

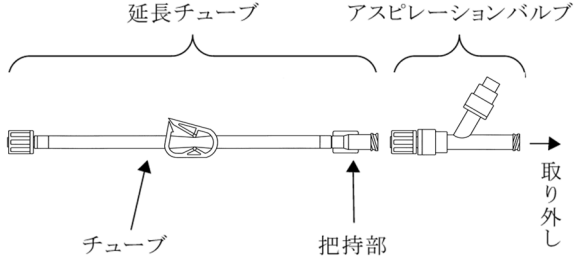
トロッカー アスピレーション キット

再使用禁止

【警告】

＜使用方法＞

- 1.延長チューブからアスピレーションバルブを取り外す際には延長チューブの把持部を持って外すこと。[延長チューブの把持部ではない箇所ではチューブをひねったり、過剰な力が加わると接着部の剥離や外れ、アダプタの外れ等が発生し、空気の混入により気胸が発生するおそれがあるため。]



- 2.積極排液(排気を含む)をする場合は、使用前にアスピレーションバルブを注射筒で吸引し、バルブが開くことを確認すること。[バルブが閉塞していると吸引異常により緊張性気胸が発生するおそれがあるため。]

【禁忌・禁止】

＜使用方法＞

- 1.再使用禁止  
2.再滅菌禁止  
3.低圧持続吸引あるいは自然排液(排気を含む)移行時には、アスピレーションバルブを使用しないこと。[アスピレーションバルブを接続して使用すると、バルブ内の逆止弁閉塞による吸引異常により緊張性気胸が発生するおそれがあるため。]  
4.カテーテル、接続部位あるいは穿刺挿入部位の消毒等に、アルコール含有薬剤もしくは脱脂目的のアセトン等の有機溶剤を使用しないこと。[薬剤との接触で強度が低下し、亀裂あるいはひび割れ等が生ずるおそれがあるため。]  
5.縫合糸でカテーテルを直接固定しないこと。[カテーテルに引張力が加わった場合に破断するおそれがあるため、カテーテルの固定は、セットの固定翼を使用すること。]

【形状・構造及び原理等】

本品はカテーテルを胸腔あるいは腹腔等に留置し、積極的及び又は持続的に排気・排液するためのキットである。  
同梱されている製品は直接の包装に記載している。

キット内容

1.カテーテル本体(穿刺具付) 外径mm (Fr) : 2.3(6)、2.9(8)、4.2(12) 長さcm: 9、20 デプスマーク位置: 表1参照
2.排液チューブ
3.延長チューブ
4.注射筒
5.アスピレーションバルブ
6.固定翼
7.三方活栓
8. 皮膚切開刀
9. ルアープラグ
10.ドレープ

\*\*＜原材料＞

ポリウレタン、ポリ塩化ビニル、インキ、スチレンエチレンブチレンスチレン共重合体、ステンレス鋼、シリコン油、エポキシ接着剤、ポリカーボネート、ポリプロピレン、ポリエチレン、スチレン系熱可塑性エラストマー、レーヨン、ポリエステル

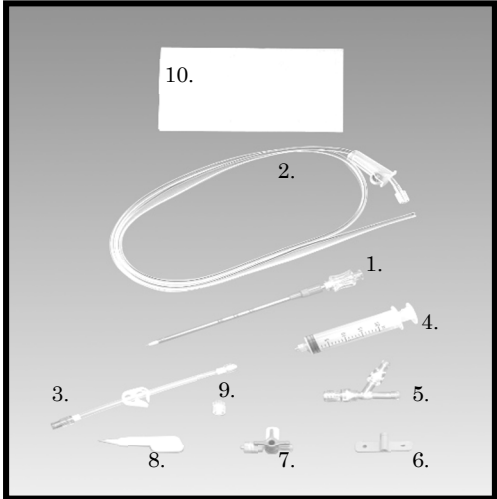


表1.カテーテルデプスマークの位置

カタログ番号	カテーテル 外径	カテーテル 長さ	カテーテル デプスマーク位置
5620-0609	2.3mm	9cm	第1マーク: 後部側孔より3cm 第2マーク: 後部側孔より4cm
5620-0809	2.9mm	9cm	第3マーク: 後部側孔より5cm
5620-0620	2.3mm	20cm	第1マーク: 後部側孔より3cm
5620-0820	2.9mm	20cm	第2マーク: 後部側孔より5cm 第3マーク: 後部側孔より7cm
5620-1220	4.2mm	20cm	第4マーク: 後部側孔より9cm

【使用目的又は効果】

胸腹部排気排液用。

本品は、胸腔内又は腹腔内に留置し、持続的な排気・排液を目的とするカテーテルのセットである。なお、本品は、滅菌済みディスプレイ製品であるのでそのまま直ちに使用できるが、1回限りの使用で使い捨て、再使用しないものとする。

\*\*【使用方法等】

1.カテーテルの留置

- 1)あらかじめエコーなどで体液等の程度や穿刺可能な部位を確認する。  
2)皮膚を消毒し局所麻酔薬を適切な深さまで浸潤させ、胸腔又は腹腔に体液等が貯留していることを確認する。  
3)穿刺部位にあらかじめ皮膚切開刀で小切開を加える。  
4)カテーテル本体(穿刺具付)に注射筒を接続し、目的の深さまで刺入する。

