

ADHESIX[®] BIORING[®]

ADJUSTABLE GASTRIC BANDING & ADHESIVE PORT

en	Instructions for use	Page	2
fr	Notice d'instructions	Page	4
de	Gebrauchsanweisung	Seite	6
it	Istruzioni per l'uso	Pagina	8
es	Instrucciones de uso	Pagina	10
ελ	Οδηγίες χρήσης	σελίδα	12
hu	Használati utasítás	Összefoglalás	14



COUSIN BIOTECH

8, rue de l'Abbé Bonpain
59117 Wervicq-Sud - FRANCE
Tél. : +33 (0) 3 20 14 41 20
Fax : +33 (0) 3 20 14 40 13
www.cousin-biotech.com



Made in France



Date de marquage CE : novembre 2009

NOT156/180627

Version du 27/06/2018

ADHESIX[®] BIORING[®] DEVICE

Adjustable Gastric Banding & adhesive port

Gastric ring kit + adhesive port

DESCRIPTION

The **ADHESIX[®] BIORING[®]** adjustable gastric band is composed of:

- A radiopaque body, comprising an external reinforcement and an inflatable inner part. The extremities of the body form the closure system of the band after its placing around the stomach.
- A radiopaque injection port, which is usually placed in the left subcostal or presternal region of the patient. This site enables the percutaneous adjustment of the diameter of the adjustable gastric band.
- A radiopaque catheter, which links the body of the adjustable gastric band to the injection port. The ensemble is non-absorbable.
- A stiffener, which secures the connection between the injection port and the catheter via a click-shut system.

COMPOSITION

The body is composed of dimethylsiloxane. The external reinforcement is made of polyester which is fully impregnated with dimethylsiloxane, barium sulphate, and a biocompatible dye.

The catheter is made of dimethylsiloxane impregnated with barium sulphate, and printed with biocompatible ink.

The injection port is composed of polyoxymethylene impregnated with barium sulphate. Its septum is composed of dimethylsiloxane. A textile part is fixed to the port by means of a thread in polyethylene terephthalate. This knitting is in polypropylene soaked with an adhesive resorbable hydrogel (Polyvinylpyrrolidone – Polyethylene glycol).

The stiffener is made of dimethylsiloxane and barium sulphate.

No human or animal origin. Semi-resorbable.

INDICATIONS

The **ADHESIX[®] BIORING[®]** adjustable gastric band system is indicated for the reduction of excess body weight in persons affected with morbid obesity, and who are resistant to dieting, i.e. persons whose Body Mass Index (BMI, formula = weight in kilograms / (height in metres)²) is greater than or equal to 40 kg/m², or 35 to 40 kg/m² when combined with at least one comorbidity.

The surgeon is free to prescribe the adjustable gastric band at his own discretion.

CONTRAINDICATIONS

- Inflammatory disease or congenital or acquired anomalies of the gastrointestinal tract.
- Severe organic disease.
- Potential bleeding disorder of the upper gastrointestinal tract or patients who regularly or systematically take aspirin or non-steroidal anti-inflammatory drugs.
- Diagnosis or pre-existing symptoms or family history of connective tissue autoimmune disease.
- Pregnancy.
- Patients with a drug or alcohol addiction.
- Patients who refuse to accept the dietary restrictions required by the procedure.
- Serious psychiatric disorders.
- Do not implant the device at the site of infection or in a septic environment.
- Do not implant the device in the event of allergy to the components.
- Do not implant the device in growing children.

POSSIBLE COMPLICATIONS

Complications that may arise from the use of an adjustable gastric band include risks associated with the anaesthesia, the surgical technique, and the degree of intolerance of the patient to any foreign body implanted in the body.

Perioperative complications (due to the surgical technique):

- Lesions of the spleen
- Perforation of the stomach or oesophagus
- Other bleeding

In the immediate postoperative period:

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - Nausea, vomiting (especially in the first few days after the intervention, and when the patient eats more than recommended). - Bloating due to gas | <ul style="list-style-type: none"> - Dysphagia, dehydration - Thromboembolic complications - Infectious complications - Postoperative bleeding |
|---|--|

Delayed postoperative complications:

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> - Band dilation - Band erosion - Oesophagal dilation - Pouch dilation - Band alteration - Band intolerance - Pain located at the site of port implantation - Band infection | <ul style="list-style-type: none"> - Slipping of the band, - Gastroesophageal reflux, - Pyrosis, - Gastritis of the upper pouch, - Migration of the band, - Displacement of the injection port, - Infection of the injection port, - Constipation |
|--|---|
- Constrictive obstruction (due for example to oedema, food, an inadequate calibration, slippage of the band, or to torsion or dilation of the upper pouch),
 - Deflation of the band (due to a leak in the band, injection port, or connection tube),
 - Rapid weight loss may lead to symptoms of malnutrition, anaemia, and associated complications

WARNING

The laparoscopic implantation technique is a state-of-the-art procedure. Surgeons who intend to perform this procedure should possess the necessary equipment and have extensive experience in laparoscopy.

PRECAUTIONS

- Store in a dry place, away from light and at room temperature in its original packaging.
- Check the integrity of the packaging (do not use if the labels and / or protective packaging are damaged).
- Do not use if the device is damaged or has past its expiry date.

DO NOT REUSE

DO NOT RE-STERILIZE

SURGICAL TECHNIQUE

Material provided

- One adjustable, radiopaque gastric band, with closure system
 - One syringe
 - One Huber needle
 - One adhesive radiopaque injection port
 - One radiopaque catheter flushing device
 - One handling tag
 - One radiopaque stiffener
- A gastric tube is available separately for the calibration of the small stomach

Preparation of the material: *All of the procedures should be performed in a sterile field.*

- Flush the band with physiological saline using the syringe and catheter rinsing device provided to completely evacuate the air from the device.
- Inspect the inflatable part of the band to detect any irregular inflation or leaks. When handling the band, make sure that it does not come into contact with sharp or pointed instruments.
- Clamp the catheter to prevent air from entering the device again.
- Place the handling tag at the free end of the catheter.
- Flush the implantable injection port with physiological saline, using the syringe and Huber needle.

Furthermore, to get a maximal internal diameter of the band, it is advisable to aspirate the content of the adjustable gastric band completely, using the syringe and catheter-rinsing device, especially during procedures using the "pars flaccida" technique, and in patients with a significant quantity of perigastric adipose tissue.

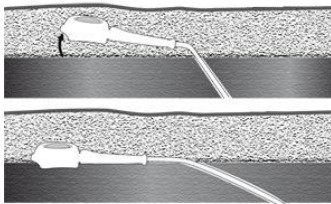
Surgical technique:

Prophylactic Antibiotics: It is recommended to deliver an antibiotic prophylaxis against skin and gut flora, prior to beginning the procedure.

Various surgical techniques may be used, including: the perigastric technique, the "pars flaccida" technique, or a combination of these two techniques.

Adjustable gastric bands are usually placed laparoscopically, under general anesthesia:

- The anaesthetist introduces the cuffed gastric tube into the stomach, making it possible to calibrate the small stomach.
- Dissect the lesser curvature or the right crus.
- 2nd window next to the His angle.
- Retro-gastric tunnelling.
- Introduction of the adjustable gastric band into the abdomen. When passed through the trocar (12mm minimum), the clip must be positioned on the reinforced part of the buckle.
- Inflate the cuff of the gastric tube with 15 cm³ (ml) of physiological saline.
- Correctly position the band.
- Suture the band, using 3 to 6 sutures, to the gastric serosa, upstream and downstream (anterior gastro gastric suture enclosing the band in a "tunnel").
- Connection of the tube to the injection port.
- General port placement recommendations:
 - Make sure the catheter shows no sharp bending
 - When connecting the catheter to the port make sure you don't create twisting/spring effect on the catheter: check that the port remains totally flat on a surface
 - Make sure the stiffener is properly clipped to the port (click-shut system).
 - In the abdominal wall layer, the path of the catheter must be oblique rather than perpendicular to the port. This prevents lifting effect on the port which with time could lead to port rotation:



Wrong catheter pathway: the catheter may generate a lifting force on the port and lead to port rotation.

Correct catheter pathway: the catheter is in an oblique path through the muscle and generates no lifting force on the port which remains flat on the muscle.

The injection port is self-adhesive. It is not necessary to use sutures; simply position it on the muscle:

- inserted in the aponeurosis of the rectus abdominis muscle under the left costal edge,
- inserted subcutaneously under the left costal edge,
- inserted pre-sternally, on the xiphoid apophysis;
- in any other position according to the surgeon's appreciation.

The bands may also be implanted via laparotomy.

The band can be inflated immediately using physiological saline (NaCl 0.9%) The volume, as well as the interval before filling, is at the discretion of the practitioner/surgeon (maximum volume, see the next table).

Inflating of the band: maximum volume of physiological saline according to sizes of the bands

Band sizes (diameter : mm)	Maximum volume of physiological saline (cm³)
Ø 21/24	10
Ø 27/29	10
Ø 36/38	15

[Table of contents](#)

DISPOSITIF Adhesix® BIORING®**Anneau Gastrique Ajustable & chambre adhésive
Kit anneau gastrique + chambre adhésive****DESCRIPTION**

L'anneau gastrique ajustable **ADHESIX® BIORING®**, est composé :

- D'un corps radio-opaque comprenant un renfort externe et d'une partie interne pouvant être gonflée. Chaque extrémité du corps forme le système de fermeture de l'anneau après sa mise en place autour de l'estomac.
- D'un site d'injection radio-opaque qui se positionne habituellement dans la partie sous costale gauche du patient, ou en position pré-sternale. Ce site permet l'ajustement, par voie percutanée, du diamètre de l'anneau gastrique ajustable.
- D'un cathéter radio-opaque qui relie le corps de l'anneau gastrique ajustable et le site d'injection. L'ensemble est non résorbable.
- D'un raidisseur qui sécurise la connexion entre la chambre et le cathéter par un système d'encliquetage.

COMPOSITION

Le corps est en diméthyle siloxane. Le renfort externe est en polyester imprégné à cœur de diméthyle siloxane et de sulfate de baryum et de colorant biocompatible.

Le cathéter est en diméthyle siloxane chargé de sulfate de baryum, sérigraphié avec de l'encre biocompatible.

Le site d'injection est en polyoxyméthylène chargé de sulfate de baryum. Son septum est en diméthyle siloxane. Une partie textile est fixée à la chambre à l'aide d'un fil en polyéthylène téréphtalate. Ce tricot est en polypropylène imprégné d'un hydrogel adhésif résorbable (polyvinylpyrrolidone et polyéthylène glycol).

Le raidisseur est en diméthyle siloxane et sulfate de baryum.

