
Hướng dẫn sử dụng

Ống dẫn lưu phẫu thuật Hệ thống dẫn lưu áp lực âm

[Tên sản phẩm] Ống dẫn lưu phẫu thuật, Hệ thống dẫn lưu áp lực âm

MỤC ĐÍCH SỬ DỤNG

Ống dẫn lưu phẫu thuật được sử dụng trong nhiều loại phẫu thuật khác nhau. Nói chung, mục đích là để giải nén hoặc rút chất lỏng hoặc không khí khỏi khu vực phẫu thuật

- Để ngăn ngừa sự tích tụ của chất lỏng (máu, mủ và chất lỏng bị nhiễm trùng).
- Để ngăn chặn sự tích tụ của không khí (không gian chết).
- Để xác định đặc điểm của chất lỏng (ví dụ, xác định sớm sự rò rỉ của ống nối).

Ví dụ cụ thể về hệ thống thoát nước và hoạt động nơi chúng thường được sử dụng bao gồm:

- Phẫu thuật thẩm mỹ bao gồm phẫu thuật tạo vạt cơ.
- Phẫu thuật vú (để ngăn chặn việc thu thập máu và bạch huyết).
- Các thủ thuật chỉnh hình (liên quan đến mất máu nhiều hơn).
- Dẫn lưu ngực.
- Phẫu thuật lồng ngực (ví dụ, với những nguy cơ liên quan của việc tăng áp lực trong lồng ngực và chèn ép âm đạo).
- Nang nhiễm trùng (để dẫn lưu mủ).
- Phẫu thuật tuyến tụy (để dẫn lưu chất tiết).
- Giải phẫu đường mật.
- Phẫu thuật tuyến giáp (quan tâm đến tụ máu và xuất huyết quanh đường thở).
- Phẫu thuật thần kinh (nơi có nguy cơ tăng áp lực nội sọ).
- Ống thông tiểu.
- Ống thông mũi-dạ dày.

THÀNH PHẦN

Hệ thống dẫn lưu vết thương kín là một hệ thống vô trùng, dùng một lần, di động được sử dụng để dẫn lưu vết thương kín. Nó bao gồm hai bộ phận thành phần: Bình chứa và ống xả.

Ống dẫn lưu có thể là:

Mở hoặc đóng

- Ống dẫn lưu mở (bao gồm cả ống cao su gấp nếp hoặc tấm nhựa) chày chất lỏng vào miếng gạc hoặc vào túi khí quản. Chúng có khả năng làm tăng nguy cơ nhiễm trùng.
- Hệ thống dẫn lưu kín được hình thành bởi các ống dẫn lưu vào túi hoặc chai. Ví dụ như ống dẫn lưu ngực, bụng và chỉnh hình. Nói chung, nguy cơ nhiễm trùng được giảm bớt.

Chủ động hay thụ động

- Dẫn lưu chủ động được duy trì khi hút (có thể áp suất thấp hoặc cao).
- Dẫn lưu bị động không có ống hút và hoạt động theo sự chênh lệch áp suất giữa các khoang bên trong thân và bên ngoài.

Nhựa hoặc cao su

- Ống dẫn lưu chất dẻo tương đối trơn và gây ra phản ứng mô tối thiểu.
- Ống dẫn lưu cao su có thể gây ra phản ứng mô dữ dội, đôi khi cho phép hình thành một đường (điều này có thể được coi là hữu ích - ví dụ, với các ống dẫn lưu chữ T đường mật).

Hướng dẫn chung về ống dẫn lưu phẫu thuật

- Nếu chủ động, ống dẫn lưu có thể được gắn vào nguồn hút (và đặt ở áp suất quy định).
- Đảm bảo ống dẫn lưu được chắc chắn (có thể xảy ra hiện tượng bung ra khi chuyển bệnh nhân sau khi gây mê). Tình trạng bong tróc có thể làm tăng nguy cơ nhiễm trùng và kích ứng vùng da xung quanh.
- Đo và ghi lại chính xác sản lượng thoát dịch.
- Theo dõi những thay đổi về đặc tính hoặc thể tích của chất lỏng. Xác định bất kỳ biến chứng nào dẫn đến rò rỉ chất lỏng (đặc biệt, ví dụ, dịch tiết mật hoặc tuyến tụy) hoặc máu.
- Sử dụng các phép đo lượng dịch mất đi để hỗ trợ bù dịch qua đường tĩnh mạch.

