

Tài liệu hướng dẫn sử dụng bằng tiếng Việt

Tài liệu được cung cấp bằng tiếng Việt

Tài liệu được xác nhận bằng chữ ký số

Tp Hà Nội ngày 16 tháng 04 năm 2022



2 x 50 Test

REFC88047

MỤC ĐÍCH SỬ DỤNG

Xét nghiệm iFlash-Anti-HBe là một xét nghiệm miễn dịch hóa phát quang hạt thuận từ (CLIA) để xác định định tính Kháng thể của người kháng kháng nguyên e của virus viêm gan B trong huyết thanh và huyết tương người bằng Máy phân tích xét nghiệm miễn dịch iFlash.

TÓM TẮT VÀ GIẢI THÍCH

Kháng nguyên e viêm gan B (HBeAg) và kháng thể của nó (anti-HBe) được tìm thấy có liên quan đến nhiễm vi rút viêm gan B. HBeAg có thể được phát hiện đầu tiên trong giai đoạn đầu của nhiễm virus viêm gan B, sau khi xuất hiện kháng nguyên bề mặt viêm gan B (HBsAg). Hiệu giá của cả hai loại kháng nguyên này tăng nhanh trong giai đoạn virus nhân lên trong giai đoạn nhiễm trùng cấp tính. Sự chuyển đổi huyết thanh từ HBeAg sang anti-HBe trong giai đoạn nhiễm viêm gan B cấp tính thường là dấu hiệu của việc giải quyết nhiễm trùng và giảm mức độ lây nhiễm. Kết quả HBeAg âm tính có thể chỉ ra tình trạng nhiễm trùng cấp tính sớm trước đỉnh điểm của sự nhân lên của virus hoặc điều trị sớm khi HBeAg giảm xuống dưới mức có thể phát hiện được. Sự hiện diện của anti-HBe giúp phân biệt giữa hai giai đoạn này.

Kết quả xét nghiệm anti-HBe dương tính có một số cách giải thích. Ở một bệnh nhân bị viêm gan B cấp tính, kết quả Anti-HBe dương tính cho thấy sự phục hồi bình thường, đặc biệt nếu HBsAg và HBeAg không còn phát hiện được trong huyết thanh. Ở những người mang HBV mãn tính, kết quả anti-HBe dương tính thường cho thấy virus không hoạt động và xác suất lây nhiễm của bệnh nhân thấp hơn. Ở những bệnh nhân bị bệnh gan mãn tính do viêm gan B, việc chuyển từ xét nghiệm HBeAg dương tính sang kết quả Anti-Hbe dương tính thường cho thấy sự cải thiện và giải quyết bệnh đang hoạt động.

Tuy nhiên, việc nhiễm một chủng HBV đột biến, đã được quan sát thấy gần đây ở những bệnh nhân đến từ châu Á hoặc lưu vực Địa Trung Hải, tạo ra một mô hình huyết thanh học bất thường. Chủng này được đặc trưng bởi sự đột biến ở vùng tiền lõi của bộ gen virus ngăn cản sự bài tiết HBeAg mặc dù sự nhân lên của virus đang diễn ra, nồng độ HBV-DNA cao và bệnh gan đang hoạt động. Trong tình huống này, kết quả anti-HBe dương tính có thể nhận được mặc dù HBV đang nhân lên và tiến triển của bệnh gan.

NGUYÊN LÝ XÉT NGHIỆM

Xét nghiệm iFlash-Anti-HBe là một xét nghiệm miễn dịch cạnh tranh.

- Chu kỳ lần ủ đầu tiên: Anti-HBe trong mẫu liên kết với HBeAg được thêm vào.
- Chu kỳ Ủ lần 2: Phần còn lại HBeAg được bổ sung, các vi hạt thuận từ được phủ anti-HBe và liên hợp được đánh dấu acridinium-ester của anti-HBe phản ứng để tạo thành một phức hợp bắt cặp sandwich.
- Chu kỳ rửa: Các vật liệu không liên kết bị rửa trôi khỏi pha rắn trong từ trường.
- Chu kỳ kích hoạt tín hiệu: Dung dịch Pre-Trigger và Trigger được thêm vào hỗn hợp phản ứng. Phản ứng phát quang hóa học thu được được đo bằng đơn vị ánh sáng tương đối (RLU).
- Lượng Anti-HBe trong mẫu tỷ lệ với RLU do hệ thống quang học iFlash phát hiện.
- Kết quả được xác định bằng cách so sánh RLU của mỗi mẫu với tín hiệu ngưỡng thu được từ lần hiệu chuẩn trước.

