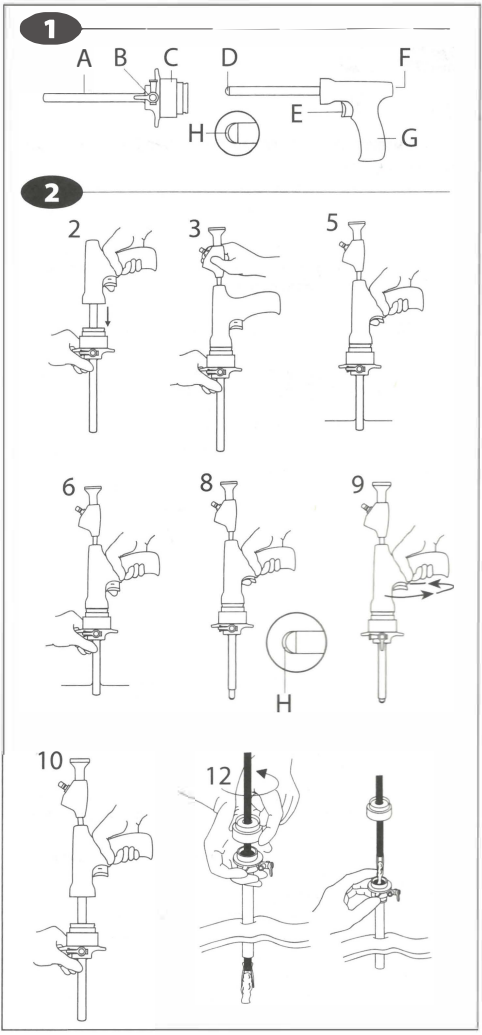
COVIDIEN™

Visiport™ Plus

Optical Trocar

1302827



EN

BEFORE USING PRODUCT, READ THE FOLLOWING INFORMATION THOROUGHLY.

IMPORTANT!

This booklet is designed to assist in using this product. It is not a reference to surgical techniques.

This device was designed, tested and manufactured for single patient use only. Reuse or reprocessing of this device may lead to its failure and subsequent patient injury. Reprocessing and/or resterilization of this device may create the risk of contamination and patient infection. Do not reuse, reprocess or resterilize this device.

DESCRIPTION

The Visiport™ Plus optical trocar is supplied with a Versaport™ Plus cannula in 5 mm-11 mm or 5 mm-12 mm diameter.

The Visiport™ Plus optical trocar consists of an optical obturator with a blunt window at the distal end which encloses a crescent-shaped knife blade. When the trigger is pulled, the blade extends approximately 1mm and immediately retracts. This action permits a controlled, sharp dissection of tissue. The pistol grip includes the trigger and an opening to accommodate a 10mm laparoscope which permits visualization through the bluntwindow.

The Versaport™ Plus cannula contains an internal seal to prevent gas leakage when instruments are inserted or withdrawn. A Versaport™ Plus self-adjusting seal, accommodating instruments ranging from 5 mm to 11 mm or 5 mm to 12 mm is designed to effectively reduce the size of the trocar seal to allow insertion of smaller sized instruments without loss of pneumoperitoneum. There is a 3-way stopcock for gas insufflation and rapid gas desufflation.

INDICATIONS

The Visiport™ Plus optical trocar has indications in the creation of a port of entry into the abdominal or thoracic cavities during endoscopic procedures. The device allows the user to view passage of the trocar tip through the tissue layers of the abdominal or thoracic cavity wall.

CONTRAINDICATIONS

1. This device is not intended for use when endoscopic techniques generally are contraindicated.
2. This device in not intended for intraoperative visualization.
3. This device is not to be used if the proper visualization of the tissue layers is not possible.

WARNINGS AND PRECAUTIONS

1. Insufflation of the abdomen prior to the insertion of the Visiport™ Plus optical trocar is at the discretion of the surgeon as determined by the conditions of each case. The potential for abdominal adhesions or anatomical anomalies should be considered before using this device without first establishing pneumoperitoneum.

