

## HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG – LMA Unique™

**THẬN TRỌNG:** Luật liên bang (Hoa Kỳ) quy định chỉ bác sĩ mới có thể bán hoặc chỉ định dụng cụ này.

**CẢNH BÁO:** LMA Unique™ được cung cấp ở dạng vô trùng cho chỉ dùng một lần duy nhất. Bạn cần sử dụng dụng cụ ngay sau khi lấy ra khỏi bao bì và thải bỏ dụng cụ sau khi sử dụng. Không được tái sử dụng. Tái sử dụng có thể gây lây nhiễm chéo và giảm độ tin cậy và tính năng của sản phẩm.

**CẢNH BÁO:** Tái xử lý LMA Unique™ chỉ dùng một lần duy nhất có thể làm giảm hiệu năng hoặc mất chức năng của dụng cụ. Tái sử dụng các sản phẩm chỉ dùng một lần có thể dẫn đến việc phơi nhiễm với mầm bệnh từ vi-rút, vi khuẩn, nấm hoặc prion. Không có sẵn các phương pháp và hướng dẫn làm sạch và tiệt trùng được thẩm định cho việc tái xử lý về thông số kỹ thuật ban đầu đối với sản phẩm này. LMA Unique™ không được thiết kế để được làm sạch, khử trùng, hoặc tiệt trùng lại.

### MÔ TẢ DỤNG CỤ:

LMA Unique™ là LMA Classic™ Dùng Một lần và được sử dụng cho những chỉ dẫn tương tự như LMA Classic™. Dụng cụ này được phân biệt bởi có bóng chèn bằng nhựa polyvinylchlorid (PVC) và được cung cấp ở dạng vô trùng (được tiệt trùng bằng Etylen Oxit) cho dùng một lần duy nhất.

LMA Unique™ có thể được sử dụng cho nhiều ứng dụng thông thường, từ gây mê toàn thân đến dùng khẩn cấp hoặc như một dụng cụ hồi sức.

LMA Unique™ được làm chủ yếu bằng nhựa PVC dùng trong y tế và không được làm bằng mù cao su tự nhiên.

Chỉ nhân viên y tế đã qua đào tạo về kiểm soát đường thở mới được sử dụng dụng cụ này.

### CHỈ ĐỊNH SỬ DỤNG:

Dụng cụ được chỉ định sử dụng nhằm đạt được và duy trì khả năng kiểm soát đường thở trong thủ thuật gây mê thông thường và khẩn cấp ở những bệnh nhân nhịn ăn khi sử dụng Thông khí Áp lực Dương (PPV) hoặc thông khí tự nhiên.

Dụng cụ cũng được chỉ định để tạo ngay đường thở trong các tình huống đường thở khó đã được biết đến hoặc ngoài dự kiến. Dụng cụ phù hợp nhất cho các thủ thuật phẫu thuật tự chọn trong đó không cần thiết phải đặt nội khí quản.

Dụng cụ có thể được sử dụng để thiết lập ngay một đường thở thông thoáng trong quá trình hồi sức tim phổi (CPR) ở bệnh nhân hoàn toàn bất tỉnh, không có phản xạ lưỡi hầu và phản xạ thanh quản và cần thông khí nhân tạo. Trong những trường hợp này, chỉ nên sử dụng LMA Unique™ khi không thể đặt nội khí quản.

### THÔNG TIN VỀ LỢI ÍCH VÀ RỦI RO:

Khi sử dụng ở bệnh nhân hoàn toàn không đáp ứng và cần hồi sức hoặc bệnh nhân có đường thở khó trong trường hợp khẩn cấp (tức là “không thể đặt nội khí quản, không thể thông khí”), cần cân nhắc nguy cơ bị trào ngược và hít sặc với lợi ích tiềm năng của việc thiết lập đường thở.

### CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

Do nguy cơ trào ngược và hít sặc tiềm ẩn, không sử dụng LMA Unique™ để thay thế cho ống khí quản ở những bệnh nhân tự chọn hoặc đường thở khó sau đây khi không khẩn cấp:

1. Bệnh nhân không nhịn ăn, bao gồm cả những bệnh nhân không xác định được có nhịn ăn hay không.
2. Bệnh nhân bị béo phì hoặc béo phì bệnh lý, mang thai hơn 14 tuần hoặc trong tình huống khẩn cấp và hồi sức hoặc bất kỳ tình trạng nào liên quan đến chậm lưu thông dạ dày, hoặc sử dụng thuốc giảm đau opiat trước khi nhịn ăn. LMA Unique™ cũng được chống chỉ định ở:
3. Bệnh nhân có khả năng co giãn của phổi bị suy giảm, hoặc áp lực đỉnh thì hít vào được dự kiến vượt quá 20 cm H<sub>2</sub>O, bởi vì dụng cụ sẽ tạo ra áp lực kín thấp (khoảng 20 cm H<sub>2</sub>O) xung quanh thanh quản.
4. Những bệnh nhân trưởng thành không hiểu được hướng dẫn hoặc không thể trả lời đầy đủ những câu hỏi liên quan đến bệnh sử của họ, vì những bệnh nhân đó có thể chống chỉ định sử dụng LMA Unique™.
5. Không nên sử dụng LMA Unique™ trong tình huống hồi sức hoặc cấp cứu ở những bệnh nhân không bất tỉnh hoàn toàn và có thể chống lại việc đặt dụng cụ.

### TÁC DỤNG BẤT LỢI:

Đã có báo cáo ghi nhận những phản ứng bất lợi liên quan đến việc sử dụng mặt nạ thanh quản. Cần tham khảo giáo trình chuẩn và y văn đã công bố để biết những thông tin cụ thể.

### CẢNH BÁO:

1. Để tránh chấn thương, không nên dùng lực quá mạnh vào bất cứ lúc nào khi dùng dụng cụ. Cần luôn phải tránh dùng lực quá mạnh.
2. LMA Unique™ có chứa phthalat Di (2-ethylhexyl) (DEHP). Kết quả của một số thí nghiệm trên động vật cho thấy phthalat có khả năng gây độc cho việc sinh sản. Cần chú ý trên kiến thức khoa học hiện có, không thể loại trừ nguy cơ trẻ sơ sinh nam bị sinh non trong trường hợp phơi nhiễm hoặc áp dụng lâu dài. Các sản phẩm y tế có chứa phthalat chỉ nên được sử dụng tạm thời với phụ nữ mang thai, phụ nữ đang cho con bú, trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ.
3. Không sử dụng nếu dụng cụ bị hỏng hoặc bao bì của dụng cụ bị hỏng hoặc bị mở ra.
4. Tuyệt đối không bơm bóng chèn của dụng cụ quá 60 cm H<sub>2</sub>O. Áp lực bên trong bóng chèn quá mức có thể dẫn đến tình trạng đặt sai vị trí và bệnh hệ thanh quản trong đó có đau họng, khó nuốt và tổn thương thần kinh.
5. Không nhúng hoặc ngâm dụng cụ trong chất lỏng trước khi sử dụng.
6. Điều quan trọng nhất là phải kiểm tra dụng cụ trước khi sử dụng để xác định xem dụng cụ có an toàn hay không. Không sử dụng nếu dụng cụ không đạt yêu cầu một kiểm tra bất kỳ.
7. Khi sử dụng chất bôi trơn, tránh gây tắc nghẽn lỗ ống thở bởi chất bôi trơn.
8. Nên sử dụng chất bôi trơn tan trong nước, chẳng hạn như K-Y Jelly®. Không sử dụng các chất bôi trơn gốc silicon vì chúng làm biến chất các bộ phận của LMA Unique™. Khuyến nghị không sử dụng chất bôi trơn có chứa Lidocaine với dụng cụ này. Lidocaine có thể làm chậm lại quá trình phục hồi phản xạ bảo vệ cần có của bệnh nhân trước khi rút dụng cụ, có khả năng gây phản ứng dị ứng hoặc có thể ảnh hưởng đến các cấu trúc xung quanh trong đó có dây thanh âm.
9. Khuếch tán của nitơ oxit, oxy hoặc không khí có thể tăng hoặc giảm áp tích và áp lực bóng chèn. Để đảm bảo rằng áp lực bóng chèn không trở nên quá mức, cần đo áp lực bóng chèn thường xuyên trong suốt một ca bằng dụng cụ kiểm soát áp lực bóng chèn.