THUỐC THỬ

Bộ thuốc thử, 100 xét nghiệm, 2 hộp, 50 xét nghiệm / hộp

R1	Các vi hạt thuận từ phủ Anti-HBe, 3,5 mL / gói;0,05% ProClin 300.
R2	Liên hợp đánh dấu acridinium-ester Anti HBe; 4,0 mL / gói;0,05% ProClin 300.
R3	Trung hòa kháng nguyên (HBeAg) giải pháp làm việc, 4.0mL / gói;0,05% ProClin 300.
R4	Chất pha loãng mẫu, 4,0 mL / gói;0,05% ProClin 300.
CAL1	Chất chuẩn 1, 1 chai, 1,0 mL, Huyết tương người, chất ổn định protein,0,05% ProClin 300.
CAL2	Chất chuẩn 2, 1 chai, 1,0 mL, Anti-HBe trong huyết tương người với chất ổn định protein,0,05% ProClin 300.

VẬT LIỆU CẦN THIẾT (KHÔNG CUNG CẤP SẴN)

REFC89999 / C89959 / C89949, Dung dịch iFlash Pre-Trigger: dung dịch hydrogen peroxide.

REFC89998 / C89958 / C89948, Dung dịch iFlash Trigger: dung dịch natri hydroxit.

REFC89997, iFlash Wash Buffer: dung dịch muối đệm phosphat với 0,05% ProClin 300.

REFC80001, iFlash Wash Buffer (10 x): dung dịch muối đệm phosphat với 0,05% ProClin 300.

REFC6100, cồng phản ứng.

CẢNH BÁO VÀ ĐỀ PHÒNG

[VD]Đề sử dụng chẩn đoán Invitro

- Các mẫu chuẩn (CAL1 và CAL2) và mẫu chứng đã được chuẩn bị riêng từ máu của những người hiến tặng được xét nghiệm riêng lẻ và cho thấy không có HBsAg, anti-HCV và anti-HIV-1/2 theo các phương pháp đã được phê duyệt.
- Tuy nhiên, không có phương pháp xét nghiệm nào được biết đến có thể cung cấp sự đảm bảo hoàn toàn rằng các sản phẩm có nguồn gốc từ con người sẽ không gây lây nhiễm. Do đó, tất cả các vật liệu được nhân hóa nên được coi là có khả năng lây nhiễm.
- Thực hiện các biện pháp phòng ngừa thông thường cần thiết để xử lý tất cả các thuốc thử trong phòng thí nghiệm.
- Việc thải bỏ tất cả các chất thải phải tuân theo hướng dẫn của địa phương.
- Đeo găng tay khi xử lý mẫu hoặc thuốc thử.
- Làm sạch và khử trùng tất cả các mẫu bệnh phẩm hoặc thuốc thử rơi vãi bằng chất khử trùng thích hợp.
- Dung dịch iFlash Trigger có chứa natri hydroxit (NaOH) và cần tránh tiếp xúc với mắt.
- Để biết thêm thông tin về các cảnh báo và biện pháp phòng ngừa, xem Phụ lục B.

XỬ LÝ THUỐC THỬ

- Thuốc thử không được sử dụng sau ngày hết hạn đã nêu.
- Tránh tạo bọt với tất cả các thuốc thử.
- Thuốc thử trong gói và mẫu chuẩn đã sẵn sàng để sử dụng.
- Đậy nắp chai chất hiệu chuẩn ngay sau khi hiệu chuẩn và bảo quản ở 2-8 ° C.
- Không gộp chung thuốc thử trong hộp thuốc thử hoặc giữa các hộp thuốc thử.
- Trước khi nạp gói thuốc thử iFlash-Anti-HBe vào hệ thống lần đầu tiên, hãy định chỉ các vi hạt bằng cách lật ngược gói thuốc thử.

- Để biết thêm thông tin về các biện pháp phòng ngừa khi xử lý thuốc thử trong quá trình vận hành hệ thống, hãy tham khảo hướng dẫn vận hành hệ thống iFlash.