2. Thoracoscopy is not indicated unless at least a limited interpleural space exists (air or fluid filled). For this reason, needle aspiration through the site selected is necessary before actually inserting the trocar.

3. Use care when sliding the 10 mm 0° laparoscope into the Visiport™ Plus optical trocar to avoid damage to the optical trocar or to the laparoscope.

4. DO NOT SQUEEZE THE TRIGGER IF THE LOCATION OF THE Visiport™ Plus OPTICAL TROCAR HAS NOT BEEN OR CANNOT BE DETERMINED. Prior to squeezing the trigger, always identify the tissue to be dissected to avoid injury to adjacent structures.

5. Do not apply excessive pressure to the Visiport™ Plus optical trocar. Excessive pressure can diminish the surgeon's control of the instrument and/or collapse the (insufflated) body cavity, decreasing the ability to identify tissue structures during entry.

6. Monitor the depth of entry as the Visiport™ Plus optical trocar is introduced through the body wall. If the depth of entry suggests that entry should be complete, remove the optical obturator from the sleeve assembly and insert the laparoscope for visual inspection of the entry point. Failure to monitor the depth of entry could result in continued dissection after the instrument has entered the body cavity.

7. Great care should be taken when approaching the level of peritoneum. If there is evidence of adhesions or anatomical anomalies, the Visiport™ Plus optical trocar should be repositioned to an alternate route of entry.

8. The Versaport™ Plus self-adjusting seal can accommodate instruments ranging from 5 mm up to 11 mm or 12 mm, in diameter. Use of instruments less than 5 mm in diameter can result in loss of pneumoperitoneum.

9. Prior to specimen removal, ensure that the Versaport™ Plus self-adjusting seal is removed and pulled up onto the shaft of the instrument.

10. Endoscopic procedures should be performed only by physicians having adequate training and familiarity with endoscopic techniques. Medical literature should be consulted relative to techniques, complications and hazards prior to the performance of endoscopic procedures.

11. If the trocar incision is 10mm or larger, the underlying fascia should be closed at the completion of the procedure, e.g., with the Endo Close™ suturing device, to reduce the potential for incisional hernias.

12. Do not clean the window of the Visiport™ Plus optical trocar with Isopropyl alcohol. Wipe clean with a saline solution, water, or other sterile solution.

13. Both before and after removal of the Versaport™ Plus fixation cannula from the abdominal or chest cavity, inspect the entry site for hemostasis. Bleeding may be controlled by electrocautery or manual sutures.

14. Endoscopic procedures should be performed only by physicians having adequate training and familiarity with endoscopic techniques. A thorough understanding of the operating principles, risks versus benefits, and the hazards involved in utilizing an endoscopic approach is necessary to avoid possible injury to the user and/or patient.

15. Verify mechanical and electrical compatibility of devices from different manufacturers prior to using them together in a procedure.

16. This device is not intended for use except as indicated. DISCARD AFTER USE. DO NOT RESTERILIZE.

17. Use care when introducing or removing sharp-edged or sharp-angled endoscopic instruments to minimize the potential of inadvertent damage to the seal.

1 SCHEMATIC VIEW

A) Versaport™ Plus CANNULA 5 mm-11 mm and 5 mm-12 mm

B) 3-WAY STOPCOCK (INSUFFLATE, CLOSED, DESUFFLATE)

C) Versaport™ Plus SELF-ADJUSTING SEAL

D) BLUNT CLEAR WINDOW

E) TRIGGER

F) OPENING FOR 10 mm 0° LAPAROSCOPE

G) PISTOL GRIP HANDLE

H) KNIFE BLADE

2 INSTRUCTIONS FOR USE

NOTE: The stopcock is packaged in the CLOSED position.

- To insufflate the abdomen, turn the stopcock clockwise.
- To close valve, turn the stopcock downward.
- To rapidly desufflate the abdomen, turn the stopcock counterclockwise.

