

## HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG

Tên sản phẩm	Chủng loại	Mã sản phẩm
Quả lọc thận nhân tạo sợi Polysulfone	Diacap <sup>®</sup> α Polysulfone LO PS 10	7203525, 72035250
	Diacap <sup>®</sup> α Polysulfone LO PS 12	7203533, 72035330
	Diacap <sup>®</sup> α Polysulfone LO PS 15	7203541, 72035410
	Diacap <sup>®</sup> α Polysulfone LO PS 18	7203550, 72035500
	Diacap <sup>®</sup> α Polysulfone LO PS 20	7203568, 72035680

### Chỉ định

Quả lọc thận nhân tạo sợi Polysulfone (Diacap<sup>®</sup> α Polysulfone (Low flux) - Diacap<sup>®</sup> α Polysulfone LO PS 10/12/15/18/20) được thiết kế để sử dụng một lần trong điều trị lọc máu mãn tính cho người lớn.

### Chống chỉ định

- Nhìn chung không có chống chỉ định sử dụng quả lọc trong điều trị thẩm tách máu hoặc siêu lọc máu.
- Không sử dụng sản phẩm này để điều trị bệnh nhân có phản ứng quá mẫn quá mẫn với bất kỳ thành phần nào của quả lọc.

### Tác dụng phụ

Phản ứng quá mẫn có hại rất hiếm khi xuất hiện.

Nếu xuất hiện các biến chứng nghiêm trọng, quá trình điều trị lọc máu phải được dừng lại và thực hiện những hành động phù hợp. Trong trường hợp này, không để máu từ hệ thống tuần hoàn ngoài cơ thể quay trở lại cơ thể bệnh nhân.

### Tính vô trùng

Quả lọc thận nhân tạo sợi Polysulfone là sản phẩm vô trùng, không chứa chất gây sốt, đã được khử trùng bằng tia gamma.

### Lưu trữ

Không lưu trữ sản phẩm sau ngày hết hạn được thể hiện. Lưu trữ ở nhiệt độ từ 0 đến + 30°C. Thông tin kỹ thuật chi tiết có thể được cung cấp khi có yêu cầu.

### Chống đông máu

Bác sỹ có trách nhiệm cung cấp và kê liều lượng chất chống đông máu.

Chống đông máu không đầy đủ có thể gây đông máu hoặc tắc nghẽn các mao dẫn.

### Cảnh báo

- Không sử dụng sản phẩm sau hạn sử dụng
- Hạn sử dụng chỉ áp dụng khi sản phẩm được bảo quản đúng cách và bao bì còn nguyên vẹn.
- Tính vô trùng của sản phẩm chỉ được đảm bảo khi bao bì còn nguyên vẹn.
- Các đầu nối dòng máu vào và ra phải đóng cho tới khi kết nối quả lọc máu với đầu nối dây máu.
- Phải thực hiện công tác chuẩn bị hệ thống ngoài cơ thể và quả lọc máu trong điều kiện vô trùng.
- Trong quy trình này, các hướng dẫn môi/tráng quả lọc máu sau đây phải được tuân thủ.

- Trên máy thẩm tách có thể kiểm soát áp suất xuyên màng, chỉ được sử dụng quả lọc máu có hệ số siêu lọc < 8 ml/giờ/mmHg.
- Do quá trình siêu lọc là bắt buộc nên để đạt được tốc độ siêu lọc bằng không, sẽ không thể tránh khỏi nguy cơ dung dịch thẩm tách truyền vào dòng máu và/hoặc tắc nghẽn dây máu.
- Việc tái sử dụng thiết bị dùng một lần có thể gây rủi ro cho bệnh nhân hoặc người sử dụng. Nó có thể dẫn đến nhiễm khuẩn và/hoặc suy giảm khả năng hoạt động. Tình trạng nhiễm khuẩn và/hoặc hạn chế chức năng của thiết bị có thể khiến bệnh nhân bị tổn thương, ốm hoặc tử vong.

## **Các bước sử dụng**

### **1. Môi/tràng quả lọc bằng nước muối sinh lý vô trùng không có chất gây sốt**

Quá trình môi khoang chứa máu của bộ lọc phải được thực hiện trước khi đổ đầy khoang chứa dung dịch thẩm tách.

Cố định quả lọc máu theo hướng thẳng đứng trên giá được cung cấp

Đầu động mạch được đặt ở dưới đáy.