BÌNH CHỨA

Bình chứa có sẵn ở kích thước 150ml, 200ml, 250ml, 300ml, 350ml, 400ml, 450ml, 500ml, 600ml hay thể tích khác. Tất cả đều được đóng gói vô trùng ở trạng thái nén trước và có khả năng thoát nước kép. Một van chống trào ngược tiêu chuẩn cũng đã được tích hợp để giúp ngăn chặn dòng chảy ngược của dịch tiết vết thương trong quá trình làm rỗng và kích hoạt lại. Các điểm đánh dấu được cung cấp ở các mức tăng dọc theo thành bình chứa để tạo điều kiện thuận lợi cho việc đo gần đúng chất lỏng. Một cổng thoát dịch với phích cắm kèm theo được cung cấp như một phương pháp làm sạch dịch tiết được thiết bị thu gom.

Thận trọng: Sản phẩm này có chứa mủ cao su tự nhiên có thể gây ra phản ứng dị ứng.

BÌNH CHỨA DỊCH

Ngăn chứa bình chứa dịch dạng bóng đèn có sẵn với kích thước 100 cc. Nó được đóng gói vô trùng và có van chống trào ngược tiêu chuẩn.

Các điểm đánh dấu được cung cấp ở các mức tăng dọc theo thành bình chứa để tạo điều kiện thuận lợi cho việc đo gần đúng chất lỏng.

Một cổng thoát dịch với một phích cắm đi kèm được cung cấp như một phương pháp làm sạch dịch tiết được thiết bị thu gom.

ỐNG DẪN LƯU

Ống dẫn lưu được làm từ silicone hoặc PVC và có nhiều kích cỡ và cấu hình khác nhau. Tất cả đều được đóng gói riêng biệt, vô trùng và bao gồm một bộ chuyển đổi dùng để gắn ống dẫn lưu vào bể chứa. Tất cả đều được làm từ vật liệu được chứng minh là không gây dị ứng.

- Ống dẫn lưu (Phẳng, Đầy đủ, hoặc 3/4-Fluted) Sản phẩm bao gồm một ống thoát phẳng có lỗ dọc hai bên, một ống mở rộng tròn và một bộ chuyển đổi. Ống dẫn lưu phẳng được dẫn dọc theo 75% hoặc 100% chiều dài của nó. Ống dẫn lưu có hoặc không có trocar.
- Ống dẫn lưu (Tròn không trung tâm)

Sản phẩm bao gồm một ống thoát có lỗ dọc hai bên, một ống mở rộng hình tròn và một bộ chuyển đổi. Nó có sẵn có hoặc không có troca

CHỈ ĐỊNH

Hệ thống hút dịch áp lực âm kín đã được sử dụng như một phương pháp hỗ trợ trong phẫu thuật để loại bỏ các chất lỏng có khả năng gây bất lợi cho một số chất lỏng (ví dụ: mủ, máu ngoài mạch, mật) từ các vết thương trong các khoang cơ thể và để giảm nguy cơ nhiễm trùng ..

CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Máu được lấy bằng bộ hút dịch hoặc trong bình chứa dịch không được tái sử dụng

HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG:

1. Vị trí thoát dịch

- Bác sĩ phẫu thuật nên rửa vết thương bằng chất lỏng vô trùng, sau đó hút chất dịch rửa và các mảnh vụn thô ra khỏi vị trí phẫu thuật.
- Các ống phải nằm bằng phẳng và phù hợp với lối ra ngoài dự kiến của da. Để thuận tiện cho việc tháo lắp sau này bằng lực kéo thủ công, ống không được cuộn tròn, chèn ép hoặc khâu bên trong.
- Vị trí của ống dẫn lưu trong khoang cơ thể, cũng như số lượng ống dẫn lưu được chỉ định, phải được xác định bởi phẫu thuật viên.
- Nên đặt ống dẫn lưu bên trong vết thương bằng cách xấp xỉ các khu vực lấy chất lỏng quan trọng.
- Phải cẩn thận để đảm bảo rằng tất cả các ống dẫn lưu nằm hoàn toàn trong vết thương hoặc khoang cần dẫn lưu.
- Vòi hoặc khâu ba vòng (xung quanh và không xuyên qua ống) sẽ giúp ngăn ngừa tình trạng dịch chuyển ống dẫn lưu.
- Việc đặt ống dẫn lưu sâu được thực hiện tốt nhất bằng cách sử dụng một hoặc nhiều ống dẫn lưu cho mỗi cấp độ mô. Mỗi tầng nên được hút chân không bằng một nguồn chân không riêng biệt.
- Phải cẩn thận để tránh làm hỏng ống dẫn lưu. Ống phải được kiểm tra nhiều lần trong quá trình đóng để chuyển động tự do để tránh vỡ và / hoặc mảnh giữ lại trong vết thương.

