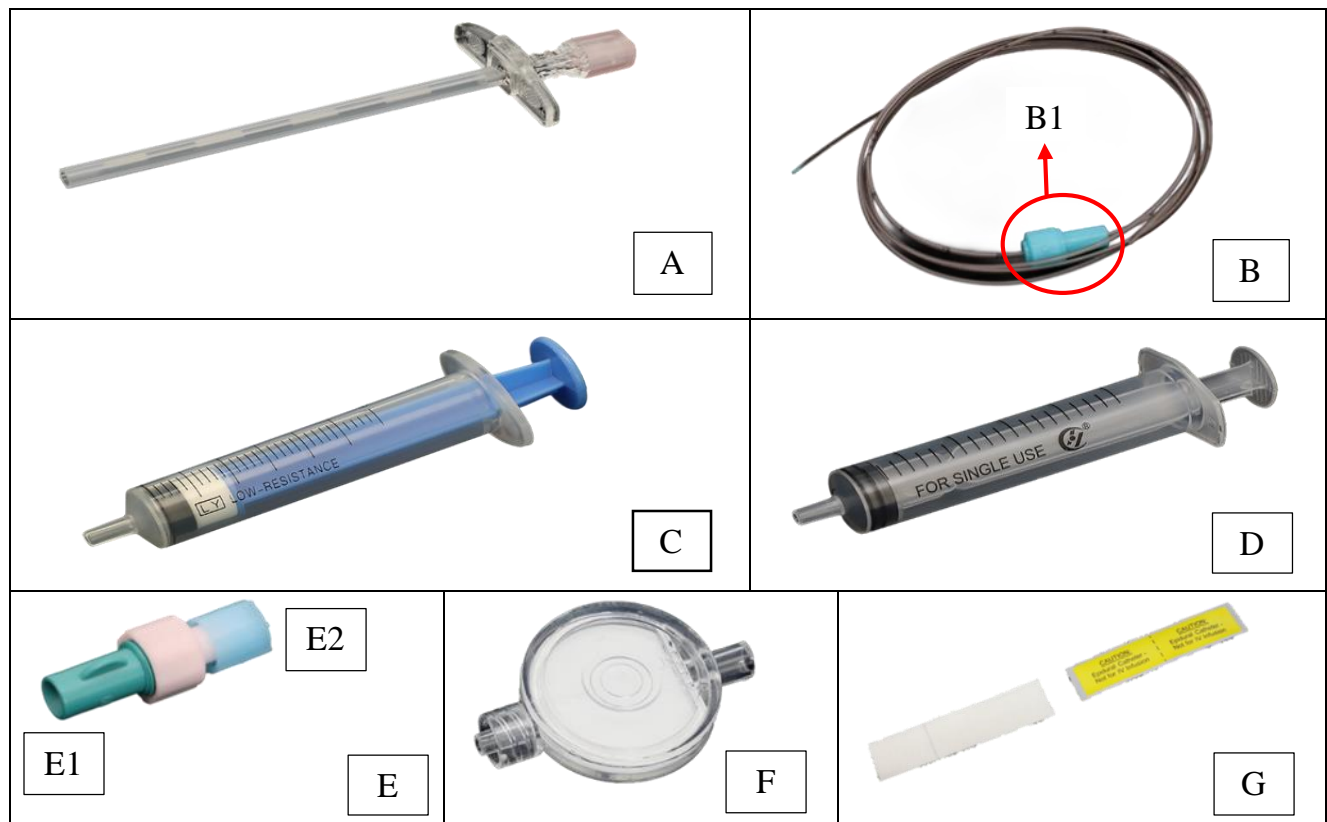


CÔNG TY TNHH DƯỢC PHẨM VÀ THIẾT BỊ Y TẾ NAVIGLOBAL VIỆT NAM
HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG
BỘ GÂY TÊ NGOÀI MÀNG CỨNG

A- Thành phần

1. Kim Tuohy (A)
2. Catheter (B) và dụng cụ hỗ trợ luồn catheter (B1)
3. Bơm giảm áp lực (C): Bơm tiêm được thiết kế đặc biệt với ma-sát giữa piston và bơm là rất nhỏ, sử dụng để phát hiện vị trí khoang màng cứng, dựa trên nguyên lý mất kháng lực (Loss Of Resistance) khi đi vào khoang có áp suất âm.
4. Bơm tiêm 10ml (D)
5. Bộ phận kết nối (E)
6. Bộ lọc phẳng (F)
7. Miếng dán cố định bộ lọc (G)



Vật liệu

ABS, PA, PS, PC, PE, PEBA, PP, SAN, thép không gỉ, TPE, vật liệu y tế tiêu chuẩn với cao su polyisoprene tổng hợp

Chỉ định

Gây tê ngoài màng cứng (khu vực thắt lưng, ngực) trong suốt phẫu thuật. Nếu cần thiết, có thể kéo dài thời gian gây tê sau phẫu thuật. Việc gây tê có thể thực hiện bất kỳ lúc nào sau mổ.

Chống chỉ định và hạn chế sử dụng

Sản phẩm chỉ nên được sử dụng bởi những bác sĩ đã được qua đào tạo về kỹ thuật. Chống chỉ định tuyệt đối khi bệnh nhân từ chối gây tê, giảm thể tích tuần hoàn nặng chưa được điều trị, tăng áp lực nội sọ, nhiễm trùng tại chỗ tiêm và có tiền sử quá mẫn với thuốc gây tê. Chống chỉ định tương đối bao gồm rối loạn đông máu, điều trị bằng thuốc chống đông máu, bất thường về giải phẫu khu vực cột sống, đau lưng mạn tính, bệnh về thần kinh (ví dụ: tổn thương thần kinh, bệnh đa dây thần kinh, đa xơ cứng), bệnh tim (không có khả năng tăng cung lượng tim) và nhiễm khuẩn huyết.