Tháo nắp bảo vệ khỏi đầu nối.

Nối các dây máu động mạch và tĩnh mạch với quả lọc trong điều kiện vô trùng.

Kết nối động mạch phải được đặt hướng xuống và kết nối tĩnh mạch hướng lên.

Nối kết nối động mạch với túi chứa ít nhất 1 lít dung dịch nước muối sinh lý vô trùng, không gây sốt (NaCl 0.9 %). Nối dây máu tĩnh mạch được nối với túi chất thải.

Môi toàn bộ hệ thống.

Lưu lượng máu khuyến nghị: khoảng 150 ml/phút.

Chúng tôi khuyến nghị thay bộ 500 ml dung dịch môi đầu tiên.

Trong trường hợp môi có thực hiện “Ecoprime”, có thể áp dụng quy trình môi khác.

Vui lòng tham khảo thông tin cung cấp trong Hướng dẫn sử dụng của “Ecoprime”.

Môi bằng dung dịch môi, đảm bảo rằng tất cả không khí đã được loại bỏ (để loại bỏ không khí, hãy gõ nhẹ vào đầu tĩnh mạch của quả lọc máu).

Đảm bảo các chỉ mức được đặt chính xác trong các khoang động mạch và tĩnh mạch:

Khuyến nghị: Đổ khoang động mạch đến 50% và khoang tĩnh mạch đến 80%.

Nên đổ đầy khoang tĩnh mạch trước khi kết thúc quá trình môi một chút.

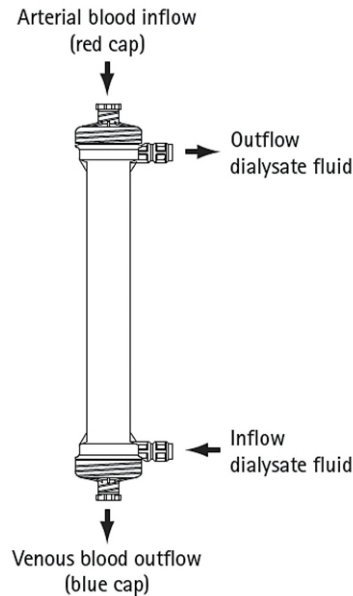
Ở cuối giai đoạn chuẩn bị này – Tái tuần hoàn.

Dừng bơm máu và kết nối đầu tĩnh mạch của dây máu với túi đựng dung dịch nước muối sinh lý vô trùng, không gây sốt (NaCl 0.9 %) và bắt đầu bơm máu để tuần hoàn. Đặt tốc độ bơm là 100 ml/phút và tái tuần hoàn cho tới khi bệnh nhân sẵn sàng để kết nối.

### **2. Làm đầy khoang dịch bằng dịch lọc**

Xoay quả lọc máu để dòng máu vào động mạch hướng lên trên và phía tĩnh mạch hướng xuống dưới. Cần giữ nguyên vị trí bộ lọc trong toàn bộ quá trình thẩm tách với đầu động mạch của quả lọc máu ở trên cùng.

Nối các khớp nối dung dịch thẩm tách để dòng vào của dung dịch thẩm tách nằm ở dưới cùng và dòng ra của dung dịch thẩm tách nằm ở trên cùng.



Sau đó đổ đầy khoang chứa dung dịch thẩm tách để khoang đó hoàn toàn không chứa không khí.

Lưu lượng dung dịch thẩm tách nên được đặt là 500 ml/phút.

Máu và dung dịch thẩm tách phải chảy theo hướng ngược dòng.

Đổ đầy khoang chứa dung dịch thẩm tách ở mức lưu lượng 500 ml/phút trong một vài phút đồng thời với quá trình tái tuần hoàn phía máu ở mức lưu lượng khoảng 100 ml/phút.

Dựa vào đó để đặt tốc độ siêu lọc, chẳng hạn như 250 ml/giờ.

Lưu ý: Tình trạng đầy của khoang chứa dung dịch thẩm tách cũng như quá trình siêu lọc có thể bắt đầu khi mỗi phía máu.

### 3. Kết nối với bệnh nhân

Nối dây máu động mạch không chứa không khí với đường vào động mạch của bệnh nhân.

Dây máu tĩnh mạch được nối với túi chất thải.

