

# Bard® Guidewires



## Instructions for Use

- 2 - English
- 4 - French/Français
- 6 - German/Deutsch
- 8 - Italian/Italiano
- 10 - Spanish/Español
- 12 - Dutch/Nederlands
- 14 - Portuguese/Português
- 16 - Greek/Ἀγγλικά
- 18 - Danish/Dansk
- 20 - Swedish/Svenska
- 22 - Finnish/Suomi
- 24 - Norwegian/Norsk
- 26 - Polish/Polski
- 28 - Hungarian/Magyar
- 30 - Czech/Česky
- 32 - Turkish/Türkçe
- 34 - Russian/РУССКИЙ
- 36 - Simplified Chinese/简体中文
- 38 - Traditional Chinese/繁體中文
- 40 - Korean/한국어





# DÂY DẪN ĐƯỜNG DÙNG TRONG NỘI SOI TIẾT NIỆU

## HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG

### **MÔ TẢ:**

Dây dẫn đường dùng trong nội soi tiết niệu Bard® được sử dụng để cung cấp quyền truy cập và tạo điều kiện thuận lợi cho việc chuyển các thiết bị nội soi trong các thủ thuật tiết niệu. Dây dẫn đường ura nước được cung cấp ở nhiều cấu hình khác nhau bao gồm: kích thước (chiều dài và đường kính), thiết kế đầu và độ cứng.

Dây dẫn đường Bard® NiCore™ có lõi nitinol và lớp phủ ura nước.

Dây dẫn đường Bard® Hydro-Glide™ có sẵn với một lớp phủ ura nước.

### **CHỈ ĐỊNH:**

Dây dẫn đường dùng trong nội soi tiết niệu Bard® được chỉ định để cung cấp đường dẫn truyền ngược dòng và / hoặc qua da vào bàng quang, niệu quản hoặc bể thận.

**CHỐNG CHỈ ĐỊNH:** Không có chống chỉ định đã biết

### **CẢNH BÁO:**

Kiểm tra tất cả các dây dẫn đường trước khi sử dụng. Uốn hoặc gấp khúc trong hoặc trước khi đặt có thể làm hỏng dây dẫn đường. Không cố gắng sử dụng dây dẫn đường nếu nó đã bị hỏng. Sử dụng dây bị hỏng có thể dẫn đến tổn thương đường tiết niệu.

Không uốn nắn, định hình lại dây dẫn đường bằng bất kỳ phương tiện nào. Cố gắng uốn nắn, định hình lại dây dẫn đường có thể gây ra hỏng dẫn đến các mảnh vỡ nằm trong đường tiết niệu. Nếu không thận trọng có thể dẫn đến tổn thương đường tiết niệu.

Không thao tác hoặc lấy dây dẫn đường ra ngoài qua ống kim loại hoặc kim. Điều này có thể dẫn đến phá hủy / tách lớp áo bên ngoài của dây trong lúc rút dây ra ngoài.

Hết sức thận trọng khi sử dụng tia laser, đảm bảo tránh tiếp xúc với dây điện. Tiếp xúc trực tiếp có thể dẫn đến hư hỏng / đứt dây.

Cần chú ý đến chuyển động của dây dẫn trong đường tiết niệu. Trước khi di chuyển hoặc cuộn theo dây dẫn đường, cần kiểm tra chuyển động của đầu kim dưới tầm nhìn trực tiếp hoặc soi huỳnh quang.

Không đẩy tới hoặc rút dây dẫn đường khi gặp phải sự kháng cự vì có thể xảy ra thủng mô tại chỗ.

Phải luôn để một đoạn có độ dài thích hợp của thanh dây dẫn đường bên ngoài để dễ điều khiển và kiểm soát dây dẫn đường.

Việc không tuân thủ các cảnh báo có thể dẫn đến hư hỏng dây dẫn đường bao gồm, nhưng không giới hạn ở: đứt dây, mài mòn lớp phủ, giải phóng các mảnh dây dẫn đường vào hệ tiết niệu, tất cả đều có thể cần can thiệp.

Đây là một thiết bị sử dụng một lần. Không tiệt trùng lại bất kỳ phần nào của thiết bị này. Việc tái sử dụng và / hoặc đóng gói lại có thể tạo ra nguy cơ lây nhiễm cho bệnh nhân hoặc người dùng, làm ảnh hưởng đến tính toàn vẹn của cấu trúc và / hoặc các đặc tính thiết kế và vật liệu thiết yếu của thiết bị, có thể dẫn đến hỏng thiết bị và / hoặc dẫn đến thương tích, bệnh tật hoặc tử vong cho bệnh nhân.

### **THẬN TRỌNG:**

Chỉ nên được sử dụng bởi các bác sĩ được đào tạo kỹ lưỡng về kỹ thuật dây dẫn đường nội tiết. Không sử dụng gạc khô để thao tác với dây dẫn vì điều này có thể làm hỏng lớp phủ bề mặt và làm dây bị dính.

**Thận trọng:** Luật liên bang (Hoa Kỳ) buộc việc bán thiết bị này theo lệnh của bác sĩ.





### **CÁC BIẾN CHỨNG TIỀM ẨN:**

Các biến chứng có thể xảy ra do sử dụng dây dẫn đường trong một thủ thuật tiết niệu bao gồm, nhưng không giới hạn ở:

- Thủng
- Chảy máu cấp tính hoặc chảy máu sau mổ
- Chấn thương mô
- Phù

### **HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG:**

Bác sĩ nên chọn kích thước và độ dài phù hợp của dây dẫn đường cho quy trình được thực hiện.

1. Dây dẫn đường được đóng gói trong một cuộn dây bảo vệ.

Các bộ dây dẫn đường được phủ lớp ura nước nên cần kích hoạt lớp phủ của chúng. Trước khi tháo dây dẫn đường ra khỏi cuộn dây bảo vệ, hãy bơm nước muối vô trùng qua công để kích hoạt lớp phủ ura nước. Tháo dây dẫn đường ra khỏi cuộn dây bảo vệ và kiểm tra cẩn thận dây dẫn đường để chắc chắn dây dẫn đường không bị đứt, uốn cong, gấp khúc hoặc phần đầu bị hỏng.

2. Đưa dây dẫn đường, đầu mềm trước, vào kênh làm việc của ống nội soi hoặc qua da vào đường tiết niệu.

3. Đưa dây dẫn đường từ từ vào vị trí mong muốn. Liên tục xác nhận vị trí dây dẫn đường bằng mắt hoặc dưới soi huỳnh quang.

4. Cẩn thận rút dây dẫn đường để dây không bị gấp khúc.

**Lưu ý:** Sau khi sử dụng, sản phẩm này có thể tiềm ẩn nguy cơ sinh học. Xử lý và tiêu hủy theo quy trình thực hành y tế được chấp nhận cũng như các luật và quy định hiện hành của địa phương, tiểu bang và liên bang.

### **Tài liệu tham khảo:**

1. Clayman, R.V., Castaneda-Zuniga, W., Techniques in Endourology: A Guide to the Percutaneous Removal of Renal and Ureteral Calculi, Copyright 1984 by Ralph V. Clayman.
2. Smith, A.D., The Urologic Clinics of North America: Symposium on Endourology, W.B. Saunders Co., February, 1982.
3. Ring, E.J., McLean, G.K., Interventional Radiology: Principles and Techniques, Little, Brown and Company, October, 1981.