**10. LMA Unique™ không ngăn được hiện tượng trào ngược và hít sặc.** Việc dùng dụng cụ cho những bệnh nhân có gây mê cần được giới hạn ở những bệnh nhân đã nhịn ăn. Một số bệnh trạng có khuynh hướng gây trào ngược khi gây mê. **Không sử dụng dụng cụ nếu không thực hiện các biện pháp phòng ngừa thích hợp để đảm bảo dạ dày trống rỗng.**

11. Khi sử dụng dụng cụ trong điều kiện môi trường đặc biệt, chẳng hạn như giàu oxy, đảm bảo rằng tất cả các biện pháp chuẩn bị và đề phòng cần thiết đã được thực hiện, đặc biệt là các biện pháp về nguy cơ cháy và phòng tránh hỏa hoạn. Dụng cụ có thể dễ cháy khi có mặt của tia laser và thiết bị đốt điện.
12. Tham khảo phần thông tin MRI trước khi sử dụng dụng cụ trong môi trường MRI.

### THẬN TRỌNG:

1. Co thắt thanh quản có thể xảy ra nếu bệnh nhân được gây mê quá nhẹ trong khi kích thích phẫu thuật hoặc nếu chất tiết phế quản gây kích ứng các dây thanh âm trong quá trình thoát mê. Nếu co thắt thanh quản xảy ra, hãy điều trị nguyên nhân. Chỉ rút dụng cụ khi phản xạ bảo vệ đường thở hoàn toàn tốt.
2. Không kéo hoặc sử dụng lực quá mức khi thao tác với dây bơm hoặc cố gắng rút dụng cụ ra khỏi bệnh nhân bằng ống bơm vì ống bơm có thể tuột khỏi vòi bóng chèn.
3. Chỉ sử dụng bơm tiêm có đầu luer tiêu chuẩn để bơm căng hoặc xả hơi.
4. Xử lý cẩn thận là tối cần thiết. Luôn tránh tiếp xúc với các vật sắc hoặc nhọn để ngăn ngừa dụng cụ rách hoặc thủng. Không nên đặt dụng cụ trừ khi bóng chèn đã xếp hoàn toàn theo mô tả trong hướng dẫn đặt.
5. Nếu các vấn đề về đường thở vẫn tồn tại hoặc thông khí không đủ, cần phải rút dụng cụ và thiết lập đường thở bằng các phương tiện khác.
6. Bảo quản dụng cụ ở môi trường tối, mát, tránh ánh sáng mặt trời trực tiếp và nhiệt độ quá nóng hoặc quá lạnh.
7. Dụng cụ đã qua sử dụng phải được xử lý và thải bỏ theo các quy trình xử lý và thải bỏ sản phẩm nguy hại sinh học, phù hợp với tất cả các quy định của địa phương và quốc gia.
8. Trước khi đặt dụng cụ, phải tháo tất cả răng giả có thể tháo rời.
9. Cần đeo găng tay trong quá trình chuẩn bị và đặt để giảm thiểu nhiễm bẩn dụng cụ.
10. Ống thở không đáng tin cậy hoặc bị tắc có thể dẫn đến trường hợp mà dụng cụ được đặt không chính xác.
11. Chỉ sử dụng với các thao tác khuyến cáo được mô tả trong hướng dẫn sử dụng.

### CHUẨN BỊ DỤNG CỤ:

#### Chọn đúng kích cỡ của LMA Unique™

Cân nặng bệnh nhân/Cỡ

1 : trẻ sơ sinh dưới 5 kg	3: Trẻ em 30 kg-50 kg
1½: Trẻ em 5 kg-10 kg	4: Người lớn 50 kg-70 kg
2 : Trẻ em 10 kg-20 kg	5: Người lớn 70 kg-100 kg
2½: Trẻ em 20 kg-30 kg	

Giữ bơm tiêm có đánh dấu rõ ràng để bơm và xả hơi bóng chèn.

### KIỂM TRA TRƯỚC SỬ DỤNG:

**Cảnh báo:** Điều quan trọng nhất là phải kiểm tra trước khi sử dụng LMA Unique™ để xác định xem dụng cụ có an toàn cho sử dụng hay không.

**Cảnh báo:** Không sử dụng nếu dụng cụ không đạt yêu cầu một kiểm tra bất kỳ.

Các kiểm tra này cần được thực hiện như sau:

- Kiểm tra bên trong ống thở** để đảm bảo rằng ống thở không bị tắc nghẽn hoặc có hạt rời. Kiểm tra ống theo suốt chiều dài. Nếu thấy có bất kỳ vết cắt hoặc vết lõm nào, hãy thay bộ dụng cụ.
- Giữ hai đầu của ống thở** và uốn để tăng độ cong của ống đến nhưng không vượt quá 180°. Nếu trong khi làm vậy mà ống bị xoắn thì cần thay bộ dụng cụ ngay.
- Xả hơi bóng chèn hoàn toàn.** Bơm lại dụng cụ với thể tích khí lớn hơn 50% thể tích bơm tối đa cho mỗi cỡ.