LƯU TRỮ VÀ ỔN ĐỊNH

Lưu trữ:

- Bảo quản ở 2-8 ° C ở vị trí thẳng đứng.
- Bộ dụng cụ có thể được sử dụng ngay sau khi lấy ra khỏi kho 2-8 ° C.

Độ ổn định:

- Chưa mở ở 2-8 ° C: đến ngày hết hạn đã nêu.
- Mở ở 2-8 ° C: 28 ngày.
- Bảo quản trên máy: 28 ngày.

LẤY MẪU VÀ CHUẨN BỊ XÉT NGHIỆM

- Huyết thanh hoặc huyết tương (lithium heparin, natri heparin kali EDTA, và natri citrat) là những mẫu được đề nghị. Các thuốc chống đông máu khác chưa được xác nhận để sử dụng với xét nghiệm iFlash-Anti-HBe.
- Đảm bảo rằng sự hình thành cục máu đông hoàn toàn trong các mẫu huyết thanh đã diễn ra trước khi ly tâm.
- Ly tâm mẫu .
- Bảo quản bệnh phẩm ở nhiệt độ phòng (20-25 ° C) không quá 8 giờ.
- Nếu thử nghiệm không được hoàn thành trong vòng 8 giờ, hãy bảo quản mẫu trong tủ lạnh ở 2-8 ° C.
- Nếu quá trình thử nghiệm không được hoàn thành trong vòng 14 ngày, hoặc để vận chuyển mẫu, hãy đông lạnh ở -20 ° C hoặc lạnh hơn.
- Các mẫu đông lạnh phải được trộn kỹ sau khi rã đông.
- Các mẫu có thể được đông lạnh tối đa 3 lần.
- Các mẫu đã ly tâm với một lớp lipid ở trên, chỉ nên chuyển các mẫu đã được làm rõ mà không có chất lipid.
- Đảm bảo rằng fibrin và chất tế bào còn sót lại đã được loại bỏ trước khi phân tích.
- Thận trọng khi sử dụng các bệnh phẩm của bệnh nhân để tránh lây nhiễm chéo.
- Không sử dụng các mẫu đã khử hoạt tính bằng nhiệt.
- Đảm bảo rằng các mẫu bệnh phẩm, mẫu chuẩn và mẫu chứng ở nhiệt độ môi trường xung quanh (20-25 ° C) trước khi đo.
- Do khả năng bay hơi, các mẫu thử và mẫu chuẩn trên máy phân tích phải được đo trong vòng 2 giờ.

QUY TRÌNH XÉT NGHIỆM

- Tham khảo hướng dẫn vận hành hệ thống hoặc hệ thống trợ giúp trực tuyến để biết thông tin chi tiết về việc chuẩn bị hệ thống.
- Các thông số dành riêng cho xét nghiệm được lưu trong mã vạch trên gói thuốc thử được đọc trong. Trong trường hợp không đọc được mã vạch, hãy nhập số thứ tự.
- Tiến hành hiệu chuẩn, nếu cần.
- Đặt các mẫu chuẩn CAL1 và CAL2 vào giá hiệu chuẩn trong vùng mẫu. Chỉ mở các thiết bị hiệu chuẩn trong quá trình hiệu chuẩn.
- Ứng dụng thử nghiệm.

- Nạp mẫu (cần 80 µL mẫu cho mỗi lần xác định ngoài vật chứa mẫu và thể tích chết của hệ thống).
- Nhấn RUN, Hệ thống iFlash tự động thực hiện tất cả các chức năng và tính toán kết quả.

HIỆU CHUẨN

- Mỗi hộp thuốc thử iFlash-Anti-HBe đều có nhãn mã QR chứa thông tin cụ thể để hiệu chuẩn cho lô thuốc thử cụ thể.
- Để thực hiện hiệu chuẩn iFlash-Anti-HBe, hãy kiểm tra CAL1 và CAL2 lặp lại và phần mềm sẽ tính toán giá trị ngưỡng dựa trên RLU của hai hiệu chuẩn và thông tin từ mã QR.
- Khi hiệu chuẩn iFlash-Anti-HBe được chấp nhận và lưu trữ, tất cả các mẫu tiếp theo có thể được kiểm tra mà không cần hiệu chuẩn thêm trừ khi:
 - Sau 28 ngày khi sử dụng cùng lô thuốc thử.
 - Bộ thuốc thử có số lô mới được sử dụng.
 - Kiểm soát nằm ngoài phạm vi.
 - Yêu cầu bởi các quy định thích hợp.

