

BIORING®

ADJUSTABLE GASTRIC BANDING & PORT

en	<u>Instructions for use</u>	Page	2
fr	<u>Notice d'instructions</u>	Page	4
de	<u>Gebrauchsanweisung</u>	Seite	6
it	<u>Istruzioni per l'uso</u>	Pagina	8
es	<u>Instrucciones de uso</u>	Pagina	10
ελ	<u>Οδηγίες χρήσης</u>	Σελίδα	12
ro	<u>Instrucțiuni de Utilizare</u>	Pagină	20
cs	<u>Pokyny k použití</u>	Strana	22
et	<u>Kasutusjuhend</u>	Lk	14
lt	<u>Naudojimo instrukcija</u>	Puslapis	16
lv	<u>Lietošanas instrukcija</u>	Lappuse	18



COUSIN BIOTECH
8, rue de l'Abbé Bonpain
59117 Wervicq-Sud - FRANCE
Tél. : +33 (0) 3 20 14 40 00
Fax : +33 (0) 3 20 14 40 13
www.cousin-biotech.com



Date de marquage CE: Avril 2002

Made in france

NOT137/180919
Version du 19/09/2018

BIORING® DEVICE

ADJUSTABLE GASTRIC BANDING & PORT

Gastric ring kit + port

DESCRIPTION

The **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.

The stiffener is made of dimethylsiloxane and barium sulphate.

No human or animal origin. Non-resorbable.

INDICATIONS

The **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 - Oesophageal dilation - Pouch dilation - Band alteration - Band intolerance - Pain located at the site of port implantation - Band infection - 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 | <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 |
|--|---|

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
- A gastric tube is available separately for the calibration of the small stomach
- One radiopaque injection port
- One radiopaque catheter flushing device
- One handling tag
- One radiopaque stiffener

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.

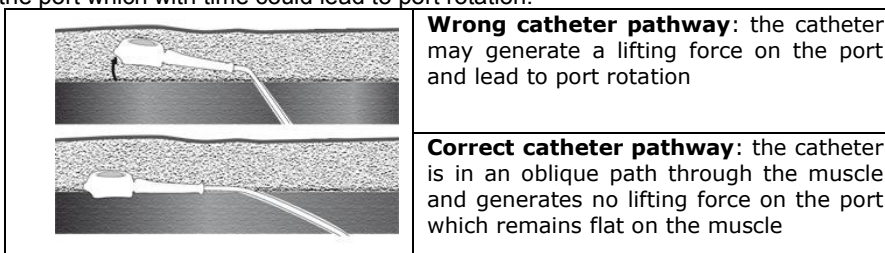
Surgical technique:

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-srot 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:



The injection port may be:

- inserted and sutured in the aponeurosis of the rectus abdominis muscle under the left costal edge,
- inserted subcutaneously under the left costal edge,
- inserted and sutured 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

Summary

DISPOSITIF BIORING®

ANNEAU GASTRIQUE AJUSTABLE & CHAMBRE

Kit anneau gastrique + chambre

DESCRIPTION

L'anneau gastrique ajustable **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. Le raidisseur est en diméthyle siloxane et sulfate de baryum.

Origine ni humaine ni animale. Non-résorbable.

INDICATIONS

Le système d'anneau gastrique ajustable **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 :

- 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
- Dysphagies, déshydratation
- Complications thrombo-emboliques
- Complications infectieuses
- Saignements post-opératoires

En post-opératoire tardif :

- 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
- 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 sonde gastrique est disponible séparément pour le calibrage du petit estomac
- Une chambre implantable radio-opaque
- Un rince cathéter radio-opaque
- Une languette de préhension
- Un raidisseur radio-opaque

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.

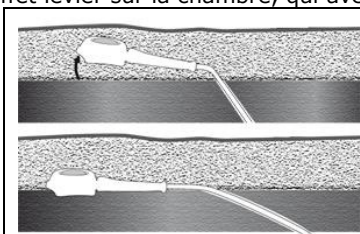
Technique opératoire :

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 peut-être:

- enfoui et suturé dans l'aponévrose du grand droit sous le rebord costal gauche,
- enfoui en position sous-cutanée sous le rebord costal gauche,
- enfoui et suturé 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

BIORING®

VERSTELLBARES MAGENBAND & S KAMMER

Satz Magenband + Kammer

BESCHREIBUNG

Bestandteile des verstellbaren 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. Die Versteifung besteht aus Dimethylsiloxan und Bariumsulfat.

Enthält keine Bestandteile menschlicher oder tierischer Herkunft. Nicht resorbierbar.

INDIKATIONEN

Das verstellbare 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). - Blärrungen | <ul style="list-style-type: none"> - Schluckbeschwerden, Dehydrierung - Thromboembolie - Infektionen - Postoperative Blutungen |
|--|--|

Später nach der Operation:

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> - Banddilatation - Banderosion - Dilatation der Speiseröhre - Pouchdilatation - Bandalteration - Bandintoleranz - Schmerzen im Bereich der Portkammer - Entzündung des Magenbandes - Obstruktion der Verengung (beispielsweise durch ein Ödem, Nahrung, eine inadäquater 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 Scrotzverpackung 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 Magensonde ist für die Kalibrierung des kleinen Magens getrennt erhältlich
- Eine strahlendichte implantierbare Kammer
- Eine strahlendichte Katheter-Spülvorrichtung
- Eine Haltelasche
- Eine strahlendichte Versteifung

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 Haltelasche 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.

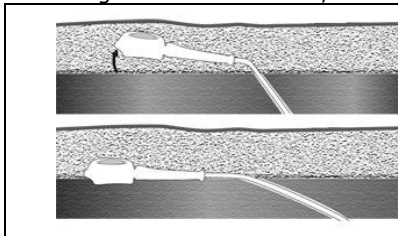
Operationstechnik:

Prophylaktische Antibiotika: Eine Antibiotikaprophylaxe 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 Anästhesiearzt 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 Verdrerong 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 für den Port kann:

- Vertiefung in der Faszie des geraden Bauchmuskels unter dem linken Rippenbogen und vernäht .
- Subkutane Vertiefung unter dem linken Rippenbogen.
- Prästernale Vertiefung auf dem Brustbeinfortsatz und vernäht
- 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 BIORING®

BENDAGGIO GASTRICO REGOLABILE & CAMERA

Kit bendaggio gastrico + camera

DESCRIZIONE

Il bendaggio gastrico regolabile **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 poliossimetilene arricchito con solfato di bario. Il relativo setto è realizzato in dimetilsilossano. L'elemento di raccordo è realizzato in dimetilsilossano e solfato di bario.

Origine né umana né animale. Non-riassorbibile.

INDICAZIONI

Il sistema di bendaggio gastrico regolabile **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 comorbidità.

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

CONTROINDICAZIONI

- Malattie infiammatorie, anomalie congenite o ereditarie dell'apparato gastrointestinale.
- Afezioni 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 (alcool 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:

- Nausee, vomito (specie nei primi giorni immediatamente successivi l'intervento e in caso di assunzione di cibo oltre le soglie raccomandate).
- Disfagie, disidratazione
- Complicanze tromboemboliche
- Complicanze infettive

In fase postoperatoria tardiva:

- Dilatazione dell'anello
- Erosione dell'anello
- Dilatazione dell'esofago
- Espansione della tasca
- Alterazione dell'anello
- Intolleranza dell'anello
- Dolore nella camera
- 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).
- Scorrimento indesiderato del bendaggio.
- Reflusso gastroesofageo.
- Pirosi.
- Gastrite della tasca superiore.
- Migrazione del bendaggio.
- Oscillazione del sito di iniezione.
- Infezione del sito di iniezione.

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 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.

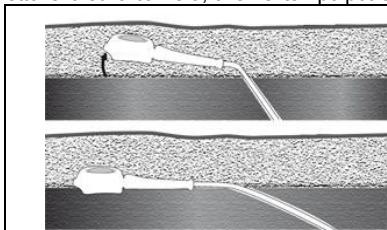
Tecnica operatoria:

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 può essere:

- introdotto a fondo e suturato al interno dell'aponeurosi del muscolo retto sotto il bordo costale sinistro,
- introdotto a fondo in posizione sottocutanea sotto il bordo costale sinistro,
- introdotto a fondo e suturato 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 riempimento 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

Sommario

DISPOSITIVO BIORING®

ANILLO GÁSTRICO AJUSTABLE Y PUERTO

Kit de anillo gástrico + puerto

DESCRIPCIÓN

El anillo gástrico ajustable **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. El tensor es de dimetilsiloxano y sulfato bórico.

Origen no humano ni animal. No-reabsorbible.

