

Hướng dẫn sử dụng

HƯỚNG DẪN CẮY GHÉP SMART PORT

Chuẩn bị Port và ống thông

Rà soát hệ thống Port trước khi đặt bằng cách sử dụng 10 mL nước muối thông thường hoặc nước muối gan hóa (100 đơn vị / mL). Gắn kim non-coring (điểm Huber) vào ống tiêm, xuyên qua vách ngăn của port và xả hệ thống.

Cảnh báo: Sử dụng ống tiêm 10 mL hoặc lớn hơn khi truyền chất lỏng vào hệ thống.

Cân nhắc về Vị trí Port

- Vị trí cần được hỗ trợ bởi cấu trúc xương cơ bản.
- Nên sử dụng tối thiểu ba chỉ khâu để cố định thân port.
- Vị trí port phải thuận tiện và thoải mái cho bệnh nhân.
- Tránh đặt hệ thống port trực tiếp dưới đường rạch túi port.
- Tránh đặt port quá sâu hoặc quá nông (tối thiểu 0,5 cm - tối đa 2 cm dưới bề mặt da).
- Nên lập bản đồ vị trí trước khi phẫu thuật bất cứ khi nào có thể.

Cân nhắc về vị trí đặt ống thông

Đặt đầu ống thông ở khu vực máu chảy nhiều.

Cảnh báo: Tránh đặt ống thông trung gian vào tĩnh mạch dưới đòn bằng kỹ thuật qua da. Việc đặt này có thể dẫn đến tắc ống thông, tổn thương, vỡ, đứt, hoặc mảnh vỡ do ống thông bị nén giữa xương sườn đầu tiên và xương đòn. Việc cắt ống thông đã được báo cáo khi ống thông được đưa vào qua một đường trung gian hơn trong tĩnh mạch dưới đòn.

Ống thông công phải được đặt tại vị trí điều trị đã chọn và được bảo đảm bằng kỹ thuật phẫu thuật được chấp nhận để ngăn chặn tình trạng bung ra ống thông. Vị trí cần được xác nhận bằng các thủ tục chụp ảnh phóng xạ thích hợp.

Thận trọng: Cần để độ chùng vừa đủ giữa điểm đặt ống thông và thân port để tránh căng cho ống thông.

Cấy ống thông phù hợp

(Tĩnh mạch / Mạch máu)

Thủ thuật qua da (ống thông phù hợp)

Kiểm tra hệ thống port trước khi đặt.

- a. Lựa chọn dụng cụ mở đường có kích thước French-size thích hợp.

b. Chọc thủng da bằng kim chọc vào tĩnh mạch dưới đòn tại vị trí tĩnh mạch đã chọn. Hút nhẹ nhàng trong khi đưa vào.

Cảnh báo: Việc sử dụng rượu, axeton hoặc các dung dịch có chứa các tác nhân này có thể dẫn đến sự xuống cấp của dụng cụ mở đường bằng nhựa.

C. Tháo ống tiêm, để lại kim tiêm.

Cảnh báo: Để ngăn ngừa thuyên tắc khí, hãy đặt ngón tay cái lên trên lỗ kim lộ ra ngoài.

d. Trượt bộ dây hướng dẫn “J” qua đầu dây “J”. Chèn đầu “J” đã duỗi thẳng qua kim vào qua da và đưa dây vào tĩnh mạch 5-10 cm. Định vị dây dẫn bằng bức xạ.

e. Rút kim và bộ dụng cụ đặt dây dẫn, giữ nguyên dây dẫn. Kẹp dây dẫn bằng dụng cụ kẹp để ngăn chặn sự tiến sâu hơn vào hệ thống mạch máu.

f. Tạo một túi dưới da cho port. Một vết rạch được thực hiện và hình thành túi bằng cách bóc tách sắc hoặc cùn xuống lớp cơ bên dưới.

g. Bỏ kẹp dây dẫn và đặt dụng cụ làm giãn trên dây “J” lộ ra. Rút dụng cụ làm giãn mạch và dây “J”, giữ sheath tại chỗ.