Sau đó đổ đầy hệ thống tuần hoàn ngoài cơ thể (lưu lượng máu khoảng 100 ml/phút).

Thải bỏ nhiều dung dịch mỗi nhất có thể.

Dừng bơm máu.

Nối dây máu tĩnh mạch với đường vào tĩnh mạch của bệnh nhân.

Đối với bệnh nhân có xu hướng hạ huyết áp, nguồn cấp của hệ thống ngoài cơ thể có thể được thay thế bằng dung dịch truyền vô trùng mới.

Giờ đây, quy trình điều trị do bác sỹ chỉ định có thể được bắt đầu.

Trong trường hợp rò rỉ máu quả lọc máu

Kích hoạt chế độ đường vòng.

Giảm lưu lượng máu.

Kiểm tra dung dịch thẩm tách để phát hiện máu.

Nếu có dấu hiệu của máu, hãy thay thế quả lọc máu và hệ thống ngoài cơ thể.

Không trả lại máu vào cơ thể bệnh nhân. Nếu cần, hãy cấp dung dịch thay thế cho bệnh nhân để bù vào lượng máu bị mất.

### 4. Ngưng lọc máu, trả máu về cho bệnh nhân

Dừng bơm máu và bơm siêu lọc.

Kẹp chặn dây máu động mạch và đường vào động mạch.

Ngắt kết nối đường dẫn động mạch và nối nó với túi chứa 1 lít dung dịch nước muối sinh lý vô trùng, không gây sốt (NaCl 0.9 %).

Bỏ kẹp trên dây máu động mạch và tráng - quay trở lại máu của bệnh nhân ở lưu lượng mong muốn.  
 Sau khi trả lại lượng máu yêu cầu (khoảng 250 ml), dừng bơm máu.  
 Kẹp dây máu tĩnh mạch và kẹp đường vào tĩnh mạch của bệnh nhân.  
 Tháo đường dẫn tĩnh mạch khỏi bệnh nhân.  
 Bỏ quả lọc máu, các dây máu và đường dẫn chất lỏng vào thùng chứa phù hợp ngay sau khi sử dụng.  
 Quá trình thải bỏ phải tuân thủ pháp luật quốc gia hiện hành.  
 Chỉ sử dụng quả lọc thận nhân tạo sợi Polysulfone một lần.

### Dữ liệu kỹ thuật

Khi sử dụng lâm sàng, kết quả có thể thay đổi do các phương pháp đo lường khác nhau cũng như những thay đổi của từng lô hàng.

		LO PS 10			LO PS 12			LO PS 15			LO PS 18			LO PS 20			
Hiệu suất thử nghiệm và dữ liệu vật lý theo tiêu chuẩn EN 1283; (Hệ số Siêu lọc: máu người, Hct. 32%, tổng protein 6%, T = 37 °C)																	
<b>Độ hở</b>																	
Q <sub>a</sub> = Lưu lượng máu	Q <sub>a</sub>	200	300	400	200	300	400	200	300	400	200	300	400	200	300	400	ml/min
Q <sub>o</sub> = Lưu lượng dung dịch thẩm tách, Q <sub>o</sub> = 500 ml/phút	Urea	176	217	242	183	233	261	189	246	285	192	253	294	194	258	302	ml/min
Q <sub>r</sub> = Lưu lượng siêu lọc, Q <sub>r</sub> = 0 ml/phút	Creatinine	157	181	198	166	200	220	173	213	239	180	225	256	183	234	264	ml/min
	Phosphate	126	147	159	139	162	175	146	172	190	157	188	207	164	198	220	ml/min
	Vitamin B <sub>12</sub>	68	73	75	77	82	86	83	91	95	100	112	123	110	125	136	ml/min
<b>Hệ số Siêu lọc</b>		6.8			7.9			9.8			12.3			13.7			ml/h/mmHg
<b>Diện tích bề mặt hiệu dụng</b>		1.0			1.2			1.5			1.8			2.0			m <sup>2</sup>
<b>Thể tích mỗi</b>		58			68			90			110			121			ml
<b>Giới hạn lưu lượng và áp suất</b>																	
TMP tối đa, TMP = Áp suất Xuyên màng		600			600			600			600			600			mmHg
Lưu lượng máu tối đa		400			500			500			500			500			ml/min
Áp suất phía máu tối đa		600			600			600			600			600			mmHg
Lưu lượng dung dịch thẩm tách tối đa		800			800			1000			1000			1000			ml/min
Áp suất dung dịch thẩm tách tối đa		500			500			500			500			500			mmHg
<b>Vật liệu màng:</b>		α Polysulfone															
<b>Đường kính trong:</b>		200 μm															
<b>Độ dày thành:</b>		40 μm															
<b>Tiêu chuẩn kết nối máu:</b>		EN 1283															
<b>Tiêu chuẩn kết nối dung dịch thẩm tách:</b>		EN 1283															
<b>Vỏ:</b>		Polycarbonate															
<b>Hợp chất tạo màng:</b>		Polyurethane															
<b>Vòng chữ O:</b>		Silicon															
<b>Chế độ khử trùng:</b>		Gamma															

## HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG

Tên sản phẩm	Chủng loại	Mã sản phẩm
<b>Quả lọc thận nhân tạo sợi Polysulfone</b>	Diacap <sup>®</sup> α Polysulfone HI PS 10	7203622, 72036220
	Diacap <sup>®</sup> α Polysulfone HI PS 12	7203630, 72036300
	Diacap <sup>®</sup> α Polysulfone HI PS 15	7203649, 72036490
	Diacap <sup>®</sup> α Polysulfone HI PS 18	7203657, 72036570
	Diacap <sup>®</sup> α Polysulfone HI PS 20	7203665, 72036650

### Chỉ định

Quả lọc thận nhân tạo sợi Polysulfone (Diacap<sup>®</sup> α Polysulfone (High Flux) - Diacap<sup>®</sup> α Polysulfone HI PS 10/12/15/18/20) được thiết kế để sử dụng một lần trong điều trị mạn tính thẩm tách máu (HD), thẩm tách kết hợp siêu lọc máu (HDF). Quả lọc thận nhân tạo sợi Polysulfone (Diacap<sup>®</sup> α Polysulfone HI PS 15/18/20) cũng được chỉ định trong siêu lọc máu (HF).

### Chống chỉ định

- Nhìn chung không có chống chỉ định sử dụng quả lọc trong điều trị thẩm tách máu hoặc siêu lọc máu.
- Không sử dụng sản phẩm này để điều trị bệnh nhân có phản ứng quá mẫn quá mẫn với bất kỳ thành phần nào của quả lọc.

### Tác dụng phụ

Phản ứng quá mẫn có hại rất hiếm khi xuất hiện.

Nếu xuất hiện các biến chứng nghiêm trọng, quá trình điều trị lọc máu phải được dừng lại và thực hiện những hành động phù hợp. Trong trường hợp này, không để máu từ hệ thống tuần hoàn ngoài cơ thể quay trở lại cơ thể bệnh nhân.

### Tính vô trùng

Quả lọc thận nhân tạo sợi Polysulfone là sản phẩm vô trùng, không chứa chất gây sốt, đã được khử trùng bằng tia gamma.

### Lưu trữ

Không lưu trữ sản phẩm sau ngày hết hạn được thể hiện. Lưu trữ ở nhiệt độ từ 0 đến + 30°C. Thông tin kỹ thuật chi tiết có thể được cung cấp khi có yêu cầu.

### Chống đông máu

Bác sỹ có trách nhiệm cung cấp và kê liều lượng chất chống đông máu.

Chống đông máu không đầy đủ có thể dẫn đến hình thành huyết khối trong các mao dẫn của quả lọc máu, làm giảm hiệu suất của sản phẩm.