INDICACIONES

El sistema de anillo gástrico ajustable **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:

- Náuseas, vómitos (especialmente los primeros días después de la intervención y cuando los pacientes comen más de lo recomendado).
- Disfagia y deshidratación
- Complicaciones tromboembólicas
- Complicaciones infecciosas

En el postoperatorio tardío:

- 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
- 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
- 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

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 adquirirse por separado una sonda gástrica para calibrar la bolsa pequeña del estómago.
- Un puerto de inyección radiopaco
- 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.

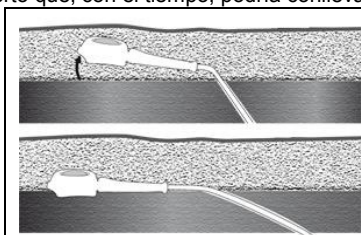
Técnica quirúrgica:

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 flaccida» 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 fuerza: 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 puede estar:

- insertado y suturada en la aponeurosis del músculo recto mayor bajo el borde costal izquierdo;
- insertado en posición subcutánea bajo el borde costal izquierdo;
- insertado y suturada 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 (cm ³)
Ø 21/24	10
Ø 27/29	10
Ø 36/38	15

Resumen

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΤΕΧΝΙΚΗ

Παρεχόμενα υλικά

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

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 της σύριγγας και του καθετήρα, ώστε να ξαναμπεί 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.

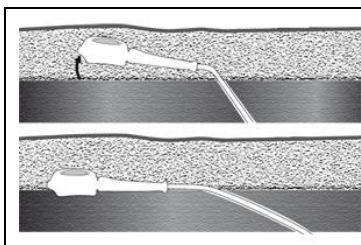
Χειρουργική τεχνική:

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 διασωλήνωση 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 βελόνης 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.
- Τοποθετείστε 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 δίπλωση 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 αναστηλώματος 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:

- εισάγεται και ράβεται στην απονεύρωση του ορθού κοιλιακού μυός κάτω από το αριστερό πλευρικό άκρο,
- εισάγεται υποδόρια κάτω από το αριστερό πλευρικό άκρο,
- εισάγεται και ράβεται 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

DISPOZITIVUL BIORING®

INEL GASTRIC REGLABIL

Inelul Gastric kit + port

DESCRIERE

BIORING® este compus din:

- Un corp radioopac, cuprinzând o întăritură exterioară și o parte interioară gonflabilă. Extremitățile corpului formează sistemul de închidere după introducerea sa în jurul stomacului.
- Un port de injectare radioopac, care este de obicei plasat în regiunea subcostală stînga sau presternală a pacientului. Acest port permite reglarea la nivelul pielii a diametrului inelului gastric.
- Un cateter radioopac care leaga inelul gastric cu portul de injectare. Ansamblul nu este absorbabil.
- O închizătoare, care securizează legătura între portul injectabil și cateterul printr-un sistem clic-închis.

COMPOZIȚIE

Corpul este compus din dimethylsiloxan. Întăritură exterioară este din poliester și e complet impregnată cu dimethylsiloxan, sulfat de bariu și colorant biocompatibil.

Cateterul este făcut de dimethylsiloxan impregnat cu sulfat de bariu și tipărit cu cerneală biocompatibilă.

Portul de injectare este compus din polioximetilena și este impregnat cu sulfat de bariu. Septul este compus din dimethylsiloxane.

Inchizătoarea este făcută din dimethylsiloxan și sulfat de bariu.

Nu este de origine umană sau animală. Nu este resorbabil.

INDICAȚII

Sistemul BIORING® inel gastric ajustabil este indicat pentru reducerea excesului de greutate la persoane afectate de obezitate morbidă, și care sunt rezistente la dieta, adică persoanelor a căror indice de masă corporală (IMC, formula = greutatea în kilograme / (înălțime în metri)²) este mai mare sau egală cu 40 kg/m², sau 35 la 40 kg/m² atunci când este combinat cu cel puțin o comorbiditate. Recomandarea inelului gastric ajustabil potrivit rămâne la latitudinea chirurgului.

CONTRAINDICAȚII

- Boli inflamatorii sau anomalii congenitale sau dobândite ale tractului gastrointestinal.
- Boli grave ale organelor.
- Pacienți cu posibile tulburări de sangerare ale tractului gastrointestinal sau pacienți care sunt sub tratament sistematic cu aspirina sau medicamente anti-inflamatorii non-steroidale.
- Diagnosticarea sau simptome pre-existente sau antecedente în familie de boli autoimune ale țesutului conjunctiv.
- Sarcina.
- Pacienții dependenți de droguri sau alcool.
- Pacienții care refuză să accepte restricțiile dietetice cerute de procedură.
- Tulburări psihiatrice grave.
- Nu implantați dispozitivul într-un loc cu infecție sau într-un mediu septic.
- Nu implantați dispozitivul în caz de alergii la componente.
- Nu implantați dispozitivul la copii în creștere.

COMPLICAȚII POSIBILE

Complicațiile care pot apărea din utilizarea unui inel gastric ajustabil includ riscurile asociate cu anestezia, tehnica chirurgicală, și gradul de intoleranță a pacientului la orice corp străin implantat în corpul său.

Complicații perioperatorii (datorate tehnicii chirurgicale):

-Leziuni de splină

- Perforări ale stomacului sau esofagului

-Alte sangerări

În perioada postoperatorie imediată:

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> - Greață, vomă (mai ales în primele câteva zile după intervenție, și atunci când pacientul mănâncă mai mult decât este recomandat). - Balonare datorată gazelor | <ul style="list-style-type: none"> - Disfagie, deshidratare - Complicații tromboembolice - Complicații infecțioase - Sangerări postoperatorii |
|--|---|

Complicații postoperatorii întârziate:

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - Dilatarea benzii - Eroziunea benzii - Dilatare esofagiană - Dilatarea pungii - Alterarea benzii - Intoleranță la bandă - Durere localizată la locul de implantare a portului - Infecție a benzii - Obstrucție constrictivă (datorată de exemplu edemelor, hranei, unei calibrări necorespunzătoare, alunecarea benzii, torsiunii sau dilatarea pungii superioare) - Dezumflarea benzii (provenită de la o scurgere din bandă, portul de injectare, sau a tubului conector) - Pierderea rapidă în greutate poate conduce la simptomele de malnutriție, anemie, și complicații asociate | <ul style="list-style-type: none"> - Alunecarea benzii - Reflux gastroesofagian - Pirozis - Gastrita a pungii superioare - Migrarea benzii - Deplasarea portului de injectare - Infecția portului de injectare - Constipație |
|---|--|

AVERTISMENT

Tehnica laparoscopică este o procedură de ultimă generație chirurgicală care doare să efectueze această procedură trebuie să dețină echipamentul necesar și să aibă o vastă experiență în laparoscopie.

PRECAUȚII

- Depozitați într-un loc uscat, departe de lumină și la temperatura camerei în ambalajul original.
- Verificați integritatea ambalajului (nu utilizați dacă etichetele și/sau ambalajul de protecție sunt deteriorate).
- Nu utilizați dacă dispozitivul este deteriorat sau a trecut data de expirare.

NU REUTILIZAȚI

NU RE-STERILIZAȚI

TEHNICA CHIRURGICALĂ

Materialul furnizat

- O banda ajustabila, radioopaca, cu sistem de închidere
- O seringă
- 1 ac tip Huber
- Un tub gastric este disponibil separat pentru calibrarea unui stomac mic
- 1 port de injectare radioopac
- Un cateter radioopac pentru spălare
- O eticheta pentru manipulare
- O inchizatoare radioopaca

Pregătirea materialului: Toate procedurile trebuie efectuate într-un mediu steril.

- Spălați banda cu soluție salină fiziologică cu ajutorul seringii și a cateterului pentru a evacua complet aerul din dispozitiv.
- Inspectați partea gonflabilă a benzii pentru a detecta orice neregulă sau scurgeri. La manipularea benzii, asigurați-vă că nu va intra în contact cu obiecte ascuțite.
- Fixați cateterul pentru a împiedica intrarea aerului în dispozitiv.
- Fixați eticheta de manipulare la capătul liber al cateterului.
- Spălați portul cu injectare cu ser fiziologic cu ajutorul seringii și acului Huber.

În plus, pentru a obține un diametru maxim intern al benzii, se recomanda aspirarea completa a benzii gastrice cu ajutorul seringii și cateterului de clătire, mai ales în timpul procedurilor care utilizează tehnica "pars flaccida" și în cazul pacienților cu o cantitate semnificativă de țesut adipos perigastric.

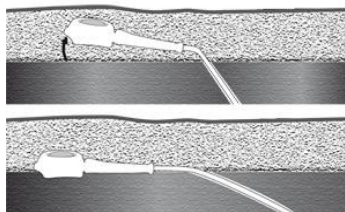
Tehnica chirurgicală:

Antibiotice profilactice: Este recomandată administrarea unui antibiotic ca profilaxie împotriva pielii și florei intestinale, înainte de începerea procedurii.