Cảnh báo: Để ngăn ngừa tắc mạch khí, hãy đặt ngón tay cái lên lỗ hở của sheath.

h. Đưa ống thông vào sheath. Định vị đầu xa của ống thông ở vị trí mong muốn. Bỏ sheath trong khi rút nó ra khỏi mạch. Cần chú ý không rút ống thông khi sheath được tháo ra. Vị trí ống thông nên được xác nhận bằng X quang. Cố định ống thông ở vị trí.

i. Cắt đầu gần của ống thông và tiến qua đường dẫn dưới da đến túi cảng. Gắn ống thông vào thân port

Cơ chế Blue Strain Relief Mechanism

Trượt Blue Strain Relief Mechanism qua đầu ống thông. Đầu thôn nhọn của Blue Strain Relief Mechanism phải hướng ra xa đầu gần của ống thông. Để có kết quả tối ưu, đầu gần của ống thông phải khô. Trượt phần cuối đã cắt tía của đầu ống thông lên thân ống cho đến khi ống thông nằm ngang với mặt bích của ống thông. Trượt Blue Strain Relief Mechanism qua ống thông và lên thân ống cho đến khi nó tiếp xúc với thân cổng.

j. Cố định thân port vào lớp đệm bên dưới bằng cách sử dụng chỉ khâu không thấm hút và tối thiểu ba vị trí khâu. Cần thực hiện cẩn thận để vết rạch không vượt qua vách ngăn của port sau khi đóng.

Thận trọng: Tránh xuyên ống thông bằng kim khâu.

k. Trước khi khâu kín vết thương, chọc hút vách ngăn để khẳng định khả năng rút máu. Rửa cổng với 3-5 mL, 10-100 đơn vị / mL nước muối đã được gan hóa. Duy trì áp lực dương trên pít-tông ống tiêm để tránh trào ngược máu vào đầu ống thông. Ổn định port trong khi rút kim.

l. Đóng vết mổ sau khi tưới vết thương bằng kỹ thuật mổ thích hợp. Băng vết thương theo quy trình của bệnh viện.

Phẫu thuật cắt bỏ (ống thông phù hợp)

Tuân theo các nguyên tắc chung về vị trí cổng được mô tả trong phần “Cân nhắc về vị trí port” và “Thủ thuật qua da”.

a. Một vết rạch nhỏ được thực hiện theo rãnh bên ngoài để lộ tĩnh mạch phúc mạc hoặc một vết rạch ngang nhỏ ở cổ để lộ tĩnh mạch hình nón bên ngoài. Cố định mạch.

b. Đưa catheter qua đường cắt tĩnh mạch và đưa đến vị trí mong muốn. Xác nhận vị trí đặt catheter bằng kỹ thuật chụp X quang thích hợp. Ống thông được đưa đến vị trí đặt túi qua đường hầm dưới da.

C. Neo catheter tại vị trí cắt bỏ tĩnh mạch. Tránh khâu quá chặt để tránh tắc ống thông.

Thận trọng: Cần để đủ độ chùng giữa port và điểm đặt ống thông để tránh căng cho ống thông. Khi sử dụng ống thông tĩnh mạch bên ngoài, cần thận đặt ống thông trên xương đòn để tránh gấp khúc hoặc tắc.

Cấy Catheter Preattached

(Tĩnh mạch / Mạch máu)

Kiểm tra hệ thống port trước khi đặt.

1. Chọn bên thích hợp để đặt smart port.

2. Đo chiều dài ống thông thích hợp. Cung cấp độ chùng từ vị trí port để cho phép cơ thể di chuyển, nhưng không đủ để cho phép ống thông gấp khúc.

3. Cắt bỏ ống thông thừa bằng cách cắt vuông góc qua đầu xa. Không cắt ống thông theo một góc vì điều này có thể khiến đầu ống thông bị bịt kín vào thành mạch.

Thủ tục qua da (ống thông gắn sẵn)

a. Lựa chọn dụng cụ mở đường có kích thước French-size thích hợp.

b. Chọc thủng da bằng kim mở đường vào tĩnh mạch dưới đòn tại vị trí tĩnh mạch đã chọn. Hút nhẹ nhàng trong khi đưa vào.

Cảnh báo: Việc sử dụng rượu, axeton hoặc các dung dịch có chứa các tác nhân này có thể dẫn đến sự xuống cấp của trục kim mở đường bằng nhựa.

c. Tháo ống tiêm, để lại kim tiêm.