<b>Cỡ 1</b>	<b>6 ml</b>	<b>Cỡ 3</b>	<b>30 ml</b>
<b>Cỡ 1½</b>	<b>10 ml</b>	<b>Cỡ 4</b>	<b>45 ml</b>
<b>Cỡ 2</b>	<b>15 ml</b>	<b>Cỡ 5</b>	<b>60 ml</b>
<b>Cỡ 2½</b>	<b>21 ml</b>		

Kiểm tra xem bóng chèn có bị rò rỉ, lồi ra và căng không đều hay không. Nếu có bất kỳ dấu hiệu nào trong những dấu hiệu này, hãy thay bộ dụng cụ. Mặt nạ lồi có thể gây tắc nghẽn trong quá trình sử dụng. Sau đó xả hơi mặt nạ một lần nữa. Khi dụng cụ vẫn căng quá mức 50%, kiểm tra bóng thử bơm màu xanh da trời. Bóng phải có hình elip, không phải hình cầu.

**4. Kiểm tra đầu nối đường thở.** Đầu nối phải vừa vặn với ống thở một cách chắc chắn và không thể tháo ra được nếu dùng một lực vừa phải. Không sử dụng lực quá mạnh hoặc vặn đầu nối vì điều này có thể làm hỏng đầu bịt kín. Nếu đầu nối lỏng lẻo, cần thay bộ dụng cụ để tránh rủi ro dụng cụ bị tuột ra trong suốt quá trình sử dụng.

**5. Phai màu.** Hiện tượng phai màu sẽ ảnh hưởng đến khả năng nhìn rõ chất lỏng trong ống thở.

**6.** Kéo nhẹ dây bơm để đảm bảo rằng dây bơm được nối chắc chắn với bóng chèn và bóng thử.

**7.** Kiểm tra lõi thở trong mặt nạ. Nhẹ nhàng kiểm tra hai thanh mềm chắn ngang lõi thở của mặt nạ để đảm bảo chúng không bị hỏng hoặc có hư hại khác. Nếu các thanh chắn lõi thở không còn nguyên vẹn thì nắp thanh quản có thể làm tắc ống thở. Không sử dụng nếu thanh chắn lõi thở bị hỏng.

## CHUẨN BỊ TRƯỚC KHI ĐẶT NỘI KHÍ QUẢN:

**Xả hơi hoàn toàn** bằng cách sử dụng Dụng cụ xả hơi Bóng chèn LMA™ để tạo ra cạnh dẫn mỏng cứng cần thiết để chèn đầu mặt nạ vào phía sau sụn nhẫn. Bóng chèn phải gấp về sau, ngược phía với thanh chắn lỗ thở. Bôi trơn kỹ mặt sau của bóng chèn ngay trước khi đặt. Không bôi trơn mặt trước vì làm vậy có thể gây tắc thanh chắn lỗ thở hoặc hít sặc phải chất bôi trơn.

**Cảnh báo:** Nên sử dụng chất bôi trơn tan trong nước, chẳng hạn như K-Y Jelly®. Không sử dụng chất bôi trơn gốc silicon vì chúng làm biến chất các bộ phận của LMA Unique™. Khuyến nghị không sử dụng chất bôi trơn có chứa Lidocaine với dụng cụ này. Lidocaine có thể làm chậm lại quá trình phục hồi phản xạ bảo vệ cần có của bệnh nhân trước khi rút dụng cụ, có khả năng gây phản ứng dị ứng hoặc có thể ảnh hưởng đến các cấu trúc xung quanh trong đó có dây thanh âm.

**Thận trọng:** Trước khi đặt dụng cụ, phải tháo tất cả răng giả có thể tháo rời.

## ĐẶT DỤNG CỤ:

**Thận trọng:** Cần đeo găng tay trong quá trình chuẩn bị và đặt để giảm thiểu nhiễm bẩn dụng cụ.

**Thận trọng:** Độ mở của đường thở cần được xác nhận lại sau khi vị trí đầu và cổ của bệnh nhân bị thay đổi.

## Phương pháp Đặt Dụng cụ Tiêu chuẩn:

### 1. Gây mê phải đủ sâu để cho phép đặt

Không nên đặt dụng cụ ngay sau khi dùng thuốc barbiturat, trừ khi dùng thuốc giãn cơ.