KIỂM SOÁT CHẤT LƯỢNG

Các vật liệu kiểm tra chất lượng phải được thực hiện dưới dạng các phép xác định đơn lẻ ít nhất một lần mỗi 24 giờ khi sử dụng phép thử, một lần cho mỗi bộ thuốc thử và sau mỗi lần hiệu chuẩn. Bao gồm các tài liệu kiểm tra chất lượng có sẵn trên thị trường bao gồm ít nhất hai mức chất phân tích. Làm theo hướng dẫn của nhà sản xuất để pha và bảo quản. Mỗi phòng thử nghiệm phải thiết lập các giá trị trung bình và phạm vi chấp nhận được để đảm bảo hoạt động phù hợp. Kết quả kiểm tra chất lượng không nằm trong phạm vi chấp nhận được có thể cho thấy kết quả thử nghiệm không hợp lệ.

KẾT QUẢ

Tính toán:

Hệ thống iFlash tự động tính toán nồng độ chất phân tích của từng mẫu. Kết quả được đưa ra trong COI.

Giải thích kết quả

- Không hoạt động:> 1 COI
- Phản ứng: ≤ 1 COI

Kết quả không phản ứng cho thấy mẫu được coi là âm tính với Anti-HBe.

Kết quả phản ứng cho thấy mẫu được coi là dương tính với Anti-HBe.

HẠN CHẾ

- Xét nghiệm iFlash-Anti-HBe chỉ giới hạn trong việc xác định Anti-HBe trong huyết thanh hoặc huyết tương người (lithium heparin, natri heparin, kali EDTA và natri citrat). Nó chưa được xác nhận để sử dụng với các loại huyết tương khác.
- Việc sử dụng các ống lấy máu (gel) tách huyết thanh đã được xác nhận để sử dụng cho xét nghiệm này. Tuy nhiên, không thể khảo sát tất cả các nhà sản xuất hoặc các loại ống.
- Nếu kết quả không phù hợp với bằng chứng lâm sàng, nên thử nghiệm bổ sung để xác nhận kết quả.
- Đối với mục đích chẩn đoán, kết quả cần được giải thích dựa trên tổng thể biểu hiện lâm sàng của bệnh nhân, bao gồm các triệu chứng, kết quả tiền sử lâm sàng.
- Các mẫu bệnh phẩm từ bệnh nhân bị gan hóa có thể bị đông một phần và có thể xảy ra sai sót kết quả do sự hiện diện

của fibrin.

- Các kết quả từ các thử nghiệm thay thế (ví dụ như EIA hoặc RIA) có thể không tương đương và không thể được sử dụng thay thế cho nhau.
- Xét nghiệm không bị ảnh hưởng bởi chứng vàng da (bilirubin <30 mg / dL), tán huyết (Hb <1.500 mg / dL), lipid máu (Intralipid <1.500 mg / dL) và tổng số protein huyết thanh (<10 g / dL).
- Không có nhiễu do các yếu tố dạng thấp với nồng độ lên đến 2.000 IU / mL.
- Không có nhiễu nào được quan sát thấy từ các kháng thể chống hạt nhân có nồng độ lên đến 500 U / mL.
- Không có nhiễu nào được quan sát thấy từ HAMA với nồng độ lên đến 600 ng / mL.

ĐẶC ĐIỂM HIỆU SUẤT

Dưới đây là dữ liệu hiệu suất đại diện và kết quả thu được trong các phòng thí nghiệm riêng lẻ có thể khác nhau.

Độ chính xác

iFlash-Anti-HBe được thiết kế để có độ chính xác $\leq 10\%$ tổng CV.

Độ chính xác của iFlash-Anti-HBe được xác định bằng cách sử dụng thuốc thử Anti-HBe, mẫu và đối chứng.