Origine ni humaine ni animale. Semi-résorbable.

INDICATIONS

Le système d'anneau gastrique ajustable **ADHESIX® BIORING®** est indiqué pour réduire l'excès pondéral des personnes atteintes d'obésité morbide résistante aux régimes, c'est-à-dire les personnes dont l'Indice de Masse Corporelle ou le Body Mass Index (IMC ou BMI, formule de l'IMC = poids en kilogramme / (taille en mètre)²) est supérieur ou égal à 40 kg/m² ou de 35 à 40 kg/m² associé à au moins une co-morbidité.

Le chirurgien conserve la libre prescription d'un anneau gastrique ajustable.

CONTRE-INDICATIONS

- Maladies inflammatoires, anomalies congénitales ou acquises de l'appareil gastro-intestinal.
- Affections organiques graves.
- Condition potentielle de saignement de l'appareil digestif supérieur ou les patients qui utilisent souvent ou systématiquement de l'aspirine ou des anti-inflammatoires non stéroïdiens.
- Diagnostic reconnu ou symptômes pré-existants d'affection auto-immune du tissu conjonctif chez le patient ou sa famille.
- Les femmes enceintes.
- Les patients toxicos dépendants (alcool ou drogue).
- Les patients refusant d'accepter les restrictions alimentaires exigées par la procédure.
- Troubles psychiatriques importants.
- Ne pas implanter le dispositif en site infecté et en milieu septique.
- Ne pas implanter en cas d'allergie aux matériaux.
- Ne pas implanter le dispositif chez l'enfant durant sa croissance.

COMPLICATIONS EVENTUELLES

Les complications pouvant résulter de l'emploi d'un anneau gastrique ajustable comprennent les risques associés aux médicaments donnés dans le cadre d'une narcose et aux méthodes utilisées dans la pratique chirurgicale et le degré d'intolérance du patient à tout corps étranger implanté dans le corps.

En per-opératoire (due à la technique chirurgicale) :

- Lésions de la rate
- Perforation gastrique ou de l'œsophage
- Autres saignements

En post-opératoire immédiat :

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - Nausées, vomissements (en particulier les premiers jours après l'intervention et quand les patients mangent plus que ce qu'il est recommandé). - Gonflements dus aux gaz | <ul style="list-style-type: none"> - Dysphagies, déshydratation - Complications thrombo-emboliques - Complications infectieuses - Saignements post-opératoires |
|---|--|

En post-opératoire tardif :

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> - Dilatation de la poche - Dilatation de l'anneau - Erosion de l'anneau - Dilatation de l'œsophage - Altération de l'anneau - Intolérance de l'anneau - Douleur au niveau de la chambre - Infection de l'anneau - Obstruction du rétrécissement (due par exemple à un œdème, à la nourriture, à une calibration inadéquate, à un glissement de l'anneau, à une torsion ou dilatation de la poche supérieure) - Dégonflement de l'anneau (dû à une fuite de l'anneau, du site d'injection ou du tube de connexion) - Une perte de poids rapide peut entraîner des symptômes de malnutrition, d'anémie et à des complications liées | <ul style="list-style-type: none"> - Glissement de l'anneau - Reflux gastro-oesophagien - Pyrosys - Gastrite de la poche supérieure - Migration de l'anneau - Basculement du site d'injection - Infection du site d'injection - Constipation. |
|---|---|

AVERTISSEMENT

La technique laparoscopique de pose est une procédure de pointe. Le chirurgien qui envisage de réaliser cette intervention doit posséder le matériel adéquat et avoir une vaste expérience laparoscopique.

PRECAUTIONS

- A conserver dans un endroit sec, à l'abri de la lumière et à température ambiante dans son conditionnement d'origine.
- Vérifier l'intégrité de l'emballage (ne pas utiliser en cas de détérioration des étiquettes et/ou de l'emballage de protection)
- Ne pas utiliser si le dispositif est endommagé et / ou périmé.

NE PAS REUTILISER

NE PAS RESTERILISER

TECHNIQUE OPERATOIRE

Matériel fourni :

- Un anneau gastrique ajustable radio-opaque avec système de fermeture
- Une seringue
- Une aiguille de Huber
- Une chambre implantable autoadhésive radio-opaque
- Un rince cathéter radio-opaque
- Une languette de préhension
- Un raidisseur radio-opaque

- Une sonde gastrique est disponible séparément pour le calibrage du petit estomac

Préparation du matériel : toutes les opérations doivent être effectuées en champs stériles.

- purger l'anneau avec du sérum physiologique en utilisant la seringue et le rince cathéter afin d'évacuer complètement l'air du dispositif.
- Inspecter la partie gonflable de l'anneau pour repérer un gonflement irrégulier ou des fuites. Lors de la manipulation de l'anneau, veiller à ce qu'il n'entre pas en contact avec des instruments pointus ou tranchants.
- Clamper le cathéter afin d'éviter que l'air ne pénètre à nouveau dans le dispositif.
- Mettre la languette de préhension à l'extrémité libre du cathéter.
- Purger la chambre implantable avec du sérum physiologique en utilisant la seringue et l'aiguille de Huber.

De plus, afin d'obtenir un diamètre interne maximal de l'anneau, il est conseillé d'aspirer complètement le contenu de l'anneau gastrique ajustable à l'aide de la seringue et du rince cathéter, notamment pour les interventions selon la technique « pars flaccida », et lors de la présence d'une quantité importante de tissu adipeux péri-gastrique.

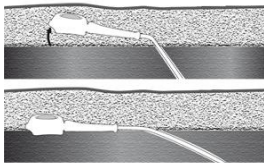
Technique opératoire :

Antibiotiques prophylactiques : Il est recommandé d'administrer avant le début de la procédure, un antibiotique prophylactique afin de préserver la flore intestinale et la peau du patient.

Différentes techniques opératoires peuvent être utilisées telles que : la technique péri-gastrique, la technique « pars flaccida », ou une combinaison de ces deux techniques.

Les anneaux gastriques ajustables se posent généralement par voie coelioscopique, sous anesthésie générale :

- L'anesthésiste introduit la sonde gastrique terminée par un ballonnet, dans l'estomac, qui permettra de calibrer le petit estomac.
- Disséquer la petite courbure ou le pilier droit.
- 2ème fenêtré à proximité de l'angle de His.
- Tunnélisation rétro-gastrique.
- Introduction de l'anneau gastrique ajustable dans l'abdomen. Lors du passage dans le trocart (12mm minimum), la pince doit être positionnée sur la partie renforcée de la boucle.
- Gonfler le ballonnet de la sonde gastrique de 15 cm³ (ml) de sérum physiologique.
- Positionnement correct de l'anneau.
- Suture de l'anneau par 3 à 6 points dans la séreuse gastrique en amont et en aval (suture gastro-gastrique antérieure enfermant l'anneau dans un « tunnel »).
- Connexion du tube au site d'injection.
- Recommandations générales: placement de la chambre
 - Vérifier que le cathéter n'est pas plié.
 - Lors du raccordement cathéter/chambre, s'assurer de ne pas provoquer d'effet de torsion sur le cathéter : vérifier que la chambre reste à plat sur la surface.
 - Vérifier que le raidisseur est bien clipsé à la chambre (système d'encliquetage).
 - Le passage du cathéter à travers la paroi abdominale doit être oblique et non perpendiculaire à la chambre. Ce passage oblique évite l'effet levier sur la chambre, qui avec le temps pourrait conduire à une rotation de la chambre



Mauvais passage du cathéter : le cathéter peut générer une force de levier au niveau de la chambre et conduire à la rotation de celle-ci.

Passage du cathéter correct : le cathéter est inséré obliquement à travers le muscle. Il ne génère aucune force de levier sur la chambre qui reste alors à plat sur le muscle.

Le site d'injection est auto-adhésif. Il n'est pas nécessaire de le suturer, il doit être posé sur le muscle :

- enfoui dans l'aponévrose du grand droit sous le rebord costal gauche,
- enfoui en position sous-cutanée sous le rebord costal gauche,
- enfoui en position pré-sternale, sur l'apophyse xyphoïde.
- en toute autre position selon le choix du chirurgien.

Les anneaux peuvent être également posés par voie laparotomique.

Le gonflage de l'anneau est réalisé à l'aide d'une solution de sérum physiologique (NaCl 0,9 %). Le volume, comme le délai avant remplissage est laissé à l'appréciation du praticien/chirurgien (volume maximum, voir le tableau suivant).

Gonflage de l'anneau : volume maximum de solution de sérum physiologique en fonction des tailles d'anneaux

Taille des anneaux (diamètre : mm)	Volume maximum de solution de sérum physiologique (cm ³)
Ø 21/24	10
Ø 27/29	10
Ø 36/38	15

[Sommaire](#)

Adhesix® BIORING®

Verstellbares Magenband & selbstklebende Kammer Satz Magenband + selbstklebende Kammer

BESCHREIBUNG

Bestandteile des verstellbaren **ADHESIX® BIORING®**-Magenbandes:

- Ein strahlendichter Körper mit äußerer Verstärkung und innerem aufblasbarem Teil. Beide Enden des Körpers bilden das Verschlussystem des Bandes nach dem Einsatz um den Magen.
- Strahlendichter Injektionsport, der meist im linken subkostalen Bereich des Patienten oder prästernal angebracht wird. Damit lässt sich auf perkutanem Weg der Durchmesser des verstellbaren Magenbandes anpassen.
- Ein strahlendichter Katheter zur Verbindung des Körpers des Magenbandes mit dem Port. Die gesamte Vorrichtung ist nicht resorbierbar.
- Versteifung zur Sicherung der Verbindung zwischen Kammer und Katheter mit einem Einrastmechanismus.

ZUSAMMENSETZUNG

Der Körper besteht aus Dimethylsiloxan. Die äußere Verstärkung besteht aus durchgehend mit Dimethylsiloxan, Bariumsulfat und biokompatiblen Farbstoff imprägniertem Polyester.

Der Katheter besteht aus bariumsulfathaltigem Dimethylsiloxan und ist mit biokompatibler Farbe bedruckt.

Der Port besteht aus bariumsulfathaltigem Polyoximethylen. Die Trennwand besteht aus Dimethylsiloxan. Ein Textilgewebe ist mit Hilfe eines Fadens aus Polyethylenterephthalat an der Kammer befestigt. Dieses Netz besteht aus Polypropylen, das mit einem resorbierbaren Hydrogel-Haftmittel (Polyvinylpyrrolidon – Polyethylenglycol) imprägniert ist.

Die Versteifung besteht aus Dimethylsiloxan und Bariumsulfat.