2. Các bước bổ sung để đặt ống dẫn lưu trong thủ tục phẫu thuật mở

- Ống dẫn lưu phải được đưa ra ngoài qua vết đâm được làm bằng trocar hoặc dao mổ cách mép vết thương từ 2 cm đến 5 cm để nối với bể chứa. Sử dụng trocar có thể uốn cong (chỉ có ở một số kích thước nhất định)
- Giữ trocar bằng cả hai tay, uốn cong trocar theo chuyển động xuống cho đến khi đạt được góc mong muốn.
- Khi góc của trocar đã được điều chỉnh, tránh uốn cong lặp lại vì điều này có thể dẫn đến hỏng kết cấu.

3. Kích hoạt bình chứa

Điều quan trọng là bình chứa bóng đèn phải được xác minh ngay lập tức trước khi

kết nối nó với ống dẫn lưu:

- Khi nút thoát nước đã được tháo ra, hãy bóp bình chứa cho đến khi nó bị xẹp.
- Giữ bể chứa ở vị trí bị sập, cắm nút thoát nước để bịt kín lỗ thoát dịch.
- Xả áp lực ép để cho phép bình chứa phồng lên. Trong trường hợp bể chứa không hoàn toàn phồng lên, quy trình khắc phục sau đây sẽ được áp dụng:
 - Lặp lại các bước trên để xác minh áp lực âm của bình chứa. Hành động lặp lại này sẽ mở van chống trào ngược và cho phép nó hoạt động bình thường.
 - Nếu bể chứa không hoàn toàn tái chảy khi thử nghiệm theo quy trình đã mô tả ở trên, thì không nên sử dụng bể chứa.

Kết nối với ống dẫn lưu

- Sau khi đặt ống dẫn lưu, đẩy ống dẫn lưu lên trên bộ chuyển đổi. Để đảm bảo kết nối an toàn, hãy sử dụng chuyển động xoắn để đặt ống thoát lên trên tất cả các thanh của bộ điều hợp. Tháo phích cắm khỏi ống dẫn lưu và lắp bộ chuyển đổi vào cổng hút. Cần có sự phù hợp chặt chẽ để đảm bảo tính toàn vẹn của hệ thống.
- Khi nút thoát nước đã được tháo ra, hãy bóp bể chứa cho đến khi nó bị xẹp.
- Giữ bể chứa ở vị trí bị sập, cắm nút thoát nước để bịt kín lỗ thoát nước.
- Thả áp lực ép để cho phép bình chứa căng phồng để thu gom chất lỏng.
- Khi được sử dụng trong phẫu thuật lồng ngực, ống dẫn lưu chỉ có thể được kết nối với Bình hút bóng đèn sau khi phổi được mở rộng hoàn toàn và tất cả các lỗ rò rỉ khí đã được bịt kín.

4. Kích hoạt Ngăn chứa Hút

- Sau khi đặt ống dẫn lưu, đẩy ống dẫn lưu lên trên bộ chuyển đổi. Để đảm bảo kết nối an toàn, hãy sử dụng chuyển động xoắn để đặt ống thoát lên trên tất cả các thanh của bộ điều hợp. Tháo phích cắm khỏi cổng và lắp bộ chuyển đổi. Cần có sự phù hợp chặt chẽ để đảm bảo tính toàn vẹn của hệ thống.
- Sau khi ống dẫn lưu được kết nối với cổng, bắt đầu hút bằng cách uốn nhẹ nắp dưới lên. Thiết bị sẽ phát hành và quá trình hút sẽ bắt đầu.

5. Đo lượng dịch thoát và bình chứa dịch

- Để đo dịch tiết, giảm áp suất âm bằng cách mở phích cắm thoát. Điều này hoàn toàn mở rộng bình chứa.

Khi áp suất cân bằng đã được thiết lập trong Bình chứa, mức chất lỏng gần đúng có thể được xác định dựa trên các hiệu chuẩn được chỉ ra trên thành bên.

