



HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG
BỘ ỐNG THÔNG TĨNH MẠCH TRUNG TÂM
(Nhãn hiệu: Safecath)

Beijing Target Medical Technologies, Inc.

Số.60 Đường Thuận Nhân, Quận Thuận Nghĩa, Bắc Kinh, Trung Quốc

Điện thoại: +86 10 89493813

Fax: +8610 89419091

Zip Code: 101300

Website: www.lepumedical.com



Lepu Medical (Europe) Cooperatief U.A.

Đại lộ Abe Lenstra36,8448 JB,Heerenveen, Hà Lan Tel: +31-515-573399

Fax: +31-515-760020

Bộ ống thông tĩnh mạch trung tâm một nòng và nhiều nòng

Mô tả sản phẩm

Bộ ống thông tĩnh mạch trung tâm dùng một lần bao gồm: Ống thông, Dây dẫn, Kim dẫn đường, Ống tiêm dẫn đường, Dụng cụ nong mô, Kẹp ống thông và đầu buộc cứng, Nắp Heparin, Kẹp dây nối dài, Ống tiêm, Dao mổ.

Thông số kỹ thuật của bộ ống thông dùng một lần được xác định bởi ống thông trong bộ sản phẩm. Lấy MMCVCBJ1-16-20 làm ví dụ, nó có nghĩa là bộ ống thông tĩnh mạch trung tâm một nòng do Target Medical sản xuất, ống thông trong bộ này có một nòng, có đường kính 16G và chiều dài hiệu dụng là 20 cm.

Ống thông tĩnh mạch trung tâm có 1 nòng, 2 nòng và 3 nòng

Thông tin chi tiết như sau:

- Một nòng: 14G, 16G, 18G, 20G
- Hai nòng: 4F, 5F, 7F
- Ba nòng: 5.5F ~ 7F
- Chiều dài hiệu dụng : 50-600mm

Mục đích sử dụng:

Ống thông một nòng và nhiều nòng cho phép tiếp cận tĩnh mạch đến tuần hoàn trung tâm của người lớn và trẻ em để truyền thuốc, lấy mẫu máu và theo dõi áp lực.

Chỉ định:

Chỉ định sử dụng thông thường của bộ ống thông tĩnh mạch trung tâm bao gồm nhưng không giới hạn ở các tình trạng sau:

- Tiêm thuốc IV trong thời gian dài (không quá 15 ngày) vì tĩnh mạch lớn có thể chịu đựng được ống thông IV trong thời gian dài hơn tĩnh mạch nhỏ. Ví dụ về các loại thuốc như vậy là thuốc kháng sinh và hóa trị.
- Để nhanh chóng cung cấp một lượng lớn dung dịch hoặc máu, ví dụ như khi một người bị sốc.
- Để cung cấp thêm vị trí IV khi bệnh nhân thiếu vị trí IV ngoại vi có thể sử dụng được.
- Để đo trực tiếp huyết áp ở tĩnh mạch lớn hoặc trung tâm. Điều này có thể giúp quản lý lượng chất lỏng mà một người cần.
- Lấy mẫu máu thường xuyên (nhiều hơn một lần mỗi ngày) mà không bị “chọc” nhiều lần.
- Cung cấp dinh dưỡng trực tiếp vào máu khi thức ăn hoặc chất lỏng không thể được đưa qua miệng, dạ dày hoặc ruột.

Chống chỉ định

- Nhiễm trùng ở vị trí đâm kim, có xu hướng chảy máu nghiêm trọng, chẳng hạn như rối loạn đông máu và đang điều trị chống đông máu.
- Sốc dai dẳng
- Kênh đâm kim bị cản trở hoặc bị tổn thương
- Bất thường tại vị trí đâm kim hoặc mô xẻ như tuyến giáp phì đại hoặc các khối u khác
- Tình trạng nguy kịch của bệnh khí thũng
- Quang sai đặc biệt tại vị trí đâm, chẳng hạn như vết bỏng, v.v..