Enthält keine Bestandteile menschlicher oder tierischer Herkunft. Halbresorbierbar.

INDIKATIONEN

Das verstellbare **ADHESIX® BIORING®**-Magenband wird zur Gewichtsreduzierung bei krankhaftem, diätresistentem Übergewicht verordnet. Betroffen sind Patienten mit einem Body Mass Index (BMI = Gewicht in Kilogramm/(Größe in Metern)²) größer oder gleich 40 kg/m², bzw. 35 bis 40 kg/m², im Zusammenhang mit mindestens einer zusätzlichen Erkrankung.

Es liegt im Ermessen des Chirurgen, ein verstellbares Magenband zu verordnen.

GEGENANZEIGEN

- Infektionskrankheiten, vererbliche oder angeborene Fehlbildungen des Magen-Darmtrakts,
- Schwere organische Beschwerden,
- Hämorrhagische Diathese des oberen Verdauungstrakts oder bei häufigem bzw. systematischem Einsatz von Aspirin oder nicht-steroidalen Entzündungshemmern,
- Bestätigte Diagnose oder vorbestehende Symptome einer Autoimmunerkrankung des Bindegewebes beim Patienten oder in seiner Familie,
- Schwangerschaft,
- Drogenabhängigkeit (Alkohol oder Drogen),
- Weigerung des Patienten, die für das Verfahren erforderlichen Nahrungseinschränkungen einzuhalten,
- Bedeutende psychiatrische Beschwerden,
- Nicht an infizierten Stellen oder in septischem Milieu implantieren,
- Nicht im Fall einer Allergie gegen einen oder mehrere Bestandteile implantieren,
- Nicht bei Kindern im Wachstum implantieren.

MÖGLICHE KOMPLIKATIONEN

Zu den Risiken beim Einsatz eines verstellbaren Magenbandes zählen Risiken durch die Medikamente, die im Zusammenhang mit einer Narkose verabreicht werden, die verwendeten chirurgischen Verfahren und der Grad der Abstoßungsbereitschaft des Patienten gegenüber implantierten Fremdkörpern.

Während der Operation (Operationstechnik):

- Milzläsion
- Magen- oder Speiseröhrenperforation
- Andere Blutungen

Sofort nach der Operation:

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - Übelkeit, Erbrechen (besonders während der ersten Tage nach dem Eingriff, und wenn der Patient mehr isst als empfohlen). - Blähungen | <ul style="list-style-type: none"> - Schluckbeschwerden, Dehydrierung - Thromboembolie - Infektionen - Postoperative Blutungen |
|---|--|

Später nach der Operation:

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> - Banddilatation - Bänderosion - Dilatation der Speiseröhre - Pouchdilatation - Bandalteration - Bandintoleranz - Schmerzen im Bereich der Portkammer - Entzündung des Magenbands - Obstruktion der Verengung (beispielsweise durch ein Ödem, Nahrung, eine inadäquate Einstellung, Verrutschen des Bandes, Verdrehen oder Ausdehnung des oberen Magenabschnitts) - Druckverlust im Band (beispielsweise durch ein Leck am Band, am Port oder am Verbindungsschlauch) - Eine schnelle Gewichtsabnahme kann zu Symptomen der Unterernährung, der Anämie und zu damit verbundenen Komplikationen führen | <ul style="list-style-type: none"> - Verrutschen des Bandes - Gastroösophagealer Reflux - Sodbrennen - Gastritis des oberen Magenabschnitts - Wandern des Bandes - Verrutschen des Ports - Entzündung des Ports - Verstopfung |
|---|---|

WARNUNG

Das laparoskopische Implantationsverfahren ist ein hochspezialisiertes Verfahren. Der Chirurg, der dieses Verfahren durchführen möchte, muss das entsprechende Material und eine solide Erfahrung bei laparoskopischen Eingriffen besitzen.

VORSICHTSMASSNAHMEN

- An einem trockenen, lichtgeschützten Ort und bei Zimmertemperatur in der Originalverpackung aufbewahren.
- Die Unversehrtheit der Verpackung überprüfen (falls Etiketten oder Schutzverpackung beschädigt sind, nicht verwenden).
- Nicht verwenden, falls die Vorrichtung beschädigt oder das Verfallsdatum abgelaufen ist.

NICHT ZUR WIEDERVERWENDUNG NICHT RESTERILISIEREN

OPERATIONSTECHNIK

Lieferumfang:

- Ein strahlendichtes verstellbares Magenband mit Verschlussystem
- Eine Spritze
- Eine Huber-Nadel
- Eine strahlendichte selbstklebende implantierbare Kammer
- Eine strahlendichte Katheter-Spülvorrichtung
- Eine Haltetasche
- Eine strahlendichte Versteifung

- Eine Magensonde ist für die Kalibrierung des kleinen Magens getrennt erhältlich

Vorbereitung des Materials: Alle Vorgänge müssen im sterilen Feld erfolgen.

- Spülen Sie das Band mithilfe der Spritze und der Katheter-Spülvorrichtung mit Kochsalzlösung, um die Luft vollkommen aus der Vorrichtung zu entfernen.
- Prüfen Sie den aufblasbaren Teil des Bandes, um Unregelmäßigkeiten oder Lecks aufzuspüren. Achten Sie beim Umgang mit dem Band darauf, dass es nicht in Kontakt mit spitzen oder scharfen Gegenständen gelangt.
- Klemmen Sie den Katheter ab, um zu verhindern, dass erneut Luft in die Vorrichtung gelangt.
- Legen Sie die Haltetasche an das freie Ende des Katheters.
- Spülen Sie die implantierbare Kammer mithilfe der Spritze und der Huber-Nadel mit Kochsalzlösung.

Um einen maximalen inneren Durchmesser des Bandes zu erzielen, ist es ratsam, den Inhalt des verstellbaren Magenbandes mithilfe von Spritze und Katheter-Spülvorrichtung vollständig abzusaugen, vor allem bei Eingriffen nach der Pars-Flaccida-Technik und bei einer großen Menge adipösen Gewebes im Magenbereich.

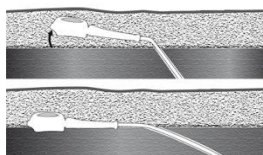
Operationstechnik:

Prophylaktische Antibiotika: Eine Antibiotikaphylaxe wird vor dem Eingriff empfohlen, um die Darmflora sowie die Haut des Patienten zu schonen.

Es können verschiedene Operationstechniken verwendet werden: die perigastrische Technik, die Pars-Flaccida-Technik oder eine Kombination der beiden.

Verstellbare Magenbänder werden meist per Laparoskopie und bei Vollnarkose eingesetzt:

- Der Anästhesearzt führt die Magensonde, an deren Ende sich ein kleiner Ballon befindet, in den Magen ein, um den kleinen Magen zu kalibrieren.
- Sectio der kleinen Krümmung oder des rechten Zwerchfellschenkels
- 2. Fenster in der Nähe des HIS-Winkels.
- Retrogastrische Tunnellierung
- Einführung des verstellbaren Magenbandes in das Abdomen. Beim Durchgang durch den Trokar (12mm minimum) muss die Zange auf dem verstärkten Teil des Schleife positioniert werden.
- Auffüllen des Ballons der Magensonde mit 15 cm³ (ml) Kochsalzlösung
- Richtige Positionierung des Bandes
- Vernähen des Bandes mit 3 bis 6 Stichen in der oberen und unteren Magen-Serosa (anteriore gastro-gastrische Naht, die das Band in einen „Tunnel“ einschließt)
- Anschluss des Schlauchs am Port
- Allgemeine Empfehlungen: Einsetzen der Portkammer
 - Überprüfen, dass der Katheter keinen Knick aufweist.
 - Sicherstellen, dass das Anschließen des Katheters an die Portkammer keine Verdrehung oder Federwirkung auf den Katheter verursacht: die Portkammer muss absolut flach zur Oberfläche liegen.
 - Überprüfen, dass die Versteifung richtig auf die Kammer gesteckt ist (Einrastmechanismus).
 - Der Katheter muss schräg und nicht senkrecht zur Portkammer durch die Bauchdecke führen. Die schräge Lage verhindert eine eventuelle Hebelwirkung auf die Portkammer, die mit der Zeit zu einer Rotation der Kammer führen könnte:



Schlechte Lage des Katheters: Der Katheter kann eine Hebelwirkung auf die Portkammer ausüben, die zu deren Rotation führen kann.

Richtige Lage des Katheters: Der Katheter führt schräg durch den Muskel. Er übt keinerlei Hebelwirkung auf die Portkammer aus. Diese verbleibt flach auf dem Muskel.

Die Injektionsstelle ist selbstklebend. Sie muss nicht vernäht, sondern kann einfach auf dem Muskel angebracht werden:

- Vertiefung in der Faszie des geraden Bauchmuskels unter dem linken Rippenbogen
- Subkutane Vertiefung unter dem linken Rippenbogen
- Prästernale Vertiefung auf dem Brustbeinfortsatz
- in anderen Positionen je nach Einschätzung des Chirurgen.

Das Band kann auch per Laparotomie eingesetzt werden.

Die Füllung des Bandes kann mit Kochsalzlösung vorgenommen werden (NaCl 0,9 %). Volumen und Dauer des Füllvorgangs sind dem Ermessen des Arztes/Chirurgen überlassen (Maximalvolumen, siehe folgende Tabelle).

Bandvergrößerung: maximale Volumenkapazität an physiologischer Kochsalzlösung entsprechend der Bandgröße

Bandgröße (Durchmesser : mm)	Maximales Volumen der physiologischen Kochsalzlösung (cm³)
Ø 21/24	10
Ø 27/29	10
Ø 36/38	15

Zusammenfassung

DISPOSITIVO Adhesix® BIORING®

Bendaggio Gastrico Regolabile & camera adesiva Kit bendaggio gastrico + camera adesiva

DESCRIZIONE

Il bendaggio gastrico regolabile **ADHESIX® BIORING®** si compone di:

- Un corpo radiopaco composto da un rinforzo esterno e da una parte interna gonfiabile. Ciascuna estremità del corpo forma il sistema di chiusura del bendaggio dopo che lo stesso è stato posizionato intorno allo stomaco;
- Un sito di iniezione radiopaco che di norma viene posizionato nell'area sottocostale sinistra del paziente o in posizione presternale. Detto sito consente la regolazione, per via percutanea, del diametro del bendaggio gastrico regolabile;
- Un catetere radiopaco che collega il corpo del bendaggio gastrico regolabile al sito di iniezione. Il sistema è di tipo non riassorbibile;
- Un elemento di raccordo che garantisce il collegamento tra la camera e il catetere per mezzo di un dispositivo di innesto.