1. Insufflation of the abdomen prior to the insertion of the Visiport™ Plus optical trocar is at the discretion of the surgeon as determined by the conditions of each case. The potential for abdominal adhesions or anatomical anomalies should be considered prior to using this device without first establishing pneumoperitoneum. As needed, a SURGINEEDLE™ pneumoperitoneum needle may be used to insufflate the abdomen

WARNING: Thoracoscopy is not indicated unless a limited interpleural space exists (air or fluid filled). For this reason, needle aspiration through the site selected is necessary before actually inserting the trocar.

2. Insert the Visiport™ Plus optical trocar into the corresponding Versaport™ Plus 5 mm-11 mm or 5 mm-12 mm sleeve. The Visiport™ Plus 5 mm-12 mm optical trocar should not be used with the Versaport™ Plus 5 mm-11 mm trocar sleeve and the Visiport™ Plus 5 mm-11 mm optical trocar should not be used with the Versaport™ Plus 5 mm-12 mm trocar sleeve.

Instructions for the primary puncture site

3. Gently slide a clean 10 mm 0° laparoscope into the opening at the proximal end of the Visiport™ Plus optical trocar until the laparoscope is fully seated.

Do not use excessive force during insertion, as this may damage the optical trocar or the laparoscope.

4. Ensure that an adequate skin incision is made in the body wall to accommodate the trocar sleeve by making an impression with the sleeve and then incising the diameter of the impression plus an appropriate additional amount.

5. Place the Visiport™ Plus optical trocar into the skin incision and focus the laparoscope in direct contact with the tissue. For enhanced visualization, the light intensity may be adjusted. The Visiport™ Plus optical trocar may be oriented at an angle or perpendicular to the body wall as it is introduced. For abdominal entries, introduction of the Visiport™ Plus optical trocar at an angle relative to the body wall and away from underlying viscera may reduce the likelihood that the trocar will contact internal organs upon entering the (insufflated) body cavity.

6. The Visiport™ Plus optical trocar provides visualization as the instrument passes through the layers of the body wall. Sharp dissection is accomplished by squeezing the trigger on the pistol grip; the knife blade advances approximately 1mm and immediately retracts.

At any point during introduction of the Visiport™ Plus optical trocar, the surgeon may:

(1) reposition the instrument to proceed with an alternative route of entry, e.g., if a vessel or adhesion is identified,

(2) bluntly dissect (without squeezing the trigger) through or around tissue structures,

(3) reposition, e.g., slightly withdraw the instrument relative to the incision for visual inspection of the instrument's entry point through the clear window,

(4) remove the optical obturator from the sleeve assembly and insert the laparoscope through the sleeve assembly for visual inspection of the instrument's entry point.

If the laparoscope is removed from the obturator of the Visiport™ Plus optical trocar, ensure that the distal lens of the laparoscope is clean before reinserting into the Visiport™ Plus optical trocar.

7. Prior to squeezing the trigger, verify the location of the trocar to ensure that sharp dissection will not injure adjacent structures.

WARNING: Do not squeeze the trigger if the location of the Visiport™ Plus optical trocar has not or cannot be determined. Failure to confirm the location of the Visiport™ Plus optical trocar after each blade actuation may increase the risk of injury.

To sharply dissect with the Visiport™ Plus optical trocar, squeeze the trigger while applying downward pressure. Prior to squeezing the trigger, always identify the tissue to be dissected to avoid injury to adjacent structures.

WARNING: Failure to identify the tissue to be dissected with the Visiport™ Plus optical trocar after each blade actuation can increase the risk of injury.

The surgeon is able to control the speed and depth of entry by selecting between sharp and blunt dissection and by controlling the amount of pressure on the instrument.

WARNING: Do not apply excess pressure to the Visiport™ Plus optical trocar. Excess pressure may diminish the surgeon's control of the instrument and/or collapse the (insufflated) body cavity which may decrease the surgeon's ability to identify tissue structures during entry and increase the risk of injury to internal structures.