Pot fi utilizate diverse tehnici chirurgicale inclusiv: tehnica perigastrică, tehnica "pars flaccida", sau o combinație a acestor două tehnici.

Benzile gastrice reglabile sunt plasate, în general, laparoscopic sub anestezie generală:

- Anestezistul introduce tubul gastric în stomac, făcând posibilă calibrarea stomacului mic.
- Se diseca curbura mică a stomacului.
- A 2 -a fereastră lînga unghiul Hiss.
- Tunel Retro Esofagian
- Introducerea benzii reglabile în abdomen. La trecerea prin trocar (12mm minim), o pensa de prehensiune trebuie poziționată pe partea întărită a cataramei
- Umflați manșeta de tub gastric cu 15 cm³ (ml) de ser fiziologic.
- Poziționați corect banda.
- Sudati banda, folosind a 3 - 6 suturi cu seroasa gastrică, în amonte și în aval (sutura va cuprinde banda într-un "tunel").
- Conectați tubul cu portul de injectare.
- Recomandări generale pentru plasarea portului:
 - Asigurați-vă că cateterul nu prezintă bucle ascuțite
 - Atunci când conectați cateterul la port asigurați-vă că nu veți crea un efect de răsucire/arcuire pe cateter: verificați ca portul rămâne complet plat pe o suprafață
 - Asigurați-vă că Inchizatoarea este corect clipsată de port (faceți clic pe oprire sistem).
 - În stratul peretelui abdominal calea cateterului trebuie să fie mai degrabă oblică decît perpendiculară pe port. Aceasta previne ridicarea pe port, care cu timpul, poate conduce la rotația portului.



Calea Greșită a cateterului: cateterul poate genera o forță de ridicare pe port și poate duce la rotația portului.

Calea Corectă a cateterului: cateterul este în poziție oblică prin mușchi și nu generează nici o forță de ridicare pe port, care rămâne plat pe mușchi.

Portul de injectare poate fi:

- Inserat și suturat în aponevroza mușchiului drept abdominal de pe partea stînga
- Inserat subcutanat sub marginea din stînga
- Inserat și suturat presternal, pe procesul xifoid.
- În orice altă poziție în funcție de aprecierea chirurgului.

De asemenea, benzile pot fi implantate prin laparotomie.

Banda poate fi umflată imediat cu ser fiziologic (NaCl 0,9 %) volumul și intervalul înainte de umplere, este la latitudinea medicului practician /chirurg (volum maxim, consultați următorul tabel).

Umflarea benzii: volum maxim de ser fiziologic în funcție de dimensiunea benzilor

Dimensiunile benzii (Diametru : mm)	Volumul maxim de ser fiziologic (cm ³)
Ø 21/24	10
Ø 27/29	10
Ø 36/38	15

rezumat

ZAŘÍZENÍ BIORING®

NASTAVITELNÁ GASTRICKÁ BANDÁŽ A PORT

Gastrický kroužek + port

POPIS

Nastavitelný gastrický pásek BIORING® tvoří:

- Konstrukce nepropouštějící záření s vnějším zesílením a nafukovací vnitřní částí. Krajní oblasti konstrukce vytvoří po umístění pásky okolo žaludku uzavřený systém.
- Vstříkovací port nepropouštějící záření, který se zpravidla nachází v levém subkostální části nebo presternu pacienta. Toto místo umožňuje perkutánní nastavení průměru nastavitelného gastrického pásku.
- Katetr nepropouštějící záření, který spojuje konstrukci s nastavitelným gastrickým páskem s vstříkovacím portem. Celek je nevstřebatelný.
- Pevná vložka, která zabezpečuje spojení mezi vstříkovacím portem a katetrem pomocí zaklíkávacího systému.

SLOŽENÍ

Konstrukce je z dimetylsiloxanu. Vnější zesílení je z polyesteru, který je plně impregnovaný dimetylsiloxanem, hydrosíranem barnatým a biologicky kompatibilním barvivem.

Katetr je z polyesteru, který je impregnovaný hydrosíranem barnatým a potištěný biologicky kompatibilním inkoustem.

Vstříkovací port je z polyoxymetylenu impregnovaného hydrosíranem barnatým. Septum je z dimetylsiloxanu. Pevná vložka je z dimetylsiloxanu a hydrosíranu barnatého.

Ani lidského, ani zvířecího původu. Nevstřebatelná.

INDIKACE

Nastavitelný gastrický páskový systém BIORING® se indikuje k redukci nadváhy u osob postižených morbidní obezitou, na které nepůsobí dieta, tj. osoby, jejichž BMI (vzorec pro výpočet = hmotnost v kilogramech / (výška v metrech)²) je vyšší nebo se rovná 40 kg/m², nebo 35 až 40 kg/m² při kombinaci s minimálně jednou komorbiditou.

Chirurg může nastavitelnou gastrickou pásku předepsat dle svého vlastního uvážení.

KONTRAINDIKACE

- Zánětlivá choroba nebo vrozené či získané anomálie zažívacího traktu.
- Vážná organická choroba.
- Potenciální porucha krvácení v horním gastrointestinálním traktu nebo pacienti, kteří pravidelně nebo systematicky užívají aspirin nebo nesteroidní protizánětlivé léky.
- Diagnóza preexistujících symptomů nebo anamnéza auto imunního onemocnění pojivové tkáně.
- Těhotenství.
- Pacienti se závislostí na drogách nebo alkoholu.
- Pacienti, kteří odmítnou přijmout dietní omezení vyžadovaná procedurou.
- Vážné psychiatrické poruchy.
- Zařízení neimplantujte v místě infekce nebo v septickém prostředí.
- Zařízení neimplantujte v případě alergie na komponenty.
- Zařízení neimplantujte rostoucím dětem.

MOŽNÉ KOMPLIKACE

Komplikace, které mohou vyplynout z použití nastavitelné gastrické pásky, zahrnují rizika související s anestézií, chirurgickou technikou a úrovní intolerance pacienta na cizí objekt implantovaný do těla.

Perioperační komplikace (v důsledku chirurgické techniky):

Nemoc sleziny - Perforace žaludku nebo esofágu - Jiné krvácení

V bezprostředním pooperačním období:

- | | |
|--|------------------------------|
| - Nevolnost, zvracení (zejména několik prvních dnů po zásahu a pokud pacient jí víc, než je doporučeno). | - Dysfágie, dehydratace |
| - Nadýmání způsobené plynem | - Tromboembolické komplikace |
| | - Infekční komplikace |
| | - Pooperační krvácení |

Opožděné pooperační komplikace

- | | |
|---|--------------------------------------|
| - Dilatace pásky | - Sklouznutí pásky |
| - Eroze pásky | - Reflux esofágu |
| - Dilatace esofágu | - Pyróza |
| - Dilatace pouzdra | - Gastritida v místě horního pouzdra |
| - Změna pásky | - Migrace pásky |
| - Intolerance pásky | - Přemístění vstříkovacího portu |
| - Bolest v místě implantace portu | - Infekce vstříkovacího portu |
| - Infekce pásky | - Zácpa |
| - Konstriktivní obstrukce (způsobená otokem, potravinami nebo nedostatečnou kalibrací, sklouznutí pásky nebo kroucení či dilatace horního pouzdra). | |
| - Deflace pásky (v důsledku netěsnosti pásky, vstříkovacího portu nebo propojovací trubice) | |
| - Rychlý úbytek na váze může vést k symptomům podvýživy, anémie a souvisejících komplikací | |

VAROVÁNÍ

Laparoskopická technika implantace je moderní postup. Chirurgové, kteří budou tuto operaci provádět, musí mít nezbytné vybavení a rozsáhlé zkušenosti s laparoskopii.

OPATŘENÍ

- Skladujte suchém místě, mimo dosah světla a při pokojové teplotě, v originálním balení
- Zkontrolujte, zda není balení poškozené (nepoužívejte v případě poškození štítků a/nebo ochranného balení).
- Nepoužívejte je-li zařízení poškozeno nebo pokud vypršela jeho expirace

NEPOUŽÍVAT ZNOVU

ZNOVU NESTERILIZOVAT

CHIRURGICKÁ TECHNIKA

Dodaný materiál

- Jedna nastavitelná gastrická páska nepropouštějící záření, se systémem uzavření
- Jedna jehla
- Jedna Huberova jehla
- Gastrická trubice pro kalibraci malého žaludku je k dispozici samostatně
- Jeden vstříkovací port nepropouštějící záření
- Jedno zařízení na proplachování katetru nepropouštějící záření
- Jeden manipulační štítek
- Jedna pevná vložka nepropouštějící záření

Příprava materiálu: Veškeré postupy musí být prováděny ve sterilním prostředí

- Pásku propláchněte fyziologickým roztokem, k tomu použijte jehlu a zařízení na proplachování katetru, které jsou součástí balení, a ze zařízení odstraňte veškerý vzduch.
- Zkontrolujte nafukovací část pásky a detekujte jakékoli nepravidelné nafouknutí nebo netěsnosti. Při manipulaci s páskou dávejte pozor, aby nepřišla do kontaktu s ostrými nebo špičatými nástroji.
- Katetr zavřete, abyste zabránili opětovnému vniknutí vzduchu do zařízení.
- Na volný konec katetru umístěte manipulační štítek.
- Implantovatelný vstříkovací port propláchněte pomocí jehly a Huberovy jehly fyziologickým roztokem.