COMPOSIZIONE

Il corpo è realizzato in dimetilsilossano. Il rinforzo esterno è in poliestere con anima impregnata di dimetilsilossano e solfato di bario e colorante biocompatibile.

Il catetere è realizzato in dimetilsilossano arricchito con solfato di bario, serigrafato con inchiostro biocompatibile.

Il sito di iniezione è in polioossimetilene arricchito con solfato di bario. Il relativo setto è realizzato in dimetilsilossano. Una parte tessile è fissata alla camera per mezzo di un filo in polietilene tereftalato. Questo maglione è in polipropilene impregnato di un idrogel adesivo riassorbibile. (Polyvinilpirrolidone – Polieteilen glicole).

L'elemento di raccordo è realizzato in dimetilsilossano e solfato di bario.

Origine né umana né animale. Semi-riassorbibile.

INDICAZIONI

Il sistema di bendaggio gastrico regolabile **ADHESIX® BIORING®** è indicato per la riduzione del sovrappeso nei soggetti affetti da obesità moderata con resistenza alle diete alimentari, vale a dire nei soggetti il cui Indice di massa corporea o Body Mass Index (IMC o BMI, formula dell'IMC = peso in chilogrammi / (altezza in metri)²) risulti pari o superiore a 40 kg/m² o tra i 35 e i 40 kg/m², associata ad almeno una comorbilità.

(La prescrizione di un bendaggio gastrico regolabile è di stretta competenza del chirurgo.)

CONTROINDICAZIONI

- Malattie infiammatorie, anomalie congenite o ereditarie dell'apparato gastrointestinale.
- Affezioni organiche acute.
- Potenziale emorragia a livello dell'apparato digestivo superiore nei soggetti che facciano uso frequente o sistematico di aspirina o antinfiammatori non steroidei.
- Diagnosi nota o sintomi preesistenti di affezione autoimmune del tessuto connettivo nel paziente o nella sua famiglia.
- Donne in gravidanza.
- Pazienti tossicodipendenti (alcol o droga).
- Pazienti che rifiutano di sottoporsi alle restrizioni alimentari richieste dalla procedura.
- Disordini psichiatrici gravi.
- Non impiantare il dispositivo in sito infettato e in ambiente settico.
- Non impiantare in caso di allergia ai materiali.
- Non impiantare il dispositivo in pazienti pediatrici in fase di crescita.

EVENTUALI EFFETTI INDESIDERATI

Gli effetti indesiderati eventualmente connessi all'utilizzo di un bendaggio gastrico regolabile includono i rischi associati ai farmaci somministrati in anestesia, nonché ai metodi impiegati nella pratica chirurgica e al grado d'intolleranza del paziente a qualsiasi corpo estraneo impiantato nel corpo.

In fase peroperatoria (connessi alla tecnica chirurgica):

- Lesioni della milza
- Perforazione gastrica o esofagea
- Emorragie diverse

In fase immediatamente postoperatoria:

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - Nausee, vomito (specie nei primi giorni immediatamente successivi l'intervento e in caso di assunzione di cibo oltre le soglie raccomandate). - Flatulenza dovuta alla presenza di gas | <ul style="list-style-type: none"> - Disfagie, disidratazione - Complicanze tromboemboliche - Complicanze infettive - Emorragie postoperatorie |
|---|--|

In fase postoperatoria tardiva:

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> - Dilatazione dell'anello - Erosione dell'anello - Dilatazione dell'esofago - Espansione della tasca - Alterazione dell'anello - Intolleranza dell'anello - Dolore nella camera - Infezione dell'anello - Ostruzione dovuta al restringimento (generata, ad esempio, da un edema, dal cibo, da regolazione inadeguata del bendaggio, dallo scorrimento del bendaggio, da una torsione o dilatazione della tasca superiore). - Sgonfiaggio del bendaggio (dovuto a perdita nel bendaggio, nel sito di iniezione o nel tubo di raccordo). - Una repentina perdita di peso può provocare sintomi di malnutrizione, anemia e complicanze correlate. | <ul style="list-style-type: none"> - Scorrimento indesiderato del bendaggio. - Reflusso gastroesofageo. - Pirosi. - Gastrite della tasca superiore. - Migrazione del bendaggio. - Oscillazione del sito di iniezione. - Infezione del sito di iniezione. - Costipazione |
|---|---|

AVVERTENZE

La tecnica laparoscopica di inserimento è una procedura innovativa. Il chirurgo che intenda avvalersi di questa modalità d'intervento dovrà pertanto essere in possesso del materiale idoneo, nonché di una comprovata esperienza in ambito laparoscopico.

PRECAUZIONI

- Conservare in un luogo asciutto, al riparo dalla luce ed a temperatura ambiente, nel suo imballaggio originale.
- Verificare l'integrità della confezione (non utilizzare se le etichette e/o l'imballaggio protettivo risultano danneggiati).
- Non utilizzare se il dispositivo è danneggiato e/o scaduto.

NON RIUTILIZZARE

NON RISTERILIZZARE

TECNICA OPERATORIA

Materiale fornito:

- Un bendaggio gastrico regolabile radiopaco con sistema di chiusura
- Una siringa
- Un ago di Huber
- Una sonda gastrica è disponibile a parte per la regolazione della parte piccola dello stomaco
- Una camera adesiva impiantabile radiopaca
- Un dispositivo di lavaggio del catetere radiopaco
- Una linguetta di presa
- Un elemento di raccordo radiopaco

Preparazione del materiale: il complesso delle operazioni deve essere realizzato in ambiente sterile.

- Depurare il bendaggio con siero fisiologico, utilizzando la siringa e il dispositivo di lavaggio del catetere per evacuare completamente l'aria presente all'interno del dispositivo.
- Ispezionare la parte gonfiabile del bendaggio per rivelare l'eventuale presenza di un gonfiaggio anormale o perdite. In sede di manipolazione del bendaggio, prestare attenzione affinché lo stesso non venga a contatto con strumenti appuntiti o taglienti.
- Clampare il catetere per prevenire l'infiltrazione d'aria all'interno del dispositivo.
- Posizionare la linguetta di presa sull'estremità libera del catetere.
- Depurare la camera impiantabile con siero fisiologico, utilizzando la siringa e l'ago di Huber.

Inoltre, per ottenere il massimo diametro interno del bendaggio, si consiglia di aspirare completamente il contenuto del bendaggio gastrico regolabile per mezzo della siringa e del dispositivo di lavaggio del catetere, specie in caso di interventi del tipo "pars flaccida" e in presenza di un volume importante di tessuto adiposo perigastrico.

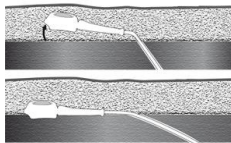
Tecnica operatoria:

Profilassi antibiotica: Si raccomanda di somministrare prima dell'inizio della procedura, una profilassi antibiotica per preservare la flora intestinale e la pelle del paziente.

È possibile avvalersi di diverse tecniche operatorie, quali: la tecnica perigastrica, la tecnica "pars flaccida" o una combinazione delle due.

I bendaggi gastrici regolabili vengono di norma impiantati per via celioscopica, in anestesia totale:

- L'anestesista introduce la sonda gastrica, alla cui estremità è presente un palloncino, all'interno dello stomaco, per garantire la regolazione della parte piccola dello stomaco.
- Sezionare la piccola curvatura o il pilastro destro.
- Seconda finestra in prossimità dell'angolo di His.
- Tunnellizzazione retrogastrica.
- Introduzione del bendaggio gastrico regolabile nell'addome. Mentre viene passato per il tre quarti (12mm minimum), il grasper deve essere posizionato al di sopra della parte rinforzata del corpo.
- Gonfiare il palloncino posto all'estremità della sonda gastrica con 15 cm³ (ml) di siero fisiologico.
- Posizionamento corretto del bendaggio.
- Sutura del bendaggio con da 3 a 6 punti nella membrana sierosa gastrica a monte e a valle (sutura gastro-gastrica anteriore per la chiusura del bendaggio in un "tunnel").
- Raccordo del tubo al sito di iniezione.
- Raccomandazioni generali: posizionamento della camera
 - Verificare che il catetere non sia piegato.
 - Quando si collega il catetere alla camera, attenzione a non provocare torsione sul catetere: controllare che la camera resti piatta sulla superficie.
 - Controllare che il rinforzo sia ben bloccato alla camera (dispositivo di innesto).
 - Il passaggio del catetere attraverso la parete addominale deve essere obliquo e non perpendicolare alla camera. Questo passaggio obliquo evita l'effetto leva sulla camera, che nel tempo potrebbe portare a una rotazione della camera:



Errato passaggio del catetere: il catetere può generare una forza di leva nella camera e portare alla rotazione di quest'ultima.

Passaggio del catetere corretto: il catetere viene inserito obliquamente attraverso il muscolo. Non genera alcuna leva sulla camera che resta quindi piatta sul muscolo.

Il sito di iniezione è autoadesivo. Non è necessario suturarlo, deve essere posto sul muscolo :

- introdotto a fondo nell'aponeurosi del muscolo retto sotto il bordo costale sinistro,
- introdotto a fondo in posizione sottocutanea sotto il bordo costale sinistro,
- introdotto a fondo in posizione presternale, sull'apofisi xifoidea.,
- in qualsiasi altra posizione secondo la scelta del chirurgo.

Il bendaggio può inoltre essere impiantato per via laparotomica.

Il gonfiaggio del bendaggio deve essere realizzato grazie a una soluzione a base di siero fisiologico (NaCl 0,9%). Volume e intervallo di tempo preimpimento sono lasciati alla valutazione personale del medico/chirurgo (volume massimo, vedi tabella sotto).

Gonfiaggio dell'anello: volume massimo di soluzione fisiologica in funzione delle dimensioni degli anelli

Dimensione degli anelli (diametro : mm)	Volume max. di soluzione fisiologica (cm ³)
Ø 21/24	10
Ø 27/29	10
Ø 36/38	15

DISPOSITIVO Adhesix® BIORING®

Anillo gástrico ajustable y puerto adhesivo

Kit de anillo gástrico + puerto adhesivo

DESCRIPCIÓN

El anillo gástrico ajustable **ADHESIX® BIORING®** está formado por:

- Un cuerpo radiopaco, que cuenta con un refuerzo externo y una parte interna que puede inflarse. Cada extremo del cuerpo forma el sistema de cierre del anillo tras su implantación alrededor del estómago.
- Una zona de inyección radiopaca, que normalmente se sitúa en el área subcostal izquierda del paciente o en posición pre-esternal. Esta zona permite ajustar, mediante vía percutánea, el diámetro del anillo gástrico ajustable.
- Un catéter radiopaco, que une el cuerpo del anillo gástrico ajustable a la zona de inyección. El conjunto es no reabsorbible.
- Un tensor, que afianza la conexión entre el puerto y el catéter mediante un sistema de cierre por clic.