8. Each time the trigger is squeezed, the blade advances from and then immediately retracts into the blunt window. After each trigger squeeze, determine the location of the Visiport™ Plus optical trocar. The surgeon should monitor the depth of entry. If the depth of the trocar suggests that entry should be complete, remove the optical obturator from the sleeve and insert the laparoscope for visual inspection of the entry point.

WARNING: Failure to monitor the depth of entry of the Visiport™ Plus optical trocar may result in continued blunt or sharp dissection after the instrument has entered the body cavity, increasing the risk of injury to internal structures.

H) KNIFE BLADE (ADVANCED)

9. As the Visiport™ Plus optical trocar passes through the body wall, the focus of the laparoscope should be monitored and adjusted to maintain a clear image. To facilitate introduction of the Visiport™ Plus optical trocar and sleeve assembly into the (insufflated) body cavity, the pistol handle of the Visiport™ Plus optical trocar may be rotated or pivoted back and forth while maintaining downward pressure.

WARNING: Great care should be taken when approaching the level of peritoneum. if there is evidence of adhesions or anatomical anomalies, the Visiport™ Plus optical trocar should be repositioned to an alternate route of entry.

10. Upon entry into the body cavity, discontinue sharp and blunt dissection.

WARNING: Do not squeeze the trigger after the Visiport™ Plus optical trocar has entered the body cavity; the blade will extend from the window exposing internal structures to injury.

Remove the Visiport™ Plus optical trocar from the Versaport™ Plus trocar sleeve; then reinsert the 10 mm 0° laparoscope.

11. The Versaport™ Plus 5 mm-11 mm or 5 mm-12 mm trocar sleeve will accept smaller sized instruments through the sleeve without the use of a converter.

12. For specimen removal, unscrew the Versaport™ Plus self-adjusting seal and pull it up onto the shaft of the instrument. Once the Versaport™ Plus self-adjusting seal is on the shaft of the instrument, proceed with the removal of the specimen through the trocar sleeve. Once the specimen is removed, replace the Versaport™ Plus self-adjusting seal before reinserting instruments.

Instructions for secondary puncture site(s)

13. It is not necessary to reinsert the laparoscope into the Visiport™ Plus optical trocar for sequential secondary puncture sites; visualization of entry can occur in the cavity via the laparoscope positioned in the primary port. However, if the surgeon suspects a vessel or other structure within the abdominal wall or otherwise desires to view the tissue layers during entry, reinsert the laparoscope. For secondary puncture site(s) performed with a laparoscope, follow the steps described in instructions 3-12. For secondary puncture sites performed without a laparoscope, follow the steps described above in instructions 4-12.

14. When the procedure is complete, the abdomen may be desufflated by opening the stopcock (counter clockwise) to vent. To rapidly desufflate the abdomen, turn the stopcock fully counterclockwise. Remove the sleeve from the operative site.

NOTE: The underlying fascia for each of the trocar incisions which are larger than 10mm should be closed at the completion of the procedure, e.g., by suturing, to reduce the potential for incisional hernias.

AVOID PROLONGED EXPOSURE TO ELEVATED TEMPERATURES.

RU

Оптический троакар

ПЕРЕД ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ДАННОГО ИЗДЕЛИЯ ВНИМАТЕЛЬНО ОЗНАКОМЬТЕСЬ СО СЛЕДУЮЩЕЙ ИНФОРМАЦИЕЙ.

ВАЖНО!

Эта брошюра содержит инструкции по использованию данного изделия. Она не является справочным руководством по технике выполнения хирургических операций.

Изделие следует использовать только один раз и только для одного пациента. Изделие спроектировано, протестировано и произведено с учетом именно такого использования. Повторная обработка и повторное использование изделия может вывести его из строя и нанести ущерб здоровью пациента. Применение изделия после повторной обработки и (или) стерилизации может привести к инфицированию пациента. Изделие не подлежит повторному использованию, обработке и стерилизации.