＜注意＞カテーテルが深く入りすぎないように、カテーテルを確実に把持しながら刺入すること。また、カテーテル先端が胸腔内又は腹腔内に入ったら穿刺具を少し引き込んだ状態で行うこと。

- 5)内容物を吸引し、カテーテルの先端が正しい位置にある事を確認する。

＜注意＞注射筒を操作する際はカテーテル本体(穿刺具付)の先端が動かないよう、カテーテルの刺入部を金属穿刺針の上から確実に把持しながら行うこと。

- 6)カテーテルの留置期間が長期にわたる場合はカテーテル刺入部に抗生物質入り軟膏を塗布し下記「2.カテーテルの固定」の方法により皮膚固定する。

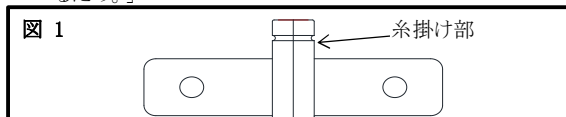
## 2.カテーテルの固定

1)カテーテル先端が正しい位置にあることを確認したのち、固定翼の切り込み部でカテーテルを挟み込む。

〔注意〕挟み込む前にカテーテル表面及び固定翼の内外面に付着している水分（ヘパリン加生理食塩液又は消毒液等）を完全に取り除くこと。〔水分等が残存するとカテーテルと固定翼の固定力が低下し、カテーテルが抜けるおそれがあるため。〕

2)固定翼を所望の位置に移動し、固定翼の筒状突起部の溝に縫合糸を数重巻きに掛けて、カテーテルをしっかりと固定翼に固定する。（図1参照）

〔注意〕糸掛けした後、固定翼が動かないことを確認すること。〔糸掛けが不十分だと、カテーテルが固定翼から抜けるおそれがあるため。〕



3)固定翼の2つの孔を用いて針付き縫合糸で固定翼を皮膚に固定する。

4)固定翼の上から固定翼全体を覆うようにテープ等で皮膚に固定する。

〔注意〕カテーテルの抜け防止のため、必要場合はカテーテル挿入部を縫合糸でしっかり縫着固定すること。ただしタバコ縫合とし、カテーテルには直接糸を掛けないこと。〔カテーテルに引張力が加わった場合にカテーテルが破断するおそれがあるため。〕

〔注意〕カテーテルの折れ曲がり、縫合糸で強く縛りすぎたことによるカテーテルのつぶれ、あるいは内容物による詰まりにより、カテーテルからの排液が困難になることがあるので、留置中の排液状況を定期的に確認すること。

〔注意〕胸腔穿刺の場合は、カテーテル挿入部のゆるみのため空気がカテーテルに沿って胸腔内に流入しないことを確認すること。

〔注意〕延長チューブ及び排液チューブ等はバンテージで患者の体に固定し、引張りやねじれを防止すること。

## 3.低圧持続吸引あるいは自然排液（排気を含む）（図2）

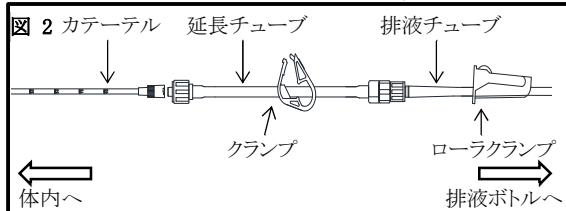
1)延長チューブのクランプと排液チューブのローラークランプを閉じる。

2)アスピレーションバルブは必ず取り除き、延長チューブと排液チューブを接続する。

3)排液チューブのバブル（ふくらみ）をカットし、排液ボトル（別売）と接続する。

〔注意〕接続が深めの場合、バブルを短めにカットする。接続が浅くなり過ぎた場合、新しい排液チューブを使用すること。

4)延長チューブのクランプを開放し、排液の速度をローラークランプでコントロールする。なお、排液を行わないときはカテーテル内腔をヘパリン加生理食塩液でヘパリンロックすると詰まりにくくなる。また、三方活栓を使用すると操作が便利になる。



## 4.注射筒による積極排液（図3）

※1)事前にアスピレーションバルブと注射筒（穿刺に用いた注射筒、または排液容量に応じた注射筒）を接続し、注射筒で吸引/排出の動作がスムーズにできることを確認する。

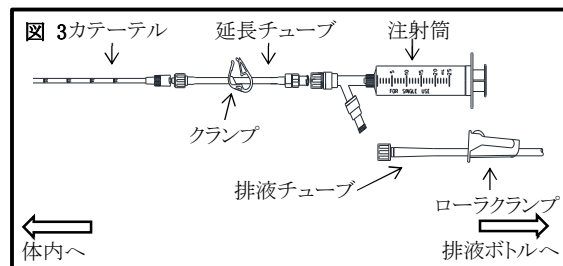
2)延長チューブのクランプを閉じる。

3)排液チューブのバブル（ふくらみ）をカットし、排液ボトル（別売）と接続する。

〔注意〕接続が深めの場合、バブルを短めにカットする。接続が浅くなり過ぎた場合、新しい排液チューブを使用すること。

4)アスピレーションバルブに延長チューブと排液チューブを接続する。アスピレーションバルブと接続した延長チューブ、排液チューブ、注射筒が緩んでいないことを確認する。