Các rủi ro bất lợi

Các tác dụng phụ liên quan đến việc sử dụng bộ ống thông tĩnh mạch trung tâm bao gồm nhưng không giới hạn ở:

- Đâm thủng mạch máu (bao gồm rách mạch, đâm thủng, thủng)

- Rối loạn nhịp tim
- Chảy máu/tụ máu
- Nhiễm trùng liên quan đến ống thông
- Xuất huyết ngực
- Tràn khí màng phổi
- Thủng cơ tim/chèn ép tim
- Sai lệch vị trí
- Phản ứng tương thích sinh học (dị ứng, ngộ độc, gây ung thư, tạo khối u, đột biến gen và thậm chí dị tật thai nhi)
- Huyết khối liên quan đến ống thông
- Thuyên tắc khí
- Tắc ống thông
- Tổn thương do rò rỉ/thoát mạch
- Vô tình rút ống thông
- Các bộ phận của
- Tử vong
- Sản phẩm bị hư hỏng hoặc vỡ

Cảnh báo và phòng ngừa

1. Cảnh báo: Bạn không nên đặt ống thông vào hoặc để nó ở lại tâm nhĩ phải hoặc tâm thất phải. Việc không tuân theo những hướng dẫn này có thể dẫn đến thương tích nghiêm trọng cho bệnh nhân hoặc tử vong. Đọc kỹ hướng dẫn. Tuyên bố về chèn ép tim dưới đây.
2. Cảnh báo: Bác sĩ cần lưu ý rằng một số biến chứng nhất định có thể xảy ra trong quá trình đặt dưới đòn như tràn máu màng phổi, tràn khí màng phổi và tụ máu..
3. Cảnh báo: Không cắt ống thông để thay đổi chiều dài.
4. Cảnh báo: Không cắt dây dẫn để thay đổi chiều dài. Không rút dây dẫn ra khỏi góc xiên của kim để tránh có thể làm đứt hoặc làm hỏng dây dẫn.
5. Cảnh báo: Không để dụng cụ làm giãn mô ở vị trí như một ống thông tiểu để tránh có thể gây thủng thành mạch.
6. Cảnh báo: Không kẹp phần thân nhiều nòng của ống thông.
7. Phòng ngừa: Màu của máu được hút không phải lúc nào cũng là chỉ số đáng tin cậy về khả năng tiếp cận tĩnh mạch..
8. Phòng ngừa: Không được gắn kẹp cứng và mềm chỉ khâu có thể di chuyển được vào ống thông cho đến khi tháo dây dẫn hướng.
9. Phòng ngừa: Để tránh làm hỏng phần mở rộng nòng do áp suất quá cao, mỗi kẹp đường dây mở rộng phải được mở trước khi truyền qua lumen đó.
10. Phòng ngừa: Đối với đặt tĩnh mạch trung tâm, chụp X-quang phải cho thấy ống thông nằm ở phía bên phải của trung thất ở tĩnh mạch chủ trên (SVC) với đầu xa của ống thông song song với thành tĩnh mạch chủ và đầu xa của nó nằm ở vị trí ở mức trên tĩnh mạch azygos hoặc carina của khí quản, tùy theo điểm nào nhìn rõ hơn. Nếu đầu ống thông bị đặt sai vị trí, hãy đặt lại vị trí và kiểm tra lại. Cố định ống thông vào bệnh nhân bằng cách sử dụng các lỗ khâu hua tích hợp hoặc chỉ khâu di động bằng kẹp mềm và cứng.
11. Phòng ngừa: Không khâu trực tiếp vào ống thông để tránh cắt hoặc làm hỏng ống thông hoặc cản trở dòng chảy của ống thông.
12. Phòng ngừa: Duy trì vị trí chèn bằng cách thay băng thường xuyên và tỉ mỉ bằng kỹ thuật vô trùng.
13. Phòng ngừa: Cồn & Acetone có thể làm suy yếu cấu trúc của vật liệu polyurethane. Kiểm tra hàm lượng cồn hoặc Acetone trong dung dịch chuẩn bị và gạt.

Acetone: Không bôi axeton lên bề mặt ống thông, có thể bôi axeton lên da nhưng phải để khô hoàn toàn trước khi dán băng.