ОПИСАНИЕ

Оптический троакар Visiport™ Plus предлагается с фиксирующей канюлей Versaport™ Plus диаметром 5 мм–11 мм или диаметром 5 мм–12 мм.

Оптический троакар Visiport™ Plus состоит из оптического обтуратора с прозрачным окошком на тупом дистальном конце и с серповидным лезвием ножа. При нажатии на спусковой механизм лезвие выдвигается приблизительно на 1 мм и немедленно убирается обратно. Это позволяет проводить контролируемое острое разделение ткани. Рукоятка пистолетного типа имеет спусковой механизм и отверстие для размещения лапароскопа 10 мм, обеспечивающего видимость через окошко на тупом конце.

Фиксирующая канюля Versaport™ Plus содержит внутреннее уплотнение, предотвращающее утечку газа при введении и удалении инструментов. Саморегулирующаяся прокладка Versaport™ Plus, предназначенная для работы с инструментами от 5 до 11 мм или от 5 до 12 мм, способна эффективно уменьшать диаметр уплотнения троакара, что позволяет работать с инструментами меньшего размера без потери пневмоперитонеума. Предусмотрен 3-сторонний запорный кран для инсуффляции и быстрой десуффляции газа.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Оптический троакар Visiport™ Plus показан для создания точки доступа инструментов в брюшную или грудную полость во время эндоскопических процедур. Устройство позволяет наблюдать прохождение кончика троакара сквозь слои ткани стенки брюшной или грудной полости.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

1. Изделие не предназначено для применения в тех случаях, когда имеются общие противопоказания к выполнению эндоскопических операций.

2. Устройство не предназначено для наблюдения во время операции.

3. Это устройство не следует использовать, если надлежащая визуализация слоев ткани невозможна.

МЕРЫ ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ

1. Инсуффляция брюшной полости перед вводом оптического троакара Visiport™ Plus проводится по усмотрению хирурга согласно обстоятельствам конкретного случая. Перед использованием данного устройства без предварительной установки пневмоперитонеума должны быть учтены возможные абдоминальные спайки или анатомические отклонения.

2. Торакоскопия не показана, если между плеврами правого и левого легкого совсем нет ограниченного пространства (наполненного воздухом или жидкостью). В этом случае до введения троакара требуется пункция в месте проведения вмешательства и аспирация содержимого плевральной полости.

3. Вводите лапароскоп 10 мм 0° в оптический троакар Visiport™ Plus осторожно, чтобы избежать повреждения окошка оптического троакара или лапароскопа.

4. НЕ НАЖИМАЙТЕ НА СПУСКОВОЙ МЕХАНИЗМ, ЕСЛИ МЕСТОНАХОЖДЕНИЕ ОПТИЧЕСКОГО ТРОАКАРА Visiport™ Plus НЕ УСТАНОВЛЕНО ИЛИ НЕ МОЖЕТ БЫТЬ УСТАНОВЛЕНО. Перед нажатием на спусковой механизм всегда идентифицируйте рассекаемую ткань во избежание повреждения прилегающих структур.

5. При применении оптического троакара Visiport™ Plus не прикладывайте излишнего усилия. В противном случае контролировать инструмент будет сложнее; к тому же, можно повредить полость тела (наполненную газом), после чего будет сложно идентифицировать тканевые структуры во время ввода инструмента.

6. Во время введения оптического троакара Visiport™ Plus через стенку внутренней полости отслеживайте глубину проникновения. Если глубина проникновения позволяет предположить, что троакар полностью вошел в полость тела, снимите оптический обтуратор с блока гильзы и введите лапароскоп для визуального осмотра точки доступа. Если не контролировать глубину погружения, то разрезание тканей может продолжиться и после входа инструмента в полость тела.

7. Особая осторожность требуется при приближении к уровню брюшины. При наличии признаков спаек или анатомических аномалий необходимо найти другой маршрут ввода оптического троакара Visiport™ Plus.