Kromě toho, abyste získali maximálního interního průměru pásky, doporučuje se, abyste odsáli celý obsah nastavitelné gastrické pásky pomocí jehly a zařízení na proplachování katetru, zejména během postupů využívajících techniku „pars flaccida“ a u pacientů s výrazným množstvím perigastrické adipózní tkáně.

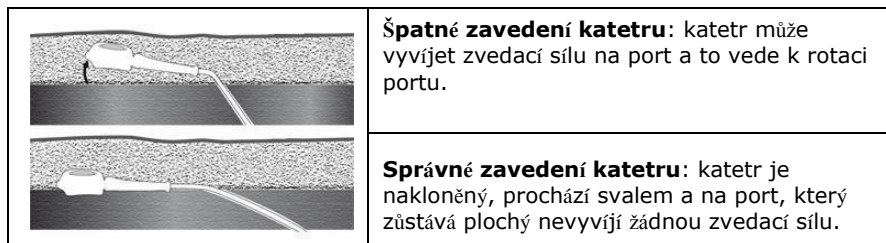
Chirurgická technika:

Profylaktická antibiotika: Před zahájením postupu se doporučuje podat antibiotickou profylaxi proti kožní a střevní mikroflóře.

Použít lze různé chirurgické techniky včetně: perigastrické techniky, techniky „pars flaccida“ nebo kombinace obou technik.

Nastavitelné gastrické pásky se zpravidla umístí laparoskopicky, v celkové anestezii.

- Anesteziolog zavede žaludeční sondu, která umožňuje provést kalibraci malého žaludku.
- Rozřízne se menší zakřivení nebo pravý provazcový útvar.
- 2. okno vedle jeho úhlu.
- Retro-gastrické tunelování.
- Zavedení nastavitelné gastrické pásky do abdomenu. Při průchodu trokaru (min. 12 mm) musí být spona umístěna na zesílené části spony.
- Manžetu gastrické sondy nafoukněte 15 cm³ (ml) fyziologického roztoku.
- Pásku správně umístěte.
- Pásku přišijte, pomocí 3-6 stehů, k žaludeční seróze, nahoru a dolů (přední gastro gastrický steh uzavírající pásku v „tunelu“).
- Připojení trubice k vstříkovacímu portu.
- Obecná doporučení k umístění portu:
 - Ujistěte se, že katetr nemá žádné ostré ohyby
 - Po připojení katetru k portu se ujistěte, že nedochází k tlaku na katetr: zkontrolujte, zda je port na povrchu zcela plochý.
 - Ujistěte se, že je pevná vložka správně připevněná k portu (zaklíkavací systém).
 - Ve vrstvě abdominální stěny musí být katetr směrem k portu spíše nakloněný a ne v pravém úhlu. Brání to zdvižení portu, což by mohlo vést k rotaci portu:



Vstříkovací port může být:

- zasunutý a přišitý k aponeuróze svalu rectus abdominis pod levým okrajem žebel,
- zasunutý subkutánně pod levým okrajem žebel,
- zasunutý a přišitý k presternu, na mečovitě apofýze;
- v jakékoli jiné pozici, dle úsudku chirurga.

Pásky lze rovněž implantovat s využitím laparotomie.

Pásku lze okamžitě nafouknout pomocí fyziologického roztoku (NaCl 0,9 %). Objem, stejně jako interval před plněním, závisí na rozhodnutí praktického lékaře/chirurga (maximální objem je uvedený v následující tabulce).

Nafouknutí pásky: maximální objem fyziologického roztoku v závislosti na velikostech pásek.

Velikosti pásek (průměr:mm)	Maximální objem fyziologického roztoku (cm ³)
Ø 21/24	10
Ø 27/29	10
Ø 36/38	15

shrnutí

BIORING®-I SEADE

REGULEERITAV MAOPAEL JA PORT

Maorõnga komplekt + port

KIRJELDUS

BIORING®-i reguleeritav maopael koosneb järgmistest osadest.

- Röntgenkontrastne korpus, mis koosneb välisest tugevdusest ja täidetavast sisemisest osast. Korpuse otsad moodustavad paela sulgemissüsteemi pärast selle mao ümber paigaldamist.
- Röntgenkontrastne süsteport, mis paigutatakse tavaliselt patsiendi vasakusse subkostaalsesse või presternaalsesse piirkonda. See koht võimaldab reguleeritava maopaela läbimõõdu perkutaanset reguleerimist.
- Röntgenkontrastne kateeter, mis ühendab reguleeritava maopaela korpuse süstepordiga. Komplekt on mitteimenduv.
- Jäigasti, mis kindlustab klambrisüsteemiga süstepordi ja kateetri vahelise ühenduse.

KOOSTIS

Korpus on valmistatud dimetüüsiloksaanist. Väline tugevdus on valmistatud polüestrist, mis on üleni immutatud dimetüüsiloksaani, baariumsulfaadi ja biosobiva värvainega.

Kateeter on valmistatud dimetüüsiloksaanist, mis on immutatud baariumsulfaadiga ja millele on trükitud biosobiva tindiga.

Süsteport on valmistatud polüoksümetüleenist, mis on immutatud baariumsulfaadiga. Sept on valmistatud dimetüüsiloksaanist.

Jäigasti on valmistatud dimetüüsiloksaanist ja baariumsulfaadist.

Inim- ega loomset päritolu materjale ei ole. Mitteimenduv.

NÄIDUSTUSED

BIORING®-i reguleeritava maopaela süsteem on näidustatud liigse kehakaalu langetamiseks morbiidse rasvumusega isikutel, kelle puhul ei ole dieedist, st isikutel kehamassiindeksiga (KMI, valem = kehamass kilogrammides / (pikkus meetrites)²) 40 kg/m² või rohkem või 35–40 kg/m², kui esineb vähemalt üks kaasnev haigus. Kirurg võib määrata reguleeritava maopaela paigaldamise oma äranägemise järgi.

VASTUNÄIDUSTUSED

- Põletikuline haigus või kaasasündinud või omandatud seedetrakti kõrvalekalded.
- Tõsine orgaaniline haigus.
- Võimalik veritsushäire seedetrakti ülaosas või patsiendid, kes võtavad regulaarselt või süstemaatiliselt aspiriini või mittesteroidseid põletikuvastaseid ravimeid.
- Sidekoe autoimmuunhaiguse diagnoos või varasemad sümptomid või perekondlik anamnees.
- Rasedus.
- Ravimi- või alkoholisõltuvusega patsiendid.
- Patsiendid, kes keelduvad järgimast protseduuri puhul vajalikke dieedipiiranguid.
- Tõsised psühhiaatrilised häired.
- Äge implanteerige seadet infektsiooni piirkonda ega septilises keskkonnas.
- Äge implanteerige seadet, kui esineb allergia komponentide suhtes.
- Äge implanteerige seadet kasvavatele lastele.

VÕIMALIKUD TÛSISTUSED

Reguleeritava maopaela kasutamisega seotud võimalikud tÛsistused hõlmavad ohte, mis tulenevad anesteesiast ja kirurgilisest protseduurist ning patsiendi tundlikkusest organismi implanteeritud võõrkeha suhtes.

Operatsiooniaegsed tÛsistused (tulenevad kirurgilisest protseduurist):

– Põrna kahjustused – Mao või söögitoru perforatsioon – Muu verejooks

Vahetult operatsioonijärgne periood

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> - liveldus, oksendamine (eriti esimestel päevadel pärast sekkumist ja kui patsient sööb soovitatust rohkem) - Kõhupuhitus gaasi tõttu | <ul style="list-style-type: none"> -Düsfaagia, dehüdratsioon -Tromboosid tÛsistused -Nakkuslikud tÛsistused -Operatsioonijärgne verejooks |
|--|---|

Hilised operatsioonijärgsed tÛsistused

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> - Paela laienemine - Paela erosioon - Söögitoru laienemine - Tasku laienemine - Paela muutumine - Paela talumatus - Valu pordi implanteerimise kohas - Paela infektsioon - Konstriktiivne sulgus (näiteks turse, toidu, ebapiisava kalibreerimise, paela libisemise või ülemise tasku väändumise või laienemise tõttu) - Paela tühjenemine (paela, süstepordi või ühendustoru lekke tõttu) - Kiire kaalukaotus võib põhjustada malnutritsiooni, aneemia ja nendega seotud tÛsistuste sÛmptomeid | <ul style="list-style-type: none"> - Paela libisemine - Gastrosofageaalne refluks - Püroos - Ülemise tasku gastriit - Paela migreerumine - Süstepordi nihkumine - Süstepordi infektsioon - Kõhukinnisus |
|---|---|

HOIATUS

Laparoskoopilise implanteerimise meetod on tänapäevasele tehnikale tasemele vastav protseduur. Seda protseduuri tegevatel kirurgidel peavad olema vajalikud seadmed ja ulatuslikud kogemused laparoskoopia alal.