### Thận trọng

- Không sử dụng những sản phẩm đã hết hạn. Ngày hết hạn chỉ áp dụng khi quả lọc máu được bảo quản đúng cách trong bao bì không bị hư hỏng.
- Tình trạng vô trùng của sản phẩm chỉ được đảm bảo khi bao bì không bị hư hỏng.
- Các đầu nối dòng máu vào và ra phải đóng cho tới khi kết nối quả lọc máu với đầu nối đường dẫn máu.
- Phải thực hiện công tác chuẩn bị hệ thống ngoài cơ thể và quả lọc máu trong điều kiện vô trùng.
- Trong quy trình này, các hướng dẫn môi/tráng bộ thấm tách sau đây phải được tuân thủ.
- Quả lọc máu này có độ thấm cao đối với nước và do đó chỉ được dùng với các thiết bị có thể điều chỉnh khối lượng và cân bằng ổn định. Cần tuân thủ các chỉ dẫn an toàn của nhà sản xuất thiết bị khi sử dụng quả lọc máu có độ thấm cao.
- Do các đặc tính vật lý của màng thấm tách dòng chảy mạnh, có thể đưa dung dịch thấm tách vào tuần hoàn máu với tốc độ siêu lọc thấp khi sử dụng màng có độ thấm cao. Vì lý do này, dung dịch thấm tách phải thỏa mãn các tiêu chuẩn chất lượng nước hiện hành dành cho quá trình thấm tách.
- Việc tái sử dụng thiết bị dùng một lần có thể gây rủi ro cho bệnh nhân hoặc người sử dụng, có thể dẫn đến nhiễm bẩn và/hoặc suy giảm khả năng hoạt động. Tình trạng nhiễm bẩn và/hoặc hạn chế chức năng của thiết bị có thể khiến bệnh nhân bị tổn thương, ốm hoặc tử vong.

### **Các bước sử dụng**

#### **5. Môi/tráng quả lọc bằng nước muối sinh lý vô trùng không có chất gây sốt**

Khoang chứa máu của quả lọc máu phải được môi và tráng trước khi đổ dung dịch thấm tách.

Đầu tiên, đặt quả lọc máu thẳng đứng trên giá được cung cấp.

Sau đó tháo các nắp bảo vệ khỏi đầu nối.

Đầu nối dây máu động mạch và tĩnh mạch được kết nối với quả lọc máu bằng kỹ thuật vô trùng. Đầu nối dây máu động mạch phải nằm ở vị trí dưới cùng trong bước này.

Kết nối động mạch được nối với túi chứa ít nhất 1 lít dung dịch nước muối sinh lý vô trùng, không chứa chất gây sốt (NaCl 0.9 %). Đầu nối dây máu tĩnh mạch được nối với túi chất thải.

Sau đó, toàn bộ hệ thống được môi.

Lưu lượng bơm máu khuyến nghị là: khoảng 150 ml/phút. 500 ml dung dịch môi đầu tiên sẽ được thải ra.

Trong trường hợp sử dụng chế độ "Ecoprime", biện pháp môi khác có thể được sử dụng. Vui lòng tham khảo thông tin cung cấp trong Hướng dẫn sử dụng của "Ecoprime".

Dung dịch môi được dùng để đảm bảo rằng tất cả không khí được loại bỏ (gõ nhẹ vào đầu tĩnh mạch của quả lọc máu để loại bỏ bọt khí).

Các chỉ mức được đặt chính xác trong khoang động mạch và tĩnh mạch của dây máu.

Nên đổ đầy khoang tĩnh mạch trước khi kết thúc quá trình môi một chút.

Ở cuối bước chuẩn bị, quá trình tái tuần hoàn sẽ được thực hiện.

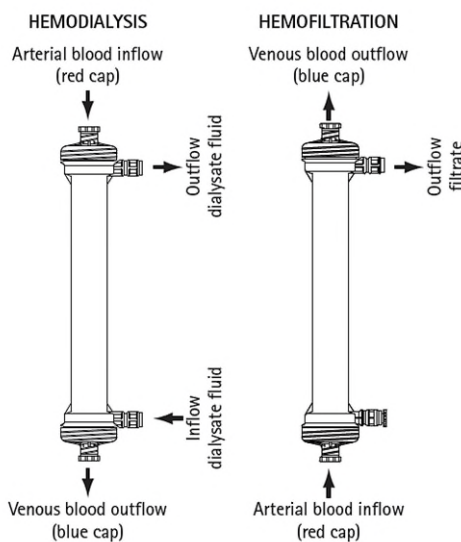
Bơm máu được dừng và cả hai đầu nối động mạch, tĩnh mạch của dây máu được nối với túi dung dịch nước muối sinh lý vô trùng, không chứa chất gây sốt (NaCl 0.9 %) và bơm máu được khởi động để tái tuần hoàn.

Khoang chứa máu phải được tái tuần hoàn trong một vài phút bằng dung dịch sinh lý vô trùng, không chứa chất gây sốt (NaCl 0.9 %) với lưu lượng bơm máu tối thiểu là 100 ml/phút.