COMPOSICIÓN

El cuerpo es de dimetilsiloxano. El refuerzo externo es de poliéster y está completamente impregnado de dimetilsiloxano, sulfato bórico y colorante biocompatible.

El catéter es de dimetilsiloxano, contiene sulfato bórico y está serigrafiado con tinta biocompatible.

La zona de inyección es de polioximetileno y está impregnada de sulfato bórico. Su tabique es de dimetilsiloxano. Una parte textil se fija al puerto por medio de un hilo de politereftalato de etileno. Este tejido de punto es de polipropileno impregnado de un hidrogel adhesivo reabsorbible (polivinilpirrolidona – polietileno glicol).

El tensor es de dimetilsiloxano y sulfato bórico.

Origen no humano ni animal. Semi-reabsorbible.

INDICACIONES

El sistema de anillo gástrico ajustable **ADHESIX® BIORING®** es adecuado para reducir el exceso ponderal de los pacientes con obesidad patológica resistente a los regímenes; es decir, las personas cuyo índice de masa corporal (IMC = peso en kilogramos/(estatura en cm)²) es superior o igual a 40 kg/m², o bien de 35 a 40 kg/m², asociado al menos a una comorbilidad. El cirujano puede prescribir libremente un anillo gástrico ajustable.

CONTRAINDICACIONES

- Enfermedades inflamatorias, anomalías congénitas o adquiridas del aparato gastrointestinal.
- Afecciones orgánicas graves.
- Pacientes con riesgo potencial de hemorragia del aparato digestivo superior o que tomen ácido acetilsalicílico o anti-inflamatorios no esteroideos de manera frecuente o sistemática.
- Diagnóstico reconocido o síntomas preexistentes de afección auto-inmune del tejido conjuntivo en el paciente o su familia.
- Embarazo.
- Pacientes toxicómanos (alcohol o drogas).
- Pacientes que se nieguen a aceptar las restricciones alimentarias que exige el proceso.
- Trastornos psiquiátricos importantes.
- No implantar el dispositivo en una zona infectada ni en una zona séptica.
- No implantar en caso de alergia a los materiales del anillo.
- No implantar el dispositivo en niños en edad de crecimiento.

POSIBLES COMPLICACIONES

Entre las complicaciones que pueden derivarse de la utilización de un anillo gástrico ajustable se incluyen los riesgos asociados a la anestesia, la técnica quirúrgica y el grado de intolerancia del paciente a los cuerpos extraños.

Complicaciones perioperatorias (debido a la técnica quirúrgica):

- Lesiones del bazo
- Perforación gástrica o del esófago
- Otro tipo de hemorragias

En el postoperatorio inmediato:

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> - Náuseas, vómitos (especialmente los primeros días después de la intervención y cuando los pacientes comen más de lo recomendado). - Hinchazón debido a gases | <ul style="list-style-type: none"> - Disfagia y deshidratación - Complicaciones tromboembólicas - Complicaciones infecciosas - Hemorragias posoperatorias |
|---|---|

En el postoperatorio tardío:

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> - Dilatación del anillo - Erosión del anillo - Dilatación del esófago - Dilatación de la bolsa - Alteración del anillo - Intolerancia al anillo - Dolor en la zona de implantación del puerto - Infección del anillo - Obstrucción del estrechamiento (por ejemplo, a causa de un edema, la alimentación, una calibración inadecuada, el deslizamiento del anillo, una torsión o dilatación de la bolsa superior) - Desinflado del anillo (a causa de una fuga del anillo, de la zona de inyección o del tubo de conexión) - Pérdida rápida de peso, que puede acarrear síntomas de malnutrición, anemia y otras complicaciones relacionadas | <ul style="list-style-type: none"> - Deslizamiento del anillo - Reflujo gastroesofágico - Pirosis - Gastritis de la bolsa superior - Desplazamiento del anillo - Desplazamiento de la zona de inyección - Infección de la zona de inyección - Estreñimiento |
|--|---|

AVISO

La técnica de implantación laparoscópica es un proceso puntero. El cirujano que desee realizar esta intervención debe poseer el material adecuado y una amplia experiencia en laparoscopia.

PRECAUCIONES

- Consérvese en un lugar seco, protegido de la luz y a temperatura ambiente en su envase original.
- Compruebe el buen estado del envase (no utilice el producto en caso de deterioro de las etiquetas o del envase de protección).
- No utilice el producto si el dispositivo está dañado o ha caducado.

NO REUTILIZAR

NO VOLVER A ESTERILIZAR

TÉCNICA QUIRÚRGICA

Material suministrado:

- Un anillo gástrico radiopaco ajustable con sistema de cierre
- Una jeringa
- Una aguja de Huber
- Puede adquirir por separado una sonda gástrica para calibrar la bolsa pequeña del estómago.
- Un puerto de inyección radiopaco adhesivo
- Un enjuague para catéter radiopaco
- Una lengüeta de sujeción
- Un tensor radiopaco

Preparación del material: todas las operaciones se deben realizar en un entorno estéril.

- Purgue el anillo con suero fisiológico mediante la jeringa y el enjuague para catéter con el fin de extraer todo el aire del dispositivo.
- Compruebe que la parte inflable del anillo no presenta una dilatación irregular o fugas. Mientras manipula el anillo, procure que no entre en contacto con instrumentos puntiagudos o afilados.
- Ocluya el catéter con la pinza para evitar que el aire vuelva a entrar en el dispositivo.
- Coloque la lengüeta de sujeción en el extremo libre del catéter.
- Limpie el puerto de inyección implantable con suero fisiológico mediante la jeringa y la aguja de Huber.

Además, para alcanzar el diámetro interno máximo del anillo, se aconseja aspirar completamente el contenido del anillo gástrico ajustable con la ayuda de la jeringa y del enjuague para catéter, especialmente en las intervenciones que utilicen la técnica *pars flaccida* y cuando se dé una cantidad importante de tejido adiposo perigástrico.

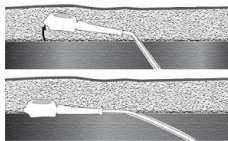
Técnica quirúrgica:

Antibióticos profilácticos: se recomienda administrar un antibiótico profiláctico antes de iniciar el procedimiento para conservar la flora intestinal y la piel del paciente.

Pueden utilizarse diversas técnicas operatorias como: la técnica perigástrica, la técnica «pars flácida» o una combinación de ambas.

Normalmente, los anillos gástricos ajustables se colocan laparoscópicamente con anestesia general:

- El anestesta introduce en el estómago la sonda gástrica que acaba en un pequeño globo y que le permite calibrar la bolsa pequeña del estómago.
- Disección de la curvatura gástrica menor o el pilar derecho.
- Segunda ventana cercana al ángulo de His.
- Tunelización retrogástrica.
- Introducción del anillo gástrico ajustable en el abdomen. Durante su recorrido a través del trocar (12mm minimum), el agarrador debe estar posicionado sobre el eje de la parte reforzada
- Inflado del balón de la sonda gástrica con 15 cm³ (ml) de suero fisiológico.
- Colocación correcta del anillo.
- Sutura del anillo (de 3 a 6 puntos) mediante la serosa gástrica situada por encima y por debajo (sutura gastrogástrica anterior que encierra el anillo en un «túnel»).
- Conexión del tubo a la zona de inyección.
- Recomendaciones generales: colocación del puerto
 - Comprobar que el catéter no esté doblado
 - Durante la conexión del catéter y el puerto, asegurarse de que el catéter no se tuerza: comprobar que el puerto quede plano sobre la superficie
 - Comprobar que el tensor esté bien enganchado al puerto (sistema de cierre por clic).
 - El paso del catéter a través de la pared abdominal debe ser oblicuo y no perpendicular al puerto. Este pasaje oblicuo evita el efecto palanca en el puerto que, con el tiempo, podría conllevar la rotación del mismo:



Paso incorrecto del catéter: el catéter puede ejercer una fuerza de palanca en el puerto y producir su rotación.

Paso correcto del catéter: el catéter se inserta de forma oblicua a través del músculo. No ejerce ninguna fuerza de palanca en el puerto que, de este modo, queda plano sobre el músculo.

La zona de inyección es autoadhesiva. No es necesario suturarlo, se debe colocar sobre el músculo:

- insertado en la aponeurosis del músculo recto mayor bajo el borde costal izquierdo;
- insertado en posición subcutánea bajo el borde costal izquierdo;
- insertado en posición pre-esternal en el apófisis xifoides.
- en cualquier otra posición que decida el cirujano.

Asimismo, los anillos se pueden implantar mediante laparotomía.

El inflado del anillo se realiza con la ayuda de una solución de suero fisiológico (NaCl 0,9 %). El volumen, así como el periodo hasta volver a llenarlo, se deja a juicio del cirujano o práctico facultativo (volumen máximo, véase la tabla siguiente).

Inflado del anillo: volumen máximo de solución de suero fisiológico en función de las dimensiones del anillo:

Dimensiones de anillo (diámetro: mm)	Volumen máximo de solución de suero fisiológico (cm³)
Ø 21/24	10
Ø 27/29	10
Ø 36/38	15

Resumen

ΣΥΣΚΕΥΗ ADHESIX® BIORING®

Ρυθμιζόμενος γαστρικός δακτύλιος & συγκολλητική θύρα

Κιτ γαστρικού δακτυλίου + συγκολλητικής θύρας

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ

Ο ρυθμιζόμενος γαστρικός δακτύλιος **ADHESIX® BIORING®** αποτελείται από τα εξής μέρη:

- Έναν ακτινοσκιερό κορμό, ο οποίος αποτελείται από ένα εξωτερικό εμφύτευμα και ένα φουσκωτό εσωτερικό μέρος. Τα άκρα του κορμού σχηματίζουν το σύστημα κλεισίματος του δακτυλίου μετά την τοποθέτησή του γύρω από το στομάχι.
- Μία ακτινοσκιερή θύρα έγχυσης, η οποία τοποθετείται συνήθως στην υποπλευρία ή προθωρακική περιοχή του ασθενούς. Αυτή η περιοχή επιτρέπει τη διαδερμική ρύθμιση της διαμέτρου του ρυθμιζόμενου γαστρικού δακτυλίου.
- Έναν ακτινοσκιερό καθετήρα, ο οποίος ενώνει τον κορμό του ρυθμιζόμενου γαστρικού δακτυλίου με τη θύρα έγχυσης. Το σύστημα αυτό δεν είναι απορροφήσιμο.
- Μία άκαμπτη ενίσχυση, η οποία ασφαλίσει την ένωση της θύρας έγχυσης και του καθετήρα με σύστημα κλεισίματος με κλικ.