Rượu: Không dùng cồn để ngâm bề mặt ống thông hoặc để khôi phục lại độ thông thoáng của ống thông, cần thận trọng khi truyền các thuốc có nồng độ cồn cao.

Luôn để cồn khô hoàn toàn trước khi bôi băng.

14. Phòng ngừa: Không có bằng chứng nào cho thấy thuốc thông thường có thể làm suy yếu cấu trúc của vật liệu polyurethane, tuy nhiên, nếu dùng ống thông để truyền thuốc mới, bác sĩ nên cân nhắc xem loại thuốc này có làm suy yếu cấu trúc của vật liệu polyurethane hay không.
15. Phòng ngừa: Sản phẩm phải được thu gom tập trung cùng với chất thải y tế và xử lý theo yêu cầu về môi trường.
16. Phòng ngừa: Chất tẩy rửa được khuyến dùng là heparin hoặc nước muối

Cần nhắc về an toàn và hiệu quả

Sản phẩm được thiết kế chỉ để sử dụng một lần, nếu sử dụng nhiều lần, sản phẩm có thể không giữ được các đặc tính thiết kế ban đầu và có nguy cơ bị nhiễm bẩn.

Không sử dụng nếu bao bì vô trùng bị hư hỏng hoặc bị mở. Không thay đổi ống thông, dây dẫn hoặc bất kỳ thành phần nào khác trong quá trình chèn, sử dụng hoặc tháo ra. Việc đặt ống thông mạch máu trung tâm phải được thực hiện bởi nhân viên đã được đào tạo, thành thạo về các mốc giải phẫu, kỹ thuật an toàn và các biến chứng tiềm ẩn.

Chèn ép tim

Chèn ép tim, một tình trạng do lượng dịch trong màng ngoài tim quá nhiều bất thường, chèn ép vào tim và làm suy giảm chức năng và chức năng tâm trương của tim.

Hướng dẫn đặt ống thông tĩnh mạch trung tâm

1. Sử dụng kỹ thuật vô trùng.
2. Tẩy dầu mỡ, khử trùng (Iodopher) và gây tê cục bộ vị trí đâm thủng.
3. Chuẩn bị ống thông để đưa vào bằng cách rửa từng lòng ống theo hướng đã được tổ chức của bạn phê duyệt. Kẹp các đường nối dài hoặc gắn nắp vị trí tiêm vào phần mở rộng lòng thích hợp. Để mở phần mở rộng nòng ở xa để đi qua dây dẫn.
Cảnh báo: Không cắt ống thông để thay đổi chiều dài.

4. Chèn kim dẫn đường được cung cấp cùng với ống tiêm giới thiệu màu xanh kèm theo vào tĩnh mạch và hút. Đảm bảo lưu lượng máu tĩnh mạch tốt trong cơ thể.

Phòng ngừa: Màu của máu được hút không phải lúc nào cũng là chỉ số đáng tin cậy về khả năng tiếp cận tĩnh mạch. Do khả năng vô tình đặt vào động mạch, hãy xác minh đường vào tĩnh mạch thông qua dạng sóng thu được từ đầu dò áp suất đã hiệu chỉnh. Nếu thiết bị theo dõi huyết động không có sẵn để cho phép truyền dạng sóng tĩnh mạch trung tâm, hãy ngắt kết nối ống tiêm và kiểm tra dòng chảy theo nhịp đập. Dòng chảy theo mạch thường là dấu hiệu của việc vô tình chọc thủng động mạch.

5. Sử dụng bộ phân phối dây dẫn (Đường kính: 0,018 0,038 inch, Chiều dài: 45-70 cm), đưa dây dẫn qua kim luồn vào tĩnh mạch. Đưa dây dẫn hướng tới độ sâu yêu cầu. Việc nâng cao đầu "J" có thể yêu cầu chuyển động xoay nhẹ nhàng.
Cảnh báo: Không cắt dây dẫn để thay đổi chiều dài. Không rút dây dẫn ra khỏi góc xiên của kim để tránh có thể làm đứt hoặc làm hỏng dây dẫn.