### **6. Làm đầy khoang dịch bằng dịch lọc**

Xoay quả lọc máu để cổng đầu nối đường dẫn máu động mạch nằm ở vị trí trên cùng. Quả lọc máu phải ở nguyên vị trí này xuyên suốt quá trình HD / HDF. Tuy nhiên trong HF, dòng máu vào động mạch nằm ở vị trí dưới cùng.

Các khớp nối dung dịch thẩm tách được kết nối để dòng vào của dung dịch thẩm tách nằm ở dưới cùng và dòng ra của dung dịch thẩm tách nằm ở trên cùng của quả lọc máu.



Sau đó, khoang chứa dung dịch thẩm tách được đổ đầy dung dịch thẩm tách và hoàn toàn không chứa không khí. Lưu lượng dung dịch thẩm tách nên được đặt là 500 ml/phút.

Cả máu và dung dịch thẩm tách phải chảy theo hướng ngược dòng.

Khoang chứa dung dịch thẩm tách được đổ đầy ở lưu lượng 500 ml/phút trong một vài phút đồng thời với quá trình tái tuần hoàn của không chứa máu ở lưu lượng tối thiểu là 100 ml/phút.

Lưu ý: Tình trạng đầy của khoang chứa dung dịch thẩm tách cũng như quá trình siêu lọc cũng có thể xảy ra khi mỗi phía máu do áp suất siêu lọc.

### **LỌC THẨM TÁCH MÁU**

Cần chắc chắn rằng các đường dẫn thay thế được nối và chỉ kết nối với dung dịch nước muối sinh lý vô trùng, không chứa chất gây sốt (NaCl 0.9%) hoặc với dung dịch thay thế trong trường hợp thiết bị trực tuyến.

### **LỌC MÁU**

Kết nối dung dịch thẩm tách với phía dòng máu vào được bịt kín. Kết nối dung dịch thẩm tách với phía dòng máu ra được nối với đường dẫn dung dịch lọc (vui lòng xem hình minh họa quả lọc thận).

## **7. Kết nối với bệnh nhân**

Bơm máu dừng hoạt động. Sau đó dây máu động mạch không chứa khí được kết nối với đường vào thâm tách động mạch của bệnh nhân.

Tiếp theo, đổ đầy máu vào hệ thống ngoài cơ thể với lưu lượng khoảng 100 ml/phút. Dung dịch môi nằm trong hệ thống ngoài cơ thể sẽ được lấy ra nhiều nhất có thể.

Dừng bơm máu.

Nối đầu nối dây máu tĩnh mạch với đường vào thâm tách tĩnh mạch của bệnh nhân.

Đối với bệnh nhân có xu hướng hạ huyết áp trong hoặc sau khi kết nối, nguồn cấp của hệ thống ngoài cơ thể có thể được thay thế bằng dung dịch truyền vô trùng mới.

Giờ đây quá trình điều trị có thể bắt đầu.

### ***RÒ RỈ MÁU Ở QUẢ LỌC THẬN***

Nếu nghi ngờ có rò rỉ máu, hãy kiểm tra dung dịch thâm tách xem có xuất hiện máu hay không.

Chế độ đường vòng trên máy thâm tách sẽ được kích hoạt và dòng máu sẽ giảm bớt.

Nếu có dấu hiệu của máu, quả lọc máu và phần tĩnh mạch của hệ thống tuần hoàn ngoài cơ thể phải được thay thế.

Không trả lại máu cho bệnh nhân nhằm tránh khả năng nhiễm bẩn do dung dịch thâm tách không vô trùng khi có dấu hiệu rò rỉ máu.

Nếu cần, hãy cấp dung dịch thay thế cho bệnh nhân để bù vào lượng máu bị mất.

### ***KHUYẾN NGHỊ ĐỐI VỚI HDF VÀ HF PHA LOÃNG SAU***

Khi lượng nước được lấy ra tăng lên, độ lỏng của máu cũng sẽ giảm mạnh, ví dụ như khi thay thế quá mức hoặc có dòng siêu lọc. Kết quả là nguy cơ hình thành huyết khối tăng, dẫn đến tắc các mao dẫn của quả lọc máu.

Ngoài ra, các đặc tính truyền của màng quả lọc máu cũng sẽ bị thay đổi.

Nhìn chung, lưu lượng thay thế tối đa không nên vượt quá 25 % của lưu lượng máu.