Cảnh báo: Để ngăn ngừa thuyên tắc khí, hãy đặt ngón tay cái lên trên lỗ kim lộ ra ngoài.

d. Trượt bộ dụng cụ đặt dây dẫn hướng “J” qua đầu dây “J”. Chèn đầu nhọn “J” đã được làm thẳng qua kim vào qua da và tiến dây 5-10 cm vào tĩnh mạch. Xác minh vị trí đường dẫn bằng tia phóng xạ.

e. Rút kim và dụng cụ đặt dây dẫn hướng, giữ nguyên dây dẫn. Kẹp hướng dẫn với bộ kẹp để ngăn chặn sự tiến sâu hơn vào hệ thống mạch máu.

f. Tạo một túi dưới da cho port. Một vết rạch được thực hiện và hình thành túi bằng cách bóc tách sắc hoặc cùn xuống lớp cơ bên dưới.

g. Đặt port vào túi và đưa ống thông từ túi port đến vị trí vào qua đường hầm dưới da.

h. Bỏ kẹp dây dẫn và đặt dụng cụ làm giãn trên dây “J” lộ ra. Rút dụng cụ làm giãn mạch và dây “J”, giữ sheath tại chỗ.

Cảnh báo: Để ngăn ngừa tắc mạch khí, hãy đặt ngón tay cái lên lỗ hở của sheath.

i. Đưa ống thông vào sheath. Định vị đầu xa của ống thông ở vị trí mong muốn. Gỡ sheath trong khi rút nó ra khỏi mạch. Cần chú ý không rút ống thông khi sheath được tháo ra. Vị trí ống thông nên được xác nhận bằng X quang. Cố định ống thông ở vị trí.

j. Cố định thân port vào lớp đệm bên dưới bằng cách sử dụng chỉ khâu không thấm hút và tối thiểu ba vị trí khâu. Cần thực hiện cẩn thận để vết rạch không vượt qua vách ngăn của port sau khi đóng.

Thận trọng: Tránh xuyên ống thông bằng kim khâu.

k. Trước khi khâu kín vết thương, chọc hút vách ngăn để khẳng định khả năng rút máu. Xối rửa công với 3-5 ml, 10-100 đơn vị / ml nước muối gan hóa. Duy trì áp suất dương trên pít tông ống tiêm để tránh trào ngược máu vào đầu ống thông. Ổn định port trong khi rút kim.

l. Đóng vết mổ sau khi tưới vết thương bằng kỹ thuật mổ thích hợp. Băng vết thương theo quy trình của bệnh viện.

Lưu ý: Một kim tiêm 90 độ non coring với bộ truyền dịch có cánh có thể được đặt ở vách ngăn port trong mổ để bệnh nhân thoải mái trong quá trình tiếp cận ban đầu.

Cắt giảm phẫu thuật (catheter gắn sẵn)

Tuân theo các nguyên tắc chung về vị trí port được mô tả trong phần “Cân nhắc về vị trí port” và “Thủ thuật qua da”.

a. Một vết rạch nhỏ được thực hiện theo rãnh bên ngoài để lộ tĩnh mạch phúc mạc hoặc một vết rạch ngang nhỏ ở cổ để lộ tĩnh mạch hình nón bên ngoài. Cố định mạch.

b. Đưa catheter qua đường cắt tĩnh mạch và đưa đến vị trí mong muốn. Xác nhận vị trí đặt catheter bằng kỹ thuật chụp X quang thích hợp.

C. Neo catheter tại vị trí cắt bỏ tĩnh mạch. Tránh khâu quá chặt để tránh tắc ống thông.

Thận trọng: Cần để đủ độ chùng giữa port và điểm đặt ống thông để tránh căng cho ống thông. Khi sử dụng ống thông tĩnh mạch bên ngoài, cẩn thận đặt ống thông trên xương đòn để tránh gập khúc hoặc tắc.

Lưu ý: Một kim tiêm 90 độ non coring với bộ truyền dịch có cánh có thể được đặt ở vách ngăn port trong mổ để bệnh nhân thoải mái trong quá trình tiếp cận ban đầu.