- Đổ dịch tiết vào thùng chứa thích hợp

6. Loại bỏ

Nói chung, nên tháo đường dẫn lưu khi lượng nước đã ngừng hoặc ít hơn khoảng 25 ml / ngày. Các ống dẫn lưu có thể được 'rút ngắn' bằng cách rút chúng dần dần (thường là 2 cm mỗi ngày) và do đó, về lý thuyết, cho phép vị trí lành dần. Thông thường, ống dẫn lưu bảo vệ các vị trí sau phẫu thuật khỏi rò rỉ sẽ tạo thành một đường và được giữ ở vị trí lâu hơn (thường trong khoảng một tuần).

- Cảnh báo bệnh nhân rằng có thể có chút khó chịu khi ống dẫn lưu được rút ra.
- Cân nhắc nhu cầu giảm đau trước khi cắt bỏ.
- Đắp một miếng băng khô lên vị trí đã tháo ống dẫn lưu.
- Một số dịch tiết ra từ vết thương thường xảy ra cho đến khi vết thương lành.

Khi nào thì loại bỏ:

- Việc thoát dịch tại chỗ trong thời gian dài có thể khó tháo ra.
- Cát bỏ sớm có thể làm giảm nguy cơ mắc một số biến chứng, đặc biệt là nhiễm trùng

KHIẾU NẠI

1. Các biến chứng có thể xảy ra khi sử dụng hệ thống hút dịch này bao gồm các rủi ro liên quan đến các phương pháp được sử dụng trong quy trình phẫu thuật, cũng như mức độ không dung nạp của bệnh nhân với bất kỳ vật lạ nào được đặt vào cơ thể.
2. Lợi thế của hệ thống hút dịch áp lực âm vết thương, đặc biệt là thoát dịch theo hệ thống kín, sẽ mất đi nếu không đạt được miếng bịt kín khí giữa ống dẫn lưu và da nơi ống thoát ra, ống được phép bị tắc, hoặc bể chứa đã được lấp đầy dung tích và không trống rỗng.
3. Trong trường hợp không đạt được vòng đệm kín khí, bình chứa sẽ nhanh chóng lấp đầy không khí từ chỗ rò rỉ; Việc thoát nước tiếp theo đến bể chứa sẽ chỉ xảy ra nếu được cho phép bởi trọng lực và do dịch tiết từ vết thương buộc dòng chảy. Chỉ được phép vào bể chứa bằng cách chuyển dịch không khí trong bể chứa theo dòng chảy ra từ vết thương. Trong quá trình dịch chuyển này, có thể xảy ra hiện tượng trào ngược không khí từ bình chứa sang vết thương và làm tăng khả năng nhiễm ngược qua van chống trào ngược. Trong trường hợp tắc ống dẫn lưu do fibrin, cục máu đông, hoặc các chất dạng hạt khác, tất cả sự dẫn lưu vết thương qua thoát dịch chấm dứt.
4. Nếu bể chứa không được làm rỗng khi nó đầy, cân bằng giữa ống dẫn lưu và bình chứa ở áp suất vết thương cuối cùng sẽ xảy ra và thoát nước từ vết thương sẽ hết. Khi bình chứa và cống có cùng áp suất và bình chứa đầy chất lỏng, khả năng nhiễm ngược qua van chống trào ngược sẽ tăng lên.
5. Khi được sử dụng để dẫn lưu khoang màng phổi trong trường hợp có rò rỉ khí, ống dẫn lưu phải được gắn với hệ thống dẫn lưu khoang màng phổi thích hợp để ngăn ngừa tràn khí màng phổi do căng thẳng.
6. Ống dẫn lưu mềm và dẻo. Nó không được xử lý hoặc tiếp xúc với các vật có đầu nhọn, có răng, có góc nhọn hoặc thậm chí dụng cụ cùn, vì các vết thủng, vết cắt trên bề mặt, vết nứt, nghiền nát hoặc các áp lực quá mức khác có thể dẫn đến rách hoặc cong vênh ống và dẫn đến hỏng cấu trúc sau đó của ống dẫn lưu và / hoặc giữ lại các mảnh trong vết thương.
7. Không khâu qua hoặc cát vào ống dẫn lưu vì điều này có thể dẫn đến đứt ống dẫn lưu và / hoặc giữ lại các mảnh trong vết thương

[Đề phòng và cảnh báo]