## **8. Ngưng lọc máu, trả máu về cho bệnh nhân**

Dừng bơm máu và bơm siêu lọc.

Kẹp chặn dây máu động mạch và đường vào động mạch.

Ngắt kết nối đường dẫn động mạch và nối nó với túi chứa dung dịch nước muối sinh lý vô trùng, không gây sốt (NaCl 0.9 %).

Bỏ kẹp trên dây máu động mạch và tráng - quay trở lại máu của bệnh nhân ở lưu lượng mong muốn.

Sau khi trả lại lượng máu yêu cầu (khoảng 250 ml), dừng bơm máu.

Kẹp dây máu tĩnh mạch và kẹp đường vào tĩnh mạch của bệnh nhân.

Tháo đường dẫn tĩnh mạch khỏi bệnh nhân.

Bỏ quả lọc máu, các dây máu và đường dẫn chất lỏng vào thùng chứa phù hợp ngay sau khi sử dụng. Quá trình thải bỏ phải tuân thủ pháp luật quốc gia hiện hành.

Chỉ sử dụng quả lọc thận Diacap® α Polysulfone một lần.

### **Dữ liệu kỹ thuật**

Khi sử dụng lâm sàng, kết quả có thể thay đổi do các phương pháp đo lường khác nhau cũng như những thay đổi của từng lô hàng.



<b>DỮ LIỆU KỸ THUẬT</b>																			
<b>Diacap® Polysulfone</b>			<b>HI PS 10</b>			<b>HI PS 12</b>			<b>HI PS 15</b>			<b>HI PS 18</b>			<b>HI PS 20</b>				
Hiệu suất thử nghiệm và dữ liệu vật lý theo tiêu chuẩn EN 1283; (Hệ số Siêu lọc: máu người, Hct. 32%, tổng protein 6%, T = 37 °C)																			
<b>Độ hở</b>																			
Q <sub>a</sub> = Lưu lượng máu	Q <sub>a</sub>	200	300	400	200	300	400	200	300	400	200	300	400	200	300	400	ml/min		
Q <sub>b</sub> = Lưu lượng dung dịch thẩm tách, Q <sub>b</sub> = 500 ml/phút	Urea	180	223	250	186	238	271	190	245	288	192	250	292	194	253	296	ml/phút		
Q <sub>c</sub> = Lưu lượng siêu lọc, Q <sub>c</sub> = 0 ml/phút	Creatinine	162	195	213	173	213	239	178	224	262	182	228	270	184	232	275	ml/phút		
	Phosphate	160	192	208	171	210	235	176	220	259	180	224	267	183	229	273	ml/phút		
	Vitamin B <sub>12</sub>	100	112	120	115	131	136	127	148	160	137	160	181	143	168	189	ml/phút		
	Inulin	76	84	90	89	97	104	99	111	120	109	120	132	114	127	139	ml/phút		
S.C. (Hệ số Sàng)	Inulin																1.0		
Q <sub>a</sub> = 300 ml/phút	b2-Microglobulin																0.8		
Q <sub>c</sub> = 60 ml/phút	Albumin																0.005		
<b>Hệ số Siêu lọc</b>		34			42			50			55			58			ml/giờ/mmHg		
<b>Diện tích bề mặt hiệu dụng</b>		1.0			1.2			1.5			1.8			2.0			m <sup>2</sup>		
<b>Thể tích mỗi</b>		58			68			90			110			121			ml		
<b>Giới hạn lưu lượng và áp suất</b>																			
TMP tối đa, TMP = Áp suất Xuyên màng		600			600			600			600			600			mmHg		
Lưu lượng máu tối đa		400			500			500			500			500			ml/phút		
Áp suất phía máu tối đa		600			600			600			600			600			mmHg		
Lưu lượng dung dịch thẩm tách tối đa		800			800			1000			1000			1000			ml/min		
Áp suất dung dịch thẩm tách tối đa		500			500			500			500			500			mmHg		
Vật liệu màng:		Polysulfone						Vỏ:						Polycarbonate					
Đường kính trong:		200 µm						Hợp chất tạo màng:						Polyurethane					
Độ dày thành:		40 µm						Vòng chữ O:						Silicon					
Tiêu chuẩn kết nối máu:		EN 1283						Chế độ khử trùng:						Gamma					
Tiêu chuẩn kết nối dung dịch thẩm tách:		EN 1283																	