ΣΥΝΘΕΣΗ

Ο κορμός αποτελείται από διμεθυλοσιλοξάνιο. Το εξωτερικό εμφύτευμα είναι κατασκευασμένο από πολυεστέρα, ο οποίος είναι πλήρως εμποτισμένος με διμεθυλοσιλοξάνιο, θειικό βάριο και βιοσυμβατή βαφή.

Ο καθετήρας είναι κατασκευασμένος από διμεθυλοσιλοξάνιο, εμποτισμένο με θειικό βάριο και τυπωμένο με βιοσυμβατό μελάνι.

Η θύρα έγχυσης αποτελείται από πολυοξυμεθυλένιο, εμποτισμένο με θειικό βάριο. Το διάφραγμα του αποτελείται από συστημικά ασπρίνη ή μη στεροειδή, αντιφλεγμονώδη φάρμακα.

Η εν λόγω συγκόλληση είναι από πολυπροπυλένιο εμποτισμένο με συγκολλητική απορροφήσιμη υδρογέλη (πολυβινυλοπυρρολιδόνη- πολυαιθυλενογλυκόλη).

Η άκαμπτη ενίσχυση είναι κατασκευασμένη από διμεθυλοσιλοξάνιο και θειικό βάριο.

Το προϊόν δεν είναι ανθρώπινης ή ζωικής προέλευσης. Ημι-απορροφήσιμο προϊόν.

ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ

Το σύστημα ρυθμιζόμενου γαστρικού δακτυλίου **ADHESIX® BIORING®** ενδείκνυται για τη μείωση του υπερβολικού σωματικού βάρους στα άτομα, τα οποία πάσχουν από νοσηρή παχυσαρκία και τα οποία δεν χάνουν κιλά με δίαιτα, π.χ. άτομα των οποίων ο Δείκτης Μάζας Σώματος (ΔΜΣ, τύπος = βάρους σε κιλά/ (ύψος σε μέτρα)²) είναι μεγαλύτερος ή ίσος με 40 kg/m², ή 35 με 40 kg/m², όταν συνδυάζεται με μία τουλάχιστον συννοσηρότητα.

Εμφατίσει στην κρίση του χειρουργού να συνταγογραφήσει τον ρυθμιζόμενο γαστρικό δακτύλιο στον ασθενή.

ΑΝΤΕΝΔΕΙΞΕΙΣ

- Σε φλεγμονώδη νόσο ή σε συγγενείς ή επίκτητες ανωμαλίες του γαστρεντερικού σωλήνα.
- Σε σοβαρή οργανική νόσο.
- Σε ενδεχόμενη αιμορραγική νόσο του ανώτερου γαστρεντερικού σωλήνα ή στους ασθενείς, οι οποίοι παίρνουν συχνά ή συστηματικά ασπρίνη ή μη στεροειδή, αντιφλεγμονώδη φάρμακα.
- Σε διάγνωση ή προϋπάρχοντα συμπτώματα ή οικογενειακό ιστορικό για αυτοάνοσες παθήσεις των συνδετικών ιστών.
- Στην κύηση.
- Σε ασθενείς τοξικομανείς ή αλκοολικούς.
- Σε ασθενείς, οι οποίοι αρνούνται να δεχτούν τους διατροφικούς περιορισμούς που απαιτούνται από τη διαδικασία.
- Σε σοβαρές ψυχιατρικές διαταραχές.
- Να μην εμφυτεύετε τη συσκευή σε περιοχή με λοίμωξη ή σε σηπτικό περιβάλλον.
- Να μην εμφυτεύετε τη συσκευή σε περίπτωση αλλεργίας στα υλικά της.
- Να μην εμφυτεύετε τη συσκευή σε παιδιά που βρίσκονται στην ανάπτυξη.

ΠΙΘΑΝΕΣ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ

Οι επιπλοκές, οι οποίες ενδέχεται να προκύψουν από τη χρήση του ρυθμιζόμενου γαστρικού δακτυλίου, περιλαμβάνουν τους κινδύνους που σχετίζονται με την αναισθησία, τη χειρουργική τεχνική και τον βαθμό δυσανεξίας του ασθενούς σε κάθε ξένο σώμα που εμφυτεύεται στο σώμα του.

Περιεγχειρητικές επιπλοκές (που οφείλονται στη χειρουργική τεχνική):

- Αλλοιώσεις του σπληνός
- Διάτρηση του στομάχου ή του οισοφάγου
- Άλλου είδους αιμορραγία

Κατά την άμεση μετεγχειρητική περίοδο:

- Ναυτία, έμετος (ειδικά τις πρώτες ημέρες μετά την επέμβαση, καθώς και στην περίπτωση που ο ασθενής καταναλώσει μεγαλύτερη ποσότητα φαγητού από τη συνιστώμενη).
- Μετεωρισμός εξαιτίας αερίων
- Δυσφαγία, αφυδάτωση
- Θρομβοεμβολικές επιπλοκές
- Επιπλοκές μόλυνσης
- Μετεγχειρητική αιμορραγία

Καθυστερημένες μετεγχειρητικές επιπλοκές:

- Διαστολή του δακτυλίου
- Διάβρωση του δακτυλίου
- Οισοφαγική διαστολή
- Διαστολή των σάκων του στομάχου
- Αλλοίωση του δακτυλίου
- Δυσανεξία του δακτυλίου
- Πόνος που εντοπίζεται στην περιοχή της εμφύτευσης της θύρας
- Μόλυνση από τον δακτύλιο
- Ολίσθηση του δακτυλίου,
- Γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση,
- Στομαχικές καούρες,
- Γαστρίτιδα του άνω σάκου του στομάχου,
- Μετατόπιση του δακτυλίου,
- Μετακίνηση της θύρας έγχυσης,
- Μόλυνση στη θύρα έγχυσης,
- Δυσκοιλιότητα

- Συσφικτική απόφραξη, η οποία οφείλεται, π.χ., σε οίδημα, τροφή, ανεπαρκή βαθμονόμηση, ολίσθηση του δακτυλίου, καθώς και σε στρέψη ή διαστολή του άνω σάκου του στομάχου,

- Αποδιόγκωση του δακτυλίου, η οποία οφείλεται σε διαρροή μέσα στο δακτύλιο, τη θύρα έγχυσης ή του σωλήνα σύνδεσης,

- Η ταχεία απώλεια βάρους ενδέχεται να οδηγήσει σε συμπτώματα υποσιτισμού, αναιμίας και σε συναφείς επιπλοκές

ΠΡΟΕΙΔΟΠΟΙΗΣΗ

Η λαπαροσκοπική τεχνική εμφύτευσης αποτελεί προηγμένη τεχνική. Οι χειρουργοί που σκοπεύουν να εφαρμόσουν αυτήν την τεχνική, θα πρέπει να διαθέτουν τον απαραίτητο εξοπλισμό και σημαντική εμπειρία στη λαπαροσκόπηση.

ΠΡΟΦΥΛΑΞΕΙΣ

- Φυλάξτε το προϊόν μακριά από την υγρασία και το φως και διατηρήστε το σε θερμοκρασία δωματίου στην αρχική του συσκευασία.
- Ελέγξτε αν η συσκευασία είναι άθικτη και μην το χρησιμοποιήσετε αν οι ετικέτες και/ή η προστατευτική συσκευασία είναι κατεστραμμένες.
- Να μην χρησιμοποιήσετε τη συσκευή, εάν είναι κατεστραμμένη ή έχει περάσει η ημερομηνία λήξης της.
- **ΝΑ ΜΗΝ ΕΠΑΝΑΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΕΙΤΑΙ** **ΝΑ ΜΗΝ ΕΠΑΝΑΠΟΣΤΕΙΡΩΝΕΤΑΙ**

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΤΕΧΝΙΚΗ

Παρεχόμενα υλικά

- Ένας ρυθμιζόμενος, ακτινοσκιερός γαστρικός δακτύλιος με σύστημα
- Μία συγκολλητική ακτινοσκιερή θύρα έγχυσης

- κλεισίματος
- Μία σύριγγα
- Μία βελόνα Huber
- Ένας ακτινοσκοπικός καθετήρας έκπλυσης
- Ένας σηματοδότης για τον χειρισμό
- Μία ακτινοσκοπική άκαμπτη ενίσχυση
- Ένας γαστρικός σωλήνας, ο οποίος διατίθεται ξεχωριστά για τη βαθμονόμηση του μικρού στομάχου

Προετοιμασία των υλικών: Όλες οι διαδικασίες πρέπει να εκτελούνται σε αποστειρωμένο πεδίο.

- Ξεπλύνετε τον δακτύλιο με φυσιολογικό ορό με τη χρήση της σύριγγας και του καθετήρα που παρέχονται για να εκκενώσετε πλήρως τη συσκευή από τον αέρα.
- Ελέγξτε το φουσκωτό μέρος του δακτυλίου για να εντοπίσετε τυχόν ανώμαλη διόγκωση ή διαρροές. Κατά τον χειρισμό του δακτυλίου, βεβαιωθείτε ότι δεν έρχεται σε επαφή με κοφτερά ή μυτερά εργαλεία.
- Συσφίξτε τον καθετήρα, ώστε να εμποδίσετε τον αέρα να ξαναμπει στη συσκευή.
- Τοποθετήστε τον σηματοδότη για τον χειρισμό στο ελεύθερο άκρο του καθετήρα.
- Ξεπλύνετε την εμφυτεύσιμη θύρα έγχυσης με φυσιολογικό ορό με χρήση της σύριγγας και της βελόνας Huber.

Επίσης, συνιστάται να αναρροφήσετε πλήρως το περιεχόμενο του ρυθμιζόμενου γαστρικού δακτυλίου, ώστε να έχετε τη μέγιστη εσωτερική διάμετρο του δακτυλίου, με χρήση της σύριγγας και του καθετήρα, ειδικά κατά τη διάρκεια διαδικασιών με την τεχνική «pars flaccida», καθώς και σε ασθενείς με σημαντική ποσότητα περιγαστρικού λιπώδους ιστού.

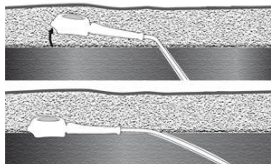
Χειρουργική τεχνική:

Προφυλακτική χορήγηση αντιβιοτικών: Συνιστάται να γίνεται προφυλακτική αντιβιοτική αγωγή για τη χλωρίδα της επιδερμίδας και του εντέρου, πριν την έναρξη της διαδικασίας.

