RU

Троакар без лезвия

ПЕРЕД ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ДАННОГО ИЗДЕЛИЯ ВНИМАТЕЛЬНО ОЗНАКОМЬТЕСЬ СО СЛЕДУЮЩЕЙ ИНФОРМАЦИЕЙ.

ВАЖНО!

Предназначение этой брошюры – помочь в использовании данного изделия. Она не является справочным руководством по технике выполнения хирургических операций.

Изделие спроектировано, протестировано и произведено с учетом использования только для одного пациента. Повторное использованиеили обработка этого устройства можетпривести к его неисправности или последующему нанесению вреда здоровью пациента, в том числе к поломке компонентов изделия, при которой в организме пациента могут остаться инородные тела. Повторная обработка и (или) стерилизация устройства могут стать причиной инфицирования пациента и (или) привести к неисправности инструмента. Изделие запрещается повторно использовать, обрабатывать и стерилизовать.

ОПИСАНИЕ

Троакары без лезвия VersaOne™ V2 выпускаются в таких конфигурациях:

Диаметр	Длина	Канюля
15 мм	100 мм, стандартный	Универсальная фиксирующаяканюля
15 мм	150 мм, длинный	Универсальная фиксирующая канюля

В гильзе троакара предусмотрено внутреннее уплотнение, исключающее потерю среды пневмоперитонеума при введении и извлечении инструмента. Уплотнение троакара без лезвия VersaOne™ является саморегулирующимся и позволяет работать с инструментами диаметром от 5 мм до 15 мм. Предусмотрен запорный кран для инсуффляции и быстрой десуффляции газа.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Троакары без лезвия VersaOne™ используются при проведении различных гинекологических, общих хирургических, торакальных и урологических эндоскопических операций для создания и поддержания отверстия для ввода инструментов.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

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

2. Изделие предназначено для использования только с указанной выше целью.

1 ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ И МЕРЫ ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ

1. Если не устанавливать и не поддерживать достаточный пневмоперитонеум при проведении процедур в брюшной полости, свободное пространство может уменьшиться, и возрастет риск повреждения внутренних органов.

2. Эндоскопические процедуры должны выполняться только врачами, получившими специальную подготовку и умеющими пользоваться техникой эндоскопии. Прежде чем приступить к проведению эндоскопических процедур, изучите методы проведения таких процедур, осложнения и факторы риска при их проведении, описанные в соответствующей медицинской литературе.

3. Если разрез будет коротким, хирургу придется приложить больше усилий при введении троакара, и он может частично утратить контроль над процедурой. При слишком большом разрезе порт будет установлен нестабильно.

4. Саморегулирующееся уплотнение троакара без лезвия VersaOne™ позволяет работать с инструментами диаметром от 5 мм до 15 мм. Введение инструмента диаметром менее 5 мм может привести к потере пневмоперитонеума.

5. До и после удаления троакара без лезвия VersaOne™ из брюшной или грудной полости проверьте надежность гемостаза в операционном поле. Чтобы остановить кровотечение, можно воспользоваться электрокаутером или наложитьшвы вручную.

6. Торакоскопия проводится, если в плевре имеется ограниченное свободное место (наполненное воздухом или жидкостью). Поэтому перед введением троакара требуется аспирация иглой на операционном поле.

7. Прежде чем использовать эндоскопические инструменты и принадлежности разных производителей, убедитесь в совместимости этих инструментов и принадлежностей, проверьте целостность электрической изоляции и правильность заземления.

8. Во избежание поражения электрическим током и ожогов как пациента, так и оперирующего хирурга, а также повреждения инструментов необходимо изучить принципы и методы лазерной лапароскопии и электрохирургических процедур.

9. Решение об ушивании фасций принимает хирург. Глубокие фасции могут быть соединены, например, путем наложения шва, во избежание грыжи послеоперационного рубца.

10. Будьте особенно осторожны при введении и удалении остроконечных и остроугольных эндоскопических инструментов, чтобы случайно не повредить уплотнение.

11. При проведении процедур в брюшной полости неправильный перпендикулярный ввод троакара (обозначенный перечеркнутым троакаром на рисунке) может привести к проколу аорты (обратите внимание на брюшную аорту (A)). Черный троакар на рисунке введен под правильным углом.

A) БРЮШНАЯ АОРТА

12. Данное устройствопоставляется в СТЕРИЛЬНОМ виде и предназначено только для ОДНОКРАТНОГО использования. ПОСЛЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ УТИЛИЗИРОВАТЬ. ПОВТОРНОЙ СТЕРИЛИЗАЦИИ НЕ ПОДЛЕЖИТ.

2 СХЕМАТИЧЕСКИЙ ВИД

B) БЛОК ТРОАКАРА

C) ТРЕХХОДОВОЙ ЗАПОРНЫЙ КРАН

D) ТРОАКАРНАЯ КАНЮЛЯ

E) САМОРЕГУЛИРУЮЩЕЕСЯ УПЛОТНЕНИЕ С КНОПКОЙ ИЗВЛЕЧЕНИЯ ОБРАЗЦА

F) ОБТУРАТОР

3 ИНСТРУКЦИЯ ПО ЭКСПЛУАТАЦИИ

1. Инсуффляция брюшной полости перед вводом троакара без лезвия VersaOne™ 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. Затем необходимо подготовить брюшную или грудную полость к введению троакара. Для этого сделайте разрез, соответствующий диаметру канюли.

Если разрез будет коротким, хирургу придется приложить больше усилий при введении троакара, и он может частично утратить контроль над процедурой. При слишком большом разрезе порт будет установлен нестабильно.

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ. Неправильный разрез или приложение слишком большого усилия может увеличить риск повреждения внутренних органов.

3. Установите блоктроакара подсоответствующим углом к брюшной полости, продолжая сжимать обтуратор, посте пенными движениями введите блок троакара через разрез в коже, создавая постоянное вертикальное давлениевниз.

4. Когда блок троакара окажется в нужном положении в брюшной или грудной полости, извлеките обтуратор из троакарной канюли, а саму канюлю оставьте на месте. Теперь через троакарную канюлю можно вводить и извлекать эндоскопические инструменты соответствующего размера.

5. При использовании троакара без лезвия VersaOne™ для извлечения образцов поверните саморегулирующееся уплотнение противчасовой стрелки, нажимая на кнопкуизвлеченияобразца, иустановитеуплотнениена стержень инструмента. Послетого как уплотнение будет установлено на стержень инструмента, извлеките образец через канюлю. Данным способом извлекаются толькообразцы, которые легко помещаются внутри канюли.

E) САМОРЕГУЛИРУЮЩЕЕСЯ УПЛОТНЕНИЕ С КНОПКОЙ ИЗВЛЕЧЕНИЯ ОБРАЗЦА

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ. Чтобы не повредить уплотнение, соблюдайте инструкции производителя при введении или извлечении инструментов с браншами или раскрывающимися компонентами, убедитесь, что бранши или эти компоненты находятся в закрытом положении (если применимо).

6. После завершения процедуры можно выполнить десуффляцию брюшной полости путем открытия запорного крана. Извлеките канюлю из операционного поля. Для облегчения хода фиксирующей канюли при извлечении поворачивайте ее возвратно-поступательными движениями и тяните по направлению к отверстию

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ. До и после удаления троакара без лезвия VersaOne™ из брюшной или грудной полости проверьте надежность ь гемостаза в операционном поле. Чтобы остановит

вотуером или наложить швы вру ную.