Vui lòng tham khảo tài liệu y khoa về chống chỉ định tiêu chuẩn của thủ thuật gây tê ngoài màng cứng liên tục.

Nguy cơ

Những nguy cơ đã được ghi nhận khi thực hiện kỹ thuật gây tê ngoài màng cứng bao gồm hạ huyết áp, khó thở / ngưng thở, ngưng tim, chậm nhịp tim, hạ thân nhiệt, bí tiểu, tăng độc tính với thuốc tê tại chỗ, gây tê không đầy đủ, biến chứng thần kinh tạm thời (ví dụ như nhức đầu sau gây tê (PDPH), dị cảm), các biến chứng thần kinh vĩnh viễn (ví dụ như viêm màng não, viêm màng nhện / hội chứng chùm đuôi ngựa, viêm tủy ngang hoặc liệt vĩnh viễn do hội chứng động mạch tủy trước), tụ máu ngoài màng cứng, vô ý đặt vào tĩnh mạch ngoài màng cứng, nhiễm trùng khoang ngoài màng cứng và / hoặc áp xe, nhiễm trùng tại chỗ (ví dụ tại vị trí luân của catheter hoặc dưới da).

Phải trang bị đầy đủ về nhân lực và trang thiết bị phục vụ cho việc cấp cứu, đặc biệt là hô hấp nhân tạo và hỗ trợ tuần hoàn

Cảnh báo

Tái sử dụng những dụng cụ sử dụng một lần có thể dẫn đến những nguy cơ tiềm ẩn cho bệnh nhân và người dùng. Điều này có thể dẫn tới việc lây nhiễm và/hoặc suy giảm khả năng sử dụng của dụng cụ.

Không nên sử dụng trên những bệnh nhân được biết là quá mẫn với bất kỳ thành phần nào của vật liệu

Không sử dụng nếu bao bì bị hư

Không tái khử trùng.

Không làm ướt bộ gậy tê ngoài màng cứng bằng chất khử trùng có chứa cồn vì điều này có thể làm nứt khe của bộ lọc.

Không sử dụng bơm tiêm nhỏ hơn 10ml vì khi áp lực bơm quá mức có thể làm nứt khe của bộ lọc.

Trong suốt quá trình sử dụng:

Kiểm tra khu vực luân catheter mỗi ngày. Rút catheter trong trường hợp xuất hiện bất kỳ dấu hiệu nào của viêm nhiễm cục bộ hoặc toàn thân mà chưa rõ nguyên nhân.

Các bước tiến hành

1. Vô trùng vị trí tiến hành thủ thuật: dùng xà phòng Betadine hoặc dung dịch Chlohexidine đánh sạch lưng vùng định gậy tê. Kiểm tra xem dung dịch sát trùng ở vùng lưng đã khô chưa, nếu chưa khô, dùng gạc vô trùng lau cho khô. Việc để, dù một lượng rất nhỏ, dung dịch sát trùng theo kim vào khoang ngoài màng cứng sẽ gây tai biến thần kinh nặng.

2. Gậy tê da và tổ chức dưới da

3. Xác định vị trí chọc kim:

- Dùng đầu ngón tay xác định sơ bộ các gai sau đốt sống, trái và dán toan sao cho các gai sống vừa xác định tạo thành đường thẳng nằm chính giữa phần lỗ toan, điều này giúp ích rất nhiều cho việc chọc kim sau đó.

- Tùy vào mục đích gậy tê để xác định vị trí chọc kim Touhy.

4. Chọc kim vào khoang màng cứng

- Sử dụng bơm LOR với kỹ thuật “Mắt kháng lực” để xác định vị trí khoang ngoài màng cứng.

Lưu ý: Siêu âm giúp xác định chính xác vị trí các khoang liên đốt sống, khoảng cách từ da đến khoang ngoài màng cứng và đến khoang dưới nhện, giúp cho việc chọc gậy tê ngoài màng cứng dễ dàng và an toàn hơn. Siêu âm có thể không thực sự cần thiết với bác sĩ gây mê hồi sức giàu kinh nghiệm và trên những sản phụ dễ dàng xác định các mốc giải phẫu, nhưng làm siêu âm thường quy sẽ giúp bác sĩ gây mê hồi sức thành thạo kỹ thuật hỗ trợ này để có thể áp dụng trong những tình huống khó khăn

5. Luân catheter vào khoang màng cứng

Sau khi đã đâm kim vào khoang ngoài màng cứng:

- Rút bỏ que thông nòng của kim Touhy và kết nối dụng cụ hỗ trợ luân catheter (catheter guiding assist) (B1) vào đốc kim.

- Luân catheter qua kim vào khoang màng cứng đến vị trí mong muốn.

Lưu ý: Catheter được đánh dấu ở đầu kim và ở mỗi 1 và 10 cm giúp xác định độ sâu khi luồn.

6. Rút bỏ kim Touhy bằng cách kéo ngược kim ra khỏi catheter

7. Kết nối catheter với bộ lọc:

- Chuẩn bị bộ lọc phẳng: nối bộ lọc phẳng với đầu E2 của bộ phận kết nối và tráng bằng 1-2 ml dung dịch nước muối sinh lý. Vặn nắp màu xanh dương vừa tháo ra từ đầu E2 để bảo vệ đầu còn lại của bộ lọc. Nắp sẽ được mở ra khi bơm thuốc.

- Vặn ngược chiều kim đồng hồ và mở đầu E1 của bộ phận kết nối (E); Luồn đầu còn lại của catheter tối đa vào lỗ nhỏ trên E1 đến khi chạm đáy. Giữ và vặn E1 xuôi chiều kim đồng hồ để cố định catheter vào (E).