Quy trình Cắt giảm, Tĩnh mạch Cephalic

- a. Thực hiện rạch mạch để lộ tĩnh mạch đã chọn. Cố định tĩnh mạch và ổn định để chống chảy máu và rò khí.
 - b. Chèn phần cuối thuôn nhọn của phần chọn tĩnh mạch qua vết rạch và tiến vào mạch.
 - c. Định vị tĩnh mạch. Trượt đầu ống thông vào mặt dưới có rãnh của gắp và đưa đầu ống thông vào mạch.
 - d. Vuốt tĩnh mạch lựa chọn.
 - e. Đưa ống thông vào mạch đến vị trí truyền dịch mong muốn.
 - f. Xác nhận vị trí đặt catheter bằng kỹ thuật chụp X quang.
 - g. Neo catheter tại vị trí cắt bỏ tĩnh mạch. Tránh khâu quá chặt để tránh tắc ống thông.
 - h. Rạch da tại vị trí chọc thủng, chiều dài khoảng 2,5 cm. Tạo một túi dưới da cho port bằng cách bóc tách sắc hoặc cùn xuống lớp cơ bên dưới.
 - i. Đường khâu đến lớp cơ bên dưới bằng cách sử dụng ít nhất một chỉ khâu lụa 2-0 được đặt qua mỗi lỗ khâu.
- Cần thực hiện cẩn thận để vết mổ không vượt qua vùng tiếp cận vách ngăn.
- j. Trước khi đóng vết mổ, chọc hút để xác nhận khả năng lấy máu. Xối rửa cổng với 5-10 ml nước muối bình thường, sau đó là 10-100 đơn vị / ml nước muối gan hóa. Duy trì áp suất dương.
- Xác nhận lại vị trí của ống thông bằng phương pháp soi huỳnh quang hoặc chụp X-quang.
- k. Đóng vết mổ bằng kỹ thuật mổ thích hợp. Băng vết thương theo quy trình của bệnh viện.

Sau khi cấy ghép và trong quá trình sử dụng hệ thống

- Không cố gắng đo huyết áp của bệnh nhân trên cánh tay có hệ thống ngoại vi, vì có thể xảy ra tắc ống thông hoặc các tổn thương khác đối với ống thông.

Chăm sóc sau phẫu thuật

Vị trí vết mổ cần được theo dõi các dấu hiệu nhiễm trùng, viêm, tụ máu, xoay hoặc xói mòn thiết bị. Nên chăm sóc vết thương định kỳ cho những vị trí này. Smart Port CT có thể được sử dụng ngay sau khi xác minh vị trí đặt ống thông. Hướng dẫn bệnh nhân tránh gắng sức hoặc hoạt động gắng sức trong vài ngày đầu sau phẫu thuật.

Xác nhận vị trí chính xác của kim trong port bằng cách hút máu trước khi truyền.

Liên hệ với bác sĩ nếu không thể lấy lại máu. Sau mỗi lần truyền, hệ thống phải được rửa ngay lập tức bằng 5-10 ml nước muối thông thường, sau đó là 3-5 ml nước muối gan hóa 10-100 đơn vị / ml. Việc xác định nồng độ heparin thích hợp, thể tích và tần suất xả phải dựa trên tình trạng bệnh của bệnh nhân và kinh nghiệm lâm sàng trước đó.

SỬ DỤNG BUỒNG TIÊM TĨNH MẠCH DƯỚI DA SMART PORT CT

Hướng dẫn chung

- Mỗi lần tiếp cận cổng Buồng tiêm tĩnh mạch dưới da Smart Port CT AngioDynamics phải được thực hiện bằng kỹ thuật vô trùng.
- Tuân theo các Biện pháp Phòng ngừa Chung.
- Xác định vách ngăn cổng bằng cách sờ vào chu vi bên ngoài của cổng tiêm Buồng tiêm tĩnh mạch dưới da Smart Port CT.
- Gắn ống tiêm với 10-20 mL nước muối sinh lý 0,9% thông thường vào ống và kim tiêm non coring (điểm Huber). Xác định vị trí vách ngăn silicone của cổng và đặt Bộ truyền dịch an toàn LifeGuard vuông góc với vách ngăn cho đến khi góc xiên của kim dừng lại so với đáy cổng. Khi đã định vị vào vách ngăn, kim không được lắc lư hoặc nghiêng. Việc di chuyển như vậy có thể gây ra tổn thương vách ngăn.