5)注射筒を操作して吸引・排液を行う。



## 【使用上の注意】

### 1.重要な基本的注意

※※ ●カテーテル等の刺入時に異常な抵抗を感じたら、無理せずに抜去すること。

※※ ●血栓又は内容物によりカテーテルが閉塞することがあるので、注意すること。

※※ ●カテーテルのキンクには十分注意すること。

●排液回路は、本キットに同封している部品を使用して組み立てること。

●接続部の漏れや外れに注意し、適宜増し締め、締め直し等の適切な処置を行うこと。〔接続部は使用中に緩むことがあるため。〕

●接続部を強く接続すると過嵌合となり、外れないことがあるので注意すること。

●接続部を外す際、鉗子等を使用して外すとアダプタが破損したり、チューブが外れるおそれがあるので注意すること。

●アスピレーションバルブはポリカーボネート製である。同材質のコネクタとの過嵌合は避けること。〔接続部が外れなくなるおそれがあるため。〕

●操作中に穿刺具、皮膚切開刀、縫合針等でカテーテルを傷つけないように注意すること。

●穿刺具、皮膚切開刀は刃先に注意し、廃棄すること。

●最高陰圧は80kPa（＝816cmH<sub>2</sub>O）である。最高陰圧とは、37℃温水中に15分間浸漬後、60秒間陰圧にした時にカテーテルが変形しない最高の圧であり、臨床使用時の吸引圧とは異なる。臨床で使用する場合は医師の判断のもと、適正な吸引圧に設定すること。

●低圧持続吸引の際、チューブのクランプが開放されていることを確認してから使用すること。

●排液チューブのバブルを排液ボトルのコネクタに接続する場合、必要に応じて接続部の上からテーピング等を行う。接続後、吸引を開始し漏れがないかを確認する。持続的吸引を実施中は、定期的に排液ボトルのバブルシステムで漏れを必ず確認し、漏れ部位の処置を行うこと。

●低圧持続吸引器を併用する場合、低圧持続吸引器のアラームが作動しない場合があるので、水封式排液ボトルのバブル発生で漏れを確認すること。

●カテーテル留置中は患者の状態・カテーテルの留置位置・ドレナージの状況の観察を適宜行うこと。

●延長チューブや排液チューブをクランプする際は鉗子等を使用せず、付属のクランプ及びローラークランプを使用すること。〔鉗子等で強くクランプするとチューブを破損するおそれがあるため。〕

●延長チューブのクランプを閉じた状態で留置する場合は、クランプのロック部分に過度な外力や衝撃を掛けないこと。〔クランプのロックが外れて開くおそれがあるため。〕

●排液チューブのローラークランプを操作する場合や閉じた状態で留置する場合は、排液チューブのバブル（ふくらみ）部分では操作せず、細径の部分で操作すること。〔ローラークランプが閉塞できないおそれや破損するおそれがあるため。〕

●カテーテル先端が胸腔内又は腹腔内に入ったら、穿刺具を少し引き込んだ状態で操作すること。〔穿刺具で周辺組織を損傷するおそれがあるため。〕

●キット内の注射筒は、カテーテルの刺入及び積極排液用として同梱されている。

●使用中に本品に使用されているポリ塩化ビニルの可塑剤であるフタル酸ジ（2-エチルヘキシル）が溶出するおそれがある。

※※ ●排液チューブのローラークランプを操作する場合、チューブが完全に閉塞していることを確認すること。〔胸腔内へ空気が混入するおそれがあるため。〕

●薬剤によるアダプタのクラックに注意すること。

●アダプタを固着させないこと。

●接続部に無理な力を加えないこと。〔緩みが生じるおそれがある。〕

※●本品はMR Safeであり、一般的なMR検査による影響はない。

## 2.不具合・有害事象

カテーテルの留置操作中あるいは留置中に、以下の不具合・有害事象があらわれることがあるので、異常が認められたら直ちに適切な処置をすること。

### 1)その他の不具合

機器の破損/変形、閉塞、接続外れ

### 2)重大な有害事象

臓器・血管損傷、不整脈、気胸、再膨張性肺水腫、膿胸、腹膜炎、イレウス、皮下気腫、感染、心臓穿刺、肺穿刺、自己抜去によるカテーテルの抜けまたは破断

## 【保管方法及び有効期間等】

### 1.保管の条件

室温下で、水濡れに注意し、直射日光及び高温多湿を避けて保管すること。

### 2.有効期間

包装上に記載(自己認証(当社データ)による)。

## 【製造販売業者及び製造業者の氏名又は名称等】

\*製造販売業者

\*カーディナルヘルス株式会社

カスタマーサポートセンター:0120-917-205