ETTEVAATUSABINÕUD

- Hoidke kuivas kohas valguse eest kaitstult ja toatemperatuuril originaalpakendis.
- Kontrollige pakendi terviklikkust (ärge kasutage, kui sildid ja/või kaitsepakend on kahjustatud).
- Ärge kasutage, kui seade on kahjustatud või kõlblikkusaja ületanud.

MITTE KASUTADA KORDUVALT MITTE UUESTI STERILISEERIDA

KIRURGILINE MEETOD

Kaasasolevad seadmed

- Üks reguleeritav röntgenkontrastne maopael koos sulgemissüsteemiga
- Üks süstal
- Üks Huberi nõel
- Väikese mao kalibreerimiseks on eraldi saadaval maotoru.
- Üks röntgenkontrastne süsteport
- Üks röntgenkontrastne kateetri loputusseade
- Üks käsitsemisliplik
- Üks röntgenkontrastne jäigasti

Seadmete ettevalmistamine

 Kõik protseduurid tuleb teha steriilses alas.

- Loputage paela süstla ja kateetri loputusseadme abil füsioloogilise lahusega, et eemaldada seadmest kogu õhk.
- Kontrollige paela täidetavat osa ebaühtlase täitumise või lekete suhtes. Paela käsitsemisel vältige selle kokkupuudet teravate või teravaotsalistele instrumentidega.
- Klammerdage kateeter, et vältida õhu taasisenemist seadmesse.
- Pange kateetri vabasse otsa käsitsemisliplik.
- Loputage implanteeritavat süsteporti süstla ja Huberi nõela abil füsioloogilise lahusega.

Lisaks on paela maksimaalse sisemise läbimõõdu saavutamiseks soovitatav reguleeritava maopaela sisu süstla ja kateetri loputusseadme abil täielikult aspireerida, eriti pars flaccida meetodil protseduuride puhul ning perigastrilise rasvkoetäitmisväärsuse kogusega patsientidel

Kirurgiline meetod

Profülaktilised antibiootikumid Enne protseduuri alustamist on soovitatav teha antibiootilist profülaktikat naha ja mao mikrofloora vastu. Kasutada võib mitmesuguseid kirurgilisi meetodeid, sealhulgas perigastrilist meetodit, pars flaccida meetodit või nende kahe kombinatsiooni. Reguleeritavad maopaelad paigaldatakse tavaliselt laparoskoopilisel üldanesteesia all.

- Anestesioloog viib makku mansetiga maotoru, mis võimaldab väikest magu kalibreerida.
- Dissekteerige väike kõverik või parem säär.
- Teine aken Hisi nurga juures.
- Retrogastriline tunnel.
- Sisestage reguleeritav maopael kõhtu. Läbi trokaari (vähemalt 12 mm) viimisel tuleb klamber paigutada pandla tugevdatud osale.
- Täitke maotoru mansett 15 cm³ (ml) füsioloogilise lahusega.
- Paigutage pael õigesti.
- Ömmelge pael 3–6 õmblusega mao serooskelme külge üleval- ja allpool (eesmine gastrogastriline õmblus sulgeb paela „tunnelisse”).
- Ühendage toru süsteportidiga.
- Üldised soovitused pordi paigaldamiseks
 - Veenduge, et kateetril pole järske paindeid.
 - Kateetri ühendamisel pordiga veenduge, et kateeter ei väändu/vetru: jälgige, et port oleks pinnaga täiesti tasaselt.
 - Veenduge, et jäigasti on korralikult pordile kinnitatud.
 - Kõhuseina kihis peab kateetri tee olema pordi suhtes viltu, mitte risti. See takistab pordi tõusmist, mis võib aja jooksul põhjustada pordi pöördumist.



Süsteportid võib:

- sisestada ja õmmelda kõhusirgihase aponeuroosi külge vasaku roideserva all,
- sisestada subkutaanselt vasaku roideserva alla,
- sisestada ja õmmelda presterinaalselt metasternumi apofüüsile,
- paigutada kirurgi äranägemisel mis tahes muusse kohta.

Paelad võib implanteerida ka laparotoomia teel.

Paela võib täita kohe füsioloogilise lahusega (0,9% NaCl). Kogus ja ajavahemik enne täitmist sõltuvad arsti/kirurgi hinnangust (maksimaalset kogust vaadake järgnevast tabelist).

Paela täitmine: füsioloogilise lahuse maksimaalne kogus paelade suuruse järgi

Paela suurused (läbimõõt (mm))	Füsioloogilise lahuse maksimaalne kogus (cm ³)
Ø 21/24	10
Ø 27/29	10
Ø 36/38	15

kokkuvõte

PRIETAISAS BIORING®**SKRANDĮ APJUOSIANTI REGULIUOJAMA JUOSTA IR POODIS REZERVUARAS****Skrandį apjuosiančios juostos rinkinys + poodis rezervuaras****APRAŠYMAS**

BIORING® yra skrandį apjuosianti reguliuojama juosta, kurią sudaro:

- Pagrindinė rentgenokonstratinė dalis, sudaryta iš sustiprintos išorinės ir pripučiamos vidinės dalių. Pagrindinės dalies galai, kurie apjuosus juosta skrandį sujungiami užsegimo mechanizmu.
- Rentgenokonstratinis injekcinis poodis rezervuaras, kuris paprastai įstatomas kairėje pusėje po paciento šonkauliais arba krūtinkaulio srityje. Tokia vieta suteikia galimybę per odą koreguoti skrandį apjuosiančios reguliuojamos juostos skersmenį.
- Rentgenokonstratinis kateteris, kuriuo sujungiama pagrindinė skrandį apjuosiančios reguliuojamos juostos dalis ir injekcinis poodis rezervuaras. Visos šios sudedamosios dalys

nėra absorbuojamos organizmo.

- Tvirtinimo elementas, kuris spragtelinčiu uždarymo mechanizmu fiksuoja injekcinio poodžio rezervuaro ir kateterio jungtį.

SUDĖTIS

Pagrindinė juostos dalis pagaminta iš dimetilsiloksano. Sustiprinta išorinė dalis yra pagaminta iš poliesterio, kuris yra visiškai prisotintas dimetilsiloksanu, bario sulfatu ir biologiškai suderinamu dažikliu.

Kateteris yra pagamintas iš dimetilsiloksano, prisotintas bario sulfatu ir nudažytas biologiškai suderinamais dažais.

Injekcinis poodis rezervuaras pagamintas iš polioksimetileno, prisotinto bario sulfatu. Jo pertvara pagaminta iš dimetilsiloksano.

Tvirtinimo elementas pagamintas iš dimetilsiloksano ir bario sulfato.

Sudėtyje nėra žmogaus audinių arba gyvūninės kilmės medžiagų. Medžiagos nėra absorbuojamos organizmo.

INDIKACIJOS

The BIORING® skrandį apjuosiančios reguliuojamos juostos sistema indikuotina siekiant sumažinti per didelę nuo liguisto nutukimo kenčiančių asmenų, kurių atveju dietos buvo neveiksmingos, t. y. asmenų, kurių kūno masės indeksas (KMI, formulė = svoris kg / aukštis metrais kvadratu) yra 40 kg/m² ar daugiau arba 35–40 kg/m², jeigu kartu nustatyta bent viena gretutinė liga, kūno masę. Chirurgas gali pats nuspręsti, ar reikia implantuoti skrandį apjuosiančią reguliuojamą juostą.

KONTRAINDIKACIJOS

- Uždegiminė liga arba įgimtos ar įgytos virškinamojo trakto anomalijos.
- Sunkios organinės ligos.
- Galimas kraujavimas iš viršutinės virškinamojo trakto dalies arba nuolatinis ar sistemingas aspirino ar nesteroidinių vaistų nuo uždegimo vartojimas.
- Diagnozuota autoimuninė jungiamojo audinio liga ar pasireiškę jos simptomai arba kraujo giminaičiams nustatyta ši liga.
- Nėštumas.
- Priklausomybė nuo narkotikų arba alkoholio.
- Atsisakymas laikytis mitybos apribojimų, kurie būtini šios procedūros atveju.
- Sunkūs psichikos sutrikimai.
- Negalima implantuoti prietaiso infekcijoje vietoje arba septinėje aplinkoje.
- Negalima implantuoti prietaiso alergijos jo sudedamosioms dalims atveju.
- Negalima implantuoti prietaiso augantiems vaikams.

