

CÔNG TY TNHH B. BRAUN VIỆT NAM

HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG

Tên sản phẩm: **Kim chọc dò, gây tê tủy sống**

Chủng loại: Spinocan®; Pencan®; Pencan® Paed; Atraucan®; Atraucan® Paed

Nguyên liệu

Thép không gỉ, polycarbonat, polypropylen và chất dính UV.

Chỉ định

Gây tê tủy sống (tiêm thuốc tê vào khoang dưới nhện khi tiến hành chẩn đoán, thủ thuật phẫu thuật, giảm đau).

Chọc dò tủy sống (hút dịch não tủy để làm chẩn đoán)

Chống chỉ định

Tuân thủ các chống chỉ định khi gây tê và chọc dò tủy sống.

Lưu ý:

- Rối loạn đông máu
- Nhiễm trùng da tại hoặc gần nơi chọc dò / nơi tiêm, nhiễm trùng huyết
- Tiền sử quá mẫn với thuốc gây tê tại chỗ hoặc nguyên liệu kim
- Bệnh nhân từ chối tiến hành thủ thuật
- Giảm thể tích tuần hoàn nặng chưa khống chế được
- Tăng áp lực nội sọ.

Gây tê cột sống không nên được thực hiện ở các bệnh nhân mắc các tình trạng sau:

- Giảm thể tích tuần hoàn mất bù nghiêm trọng
- Sốc
- Bệnh cột sống hoặc não cấp tính
- Tăng áp lực nội sọ
- Đang nhiễm trùng ở vị trí tiêm
- Rối loạn đông máu do điều trị hoặc nội sinh
- Biến dạng đốt sống lưng của bệnh nhân

Rủi ro

Những rủi ro đặc biệt đã biết của việc gây tê và chọc dò tủy sống bao gồm đau đầu sau chọc dò, hạ huyết áp và chậm nhịp tim, hạ thân nhiệt, buồn nôn và nôn mửa, tê toàn bộ cột sống, hội chứng áp suất dịch não tủy thấp, ngừng tim, ngừng thở hoặc nhiễm độc cấp tính do thuốc gây tê tại chỗ.

Rối loạn thần kinh do hậu quả của khối máu tụ ngoài màng cứng hoặc hình thành ổ áp-xe, hội chứng động mạch tủy trước, hội chứng chùm đuôi ngựa, bí tiểu, thoát vị, đau, nhiễm trùng, sai vị trí, ... đều rất hiếm nhưng vẫn được ghi nhận.

Gây tê và chọc dò tủy sống chỉ nên được thực hiện bằng thiết bị thích hợp và nhân viên đã qua đào tạo để kiểm soát biến chứng.

Cảnh báo

Tái sử dụng các thiết bị chỉ dùng một lần sẽ gây rủi ro cho bệnh nhân hoặc người sử dụng như nhiễm trùng và/ hoặc bệnh suy giảm chức năng... dẫn đến tổn thương, nhiễm bệnh hoặc tử vong cho bệnh nhân.

Không sử dụng nếu bao bì không nguyên vẹn.

Không khử trùng để tái sử dụng.

Việc đâm kim quá mạnh có thể khiến kim bị cong và hư hỏng. Đầu kim có thể bị cùn hoặc biến dạng sau khi chạm vào xương. Đầu kim hư hỏng sẽ làm tăng nguy cơ đau đầu sau chọc dò do lỗ thủng của màng cứng sẽ lớn hơn.

Quá trình sử dụng

Kim được sử dụng trong vài phút để chọc dò tủy sống (chẩn đoán) hoặc để tiêm thuốc vào khoang dưới nhện (gây tê cột sống) và được rút ra khỏi bệnh nhân ngay khi hoàn tất thủ thuật.

Hướng dẫn sử dụng

Khi thực hiện gây tê / chọc dò tủy sống, yêu cầu phải tuân thủ các điều kiện vô trùng.

1. Tư thế bệnh nhân: tùy theo tình trạng bệnh và/hoặc vùng tiêm/ vùng chọc. Lựa chọn giữa tư thế nằm ngang hoặc ngồi. Xác định đường chọc giữa để đâm kim.

2. Chọn cỡ kim phù hợp. Nên dùng kim dẫn đường khi kim có đường kính nhỏ hơn hoặc bằng 25G (0,5 mm). Chuẩn bị các thiết bị để cấp cứu (thuốc, bộ đặt nội khí quản) và theo dõi tình trạng bệnh nhân.

3. Khử trùng tại vị trí chọc.

4. Tiêm 1 - 1,5 ml thuốc tê tại chỗ ở vị trí đâm kim để gây tê mô và dây chằng khe liên gai

5. Kim dẫn đường (nếu cỡ kim gây tê nhỏ hơn hoặc bằng 25G) được đâm vào vị trí chọc dò cho đến khi chạm vào khe liên gai.

Kim dẫn đường được cố định bằng ngón trỏ và ngón cái của bàn tay trái (đối với người dùng thuận tay phải).

6. Kim gây tê (gồm cả cây thông nòng) được đẩy tới thông qua kim dẫn đường. “Tiếng tách ở màng cứng” là dấu hiệu kim đã xuyên qua dây chằng vàng và tới khoang dưới nhện.

Cảnh báo

Nếu có bất kỳ cản trở nào trong khi đâm kim, hãy điều chỉnh hướng kim, không nên đâm kim mạnh hơn để vượt qua vật cản đó.

7. Rút bỏ cây thông nòng.

Dịch não tủy (CSF) chảy ra có thể lẫn một ít máu, nếu chỉ có máu chảy ra thì kim đã chọc sai vị trí.

- Thủ thuật chọc dò tủy sống: lấy CSF đi chẩn đoán, rút kim ra, dán vô trùng vị trí chọc dò.

- Gây tê cột sống: quan sát dịch não tủy chảy ra để đảm bảo chọc kim đúng chỗ, tiến hành tiêm thuốc tê.

CẢN TRỌNG

- Không được tiêm thuốc tê mà chưa thấy dịch não tủy xuất hiện. Nếu chỉ có máu chảy ra, rút kim và thử lại ở vị trí khác.

- Nếu không có dịch não tủy chảy ra, xoay kim một góc phần tư và cẩn thận hút cho đến khi nhìn thấy dịch não tủy. Nếu vẫn không được, thay đổi hướng / vị trí đâm kim
 - Nếu xuất hiện dị cảm khi kim tới khoang dưới nhện, rút kim ra thật nhẹ nhàng.
 - Nếu xuất hiện dị cảm trong quá trình tiêm, điều chỉnh lại kim trước khi tiếp tục tiêm.
8. Sau khi tiêm thuốc, dán vô trùng vị trí chọc dò
 9. Xoay bệnh nhân để thuốc tễ lan tỏa, việc này tùy thuộc vào loại thuốc tễ sử dụng là đẳng trọng / tỷ trọng thấp / tỷ trọng cao
 10. Cần theo dõi cẩn thận tác dụng của thuốc tễ. Sau khi đạt được mức độ tễ mong muốn, phẫu thuật có thể bắt đầu.