Lưu ý: Việc tác động lực quá mạnh lên kim khi đang tiếp cận vào cổng có thể dẫn đến hỏng kim và cổng.

- Mở nắp ống và bơm 3-5 mL nước muối sinh lý thông thường để rửa ống thông ở cổng. Kẹp chặt ống.
- Gắn ít nhất một ống tiêm 10 mL với 10 mL nước muối 0,9% rửa bình thường và hút máu để xác nhận vị trí và hút.
- Xối rửa cổng với 3-5 mL dung dịch 10-100 đơn vị / mL nước muối đã được gan hóa. Duy trì áp lực dương trên pít-tông ống tiêm để tránh trào ngược máu vào đầu ống thông.

Lưu ý: Việc xác định lượng thích hợp của nước muối thông thường vô trùng và nồng độ, thể tích và tần suất xả nước muối gan cần được dựa trên tình trạng của bệnh nhân và quy trình của cơ sở.

Chống chỉ định:

- Không sử dụng cho bệnh nhân có dấu hiệu hoặc triệu chứng nhiễm trùng tại vị trí đặt thuốc.
- Không sử dụng cho những bệnh nhân có biểu hiện không dung nạp trước với các vật liệu xây dựng.

Quy trình đặt cổng:

1. Chuẩn bị cần thiết cho việc đặt cổng.
2. Đeo mặt nạ lên mặt.
3. Mở và thả tất cả các dụng cụ vào môi trường vô trùng.
4. Đeo găng tay vô trùng.
5. Làm sạch khu vực xung quanh cổng, theo quy trình tổ chức của bạn.

6. Tháo (các) nắp luer và gắn (các) nắp tiêm mà cơ sở của bạn sử dụng.

Lưu ý: Trước khi truyền, đảm bảo rằng tất cả các nắp tiêm được kết nối chắc chắn.

7. Bộ truyền dịch theo giao thức tổ chức của bạn.

Lắp Đặt:

1. Nắm chặt cánh linh hoạt bằng ngón cái và ngón giữa, đặt ngón trỏ của bạn lên trên miếng bảo vệ kim (xem Hình A).



Figure A



Figure B



Figure C



Figure D

2. Tháo ống bảo vệ trên kim.

3. Chèn kim vào một góc 90 ° so với cổng.

4. Đưa kim trước qua da và vách ngăn cổng cho đến khi nó tiếp xúc với đáy của bể chứa cổng.

Lưu ý: Việc đặt kim phải được xác nhận bằng cách hút 3-5 ml máu.

5. Cố định thiết bị theo giao thức tổ chức.

6. Sử dụng kỹ thuật turbulent “push-pause”, chất lỏng tuôn ở công tùy vào việc duy trì áp suất dương.

Cảnh báo: Sử dụng ống tiêm 10 mL hoặc lớn hơn khi truyền chất lỏng vào hệ thống.

Lưu ý: Có thể xảy ra rò rỉ chất lỏng khi ngắt kết nối các bộ phận.

Tiêm Bolus / Truyền dịch liên tục

1. Xác định vách ngăn công tiêm nguồn Smart Port CT bằng cách sờ vào chu vi bên ngoài của công.

2. Quan sát kỹ thuật vô trùng, chuẩn bị vị trí tiêm.

3. Gắn ống tiêm có nước muối sinh lý thông thường vào ống và kim non-coring (điểm Huber).

4. Chèn kim non-coring (điểm Huber) qua da vuông góc với công và tiến từ từ cho đến khi tiếp xúc với đáy.

Lưu ý: Việc đặt kim cần được xác nhận bằng chọc hút.

5. Mở nắp ống và bơm 3-5 mL nước muối sinh lý thông thường để rửa ống thông ở công. Kẹp ống.

6. Tháo ống tiêm ra khỏi ống và gắn ống tiêm thuốc vào. Mở ống dẫn và tiêm thuốc từ từ.

7. Để truyền dịch liên tục, kết nối máy bơm truyền với đường ống kéo dài. Thắt chặt tất cả các kết nối. Vị trí và các cánh điều chỉnh độ cao an toàn của bộ dịch truyền. Bắt đầu bơm dịch truyền. Mở kẹp ống.