GALIMOS KOMPLIKACIJOS

Komplikacijų, galinčių kilti naudojant skrandį apjuosiančią reguliuojamą juostą, rizika susijusi su anestezija, chirurgine technika ir tuo, koku mastu pacientas netoleruoja kūne implantuoto svetimkūnio.

Komplikacijos operacijos metu (susijusios su chirurgine technika):

- Blužnies pažeidimai
- Skrandžio ar stemplės perforacija
- Kraujavimas dėl kitų priežasčių

Ankstyvu pooperaciniu laikotarpiu:

- Pykinimas, vėmimas (ypač pirmąsias kelias dienas po intervencijos ir tais atvejais, kai pacientas valgo daugiau nei rekomenduojama).
- Pilvo pūtimas dėl dujų pertekliaus
- Disfagija, dehidracija
- Tromboembolinės komplikacijos
- Infekcinės komplikacijos
- Pooperacinis kraujavimas

Komplikacijos vėlyvu pooperaciniu laikotarpiu

- Juostos išsiplėtimas
- Juostos erozija
- Stemplės išsiplėtimas
- Mažojo skrandžio išsiplėtimas
- Juostos savybių pasikeitimas
- Juostos netoleravimas
- Skausmas injekcinio rezervuaro implantavimo vietoje
- Juostos uždėjimo vietos infekcija
- Žarnų obstrukcija (pavyzdžiui, dėl edemos, maisto, netinkamai suformuoto mažojo skrandžio, juostos pasislinkimo arba maojo skrandžio pasisukimo arba išsiplėtimo)
- Juostos susiplojimas (dėl juostos, injekcinio rezervuaro arba prijungimo vamzdelio nesandarumo)
- Dėl greito svorio netekimo gali pasireikšti maistinių medžiagų trūkumo, anemijos simptomai, taip pat susijusios komplikacijos
- Juostos nuslydimas
- Gastroezofaginis refluksas
- Rėmuo
- Gastritas viršutinėje skrandžio dalyje
- Juostos vietos pasikeitimas
- Injekcinio rezervuaro pasislinkimas
- Rezervuaro vietos infekcija
- Vidurių užkietėjimas

ISPĖJIMAS

Laparoskopinė reguliuojamos skrandžio juostos uždėjimo operacija yra pažangiausia procedūra. Chirurgai, ketinantys atlikti šią procedūrą, turi turėti reikiamą įrangą ir didelę patirtį laparoskopinės chirurgijos srityje.

ATSARGUMO PRIEMONĖS

- Laikykitės sausoje vietoje, atokiau nuo šviesos, kambario temperatūroje, originalioje pakuotėje.
- Patikrinkite pakuotės sandarumą (nenaudokite, jeigu pažeistos etiketės ir (arba) apsauginė pakuotė).
- Nenaudokite, jei prietaisas yra pažeistas arba pasibaigęs jo tinkamumo naudoti terminas.

NEGALIMA NAUDOTI PAKARTOTINAI

NEGALIMA STERILIZUOTI PAKARTOTINAI

CHIRURGINĖ TECHNIKA

Tiekiamos medžiagos

- Viena rentgenokontrastinė skrandį apjuosianti reguliuojama juosta su užsegimo mechanizmu
- Vienas švirkštas
- Viena Huberio adata
- Skrandžio zondas mažojo skrandžio formavimui tiekiamas atskirai
- Vienas rentgenokontrastinis injekcinis poodis rezervuaras
- Vienas rentgenokontrastinis kateterio praplovimo įtasis
- Vienas laikiklis
- Vienas rentgenokontrastinis tvirtinimo elementas

Medžiagos paruošimas: Visos procedūros turi būti atliekamos sterilioje aplinkoje.

- Naudodami švirkštą ir kateterio praplovimo įtaisą praplaukite juostą fiziologiniu tirpalu, kad iš prietaiso būtų visiškai pašalintas oras.
- Apžiūrėkite pripučiamą juostos dalį, kad nustatytumėte, ar nėra netolygaus pripūtimo ar nesandarumo požymių. Dirbdami su juosta saugokite, kad ji nesiliestų su aštriais ar smailiais instrumentais.
- Užspauskite kateterį, kad j prietaisą negalėtų vėl patekti oras.
- Uždėkite ant laisvo kateterio galo laikiklį.
- Naudodami švirkštą ir Huberio adatą, praplaukite implantuojamą injekcinį poodį rezervuarą fiziologiniu tirpalu.

Be to, tam, kad vidinis juostos skersmuo būtų kuo didesnis, patartina naudojant švirkštą ir kateterio praplovimo įtaisą visiškai ištraukti skrandį apjuosiančios reguliuojamos juostos turinį, ypač atliekant procedūras, kurių metu naudojama „pars flaccida“ technika, taip pat tada, kai pacientų virškinamajame trakte susikaupę daug riebalinio audinio.

Chirurginė technika:

Profilaktiškai skiriami antibiotikai: Prieš pradėdant procedūrą rekomenduojama profilaktiškai skirti antibiotikų, kad būtų išvengta bakterinių žaizdos ir žarnyno komplikacijų.

Gali būti naudojama įvairi chirurginė technika, įskaitant perigastrinę techniką, „pars flaccida“ techniką arba šių dviejų metodų derinį.

Skrandį apjuosiančios reguliuojamos juostos paprastai uždedamos laparoskopiniu būdu taikant bendrąją anesteziją:

- Anesteziologas įveda į skrandį skrandžio zoną su pripučiamu antgaliu, taip sudarydamas sąlygas formuoti mažąjį skrandį.
- Padarykite mažesniojo skrandžio išlinkio arba dešinės pusės pjūvį.
- 2-as langelis greta jo kampo.
- Retrogastrinis įvedimas.
- Įkiškite skrandį apjuosiančią reguliuojamą juostą į pilvą. Įkišus per troakarą (mažiausiai 12 mm), tvirtinimo elementas turi būti uždėtas ant sutvirtintos užrakto dalies.
- Išpūskite skrandžio vamzdelio antgalį įleidami 15 cm³ (ml) fiziologinio tirpalo.
- Tinkamai uždėkite juostą.
- Pritvirtinkite juostą 3–6 siūlais prie skrandžio sienos iš viršaus ir apačios (pritvirtinus ties priekine skrandžio dalimi, suformuojama juosta gaubianti klostė).
- Prijunkite vamzdelį prie injekcinio rezervuaro.
- Bendrosios injekcinio rezervuaro įstatymo rekomendacijos:
 - Įsitikinkite, kad kateteris nėra smarkiai perlenktas
 - Jungdami kateterį prie injekcinio rezervuaro užtikrinkite, kad kateteris negalėtų pasisukti ir (arba) spyruokliuoti, t. y. įsitikinkite, kad injekcinis rezervuaras liktų gulėti ant paviršiaus visiškai plokščiai
 - Įsitikinkite, kad tvirtinimo elementas tinkamai prisegtas prie injekcinio rezervuaro (spragtelintis uždarymo mechanizmas).
 - Pilvo sienelės srityje kateteris turi būti įstatytas įžambiai, o ne statmenai injekcinio rezervuaro atžvilgiu. Tai neleis injekciniam rezervuarui išjudėti iš savo vietos ir laikui bėgant apsiversti :



Poodis injekcinis rezervuaras gali būti :

- įvedamas ir įsiuvas į tiesiojo pilvo raumenį (*rectus abdominis*) sausgyslę po kairiuoju šonkaulių lanku,
- implantuojamas po oda po kairiuoju šonkaulių lanku,
- įvedamas ir įsiuvas krūtinkaulio srityje, ant *xiphoid apophysis*;
- bet kurioje kitoje padėtyje chirurgo nuožiūra.

Juostos taip pat gali būti implantuotos laparotomijos būdu.

Juosta gali būti išpūsta iš karto, naudojant fiziologinį druskos tirpalą (NaCl 0,9 %). Sprendimą dėl kiekio, taip pat laiko intervalo prieš užpildant priima gydantis gydytojas / chirurgas (didž. leistinas kiekis, žr. kitą lentelę).