Độ chính xác trong quá trình vận hành được xác định bằng cách thử nghiệm từng mẫu trong các lần lặp lại là 10 (n = 10) và tính toán hệ số phần trăm biến thiên (% CV). Kết quả của nghiên cứu được trình bày dưới đây:

Mẫu vật	Trung bình (COI)	SD	% CV
1	0,17	0,01	5,88

Độ chính xác giữa các lần chạy được xác định bằng cách thử nghiệm lặp lại từng mẫu, hai lần chạy riêng biệt hàng ngày trong 20 ngày (n = 80) và tính toán hệ số phần trăm của biến thể (% CV). Kết quả của nghiên cứu được trình bày dưới đây:

Mẫu vật	Trung bình (COI)	SD	% CV
1	2,41	0,18	7,47
2	0,16	0,01	6,25

Độ đặc hiệu phân tích

Độ đặc hiệu phân tích của xét nghiệm iFlash-Anti-HBe được đánh giá bằng các mẫu kháng thể virus. Tình trạng Anti-HBe không hoạt động của mỗi mẫu đã được xác minh bằng cách sử dụng xét nghiệm Anti-HBe có bán trên thị trường.

Hạng mục lâm sàng	Số lượng mẫu vật	iFlash Anti-HBe không hoạt động
Viêm gan A (HAV)	5	5
Viêm gan C (HCV)	số 8	số 8
HIV-1/2	số 8	số 8
Toxoplasma gondii,	7	7
Bệnh ban đào	10	10
Cytomegalovirus (CMV)	20	20
Virus Herpes Simplex (HSV)	6	6
Virus Epstein-Barr (EBV)	10	10
Treponema Pallidum (TP)	7	7
Kháng thể VZV	số 8	số 8
Bệnh gan do rượu (ALD)	10	10
Nhiễm trùng nấm men	10	10
Tổng số mẫu	109	109

Độ nhạy tương đối

Độ nhạy tương đối của xét nghiệm iFlash-Anti-HBe được xác định bằng cách thử các mẫu thử được phát hiện có phản ứng trong xét nghiệm Anti-HBe bán trên thị trường. Tổng số 430 mẫu bao gồm các mẫu đơn lẻ và tuần tự đã được kiểm tra bằng xét nghiệm iFlash-Anti-HBe.

Số lượng mẫu vật	Mẫu phản ứng	Độ nhạy tương đối
430	425	98,84%

Tính cụ thể tương đối

Độ đặc hiệu tương đối của xét nghiệm iFlash-Anti-HBe được xác định bằng các mẫu xét nghiệm được tìm thấy không phản ứng trong xét nghiệm Anti-HBe bán trên thị trường. Tổng số 620 mẫu đã được thử nghiệm với xét nghiệm iFlash-Anti-HBe.

Số lượng mẫu vật	Mẫu vật không phản ứng	Tính cụ thể tương đối
620	611	98,55%

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Aikawa T, Sairenji S, Furuta S, và cộng sự. Chuyển đổi huyết thanh từ kháng nguyên e viêm gan B thành kháng HBe trong nhiễm vi rút viêm gan B cấp tính. N. Engl. J. Med 1978; 298: 439-441.
2. JH. Hoofnagle, Geoffrey. M. Dusheiko, Leonard. B. Seeff và cộng sự Chuyển đổi ruột từ Kháng nguyên e của Viêm gan B sang Kháng thể trong Viêm gan B mãn tính. Ann Intern Med 1981; 94 (6): 744-748.
3. M. Rapicetta, K. Hailù, G. Morace, et al. Tỷ lệ nhiễm HBeAg, dấu hiệu huyết thanh kháng HBe và HBV-DNA ở những người mang mầm bệnh không có triệu chứng ở Ethiopia. Eur J Epidemiol. Năm 1989; 5 (4): 481-5.
4. Aldershvile J, Skinhøj P, Frøsner GG, et al. Hình thái biểu hiện của kháng nguyên e viêm gan B và kháng thể ở các nhóm dân tộc và lâm sàng khác nhau của những người mang kháng nguyên bề mặt viêm gan B. J. Nhiễm trùng. Dis 1980; 142: 18-22.
5. Eleftheriou. N, Heatcote. J, Thomas. HC, et al. Tỷ lệ mắc và ý nghĩa lâm sàng của kháng nguyên e và kháng thể trong bệnh gan cấp tính và mãn tính. Lancet 1975; 2 (7946): 1171-1173.
6. Aldershvile, J, Frosner, GG, Nielsen, JO, và cộng sự. Kháng nguyên e và kháng thể viêm gan B được đo bằng xét nghiệm radioimmunoassay trong viêm gan siêu vi B cấp tính dương tính với kháng nguyên bề mặt. J lây nhiễm Dis 1980; 141 (3): 293-8.
7. Carman WF, Jacyna, Hadziyannis S, và cộng sự. Đột biến ngăn cản sự hình thành kháng nguyên e viêm gan B ở bệnh nhân nhiễm viêm gan B mãn tính. Lancet 1989; 11: 588 - 590.
8. [Günther S, Meisel H, Reip A](#), et al. Sự xuất hiện thường xuyên và nhanh chóng của trình tự tiền C đột biến trong HBV từ những người mang kháng nguyên e dương tính chuyển đổi huyết thanh thành anti-HBe trong khi điều trị bằng interferon. [Virus học](#) Năm 1992; 187 (1): 271-9.
9. Chia-Ming Chu, Chau-Ting Yeh, Ching-Song Lee, et al. Đột biến dừng trước khi có HBeAg dương tính với bệnh nhân viêm gan B mãn tính: Đặc điểm lâm sàng và mối tương quan với quá trình chuyển đổi huyết thanh HBeAg thành Anti-HBe. J Clin Microbiol năm 2002; 40 (1): 16-21.
10. Đánh giá hiệu suất chính xác của phép đo định lượng. Các phương pháp. Hướng dẫn đã được phê duyệt-Ấn bản thứ hai. Tập 24 Số 25. ISBN 1-56238-542-9, ISSN 0273-3099.
11. Các giao thức xác định giới hạn phát hiện và giới hạn định lượng. Hướng dẫn được phê duyệt, EP17-A Vol. 24 Số 10. ISBN 1-56238-551-8, ISSN 0273-3099.



















