để xem tài liệu tham khảo liên quan đến đánh giá bệnh nhân, đào tạo bác sĩ lâm sàng, kỹ thuật đặt ống thông và các biến chứng tiềm ẩn có liên quan đến thủ thuật này, hãy tham khảo sách giáo trình tiêu chuẩn, tài liệu y khoa và trang web của Arrow International LLC: **www.teleflex.com**

Bản pdf của Hướng dẫn sử dụng này có tại **www.teleflex.com/IFU**

Đây là nơi chứa Tóm tắt về An toàn và Hiệu suất Lâm sàng (SSCP) “Arrow Acute Hemodialysis Catheter” (Ống thông lọc máu cấp tính Arrow) (UDI-DI cơ bản: 08019020000000000000038KH) sau khi phát hành Cơ sở dữ liệu của Châu Âu về Thiết bị Y tế/ Eudamed: **https://ec.europa.eu/tools/eudamed**

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 quốc gia. 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 sau đây của Ủy ban Châu Âu: **https://ec.europa.eu/growth/sectors/medical-devices/contacts_en**

vi

Chú giải ký hiệu: Các ký hiệu tuân theo ISO 15223-1.
Một số ký hiệu có thể không áp dụng cho sản phẩm này. Tham khảo nhãn sản phẩm về các ký hiệu áp dụng cụ thể cho sản phẩm này.

								
Thận trọng	Thiết bị y tế	Tham khảo hướng dẫn sử dụng	Chứa chất độc hại	Không tái sử dụng	Không tái khử trùng	Tiệt trùng bằng ethylen oxit	Hệ thống bảo vệ vô khuẩn đơn có bao bì bảo vệ bên trong	
								
Hệ thống bảo vệ vô khuẩn đơn	Tránh ánh sáng mặt trời	Để nơi khô ráo	Không sử dụng nếu bao bì bị hư hỏng	Không chứa mủ cao su tự nhiên	Số catalo	Số lô	Hạn sử dụng	Nhà sản xuất
								
Ngày sản xuất	Nhà nhập khẩu							

Arrow, logo Arrow, SharpsAway, Teleflex, logo Teleflex và You-Bend 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. © 2022 Teleflex Incorporated. Bảo lưu mọi quyền.

"Rx only" (Chỉ bán theo đơn) được sử dụng trong nhãn này để thông báo tuyên bố sau đây như được trình bày trong FDA CFR:

Chú ý: Luật liên bang hạn chế thiết bị này chỉ được bán bởi hoặc bán theo yêu cầu của nhân viên y tế được cấp phép.

EC REP

Đại Diện và Bên Nhập Khẩu Được Liên Minh Châu Âu Ủy Quyền:

Teleflex Medical
IDA Business and Technology Park
Dublin Road, Athlone, Co. Westmeath, Ireland

CE 2797

Arrow International LLC
Công ty con của Teleflex Incorporated
3015 Carrington Mill Blvd., Morrisville, NC 27560 Hoa Kỳ
Hoa Kỳ: 1 866 246 6990 | Quốc tế: +1 919 544 8000

S -12122-108D, Rev. 01 (2022-04)

Teleflex®