Μπορούν να εφαρμοστούν διάφορες χειρουργικές τεχνικές, οι οποίες περιλαμβάνουν: την περιγαστρική τεχνική, την τεχνική «pars flaccida» ή τον συνδυασμό αυτών των δύο τεχνικών.

Οι ρυθμιζόμενοι γαστρικοί δακτύλιοι τοποθετούνται, συνήθως, λαπαροσκοπικά με γενική αναισθησία:

- Ο αναισθησιολόγος εισάγει με δισωλήνωση τον γαστρικό σωλήνα μέσα στο στομάχι, επιτρέποντας έτσι την βαθμονόμηση του μικρού στομάχου.
- Τεμαχίστε τη μικρότερη καμπυλότητα ή το δεξί σκέλος.
- Η 2η εσοχή δίπλα στη γωνία His.
- Πραγματοποιήστε οπισθογαστρική διάνοιξη.
- Εισαγάγετε τον ρυθμιζόμενο γαστρικό δακτύλιο μέσα στην κοιλία. Όταν περάσει μέσω της βελόνας τροκάρ (ελάχιστο 12mm), το κλιπ πρέπει να τοποθετηθεί στο ενισχυμένο μέρος του κουμπώματος.
- Διογκώστε τον αεροθάλαμο του γαστρικού σωλήνα με 15 cm³ (ml) φυσιολογικό ορό.
- Τοποθετήστε σωστά τον δακτύλιο.
- Συρράψτε τον δακτύλιο με 3 έως 6 ράμματα στο γαστρικό περιτόναιο, ανοδικά και καθοδικά (το εμπρόσθιο γαστρικό ράμμα του στομάχου περικλείει τον δακτύλιο σαν σε ένα «τούνελ»).
- Συνδέστε τον σωλήνα με τη θύρα έγχυσης.
- Γενικές συστάσεις για την τοποθέτηση της θύρας:
 - Βεβαιωθείτε ότι ο καθετήρας δεν σχηματίζει αιχμηρή γωνία όταν λυγίζει.
 - Όταν συνδέσετε τον καθετήρα με τη θύρα, βεβαιωθείτε ότι δεν δημιουργείται ελικοειδής διπλωση στον καθετήρα: ελέγξτε αν η θύρα παραμένει τελείως επίπεδη στην επιφάνεια.
 - Βεβαιωθείτε ότι η άκαμπτη ενίσχυση είναι συνδεδεμένη σωστά με τη θύρα (σύστημα κλεισίματος με κλικ).
 - Στο στρώμα του κοιλιακού τοιχώματος, η διαδρομή του καθετήρα πρέπει να είναι λοξή, όχι κάθετη στη θύρα. Έτσι αποφεύγεται το αποτέλεσμα του ανασηκώματος της θύρας, κάτι το οποίο μακροπρόθεσμα μπορεί να οδηγήσει σε περιστροφή της θύρας:



Λανθασμένη διαδρομή του καθετήρα: ο καθετήρας ενδέχεται να δημιουργήσει ανύψωση στη θύρα και να οδηγήσει σε περιστροφή της θύρας.

Σωστή διαδρομή του καθετήρα: ο καθετήρας ακολουθεί πλάγια διαδρομή μέσα στον μυ και δεν δημιουργεί ανύψωση στη θύρα, η οποία παραμένει επίπεδη στον μυ.

Η θύρα συγκόλλησης είναι αυτοκόλλητη. Δεν είναι απαραίτητη η χρήση ραμμάτων. Τοποθετήστε την απλώς πάνω στον μυ:

- εισάγεται στην απονεύρωση του ορθού κοιλιακού μύος κάτω από το αριστερό πλευρικό άκρο,
- εισάγεται υποδόρια κάτω από το αριστερό πλευρικό άκρο,
- εισάγεται στο πρόσθιο θωρακικό τοίχωμα, στην ξιφοειδή απόφυση,
- σε οποιαδήποτε άλλη θέση, σύμφωνα με την κρίση του χειρουργού.

Οι δακτύλιοι μπορούν, επίσης, να εμφυτευτούν μέσω λαπαροτομίας.

Ο δακτύλιος μπορεί να διογκωθεί αμέσως με τη χρήση φυσιολογικού ορού (NaCl 0.9%). Ο όγκος, καθώς και το διάστημα πριν το γέμισμα, επαφίενται στην κρίση του ιατρού/χειρουργού (μέγιστος όγκος, βλ. επόμενο πίνακα).

Διόγκωση του δακτυλίου: μέγιστος όγκος φυσιολογικού ορού σύμφωνα με τα μεγέθη των δακτυλίων

Μεγέθη δακτυλίων (διάμετρος: mm)	Μέγιστος όγκος φυσιολογικού ορού (cm ³)
Ψ 21/24	10
Ψ 27/29	10
Ψ 36/38	15

[περίληψη](#)

ADHESIX® BIORING® ESZKÖZ

Állítható gyomorszűkítő gyűrű és ragasztós bevezető Gyomorszűkítő gyűrű készlet + ragasztós bevezető

LEÍRÁS

Az **ADHESIX® BIORING®** állítható gyomorszűkítő gyűrű felépítése:

- Röntgensugarat áteresztő, opálos test, amely egy külső erősítést és egy feltölthető belső részt tartalmaz. A test végei, miután a gyomor köré elhelyezték, a szalag záró rendszerét alkotják.
- Röntgensugarat áteresztő injekciós bevezető, amelyet rendszerint a beteg bal borda alatti részére, vagy borda előtti területére helyeznek. Ez a hely teszi lehetővé, hogy az állítható gyomorszűkítő gyűrű átmérőjét a bőr alatt beállítsák.
- Röntgensugarat áteresztő katéter, amely az állítható gyomorszűkítő gyűrű testét az injekciós bevezetővel összeköti. Az egység nem felszívódó.
- Egy merevítő, amely az injekciós bevezető és a katéter közötti összeköttetést kattintós záró rendszerrel rögzíti.

FELÉPÍTÉS

A test dimetil-sziloxánból áll. A külső erősítés dimetil-sziloxánnal, bárium-szulfáttal és bio-kompatibilis festékkel teljesen átitatott poliészterből készült.

A katéter dimetil-sziloxánból készült, és bárium-szulfáttal átitatott, bio-kompatibilis festékkel nyomtatott.

Az injekciós bevezető bárium-szulfáttal impregnált poli-oximetilénből áll. A válaszfala dimetil-sziloxánból áll. A bevezetőhöz polietilén-tereftalát szállal textil rész rögzül. Ez a kötés ragadós, felszívódó hidrogéllal (poli-vinil-pirrolidon – polietilén-glikollal) átitatott polipropilénből készült.

A merevítő dimetil-sziloxánból és bárium-szulfáttal készült.

Semmilyen emberi, vagy állati eredetű anyagot nem tartalmaz. Félig felszívódó

JAVALLATOK

Az **ADHESIX® BIORING®** állítható gyomorszűkítő gyűrű rendszer a beteges túlsúllyal érintett személyek testsúly-feleslegének a csökkentésére javallt, és akik a koplalással szemben ellenálló, azaz, olyan személyek számára, akiknek a testtömeg indexe (BMI, képlet = súly kilogrammban / (magasság méterben)²) nagyobb, vagy egyenlő 40 kg/m²-rel, vagy 35 vagy 40 kg/m² ha legalább még egy társuló rendellenesség áll fenn.

Az orvos saját belátása szerint írhatja elő az állítható gyomorszűkítő gyűrűt.

ELLENJAVALLATOK

- Gyulladásos betegség, vagy a gyomor-bélrendszer veleszületett vagy szerzett rendellenességei.
- Súlyos szervi megbetegedés.
- A gyomor-bélrendszer felső szakaszának potenciális vérzéses rendellenessége, vagy olyan betegek, akik rendszeresen, vagy szisztematikusan nem szteroid gyulladáscsökkentőket szednek.
- Kötőszöveti auto-immun betegség diagnózisa, vagy előjelei, vagy ha ezek a családban előfordultak.
- Terhesség.
- Kábítószer- vagy alkohol függőség.
- Olyan betegek, akik az eljáráshoz szükséges étrendi korlátozásokat nem hajlandók betartani.
- Súlyos pszichiátriai rendellenességek.
- Az eszközt tilos gyulladáshoz vezető területre, vagy fertőző környezetbe ültetni.
- Az eszközt tilos beültetni, ha az alkotóelemekkel szemben allergia áll fenn.
- Az eszközt tilos fejlődő gyermekbe beültetni.

LEHETSÉGES KOMPLIKÁCIÓK

Az állítható gyomorszűkítő gyűrű használatából eredően az érzéstelenítéssel, a sebészi technikával és a betegnek a szervezetbe ültetett bármilyen idegen testtel szembeni intoleranciájának a mértékével összefüggő esetleges komplikációk.

Az operációval összefüggő komplikációk (a sebészi technika következtében):

- Sérülések a lépen
- A gyomor, vagy a nyelőcső perforációja
- Egyéb vérzés

Az operációt közvetlenül követő időszakban:

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> - Szédülés, hányás (különösen a beavatkozást követő első néhány napon, és ha a beteg az ajánlatosnál többet eszik). - A gáz miatt fellépő puffadás | <ul style="list-style-type: none"> - Nyelési nehézség, kiszáradás - Trombo-embóliás komplikációk - Fertőzéses komplikációk - Műtét utáni vérzés |
|---|---|

Műtét után később megjelenő komplikációk:

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - A gyűrű kitágulása - A gyűrű eróziója - Nyelőcső-tágulat - A gyomor tágulata - A gyűrű megváltozása - Intolerancia a gyűrűvel szemben - A bevezető implantátum helyén fájdalom - A gyűrű fertőzést okoz - Összehúzó elzáródás (pl. ödéma, étel, nem megfelelő kalibrálás, a gyűrű elcsúszása, vagy a gyomor felső részének torzulása, tágulása miatt), - A gyomorszűkítő gyűrű leenged (a gyűrűben, az injekciós bevezetőben vagy az összekötő csőben megjelenő szivárgás miatt), - A gyors súlyvesztés alultápláltság, vérszegénység vagy ezekkel összefüggő komplikációk tüneteinek vezethet, | <ul style="list-style-type: none"> - A gyűrű elcsúszása, - Gyomor-nyelőcső reflux, - Gyomorégés, - Hurut a gyomor felső részében, - A gyűrű elvándorlása, - Az injekciós bevezető elmozdulása, - Az injekciós bevezető gyulladása, - Székrekedés |
|---|--|

FIGYELMEZTETÉS

A laparoskopias beültetési technika a tudomány mai állása szerinti legmodernebb eljárás. Azoknak a sebészeknek, akik ezt az eljárást kívánják alkalmazni, a szükséges berendezésekkel, és a laparoscopia terén nagy tapasztalattal kell rendelkezniük.