1. Vị trí hoạt động phải khô và không có mảnh vụn trước khi đóng.
2. Cần quan sát vị trí thích hợp của (các) ống dẫn lưu vết thương trong các lớp mô và tại vị trí thoát ra ngoài để tránh ống bị gấp khúc.
3. Cần sử dụng đủ số lượng ống dẫn lưu vết thương để đảm bảo rằng tất cả các khu vực sẽ được thoát dịch.
4. Lưu giữ chất lỏng có thể là kết quả của việc hút chân không hiệu quả. Điều này có

thể xảy ra do các kênh dẫn lưu nằm bên ngoài các lớp mô

5. Phải đảm bảo mối nối kín khí giữa ống và mô ở vị trí lối vào ống để hệ thống hoạt động tốt.
6. Phải có sự phù hợp chặt chẽ giữa bộ chuyển đổi và ống thoát nước, và giữa bộ chuyển đổi và bình chứa để đảm bảo hệ thống hoạt động thích hợp. Mặc dù bộ chuyển đổi đi kèm với ống xả được thiết kế để cho phép ống xả vừa với hầu hết các bể chứa, người dùng phải đảm bảo có sự phù hợp chặt chẽ giữa bộ chuyển đổi và ống thoát nước, và giữa bộ điều hợp và hồ chứa để đảm bảo tính toàn vẹn của hệ thống.
7. Nếu xảy ra tắc ống, có thể phải rửa hoặc hút cống.
8. Cần thường xuyên kiểm tra số lượng và chất lượng dịch thoát ra trong bể chứa và báo cáo phẫu thuật viên theo chỉ định. Không đổ hết dịch trong bình chứa khi đầy sẽ làm giảm hiệu quả thoát dịch.
9. Nên ngừng hút trước khi rút ống dẫn lưu.
10. Ống hút xả mềm và dẻo. Nó không được xử lý hoặc tiếp xúc với các dụng cụ có đầu nhọn, có răng, có góc nhọn hoặc thậm chí là cùn, vì các vết thủng, vết cắt trên bề mặt, vết nứt, nghiền nát hoặc hoạt động quá mức khác có thể dẫn đến rách hoặc cong vênh ống và dẫn đến hỏng kết cấu sau đó dẫn lưu và / hoặc lưu giữ mảnh vỡ trong vết thương.
11. Không khâu qua hoặc cắt vào ống dẫn lưu vì điều này có thể dẫn đến đứt ống dẫn lưu và / hoặc giữ lại các mảnh trong vết thương.

[Bảo trì] Không có

[Phụ kiện thiết bị y tế] Tất cả ống dẫn lưu và bể chứa đều được đóng gói vô trùng, mười (10) đơn vị mỗi hộp.

Một bộ chuyển đổi tiêu chuẩn được bao gồm với mỗi ống.


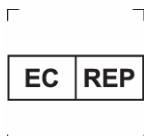


Các ống thoát tiêu chuẩn bổ sung có sẵn trong hộp 100 chiếc.

[Bảo quản và vận chuyển] Nên sử dụng các phương pháp thích hợp để xếp hàng hóa khi xếp hàng lên xe tải. Sản phẩm cần được xử lý cẩn thận khi xử lý, xếp, dỡ, xếp và các biện pháp bảo vệ hiệu quả cần được thực hiện theo đúng các yêu cầu của biểu tượng và dấu hiệu bao bì bên ngoài. Nó nên được bảo quản trong phòng bình thường với độ ẩm tương đối không quá 80%, không có khí ăn mòn và thông gió tốt.

[Ngày hết hạn] Kiểm tra gói.

[Thời hạn sử dụng] 5 năm.

[Giải thích các ký hiệu nhãn thiết bị y tế]

	Manufacturer		Authorized representative in the European Community
	Date of manufacture		Use-by date

	Batch code		Consult instructions for use
	Do not use if package is damaged		Fragile, handle with care
	Keep away from sunlight		Keep dry
	Do not re-use		Consult instructions for use
	Caution		Non-Sterile
	CE marking of conformity, and Notified Body Code		Contains or presence of Phthalate
	latex free		



Headquater Shanghai: No. 1328 Hengnan road Minhang district Shanghai P.R. China Post code: 201114
 Factory Nantong: North Jiangxin Road Jianghai Linkage Development Zone Tongzhou Bay, Jiangsu, P.R. China Post code: 226400
 PHONE: 00 - 86 - 21 - 6429 6676 / 78
 FAX: 00 - 86 - 21 - 6429 6676 / 78 ext 814
 EMAIL: sheng@hitecmed.com (Sales director)



Shanghai International Holding Crop.GmbH(Europe)
 Eiffestraße 80 20537 hamburg germany
 Version: A Effective: April 14, 2021



0123