Juostos išpūtimas: maksimalus fiziologinio druskos tirpalo kiekis pagal juostų dydžius

Juostų dydžiai (skersmuo: mm)	Didžiausias leistinas fiziologinio tirpalo kiekis (cm ³)
Ø 21/24	10
Ø 27/29	10
Ø 36/38	15

santrauka

BIORING® IERĪCE

REGULĒJAMA KUŅĢA BANDĀŽA UN PIESLĒGVIETA

Kuņģa gredzena komplekts + pieslēgvietā

APRAKSTS

BIORING® regulējamā kuņģa bandāža iekļauj:

- Apstarojumu necaurlaidīgs korpuss, kas sastāv no ārējās konstrukcijas un piepūšamas iekšējās daļas Ķermeņa ekstremitātes veido noslēgtu bandāžas sistēmu pēc tās uzlikšanas kuņģim.
- Apstarojumu necaurlaidīgs ports, ko parasti ievieto pacientam zem kreisā ribu loka vai krūškurvja priekšpusē. Šī piekļuve ļauj perkutāni koriģēt regulējamās kuņģa bandāžas diametru.
- Apstarojumu necaurlaidīgs katetrs, kas regulējamās kuņģa bandāžas korpusu savieno ar injekciju portu. Grupa ir neabsorbējams.
- Stiprinātājs, kas nofiksē savienojumu starp injekciju portu un katetru, izmantojot sprūda sistēmu

SASTĀVS

Korpuss ir veidots no dimetilsiloksāna. Ārējā konstrukcija ir izgatavota no poliestera, kas ir pilnībā impregnēts ar dimetilsiloksānu, bārija sulfātu un biosaderīgu krāsvielu.

Katetrs ir izgatavots no dimetilsiloksāna, kas impregnēts ar bārija sulfātu un apdrukāts ar biosaderīgu tinti.

Injekciju ports sastāv no polioksimetilēna, kas impregnēts ar bārija sulfātu. Tā starpsiena ir veidota no dimetilsiloksāna.

Stiprinātājs ir veidots no dimetilsiloksāna un bārija sulfāta.

Nesatur cilvēku vai dzīvnieku izcelsmes produktus. Nav rezorbējošs.

INDIKĀCIJAS

BIORING® regulējamās kuņģa bandāžas sistēma ir indicēta ķermeņa liekā svara mazināšanai personām, kuras cieš no pārmērīgas aptaukošanās un kurām diētas ir neefektīvas, t.i., personām, kuru ķermeņa masas indekss (KMI, formula = ķermeņa svars kilogramos / (auguma garums metros)²) ir lielāks vai vienāds ar 40 kg/m² vai 35 līdz 40 kg/m², un kuriem ir vismaz viena blakusslimība. Ķirurģis ir tiesīgs indicēt regulējamo kuņģa bandāžu pēc saviem ieskatiem.

KONTRINDIKĀCIJAS

- Infekciju slimība vai iedzimta vai iegūta kuņģa un zarnu trakta anomālija.
- Smaga organisma saslimšana.
- Augšējā gastrointestinālā trakta potenciāli asiņošanas traucējumi vai pacienti, kas regulāri lito aspirīnu vai nesteroīdus pretiekaisuma līdzekļus.
- Saistaudu autoimūnās slimības diagnoze, simptomi vai ģimenes vēsture.
- Grūtniecība.
- Pacienti ar narkotiku vai alkohola atkarību.
- Pacienti, kas atsakās ievērot noteikto diētu.
- Nopietni psihiski traucējumi.
- Neimplantējiet ierīci infekcijas vietā vai septiskā vidē.
- Neimplantējiet ierīci, ja pacientam ir alerģija uz jebkuru no tās komponentiem.
- Neimplantējiet ierīci bērniem, kuri aug.

IESPĒJAMĀS KOMPLIKĀCIJAS

Komplikācijas, ko var radīt regulējamā kuņģa bandāža, iekļauj ar anestēziju saistīto risku, ķirurģiskās metodes un pacienta panesības pakāpi pret jebkuriem ķermeņa implantiem.

Komplikācijas pirms operācijas (ķirurģiskās metodes rezultātā):

- Liesas plīsums
- Kuņģa perforācija barības vada apvidū
- Cita rakstura asiņošana

Uzreiz pēc operācijas:

- Nelabums, vemšana (jo īpaši, pirmajās dienās pēc operācijas un, ja pacients ir ēdis vairāk nekā ieteikts).
- Uzpūšanās gāzu veidošanās rezultātā
- Disfāģija, dehidratācija
- Tromboembolijas komplikācijas
- Infekciju komplikācijas
- Asiņošana pēc operācijas

Novēlotas pēcoperācijas komplikācijas:

- Bandāžas izplešanās
- Bandāžas erozija
- Barības vada dilatācija
- Kabbatas dilatācija
- Bandāžas izmaiņas
- Bandāžas nenoturība
- Sāpes porta ievietošanas vietā
- Bandāžas infekcija
- Sašaurinājums un aizsprostojums (tūskas, pārtikas, neatbilstošas kalibrācijas, pārsēja noslīdēšanas vai kuņģa augšējās daļas sagriešanās vai paplašināšanās dēļ)
- Apsēja saplākšana (noplūdes, injekciju porta vai savienojuma caurules dēļ)
- Straujš svara zudums var radīt nepietiekama uztura, anēmijas simptomus un ar to saistītas komplikācijas
- Apsēja noslīdēšana
- Gastroezofagiālais reflukss
- Piroze
- Kuņģa augšējās daļas gastrīts
- Apsēja izkustēšanās
- Injekciju porta nobīde
- Injekciju porta infekcija
- Aizcietējums

BRĪDINĀJUMS

Laparoskopiskās implantēšanas metode ir modernāka procedūra. Ķirurģiem, kuri plāno veikt šo procedūru, ir jābūt nepieciešamajam aprīkojumam un ievērojamai pieredzei laparoskopijas jomā.

PIESARDZĪBAS PASĀKUMI

- Uzglabāt sausā vietā, sargājot no saules gaismas, istabas temperatūrā un oriģinālajā iepakojumā.
- Pārbaudiet, vai iepakojums nav bojāts (nelietot, ja marķējums un/vai aizsargiekpakojums ir bojāts).
- Nelietot, ja ierīce ir bojāta vai tai beidzies derīguma termiņš

• NELIETOT ATKĀRTOTI

NESTERILIZĒT

KIRURGISKĀ METODE

Materiāli

- Viena regulējama apstarojumu necaurlaidīga bandāža ar slēgtu sistēmu
- Viena šļirce
- Viena Hubera adata
- Kuņģa zondi iespējams kalibrēt uzreiz atbilstoši samazinātajam kuņģim
- Viens apstarojumu necaurlaidīgs injekciju ports
- Viena apstarojumu necaurlaidīgā katetra skalošanas ierīce
- Viena apstrādes birka
- Viens apstarojumu necaurlaidīgs stiprinātājs

Materiāla sagatavošana: *Visas procedūras veic sterilā vidē.*

- Noskalojiet bandāžu fizioloģiskajā šķīdumā, izmantojot šļirci un katetra skalošanas ierīci, lai pilnībā atbrīvotu to no gaisa.
- Pārbaudiet bandāžas piepūšamo daļu, lai noteiktu, vai tajā nav nevienmērīgi piepūstu laukumu vai noplūdes. Strādājot ar bandāžu, pārliecinieties, vai tā nesakaras ar asiem priekšmetiem.
- Aizspiediet katetru, lai nepieļautu gaisa ieplūdi ierīcē.
- Darba birku uzlieciet katetra brīvajā galā.
- Implantējamo injekciju portu izskalojiet ar fizioloģisko šķīdumu, izmantojot šļirci un Hubera adatu.

Lai panāktu bandāžas maksimālo iekšējo diametru, regulējamās kuņģa bandāžas saturu ieteicams pilnībā piepūst, izmantojot šļirci un katetra skalošanas ierīci, jo īpaši, procedūras laikā, ja tiek izmantota "pars flaccida" metode, kā arī pacientiem ar perigastrālo adipozo audu ievērojamu apjomu.

Ķirurģiskā metode:

Profilakse ar antibiotikām: Pirms procedūras iesakām veikt profilaksi ar antibiotikām, lai nodrošinātu atbilstošu ādas un zarnu mikrofloru. Iespējams izmantot dažādas ķirurģiskas metodes, tostarp perigastriskās operācijas, "pars flaccida" metodi vai abu šo metožu kombināciju.