Hướng dẫn sử dụng dây dẫn

6. Làm thẳng chữ "J" bằng cách rút dây dẫn vào bộ phận ép đầu đầu phân phối. Khi đầu đã được làm

thẳng, dây dẫn đã sẵn sàng để lắp vào. Dấu centimet được tham chiếu từ đầu "J". Một đai chỉ 10 cm, hai đai 20 cm và ba đai 30 cm.

7. Giữ dây dẫn tại chỗ và tháo kim giới thiệu hoặc ống thông.

Phòng ngừa: Luôn giữ chặt dây dẫn. Sử dụng vạch centimet trên dây dẫn để điều chỉnh chiều dài ống thông bên trong theo độ sâu mong muốn của vị trí đặt ống thông bên trong

8. Mở rộng vị trí đâm thủng qua da bằng cách đặt lưỡi dao mổ cách xa dây dẫn.

Phòng ngừa: Không cắt dây dẫn hướng. Sử dụng dụng cụ làm giãn mô để phóng to vị trí theo yêu cầu.

Cảnh báo: Không để dụng cụ giãn mô ở vị trí như một ống thông tiêu để tránh có thể gây thủng thành mạch.

9. Luồn đầu ống thông qua dây dẫn. (Độ dài dây dẫn đủ phải được để lộ ra ở đầu trục của ống thông để duy trì độ bám chắc chắn trên dây dẫn). Nắm gần da, đưa ống thông vào tĩnh mạch với chuyển động xoắn nhẹ.

Phòng ngừa: Không được gấn kẹp cứng và mềm chỉ khâu có thể di chuyển được vào ống thông cho đến khi tháo dây dẫn hướng.

10. Sử dụng dấu cm trên ống thông làm điểm tham chiếu định vị, đưa ống thông đến vị trí nằm cuối cùng. Ghi lại, ghi lại chiều dài ống thông vào biểu đồ của bệnh nhân và kiểm tra vị trí thường xuyên.

11. Giữ ống thông ở độ sâu mong muốn và tháo dây dẫn.

Thận trọng: Mặc dù tỷ lệ hỏng dây dẫn là cực kỳ thấp nhưng người thực hành cần lưu ý đến khả năng bị đứt nếu tác động lực quá mức lên dây. Ống thông đi kèm trong sản phẩm này được thiết kế để tự do đi qua dây dẫn. Nếu gặp lực cản khi cố gắng tháo dây dẫn sau khi đặt ống thông, dây dẫn có thể bị xoắn quanh đầu ống thông trong mạch. Trong trường hợp này, việc kéo dây dẫn về phía sau có thể tạo ra lực quá mức dẫn đến đứt dây dẫn. Nếu gặp lực cản, hãy kéo dây dẫn so với dây dẫn khoảng 2-3 cm và cố gắng tháo dây dẫn. Nếu gặp lại lực cản, hãy tháo dây dẫn và ống thông cùng một lúc.

12. Xác nhận rằng toàn bộ dây dẫn còn nguyên vẹn khi tháo ra.

13. Kiểm tra vị trí của nòng bằng cách gắn một ống tiêm vào mỗi phần mở rộng của nòng và hút cho đến khi quan sát thấy máu chảy tự do. Kết nối tất cả các phần mở rộng nòng với (các) đường Luer-Lock thích hợp theo yêu cầu. (Các) cổng không sử dụng có thể bị "khóa" thông qua (các) nắp vị trí tiêm bằng giao thức tiêu chuẩn của bệnh viện. Các kẹp đường ống nối dài trượt được cung cấp trên phần ống nối dài để chặn dòng chảy qua mỗi nòng trong quá trình thay đổi nắp đường truyền và vị trí tiêm.

14. Cố định và băng bó ống thông tạm thời.

15. Xác minh vị trí đầu ống thông bằng chụp X-quang ngực ngay sau khi đặt.

Thận trọng: Đối với đặt tĩnh mạch trung tâm, chụp X-quang phải cho thấy ống thông nằm ở phía bên phải của trung thất ở tĩnh mạch chủ trên (SVC) với đầu xa của ống thông song song với thành tĩnh mạch chủ và đầu xa của nó nằm ở vị trí một mức trên tĩnh mạch đơn hoặc cửa khí quản, tùy theo mức nào được hình dung rõ hơn. Nếu đầu ống thông bị đặt sai vị trí, hãy đặt lại vị trí và kiểm tra lại. Cố định ống thông vào bệnh nhân bằng cách sử dụng các lỗ khâu tích hợp hoặc kẹp cứng và mềm bằng chỉ khâu di động.