Thận trọng: Kiểm tra chặt chẽ vị trí tiêm. Nếu bệnh nhân cảm thấy bất thường hoặc đau tại chỗ tiêm, điều đó có thể cho thấy thuốc đã thoát mạch. Ngừng truyền ngay lập tức và tiến hành phác đồ thoát mạch được chấp nhận. Thông báo cho bác sĩ ngay lập tức.

8. Kẹp ống và cẩn thận ngắt kết nối ống tiêm.

9. Gắn lại ống tiêm chứa đầy nước muối bình thường. Mở ống và xả nước rửa ống thông.

10. Nếu cần truyền thêm thuốc, làm sạch port với một lượng nước muối vừa đủ giữa các lần truyền và lặp lại các bước từ 6 đến 10.

11. Quy trình khóa Heparin

a. Gắn ống tiêm chứa 3-5 mL nước muối đã được gan hóa (100 đơn vị / mL) vào ống.

b. Xả ống thông.

Thận trọng: Nên sử dụng tốc độ dòng chảy tối đa 5 mL / phút cho quy trình khóa heparin. Dòng chảy này sẽ giảm thiểu trào ngược máu vào ống thông.

c. Duy trì áp suất dương trên pít-tông ống tiêm sẽ ngăn ngừa trào ngược máu.

12. Nhẹ nhàng rút kim ra khỏi vách ngăn công và dán băng dính.

Thận trọng: Điều cực kỳ quan trọng là phải xả nước đầy đủ vào cổng sau khi rút máu. Tắc ống thông có thể xảy ra nếu máu để lại trong ống thông trong một thời gian dài.

Lấy mẫu máu

Lấy mẫu máu có thể được thực hiện như một thủ tục riêng biệt tại thời điểm tiêm bolus, hoặc trong quá trình truyền liên tục.

1. Chèn kim non coring vào vị trí đã chuẩn bị và rửa bằng 5-10 mL dung dịch nước muối thông thường.

2. Rút “mẫu loại bỏ” gồm 5 mL máu. Bỏ mẫu và ống tiêm này.

Thực hiện lấy mẫu máu theo yêu cầu.

3. Rửa ngay ống thông với tối thiểu 10 mL nước muối sau đó là 3-5 mL dung dịch muối gan hóa 10-100 đơn vị / ml để thiết lập khóa heparin.

Khuyến nghị thay đổi nắp tiêm:

1. Thay đổi nắp tiêm theo hướng dẫn của tổ chức hoặc khi nắp đã bị tháo vì bất kỳ lý do gì, có vẻ như bị hỏng, bị rò rỉ hoặc nếu có cặn máu trên nắp

Thủ thuật thay đổi nắp tiêm:

1. Rửa tay thật sạch bằng xà phòng và nước ấm.

2. Don sạch găng tay.

3. Đảm bảo rằng kẹp ống được đóng trước khi ngắt kết nối nắp tiêm.

4. Mở gói nắp tiêm vô trùng.

5. Lọc sạch không khí khỏi thiết bị bằng cách rửa sạch bằng dung dịch thích hợp.

6. Làm sạch bên ngoài trung tâm khóa luer của ống bằng povidone-iodine hoặc tăm bông tăm cồn. Để khô.

7. Tháo miếng bảo vệ khỏi nắp tiêm mới, cẩn thận để không chạm vào phần bên trong của nắp tiêm mới hoặc luer bộ truyền dịch.

8. Gắn nắp tiêm mới vào luer theo chiều kim đồng hồ. Đừng vặn quá chặt.

Gỡ bỏ:

1. Sử dụng kỹ thuật turbulent “push-pause”, chất lỏng tuôn ở cổng tùy vào việc duy trì áp suất dương.

2. Bỏ băng.

Mẹo: Nắm chặt góc trên bên phải của băng và góc dưới bên trái của băng rồi kéo và kéo căng ra ngoài và hướng lên trên. Cần cẩn thận để đảm bảo kim không bị bật ra khỏi cổng của bệnh nhân. Trong khi giữ chặt kim vào da, tiếp tục tháo băng cho đến khi hai cánh lộ ra.