8. Саморегулирующееся уплотнение Versaport™ Plus может быть использовано для инструментов диаметром от 5 мм до 11 или 12 мм. Введение инструмента тоньше 5 мм может привести к роспуску пневмоперитонеума.

9. Перед извлечением образца убедитесь в том, что саморегулирующееся уплотнение Versaport™ Plus снято и натянуто на стержень инструмента.

10. Эндоскопические процедуры должны выполняться только врачами, получившими специальную подготовку и знакомыми с техникой эндоскопии. Перед выполнением эндоскопических процедур ознакомьтесь с медицинской литературой, где описаны техника эндоскопии, возможные осложнения и опасности.

11. Если длина разреза для троакара достигает или превышает 10 мм, апоневроз по завершении процедуры следует ушить, например, с помощью сшивающего устройства Endo Close™, во избежание грыжи послеоперационной грыжи.

12. Не очищайте окошко оптического троакара Visiport™ Plus изопропиловым спиртом. Протрите его начисто солевым раствором, водой или другим стерильным раствором.

13. До и после извлечения фиксирующей канюли Versaport™ Plus из брюшной или грудной полости проверьте операционное поле на предмет гемостаза. Чтобы остановить кровотечение, можно прижечь рану электрокаутером или наложить швы вручную.

14. Эндоскопические процедуры должны выполняться только врачами, получившими специальную подготовку и обученными технике эндоскопии. Чтобы не травмировать ни себя, ни пациента, врач должен четко понимать принципы проведения операции, риски, преимущества и опасности, связанные с проведением эндоскопического вмешательства.

15. Проверьте механическую и электрическую совместимость устройств, изготовленных разными производителями, прежде чем использовать их вместе при проведении процедуры.

16. Изделие предназначено для использования только с указанной выше целью. УТИЛИЗИРОВАТЬ ПОСЛЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ. ПОВТОРНОЙ СТЕРИЛИЗАЦИИ НЕ ПОДЛЕЖИТ.

17. Будьте особенно осторожны при введении и удалении остроконечных и остроугольных эндоскопических инструментов, чтобы случайно не повредить уплотняющую прокладку.

1 УСТРОЙСТВО ИЗДЕЛИЯ

A) ФИКСИРУЮЩАЯ КАНЮЛЯ Versaport™ Plus 5 мм–11 мм и 5 мм–12 мм

B) 3-СТОРОННИЙ ЗАПОРНЫЙ КРАН (ИНСУФФЛЯЦИЯ, ЗАКРЫТИЕ, ДЕСУФФЛЯЦИЯ)

C) САМОРЕГУЛИРУЮЩЕЕСЯ УПЛОТНЕНИЕ Versaport™ Plus

D) ПРОЗРАЧНОЕ ОКОШКО НА ТУПОМ КОНЦЕ

E) СПУСКОВОЙ МЕХАНИЗМ

F) ОТВЕРСТИЕ ДЛЯ ЛАПАРОСКОПА 10 мм 0°

G) РУКОЯТКА ПИСТОЛЕТНОГО ТИПА

H) ЛЕЗВИЕ НОЖА

2 ИНСТРУКЦИЯ ПО ПРИМЕНЕНИЮ

ПРИМЕЧАНИЕ: Запорный кран поставляется в ЗАКРЫТОМ положении.

- Для инсуффляции газа в брюшную полость поверните запорный кран по часовой стрелке.
- Для закрытия клапана поверните запорный кран вниз.
- Для быстрой десуффляции поверните кран против часовой стрелки.

1. Инсуффляция брюшной полости перед вводом оптического троакара Visiport™ Plus проводится по усмотрению хирурга согласно обстоятельствам конкретного случая. Перед использованием данного устройства без предварительной установки пневмоперитонеума должны быть учтены возможные абдоминальные спайки или анатомические отклонения. Если необходимо, для нагнетания газа в брюшную полость можно использовать иглу для пневмоперитонеума SURGINEEDLE™.