Phòng ngừa: Không khâu trực tiếp vào ống thông để tránh cắt hoặc làm hỏng ống thông hoặc cản trở dòng chảy của ống thông.

Hướng dẫn sử dụng kẹp mềm và kẹp cứng có thể di chuyển

Sau khi tháo dây dẫn và các đường dây cần thiết đã được kết nối hoặc khóa, trái kẹp mềm và định vị trên ống thông theo yêu cầu để đảm bảo vị trí đầu thích hợp.

Gắn kẹp cứng vào kẹp mềm. Cố định ống thông vào bệnh nhân bằng cách khâu cánh khâu vào da, sử dụng các cánh bên để ngăn ống thông di chuyển.

16. Thay băng vị trí đâm kim theo quy trình của bệnh viện

Phòng ngừa: Duy trì vị trí chèn bằng băng kỹ lưỡng thường xuyên bằng kỹ thuật vô trùng.

17. Ghi lại vào biểu đồ của bệnh nhân chiều dài ống thông bên trong tính theo centimet trên ống thông nơi nó đi vào da. Nên đánh giá lại bằng mắt thường xuyên để đảm bảo ống thông không di chuyển.

Cảnh báo

Không kẹp phần thân ống thông có nhiều nòng. Chỉ kẹp các đường dây mở rộng và chỉ sử dụng các kẹp đường dây mở rộng được cung cấp. Không bao giờ sử dụng kẹp có răng cưa để kẹp các dây nối dài.

Bác sĩ cần lưu ý rằng một số biến chứng nhất định có thể xảy ra trong quá trình đặt dưới đòn như tràn máu màng phổi, tràn khí màng phổi và tụ máu.

Cảnh báo chèn

1. Ống thông tĩnh mạch trung tâm phải được đặt sao cho đầu xa của ống thông nằm trong tĩnh mạch chủ trên (SVC) phía trên điểm nối của SVC và tâm nhĩ phải và nằm song song với thành mạch.

Cảnh báo: KHÔNG đặt ống thông vào hoặc để nó ở lại tâm nhĩ phải hoặc tâm thất phải. Khi tiếp cận tĩnh mạch đùi, ống thông phải được đưa vào mạch sao cho đầu ống thông nằm song song với thành mạch.

2. Bác sĩ phải lưu ý các biến chứng liên quan đến đặt ống thông tĩnh mạch trung tâm bao gồm chèn ép tim thứ phát ở thành mạch, thủng nhĩ hoặc thất, thuyên tắc khí, tắc mạch qua ống thông, nhiễm trùng huyết liên quan đến ống thông, thủng mạch máu, tràn máu màng phổi, tràn khí màng phổi, v.v..

3. Không dùng lực quá mạnh khi tháo dây dẫn hoặc ống thông. Nếu việc rút thuốc không thể thực hiện dễ dàng thì cần chụp X-quang ngực và yêu cầu tư vấn thêm.

4. Màu sắc của máu được hút không phải lúc nào cũng là chỉ số đáng tin cậy về khả năng tiếp cận tĩnh mạch. Xác minh vị trí tĩnh mạch trung tâm thông qua dạng sóng thu được bằng bộ chuyển đổi áp suất đã hiệu chuẩn.

Lưu ý: Nếu không có thiết bị theo dõi huyết động để cho phép truyền dạng sóng tĩnh mạch trung tâm, hãy kiểm tra dòng chảy theo mạch đập. Dòng chảy theo mạch thường là dấu hiệu của việc vô tình chọc thủng động mạch.