CÔNG TY TNHH BIOTECH THẨM QUYẾN

YHLO.

Tòa nhà 1, YHLO Biopark, Baolong 2nd Road,

Baolong Subdistrict, Longgang District, 518116
Thâm Quyển, CỘNG HÒA NHÂN DÂN TRUNG
QUỐC

PHỤ LỤC A:**Giải thích về viết tắt**

Viết tắt	Giải thích
	Mã sản phẩm
	Hiệu chuẩn
	Thuốc thử
	Lượng xét nghiệm <n>
	nhà máy
	Thận trọng
	Tham khảo hướng dẫn sử dụng
	Thiết bị y tế chẩn đoán in vitro
	Số lô
	Ngày sản xuất
	Hạn sử dụng
	Giới hạn nhiệt độ (2-8° C)
	Rủi ro sinh học
	Biểu đồ tượng hình cho sự thận trọng
	Biểu đồ tượng trưng cho Nguy hại đối với môi trường nước
	Đặt theo hướng này

PHỤ LỤC B:**CẢNH BÁO VÀ THẬN TRỌNG (Proclin 300)**

- Thành phần nguy hiểm: 0,05% Proclin 300
(Khối lượng phản ứng của: 5-clo-2-metyl-4-isothiazolin- 3-một [số EC không. 247-500-7] và 2-metyl-4-isothiazolin- 3-one [EC số. 220-239-6](3: 1))
- Cảnh báo nguy cơ:
 - H317: Có thể gây dị ứng da.
 - H410: Rất độc đối với đời sống thủy sinh với ảnh hưởng lâu

đài.

- Tuyên bố Phòng ngừa:
 - P261: Tránh hít thở bụi / khói / khí / sương mù / hơi / phun.
 - P272: Không được phép mang quần áo bảo hộ bị nhiễm bẩn ra khỏi nơi làm việc.
 - P273: Tránh thải ra môi trường.
 - P280: Mang găng tay bảo hộ / quần áo bảo hộ / bảo vệ mắt / bảo vệ mặt.
 - P302 + P352: NẾU DÍNH VÀO DA: Rửa bằng nhiều nước và xà phòng.
 - P333 + P313: Nếu da bị kích ứng hoặc phát ban: Hãy nhận tư vấn / chăm sóc y tế.
 - P321: Tìm kiếm sự chăm sóc ngay lập tức từ bác sĩ.
 - P363: Giặt quần áo bị nhiễm bẩn trước khi sử dụng lại.
 - P391: Thu thập đồ đạc rơi vãi.
 - P501: Vứt bỏ nội dung / thùng chứa một cách an toàn.