**2.** Định vị đầu và cổ như khi đặt nội khí quản thông thường.

Giữ cổ cong và đầu ngửa ra bằng cách dùng một tay đẩy đầu từ phía sau, đồng thời dùng tay còn lại đưa mặt nạ vào miệng (**Hình 1**).

**3.** Khi đặt mặt nạ, cầm mặt nạ như cầm bút với ngón tay trở đặt ở phía trước chỗ giao giữa bóng chèn và ống (**Hình 1**). Trước khi đẩy sâu thêm vào họng, nhấn đầu mặt nạ lên vòm miệng cứng và đảm bảo mặt nạ nằm phẳng với vòm miệng và đầu mặt nạ không bị gấp.

**4.** Dùng ngón tay trở đẩy mặt nạ về sau **đồng thời giữ nguyên áp lực lên vòm miệng (Hình 2)**.

**5.** Khi mặt nạ di chuyển vào sâu hơn, ngón tay trở duy trì áp lực lên phía sau vòm họng để tránh va chạm với nắp thanh quản. Đưa ngón tay trở vào hết trong miệng để hoàn tất đặt dụng cụ (**Hình 3**). Để các ngón tay khác ở ngoài miệng. Trong quá trình đặt, mặt ngửa của toàn bộ ngón tay trở phải nằm dọc theo ống, giữ cho ống tiếp xúc chặt với vòm miệng. (**Hình 3**).

**TRÁNH DÙNG NHIỀU CHUYỂN ĐỘNG TRONG KHI ĐẶT MẶT NẠ HOẶC GIẬT LÊN VÀ XUỐNG TRONG HỌNG SAU KHI CẢM THẤY CÓ LỰC CẢN.**

Khi cảm thấy có lực cản, ngón tay đã được chèn hoàn toàn vào miệng. Sử dụng tay còn lại giữ ống trong khi rút ngón tay khỏi miệng (**Hình 4**).

**6.** Kiểm tra để đảm bảo vạch màu đen trên ống đối diện với môi trên.

Lúc này, bơm ngay bóng chèn mà **không giữ ống**.

Thực hiện điều này **TRƯỚC KHI** kết nối với nguồn cấp khí. Làm vậy sẽ tạo điều kiện cho dụng cụ tự vào đúng vị trí. Bơm bóng chèn với đủ lượng khí để tạo ra áp lực kín thấp. Trong khi bơm bóng chèn, không giữ ống vì làm vậy sẽ cản trở dụng cụ ổn định vào vị trí đúng.

**Cảnh báo: TUYỆT ĐỐI KHÔNG BƠM BÓNG CHÈN PHÒNG QUÁ MỨC.**

**Thể tích bơm tối đa (ml)**

<b>Cỡ 1</b>	<b>4 ml</b>	<b>Cỡ 3</b>	<b>20 ml</b>
<b>Cỡ 1½</b>	<b>7 ml</b>	<b>Cỡ 4</b>	<b>30 ml</b>
<b>Cỡ 2</b>	<b>10 ml</b>	<b>Cỡ 5</b>	<b>40 ml</b>
<b>Cỡ 2½</b>	<b>14 ml</b>		

**7.** Kết nối với nguồn cấp khí, giữ ống, để tránh hiện tượng xê dịch. **Nhẹ nhàng** bơm khí vào phổi để xác nhận đặt đúng vị trí. Chèn một cuộn gạc để làm bộ phận chắn răng (đảm bảo đủ độ dày), và dùng băng dính cố định dụng cụ, đảm bảo rằng đầu gạc của ống thở chỉ về phía chân bệnh nhân. Khi được đặt vào đúng vị trí, ống phải tựa lên vòm miệng và thành họng sau. Khi sử dụng dụng cụ, điều quan trọng là phải nhớ chèn bộ phận chắn răng vào cuối thủ thuật.