5. Để giảm bớt nguy cơ tắc mạch do khí trong quá trình đặt ống thông, bệnh nhân nên được đặt ở tư thế hơi nghiêng một chút nếu có thể chịu đựng được. Bác sĩ phải nhận thức được các vấn đề tiềm tàng về tắc mạch do khí liên quan đến việc để kim hoặc ống thông hờ ở vị trí chọc tĩnh mạch trung tâm hoặc do hậu quả của việc vô ý nối ống thông.

6. Cần thận trọng khi đi dây dẫn. Việc sử dụng dây dẫn quá dài vào tim phải có thể gây rối loạn nhịp tim và thủng thành mạch, động mạch hoặc tâm thất.

7. Không khâu trực tiếp vào đường kính ngoài của ống thông để tránh cắt hoặc làm hỏng ống thông hoặc cản trở dòng chảy của ống thông.

Lưu ý bảo trì, chăm sóc và loại bỏ ống thông

1. Sản phẩm này được thiết kế chỉ để sử dụng một lần. Không khử trùng lại hoặc tái sử dụng.

2. Ống thông bên trong phải được kiểm tra thường xuyên về tốc độ dòng chảy mong muốn, độ an toàn của băng, vị trí ống thông chính xác và kết nối khóa luer thích hợp. Sử dụng dấu hiệu của centimet

- để xác định xem vị trí ống thông có thay đổi hay không.
3. Chỉ kiểm tra bằng tia X vị trí đặt ống thông mới có thể đảm bảo rằng đầu ống thông chưa 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 chụp X-quang ngực để xác nhận vị trí đầu ống thông.
 4. Do nguy cơ nhiễm bẩn cao hơn ở các vị trí tiếp cận xương đùi, bác sĩ nên đánh giá khoảng thời gian đặt ống thông tại chỗ.
 5. Duy trì vị trí chèn bằng băng tỉ mỉ thường xuyên bằng kỹ thuật vô trùng.
 6. Để giảm bớt nguy cơ tắc mạch do khí hoặc mất máu do ngắt kết nối, chỉ nên sử dụng ống khóa luer với thiết bị này. Tuân thủ quy trình tiêu chuẩn của bệnh viện để bảo vệ khỏi tắc mạch do khí trong tất cả các lần bảo dưỡng ống thông tiếp theo.
 7. Thuyên tắc khí có thể xảy ra sau khi rút ống thông tĩnh mạch trung tâm; do đó vết thương phải được che phủ bằng một loại băng không thấm khí.
 8. Để tránh làm đứt ống thông, không dùng kéo để tháo băng.
 9. Sau khi tháo ống thông, hãy kiểm tra ống thông để đảm bảo rằng toàn bộ chiều dài ống thông đã được tháo ra.
 10. Để lấy mẫu máu, hãy tạm thời tắt (các) cổng còn lại mà dung dịch đang được truyền qua đó.
 11. Do nguy cơ phơi nhiễm với HIV (Virus gây suy giảm miễn dịch ở người) hoặc các mầm bệnh lây truyền qua đường máu khác, nhân viên y tế nên thường xuyên sử dụng "các biện pháp phòng ngừa chung về máu và dịch cơ thể" cho tất cả bệnh nhân.
 12. Việc sử dụng ống tiêm nhỏ hơn 10ml để xả ống thông có thể gây rò rỉ trong lòng ống hoặc làm vỡ ống thông.
 13. Toàn bộ quá trình khóa ống phải có chất chống đông máu. Dùng 5ml heparin bịt kín ống dưới áp suất dương. Rút kim trở lại khi chỉ còn 1ml heparin để giữ áp suất dương và áp lực. Tránh huyết khối ở đầu ống thông. Nếu ống thông bị tắc một phần, y tá có thể dùng 3-5ml urokinase (1000u/ml) bịt kín ống trong 3-5h rồi lấy cục máu đông khi cục máu đông mềm dẻo vào tĩnh mạch".

Thận trọng

Không nên để ống thông tại chỗ quá 15 ngày.

Hạn sử dụng:

Sản phẩm có hạn sử dụng 03 năm với dây dẫn chất liệu Nitinol và 02 năm với dây dẫn bằng chất liệu thép không gỉ

Phương pháp tiệt trùng: sản phẩm được tiệt trùng bằng Ethylene Oxide