

## EVK 脑室导管和 EVK 潜行管应用的比较说明

15.06.2006 Gropp 博士 ADM Raumedic AG

<p><b>单腔、双腔和三腔脑室导管</b>  <b>长度: CH9 300 mm</b>  <b>型号: 871 621</b></p>	<p><b>潜行法脑室导管</b>  <b>长度: CH9 300 mm,</b>  <b>型号: 870 772 - 001</b></p>
<p><b>配置一览表</b></p>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1) 聚氨酯导管, 长度 CH9, 不透明的</li> <li>2) 单腔导管带 X 光显影液条纹:</li> <li>3) 刻度的第 1 个标记距离管端部 3 厘米, 第 2 个标记 6 厘米, 以后至 20cm, 每厘米一个标记。</li> <li>4) 在导管端部有钛珠;</li> <li>5) 3 对 3 眼孔是相对安装的;</li> <li>6) 眼孔约为 3 毫米长</li> <li>7) 第一个眼孔距离管端部 11 毫米</li> <li>8) 装有鲁尔接口, 内径约 2,0 毫米;</li> <li>9) 有软管夹子</li> <li>10) 固定翼</li> <li>11) 柔性防滑针</li> <li>12) 带有 LL 锥形梢</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) 聚氨酯导管, 长度 CH9, 不透明的</li> <li>2) X 光显影液条纹</li> <li>3) 刻度的第一个标记距离管端部 5 厘米, 以后至 20 厘米, 每厘米一个标记。</li> <li>4) 没有钛珠</li> <li>5) 3 对 3 眼孔是相对安装的;</li> <li>6) 眼孔约为 2,5mm 长</li> <li>7) 第一个眼孔距离端部 9 毫米</li> <li>8) 不带鲁尔接口, 内径约 1,0 毫米</li> <li>9) 带软管夹子</li> <li>10) 固定翼</li> <li>11) 硬的防滑针</li> <li>12) 带用于皮下开遂的插针</li> </ol>
<p><b>操作说明</b></p>	
<p>建议使用螺栓工具包 Bolt Kit CH9, 如果使用 TH CH 12 就自负其责。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● TH CH 12 从里至外皮下 3—5 cm 穿行</li> <li>● 取出插杆, 鞘保留在皮下</li> <li>● 通过钻孔把带防滑针的导管穿过鞘由外向内推, 要把导管的尖垂直的推进钻孔, 此时导管在钻孔上端必须形成一个弧, 不允许变形。</li> <li>● 导管推进脑室 (液剂流动要清晰可见)</li> <li>● 抽出防滑针, 此时走向导管位置的软管必须垂直的尽可能长走过从钻孔到弧形的顶点这段距离。此时导管要固定在钻孔上 (镊子)</li> <li>● 剥离鞘并拉紧导管 (不要在钻孔边缘拉, 因为这样会折坏软管!!) 为防止折损可以做一个斜面或在钻孔处放一个骨胶原垫。(在钻孔处用镊子固定导管)</li> <li>● 用血管结扎线把软管固定在固定翼上</li> </ul>	<p>可以使用螺栓工具包 Bolt Kit CH9, 不需要 TH CH 12</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 把带有硬防滑针的导管平直的插到脑室处</li> <li>● 液剂流动, 取出防滑针</li> <li>● 导管末端和开凿插杆连接。插杆和导管在皮下由里向外穿引</li> <li>● 导管末端与插杆剥离, 在导管腔内装有 LL 锥形梢</li> <li>● 拉紧导管 等</li> </ul>

故障处理说明	
1. 腔内被血块堵塞	— 用小胶结土消毒冲洗内腔
2. 脑室开裂	— 用小胶结土消毒冲洗内腔，不要用掖剂
3. 软管折断或折损	— 骨头边缘- 斜坡钻孔，在钻孔处放骨胶原垫，既将软管半径固定在钻孔边缘上
4. 软管夹子锁住了	— 打开
5. 软管上的结扎线或固定翼折损或结扎线折断了软管	— 结扎线不要直接放在软管上，固定翼上的软管不允许被折。
6. LL 椎形梢被粒子堵塞	— 冲洗或换 LL 椎形梢
7. CSF 引流管没有正确的连接	— 纠正位置和调整（3 通和夹子等）

注意：检查导管并保持其畅通，最基本要做的是从病人的头部到液体聚集地进行检查。导管端部的位置和引流眼孔必须是非常正确的。请注意这两种导管的使用说明，说明书中有必须要遵守的保证其导管功能完美的规定。