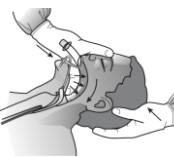
Hình 1



Hình 2



Hình 3



Hình 4

## Phương pháp Đặt Dụng cụ Bằng Ngón tay cái:

Kỹ thuật này phù hợp cho các bệnh nhân mà bạn thấy khó hoặc không thể tiếp cận đầu bệnh nhân từ phía sau và trong thời gian hồi sức tim phổi. Ở kỹ thuật này, thay vì dùng ngón tay trở như trong kỹ thuật tiêu chuẩn, bạn dùng ngón tay cái đặt vào chỗ giao giữa bóng chèn và ống

thở để cầm mặt nạ LMA Unique™ (**Hình 5**). Đầu của mặt nạ được ấn vào răng cửa và mặt nạ được ấn ra phía sau dọc theo vòm miệng bằng ngón cái. Khi ngón cái ở gần miệng, các ngón tay sẽ duỗi về phía trước lên trên của bệnh nhân (**Hình 6**). Đẩy ngón tay vào hết cỡ (**Hình 7**). Động tác đẩy ngón tay cái vào vòm miệng cứng cũng giúp ấn đầu ngửa ra. Cổ uốn cong có thể được duy trì bằng cách dùng vật nào đó để gối đầu. Trước khi bỏ ngón cái ra, dùng tay còn lại đẩy ống vào vị trí cuối cùng (**Hình 8**).



Hình 5



Hình 6



Hình 7



Hình 8

## DUY TRÌ ĐƯỜNG THỞ:

**1.** Tắc nghẽn có thể xảy ra nếu dụng cụ bị xê dịch hoặc đặt không đúng vị trí. Nếu đặt dụng cụ không đúng kỹ thuật thì nắp thanh quản có thể bị đẩy xuống. Kiểm tra bằng cách nghe ở cổ và khắc phục bằng cách đặt lại hoặc nâng nắp thanh quản bằng ống soi thanh quản.

**2.** Đặt nhầm đầu mặt nạ vào thanh môn có thể gây ra hiện tượng giống như co thắt phế quản.

**3.** Tránh di chuyển dụng cụ trong họng khi bệnh nhân đang trong trạng thái gây mê nhẹ.

**4.** Giữ bộ phận chắn răng ở nguyên vị trí cho đến khi rút dụng cụ ra.

**5.** Không xả hơi bóng chèn cho đến khi phản xạ hoàn toàn trở lại.

**6.** Không khí có thể được rút ra từ bóng chèn khi gây mê để duy trì áp lực trong bóng chèn ở mức không đổi (luôn nhỏ hơn 60 cm H<sub>2</sub>O).

## RÚT DỤNG CỤ:

**1. Khuyến nghị để LMA Unique™ cùng với bộ phận chắn răng ở nguyên vị trí cho đến khi bệnh nhân hồi phục ý thức.** Đưa oxy vào bằng cách sử dụng đầu nối chữ "T" và chuẩn bị sẵn trang thiết bị theo dõi tiêu chuẩn. Trước khi rút hoặc xả hơi dụng cụ, **cần phải để bệnh nhân hoàn toàn không bị quấy rầy cho đến khi các phản xạ bảo vệ đã hoàn toàn trở lại. Không rút dụng cụ cho đến khi bệnh nhân có thể mở miệng theo yêu cầu.**

**2.** Đề ý thời điểm xuất hiện phản xạ nuốt vì điều này cho thấy các phản xạ gần như được phục hồi. Thường không cần thiết phải hút vì sử dụng LMA Unique™ đúng cách sẽ bảo vệ thanh quản khỏi các chất tiết trong miệng. Bệnh nhân sẽ nuốt các chất tiết khi dụng cụ được rút ra. **Tuy nhiên, phải luôn chuẩn bị sẵn thiết bị hút.**

**3.** Xả hơi bóng chèn hoàn toàn ngay trước khi rút, mặc dù có thể xả hơi một phần để hỗ trợ loại bỏ các chất tiết.

## SỬ DỤNG VỚI CHỤP CỘNG HƯỞNG TỪ (MRI):



MR Conditional (An toàn cộng hưởng từ có điều kiện)

LMA Unique™ là dụng cụ an toàn cộng hưởng từ có điều kiện (MR Conditional). Các thử nghiệm phi lâm sàng cho thấy sản phẩm này an toàn cộng hưởng từ có điều kiện (MR conditional). Bệnh nhân mang dụng cụ này có thể được chụp cộng hưởng từ một cách an toàn, ngay sau khi đặt dưới các điều kiện sau:

- Trước khi bệnh nhân vào phòng hệ thống MRI, đường thở phải được cố định bằng băng dính, băng vải hoặc các phương tiện thích hợp khác để tránh bị di chuyển hoặc xô dịch.
- Từ trường tĩnh là 3 Tesla hoặc nhỏ hơn
- Từ trường chênh không gian tối đa là 720 gauss/cm (7,2 T/m) hoặc nhỏ hơn
- Tỷ lệ hấp thụ riêng trung bình của toàn bộ cơ thể (SAR) theo báo cáo của hệ thống MR tối đa là 4-W/kg (Chế độ Hoạt động Điều khiển Cấp độ Đầu tiên cho hệ thống MRI) trong 15 phút chụp (mỗi chuỗi xung).

#### Tăng nhiệt độ Liên quan đến MRI

Dưới các điều kiện chụp được xác định ở trên, LMA Unique™ dự kiến sẽ tạo mức tăng nhiệt độ tối đa là 2,2°C sau 15 phút chụp liên tục.

#### Thông tin về Ảnh giả

Ảnh giả được nhìn thấy trên hệ thống MRI 3 Tesla và chuỗi xung gradient echo có kích thước tối đa khoảng 20 mm tương ứng với kích thước và hình dạng của LMA Supreme, Cỡ 5, cũng có thể áp dụng cho với LMA Unique™.

## ĐỊNH NGHĨA KÝ HIỆU:

	Nhà sản xuất
	Tham khảo hướng dẫn sử dụng trên trang web này: <a href="http://www.LMACO.com">www.LMACO.com</a>
	Thế tích bơm không khí
	Cân nặng bệnh nhân
	Đọc hướng dẫn trước khi sử dụng
	Không làm từ mũ cao su tự nhiên
	Hàng dễ vỡ, xin hãy nhẹ tay
	Tránh ánh nắng mặt trời
	Giữ khô ráo
	Chiều này hướng lên
	Mã sản phẩm
	Số lô
	Nhãn CE
	Không tái sử dụng
	Không tiệt trùng lại
	Có chứa Phthalat Bis(2-ethylhexyl) phthalat (DEHP)
	Tiệt trùng bằng Etylen Oxit
	Hạn sử dụng
	Không sử dụng nếu bao bì bị hư hỏng
	MR conditional (An toàn cộng hưởng từ có điều kiện)

## Bản quyền © 2021 Teleflex Incorporated

Mọi quyền đã được bảo lưu. Không được sao chép, lưu trữ bất cứ phần nào của ấn bản này trong hệ thống truy xuất hoặc phát tán dưới bất kỳ hình thức hoặc bằng bất kỳ phương tiện điện tử, cơ học, sao chụp, ghi lại hoặc bằng cách khác nếu không có sự cho phép từ trước của nhà xuất bản.

LMA, LMA Better by Design, LMA Unique là các thương hiệu hoặc thương hiệu đã được đăng ký của Teleflex Incorporated hoặc các công ty liên kết của hãng.

Thông tin được đưa ra trong tài liệu này là chính xác tại thời điểm in. Nhà sản xuất bảo lưu quyền cải tiến hoặc sửa đổi sản phẩm mà không cần thông báo trước.

#### Bảo hành của Nhà sản xuất:

LMA Unique™ được thiết kế để dùng một lần và được bảo hành về các lỗi sản xuất tại thời điểm giao hàng.

Bảo hành chỉ áp dụng nếu bạn mua sản phẩm từ nhà phân phối được ủy quyền. TELEFLEX MEDICAL TUYẾN BỐ MIỄN TRỪ MỌI NGHĨA VỤ BẢO ĐẢM KHÁC, DÙ ĐƯỢC NẾU RÕ RÀNG HAY NGỤ Ý, BAO GỒM NHƯNG KHÔNG CHỈ GIỚI HẠN Ở BẢO ĐẢM VỀ KHẢ NĂNG TIỆT THỤ HOẶC TÍNH PHÙ HỢP CHO MỤC ĐÍCH CỤ THỂ.



Teleflex Medical  
IDA Business and Technology Park  
Dublin Road, Athlone  
Co. Westmeath, Ai-len

Thông tin liên lạc tại Hoa Kỳ:

Quốc tế: (919)544-8000

Hoa Kỳ: (866) 246-6990

[www.LMACO.com](http://www.LMACO.com)



Ấn bản: PAF-2127-000 Rev C VN