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ: Торакоскопия не показана, если между плеврами правого и левого легкого совсем нет свободного пространства (наполненного воздухом или жидкостью). В этом случае до введения троакара требуется пункция в месте проведения вмешательства и аспирация содержимого плевральной полости.

2. Введите оптический троакар Visiport™ Plus в соответствующую гильзу Versaport™ Plus 5 мм-11 мм или 5 мм-12 мм. Оптический троакар Visiport™ Plus 5 мм-12 мм не должен использоваться с гильзой Versaport™ Plus 5 мм-11 мм, а троакар Visiport™ Plus 5 мм-11 мм – с гильзой Versaport™ Plus 5 мм-12 мм.

Инструкции по первичному месту пункции

3. Осторожно введите чистый лапароскоп 10 мм 0° в отверстие на проксимальном конце оптического троакара Visiport™ Plus до полного размещения лапароскопа в троакаре.

Во время введения не прилагайте излишнего усилия, чтобы не повредить оптический троакар или лапароскоп.

4. Разрез на коже должен быть достаточным для введения троакарной гильзы. Приложите гильзу, чтобы она оставила отпечаток, и сделайте разрез несколько больше диаметра отпечатка.

5. Поместите оптический троакар Visiport™ Plus в разрез и сфокусируйте лапароскоп в прямом контакте с тканью. Для лучшей видимости можно отрегулировать яркость подсветки. При введении оптический троакар Visiport™ Plus можно направлять под углом или перпендикулярно стенке полости тела. При вводе в брюшную полость расположение оптического троакара Visiport™ Plus под углом к стенке и в направлении от нижележащих внутренних органов может сократить вероятность контакта троакара с внутренними органами после его введения в (заполненную газом) полость.

6. Оптический троакар Visiport™ Plus обеспечивает обзор при прохождении инструмента через слои стенки полости тела. Рассечение производится нажатием спускового механизма на рукоятке пистолетного типа; при этом лезвие ножа выдвигается приблизительно на 1 мм и немедленно убирается обратно.

При введении оптического троакара Visiport™ Plus хирург в любой момент может:

(1) изменить положение инструмента и воспользоваться другим путем доступа, например, при обнаружении сосуда или рубцового сращения,

(2) выполнить тупое разделение ткани (без нажатия на спусковой механизм),

(3) изменить положение инструмента, например, слегка отодвинуть его относительно разреза для визуального осмотра точки доступа инструмента через прозрачное окно,

(4) извлечь из блока гильзы оптический обтуратор и ввести лапароскоп для визуального осмотра точки доступа инструмента.

Если лапароскоп извлечен из обтуратора оптического троакара Visiport™ Plus, убедитесь в том, что дистальная линза лапароскопа чистая, прежде чем повторно вводить лапароскоп в оптический троакар Visiport™ Plus

7. Прежде чем нажимать на спусковой механизм, определите положение троакара, чтобы гарантировать, что при рассечении не будут повреждены соседние структуры.

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ: Не нажимайте на спусковой механизм, если местоположение оптического троакара Visiport™ Plus не определено или не может быть определено. Если не определять местонахождение оптического троакара Visiport™ Plus после каждого срабатывания лезвия, риск повреждения увеличивается.

Для рассечения тканей с помощью оптического троакара Visiport™ Plus нажмите на спусковой механизм, прикладывая усилие, направленное вниз. Перед нажатием спускового механизма всегда идентифицируйте рассекаемую ткань во избежание повреждения прилегающих структур.

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ: Если не идентифицировать ткань, рассекаемую с помощью оптического троакара Visiport™ Plus, после каждого срабатывания лезвия, риск повреждения увеличивается.

Для контроля скорости и глубины проникновения можно выбрать острое или тупое разделение и варьировать силу давления на инструмент.