Lưu ý: Có thể dùng cùn để hỗ trợ việc tháo băng. Bạn có thể tiếp tục rút kim khi băng vẫn còn bao phủ bẫy kim và bộ phận bảo vệ kim.

3. Nâng bẫy kim lên một góc 90 ° (xem Hình B).

4. Sử dụng bàn tay không thuận của bạn, nắm chặt thanh bảo vệ kim bằng ngón tay cái và ngón trỏ.

Nhẹ nhàng đẩy thanh bảo vệ kim xuống cổng của bệnh nhân.

5. Trong khi giữ cố định miếng bảo vệ kim một cách chắc chắn, hãy sử dụng tay thuận của bạn để nắm lấy các cánh linh hoạt và kéo lên trên cho đến khi kim được gói gọn hoàn toàn trong dụng cụ đựng kim.

(xem Hình C).

Lưu ý: dụng cụ đựng kim cho phép xác nhận bằng mắt rằng kim đã được bao bọc hoàn toàn và an toàn. Ngoài ra, bạn sẽ nghe thấy nó khóa vào vị trí an toàn. Luôn bảo vệ bàn tay / ngón tay khỏi đầu kim bằng cách làm theo hướng dẫn sử dụng. Đừng cố ghi đè tính năng an toàn.

6. Lật tấm bảo vệ kim về phía bẫy kim (Xem Hình D).

7. Vứt bỏ đúng cách trong Hộp đựng Sharps.

Duy trì hệ thống buồng tiêm

- Các hướng dẫn của INS đề nghị thay băng sau mỗi 24-48 giờ với loại băng gạc. Nếu sử dụng băng trong suốt, tần suất thay băng cho ống thông nên là 3-7 một lần.

ngày, hoặc khi cần thiết.

- LUÔN LUÔN duy trì các Biện pháp Phòng ngừa Chung và sử dụng kỹ thuật vô trùng trong suốt quá trình đặt và chăm sóc và bảo dưỡng.

- Thay băng ngay lập tức nếu băng bị ướt hoặc không bít bằng kỹ thuật vô trùng. Băng bít kín nên được đặt trên vị trí chèn vào mọi lúc.

Hướng dẫn chăm sóc Buồng tiêm tĩnh mạch dưới da Smart Port CT

Chuẩn bị mặt băng: Luôn truy cập hệ thống băng kỹ thuật vô trùng.

Ống tiêm: Nên dùng ống tiêm 10 mL hoặc lớn hơn cho tất cả các quy trình bơm rửa hoặc tiêm.

Việc sử dụng ống tiêm nhỏ hơn có thể dẫn đến hư hỏng hệ thống.

Kim: Nên sử dụng kim không coring (điểm huber) của AngioDynamics. Khuyến cáo sử dụng bộ Truyền dịch An toàn AngioDynamics LifeGuard (19 hoặc 20 máy đo không phải vị trí y tế) để tiêm chất cản quang.

Xả nước muối: Trước khi dùng thuốc, rửa hệ thống bằng dung dịch nước muối để loại bỏ heparin.

Nếu sử dụng nhiều loại thuốc, hãy rửa sạch hệ thống bằng dung dịch nước muối giữa các loại thuốc. Sau khi bệnh nhân điều trị xong, luôn xả sạch hệ thống để làm sạch ống thông và buồng cảng.

Lịch trình xả Heparin: Để giữ bằng sáng chế cho hệ thống cổng cấy ghép Smart Port CT, hệ thống phải được rửa sạch bằng nước muối heparine định kỳ.

Nồng độ heparin: (10-100 đơn vị / mL) nước muối đã được gan hóa. Thể tích điển hình 3-5 mL.

Hệ thống tĩnh mạch: “Khóa Heparin” 4 tuần một lần.

Lưu ý: Tuân theo hướng dẫn của CDC, hướng dẫn của tổ chức, hoặc hướng dẫn INS và ONS để sử dụng bộ truyền dịch. Trung tâm Kiểm soát Dịch bệnh (CDC) khuyến cáo rằng I.V. đường ống nên được thay đổi mỗi sau 48 giờ.