FIGYELMEZTETÉSEK

- Eredeti csomagolásában, száraz, fénytől védett helyen, szobahőmérsékleten tárolandó.
- Ellenőrizze a csomagolás kifogástalan épségét (tilos felhasználni, ha a felirat és/vagy a védő csomagolás sérült).
- Tilos felhasználni, ha az eszköz sérült, vagy ha a lejárat dátuma elmúlt.

ÚJRAHASZNÁLNI TILOS

TILOS ÚJRA STERILIZÁLNI

SEBÉSZI TECHNIKA

Biztosított anyag

- Egy állítható, radiológiai átáttetsző gyomorszívító szalag, záró rendszerrel
- Egy injekciós fecskendő
- Egy Huber tű
- Egy tapadós Röntgen sugár által átlátható injekciós bevezető
- Egy Röntgensugarat áteresztő katéter öblítő eszköz
- Egy kezelő fül
- Egy Röntgensugarat áteresztő merevítő

- Egy gyomorcső áll rendelkezésre külön, a kis gyomor kalibrálására

Az anyag előkészítése: Az összes eljárást steril mezőben kell elvégezni.

- Öblítse át a szalagot fiziológiás sóoldattal, az átadott fecskendőt és katéter-öblítő eszközt felhasználva, az eszköz teljes légtelenítésére.
- Vizsgálja meg a szalag feltölthető részét, hogy ne legyen semmilyen rendellenes duzzanat, vagy szivárgás. A szalag kezelésekor, biztosítsa, hogy az ne érintkezzen semmilyen éles, vagy hegyes eszközzel.
- Csíptesse össze a katétert, hogy ne juthasson ismét levegő az eszközbe.
- A kezelő fület helyezze a katéter szabad végére.
- Töltse fel a fiziológiás sóoldattal a beültethető injekciós bevezetőt, a fecskendővel és a Huber tűvel.

Továbbá, a gyűrű maximális belső átmérőjének a kialakítása érdekében, tanácsos az állítható gyomorszívító gyűrű tartalmát teljesen kiszívni, a fecskendővel és a katéter-öblítő eszközzel, különösen az eljárások alatt, a "pars flaccida" technika alkalmazásával, és olyan betegek esetében, akiknek jelentős mennyiségű a gyomor körül a zsírszövetük.

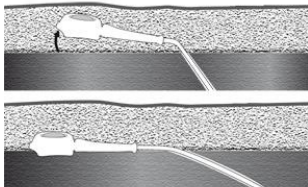
Sebészeti technika:

Profilaktikus antibiotikumok: Tanácsos antibiotikummal profilaxist végezni a bőr és bélfóra ellen, az eljárás megkezdése előtt.

Különböző sebészeti technikák alkalmazhatók, például: a gyomor körüli technika, a "pars flaccida" technika, vagy e két technika kombinációja.

Az állítható gyomorszívító gyűrűt rendszerint laparoszkópiával, általános anesztézia alatt helyezik be:

- Az anaesthesiológus bevezeti a karmantyús gyomorcsövet a gyomorba, ez által a kis gyomor kalibrálása lehetővé válik.
- Metsze be a kisebb ívet, vagy a jobb crust.
- 2. ablak a His szög mellett.
- Visszavezető gyomorcső.
- Az állítható gyomorszívító gyűrű bevezetése a hasba. Amikor áthaladt a szűrőcsapon (12mm minimum), a csipeszt a kapocs megerősített részére kell helyezni.
- Töltse fel a gyomorcső karmantyúját 15 cm³ (ml) fiziológiás sóoldattal.
- Megfelelően helyezze el a gyűrűt.
- 3 - 6 varrattal öltse a gyűrűt a gyomor hártáéhoz, felfelé és lefelé (első gyomor varrat a gyűrűt "alagútba" zárva).
- A cső csatlakoztatása az injekciós bevezetőhöz.
- A bevezető elhelyezésére vonatkozó általános ajánlások:
 - Ellenőrizze, hogy a katéteren ne legyen éles elhajlás
 - Amikor a katétert a bevezetőhöz csatlakoztatja, ellenőrizze, hogy a katéteren ne legyen csavaró/rugó hatás: ellenőrizze, hogy a bevezető felülete teljesen sík legyen
 - Ellenőrizze, hogy a merevítő megfelelően a bevezetőhöz legyen csíptetve (kattintós záró rendszer).
 - A hasfal rétegben, a katéter útvonalának inkább ferdének kell lennie, mint a bevezetőre merőlegesnek. Ez megakadályozza a bevezető emelő hatását, amely az idő múlásával a bevezető forgását okozhatja:



Helytelen katéter útvonal: a katéter emelő erővel hathat a bevezetőre, és a bevezető forgását okozhatja.

Helyes katéter útvonal: a katéter rézsútosan halad az izmon, és nem fejt ki emelő erőt a bevezetőre, amely simán marad az izmon.

Az injekciós bevezető öntapadós. Nincs szükség varratok használatára; egyszerűen helyezze az izomra:

- a bal bordaél alatt, az egyenes hasizom izomhüvelyére illesztve,
- a bal bordaél alatt bőr alá illesztve,
- a szegycsont elé, az apofízis nyúlványra helyezve;
- bármilyen egyéb elhelyezés a sebész megítélése szerint.

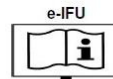
A szalagokat laparotómiával is be lehet ültetni.

A gyűrű azonnal feltölthető fiziológiás sóoldattal (NaCl 0,9%) A mennyiség, valamint a feltöltés előtti várakozási idő az orvos/sebész megítélése szerinti (maximális mennyiség, ld. a következő táblázatot).

A gyűrű feltöltése: a fiziológiás sóoldat maximális mennyisége a szalagok méretétől függően

Szalag méretek (átmérő: mm)	A fiziológiás sóoldat maximális mennyisége (cm ³)
Ř 21/24	10
Ř 27/29	10
Ř 36/38	15

- en- - Symbols used on labelling
fr- - Symboles utilisés sur l'étiquette
de- - Erklärung der Symbole auf der Verpackung
it- - Simboli usati sull'etichetta
es- - Símbolos utilizados en la etiqueta
ελ.- - Σύμβολα που χρησιμοποιούνται στις ετικέτες
hu- - A címékén használt szimbólumok



www.cousin-biotech.com/ifu



IFU can be downloaded through the QR code.
A hard copy can be sent within 7 days
on request by email to
ifurequest@cousin-biotech.com
or by using the order form on our website.

	en fr de it es ελ hu	Batch number Numéro de lot Chargenbezeichnung Numero di lotto Número de lote Αριθμός παρτίδας Tételszám		en fr de it es ελ hu	Caution (see instructions for use) Attention (voir la notice d'instructions) Vorsicht (Gebrauchsanweisung beachten) Attenzione (Leggere attentamente le istruzioni) Precaución (Ver instrucciones de uso) Προσοχή (Δείτε τις οδηγίες χρήσης) Ld. a használati utasítást
	en fr de it es ελ hu	Reference on the brochure Référence du catalogue Artikelnummer Codice del catalogo Referencia del catálogo Αριθμός καταλόγου Az ismertetőn található hivatkozás		en fr de it es ελ hu	Manufacturer Fabricant Hersteller Produttore Fabricante Κατασκευαστής Gyártó
	en fr de it es ελ hu	Do not re-use Ne pas réutiliser Nicht zur Wiederverwendung Μονοουso No reutilizar - uso único Να μην επαναχρησιμοποιείται Újrahasználni tilos		en fr de it es ελ hu	Use before: year and month Utiliser jusque : année et mois Verwendbar bis : Jahr und Monat Da usare entro : anno e mese Utilizar antes de: año y mes Ημερομηνία λήξης: έτος και μήνας Felhasználható: év és hónap
	en fr de it es ελ hu	Keep in a dry place Conserver au sec Vor Nässe schützen Conservare in un luogo asciutto Almacenar en un lugar seco Φυλάξτε το προϊόν μακριά από την υγρασία Száras helyen tartandó		en fr de it es ελ hu	Do not use if the packaging is damaged Ne pas utiliser si l'emballage est endommagé Nicht verwenden, wenn die Verpackung beschädigt ist Non utilizzare se l'imballaggio è danneggiato No utilizar si el envase está dañado Να μην χρησιμοποιείται, εάν η συσκευασία έχει υποστεί κάποια βλάβη A csomagolás sérülése esetén tilos felhasználni
	en fr de it es ελ hu	Do not re-sterilize Ne pas restériliser Nicht resterilisieren Non risterilizzare No esterilizar de nuevo Να μην επαναποστειρώνεται Tilos újra sterilizálni		en fr de it es ελ hu	Keep away from sunlight Conserver à l'abri de la lumière du soleil Vor Sonnenlicht geschützt lagern Conservare al riparo dalla luce solare Mantener alejado de la luz solar Manter ao abrigo da luz solar Προφυλάξτε το προϊόν από το ηλιακό φως Fénytől védve tartandó
	en fr de it es ελ hu	Sterilized by ethylene oxide Produit stérile. Méthode de stérilisation : oxyde d'éthylène Sterilisation mit Ethylenoxid Il prodotto è sterile. Sterilizzazione : Ossido etileno Esterilizado por óxido de etileno Στείρο προϊόν. Μέθοδος αποστείρωσης: αιθυλενοξείδιο Etilén-oxiddal sterilizálva			
	en fr de it es ελ hu	CE mark and identification number of Notified Body. Product conforms to essential requirements of the Medical device directive 93/42/EEC Marque CE et numéro d'identification de l'organisme notifié. Produit conforme aux exigences essentielles de la directive 93/42/CEE CE-Kennzeichnung und Identifikationsnummer der benannten Stelle. Das Produkt entspricht den Anforderungen der Richtlinie 93/42/EWG über Medizinprodukte Marchio CE e numero di identificazione dell'Organismo Notificato. Il prodotto è conforme ai requisiti essenziali della Direttiva CEE/93/42 Marca CE y número de identificación del Organismo Notificado. Este producto cumple los requisitos esenciales de la directiva 93/42/CEE Σήμανση CE και αριθμός αναγνώρισης του κοινοποιημένου φορέα. Το προϊόν συμμορφώνεται με τις βασικές απαιτήσεις της Οδηγίας 93/42/EEC για τα ιατροτεχνολογικά προϊόντα CE jelölés és az értesített testület azonosítószáma. A termék teljesíti az orvosi eszközökről szóló 93/42/EGK irányelv lényegi előírásait			