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ: Не давите слишком сильно на оптический троакар Visiport™ Plus. В противном случае контролировать инструмент будет сложнее; к тому же, можно повредить полость тела (наполненную газом), после чего будет сложно идентифицировать тканевые структуры во время проникновения и возрастет риск повреждения внутренних органов.

8. Каждый раз при нажатии на спусковой механизм лезвие выдвигается и сразу убирается назад в тупоконечное окно. После каждого нажатия на спусковой механизм определяйте положение оптического троакара Visiport™ Plus. Хирург должен отслеживать глубину введения. Если глубина проникновения позволяет предположить, что троакар полностью вошел в полость тела, снимите оптический обтуратор с гильзы и введите лапароскоп для визуального осмотра точки доступа.

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ: если глубина введения оптического троакара Visiport™ Plus не отслеживается, это может привести к продолжению тупого или острого разделения тканей после введения инструмента в полость тела и увеличению риска повреждения внутренних органов.

H) ЛЕЗВИЕ НОЖА (ВЫДВИНУТО)

9. При прохождении оптического троакара Visiport™ Plus через стенку полости фокусировка лапароскопа должна отслеживаться и настраиваться для получения четкого изображения. Для упрощения введения оптического троакара Visiport™ Plus и блока гильзы в (заполненную газом) полость тела рукоятку пистолетного типа оптического троакара Visiport™ Plus можно поворачивать или качать вперед-назад при сохранении усилия, направленного вниз.

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ: Особая осторожность требуется при приближении к уровню брюшины. При наличии признаков спаек или анатомических аномалий необходимо найти другой маршрут ввода оптического троакара Visiport™ Plus.

10. После входа в полость тела прекратите острое и тупое разделение.

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ: Не нажимайте на спусковой механизм после проникновения оптического троакара Visiport™ Plus в полость тела: лезвие при этом будет выдвинуто из окошка, подвергая риску внутренние органы.

Отсоедините оптический троакар Visiport™ Plus от троакарной гильзы Versaport™ Plus, затем снова вставьте лапароскоп 10 мм 0°.

11. Троакарные гильзы Versaport™ Plus 5 мм-11 мм или 5 мм-12 мм поддерживают использование инструментов меньшего диаметра через гильзу без использования переходника.

12. Перед извлечением образца отвинтите саморегулирующееся уплотнение Versaport™ Plus и натяните его на стержень инструмента. После того как саморегулирующееся уплотнение Versaport™ Plus будет установлено на стержень инструмента, извлеките образец через троакарную гильзу. После извлечения образца накрутите саморегулирующееся уплотнение Versaport™ Plus на гильзу, прежде чем вводить через нее инструменты.

Инструкции по вторичному месту пункции

13. Нет необходимости повторно вводить лапароскоп в оптический троакар Visiport™ Plus для последующих пункций; обзор в полости может производиться с помощью лапароскопа, расположенного в первичном месте разреза. Но если хирург имеет основание полагать, что в стенке брюшной полости находится надчревный сосуд, или захочет осмотреть слои тканей через место введения троакара по другой причине, он может повторно ввести лапароскоп. Для вторичной пункции с помощью лапароскопа повторите порядок действий, указанный в инструкциях 3-12. Для вторичной пункции без помощи лапароскопа повторите порядок действий, указанный в инструкциях 4-12.

14. После завершения процедуры можно выполнить десуффляцию брюшной полости путем открытия (против часовой стрелки) запорного крана. Для быстрой десуффляции брюшной полости полностью откройте запорный кран, повернув его против часовой стрелки. Извлеките гильзу из операционного поля.

ПРИМЕЧАНИЕ: Если длина разреза для троакара достигает или превышает 10 мм, следует восстановить целостность апоневроза по окончании процедуры, например, с помощью наложения швов, во избежание послеоперационной грыжи.

НЕ ПОДВЕРГАТЬ ДЛИТЕЛЬНОМУ ВОЗДЕЙСТВИЮ ПОВЫШЕННОЙ ТЕМПЕРАТУРЫ.