Regulējamās kuņģa bandāžas parasti ievieto laparoskopiski kopējā anestēzijā:

- Anesteziologs ievieto kuņģī zondi, nodrošinot iespēju kalibrēt samazināto kuņģi.
- Secē mazāko izliekumu.
- 2. logs blakus His leņķim.
- Retrogastrālā šuntēšana.
- Regulējamās kuņģa bandāžas ievadīšana vēdera dobumā. Virzoties cauri krūškurvim (vismaz 12mm), skavu novieto ieliekuma nostiprinātajā daļā.
- Piepūst kuņģa zondes atloku ar 15 cm³ (ml) fizioloģiskā šķidruma.
- Pareizi novietojiet bandāžu.
- Uzlieciet bandāžai 3 līdz 6 šuves pie kuņģa serozas virzienā uz augšu un uz leju.
- Zondes savienojums ar injekciju portu.
- Porta ievietošanas vispārējās rekomendācijas :
 - Pārliecinieties, vai katetram nav asu galu
 - Savienojot katetru ar portu, pārliecinieties, vai nerodas savērpums/katetra atsperes efekts: pārbaudiet, vai pieslēgvietā pilnībā pieguļ virsmai
 - Pārbaudiet, vai stiprinātājs ir atbilstoši nostiprināts pie porta.
 - Vēdera sienas slānī katetram ir jābūt apstarojumu necaurlaidīgam nevis jāatrodas perpendikulāri portam. Tas neļaus pacelties pieslēgvietai, kas var likt postam pagriezties



Injekciju ports var būt:

- Ievietots un iešūts vēdera muskuļa aponeirozē zem kreisā ribu loka
- Ievietots subkutāni zem kreisā ribu loka
- Ievietots un iešūts krūšu kurvja priekšpusē, hipoidālajā apofīzē;
- Jebkurā citā stāvoklī pēc ķirurga ieskatiem.

Bandāžu var ievietot arī laparotomijas ceļā.

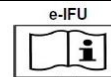
Apsēju var piepūst uzreiz, izmantojot fizioloģisko šķīdumu (NaCl 0,9%) tilpumu, kā arī intervālu pirms piepildīšanas nosaka praktizējošais ārsts/ķirurgs (maksimālo tilpumu skatīt tabulā tālāk).

Apsēja piepūšana: fizioloģiskā šķīduma maksimālajam tilpumam jāatbilst apsēju izmēriem

Apsēja izmēri (diametrs : mm)	Fizioloģisko šķidrumu maksimālais tilpums (cm ³)
Ø 21/24	10
Ø 27/29	10
Ø 36/38	15

kopsavilkums

en - Symbols used on labelling
fr - Symboles utilisés sur l'étiquette
de - Bei Etiketten verwandete Symbole
it - Simboli utilizzati sull'etichetta
es - Símbolos utilizados en el etiquetaje
ελ - Σύμβολα που χρησιμοποιούνται στις ετικέτες
ro - Simboluri utilizate la etichetare
cs - Symboly použité na štítku
et - Siltidel kasutatud sümbolid
lt - Etiketėje vaizduojami simboliai
lv - Marķējumā izmantotie simboli



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	Batch number	Reference on the brochure	Manufacturer	Caution (see instructions for use)	Do not re-use
fr	Numéro de lot	Référence du catalogue	Fabricant	Attention (voir la notice d'instructions)	Ne pas réutiliser
de	Chargennummer	Verweis auf der Broschüre	Hersteller	Vorsicht (Gebrauchsanweisung beachten)	Nicht wiederverwenden
it	Numero di lotto	Referimento del catalogo	Produttore	Attenzione (Leggere attentamente le istruzioni)	Non riutilizzare
es	Número de lote	Referencia al folleto	Fabricante	Precaución (Ver instrucciones de uso)	No volver a utilizar
ελ	Αριθμός παρτίδας	Αριθμός καταλόγου	Κατασκευαστής	Προσοχή (Δείτε τις οδηγίες χρήσης)	Να μην επαναχρησιμοποιείται
ro	Numar lot	Referințe în broșura	Producator	Pentru utilizare vezi instructiuni	A nu se reutiliza
cs	Číslo šarže	Odkaz v brožurě	Výrobce	Viz pokyny k použití	Nepoužívat znovu
et	Partiinumber	Viide brošüürile	Tootja	Lugege kasutusjuhendit	Mitte kasutada korduvalt
lt	Serijos numeris	Nuoroda į brošiūrą	Gamintojas	Naudojimo instrukciją	Negalima pakartotinai naudoti
lv	Partijas numurs	Atsauce uz bukletu	Ražotājs	Skatīt lietošanas instrukciju	Nelietot atkārtoti

en	Use before: year and month	Do not re-sterilize	Do not use if the packaging is damaged
fr	Utiliser jusque : année et mois	Ne pas restériliser	Ne pas utiliser si l'emballage est endommagé
de	Verbrauchen bis : Jahr und Monat	Nicht erneut sterilisieren	Nicht verwenden, wenn Packung beschädigt ist
it	Utilizzare entro e non oltre: anno e mese	Non ristilizzare	Non utilizzare se la confezione è danneggiata
es	Usese antes de: año y mes	No volver a esterilizar	No usar si el embalaje está dañado
ελ	Ημερομηνία λήξης: έτος και μήνας	Να μην επαναποστειρώνεται	Να μην χρησιμοποιείται, εάν η συσκευασία έχει υποστεί κάποια βλάβη
ro	A se utiliza inainte de: an luna	A nu se reesteriliza	A nu se utiliza daca ambalajul este deteriorat
cs	Spotřebovat do: rok a měsíc	Znovu nesterilizujte	Nepoužívejte je-li obal poškozený
et	Kõlblikusaeg: aasta ja kuu	Mitte uuesti steriliseerida	Mitte kasutada, kui pakend on kahjustatud
lt	Panaudoti iki: metai ir mėnuo	Negalima pakartotinai sterilizuoti	Nenaudoti, jei pakuotė pažeista
lv	Izlietot līdz (gads un mēnesis)	Nesterilizēt atkārtoti	Nelietot, ja iepakojums bojāts

en	Keep in a dry place	Keep away from sunlight	Sterilized by ethylene oxide
fr	Conserver au sec	Conserver à l'abri de la lumière du soleil	Produit stérile. Méthode de stérilisation : oxyde d'éthylène
de	Trocken lagern	Vor Sonnenlicht geschützt lagern	Mit Ethylenoxid sterilisiert
it	Conservare in un luogo asciutto	Conservare al riparo dalla luce solare	Sterilizzato all'ossido di etilene
es	Manténgase en un lugar seco	Mantener alejado de la luz solar	Esterilizado con óxido de etileno
ελ	Φυλάξτε το προϊόν μακριά από την υγρασία	Προφυλάξτε το προϊόν από το ηλιακό φως	Στείρο προϊόν. Μέθοδος αποστείρωσης: αιθυλενοξειδίου
ro	A se pastra la loc uscat	A se pastra ferit de lumina	Sterilizat cu oxid etilena
cs	Uchovujte na suchém místě	Uchovujte mimo dosah světla	Sterilizováno etylenoxidem
et	Hoida kuivais kohas	Hoida valguse eest kaitstult	Steriliseeritud etüleenoksiidiga
lt	Laikyti sausoje vietoje	Saugoti nuo šviesos	Sterilizuota etileno oksidu
lv	Uzglabāt sausā vietā	Sargāt no gaismas	Sterilizēt, izmantojot etilēnoksidu

en	CE mark and identification number of Notified Body. Product conforms to essential requirements of the Medical device directive 93/42/EEC
fr	Marque CE et numéro d'identification de l'organisme notifié. Produit conforme aux exigences essentielles de la directive 93/42/CEE
de	CE-Kennzeichnung und Identifikationsnummer der benannten Stelle. Produkt entspricht grundlegenden Anforderungen der Richtlinie für Medizinische Geräte 93/42/EWG
it	Marchio CE e numero di identificazione dell'ente notificato. Prodotto conforme ai requisiti essenziali della direttiva sui dispositivi medici 93/42/EEC
es	Marca CE y número de identificación del organismo notificado. El producto está conforme con los requerimientos de la directiva 93/42/EEC sobre aparatos médicos.
ελ	Σήμανση CE και αριθμός αναγνώρισης του κοινοποιημένου φορέα. Το προϊόν συμμορφώνεται με τις βασικές απαιτήσεις της Οδηγίας 93/42/EEC για τα ιατροτεχνολογικά προϊόντα
ro	Marca si numarul de identificare CE al Organismului de Inregistrare. Produsul este in conformitate cu cerintele esentiale ale directivei 93/42/CEE
cs	Značka CE a identifikační číslo příslušného úřadu. Produkt splňuje základní požadavky směrnice pro lékařská zařízení 93/42/EEC
et	CE-märgis ja teavitatud asutuse identifitseerimisnumber Toode vastab meditsiiniseadmete direktiivi 93/42/EMÜ olulistele nõuetele
lt	CE ženklas ir notifikuotosios įstaigos identifikacinis numeris. Gaminys atitinka esminius Tarybos direktyvos 93/42/EEB dėl medicinos prietaisų reikalavimus
lv	CE marķējums un kompetentās iestādes identifikācijas numurs. Šis produkts atbilst Direktīvas 93/42/EEK par medicīnas ierīcēm būtiskām prasībām