

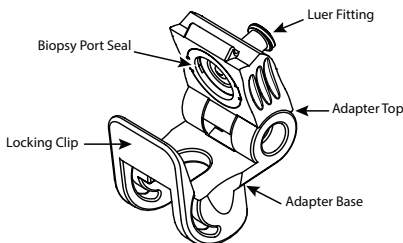
COOK®
MEDICAL

CE
0123

EN 9	EchoTip Ultra® Endobronchial HD Ultrasound Needle for Olympus Scopes Instructions for Use
BG 13	Ендобронхиална ултразвукова игла с висока разделителна способност EchoTip Ultra® за ендоскопи Olympus Инструкции за употреба
CS 18	Endobronchiální jehla EchoTip Ultra® pro ultrazvuk s vysokým rozlišením, pro endoskopy Olympus Návod k použití
DA 22	EchoTip Ultra® endobronkial HD ultralydsnål til Olympus skoper Brugsanvisning
DE 26	EchoTip Ultra® endobronchiale HD-Ultraschallnadel für Olympus-Endoskope Gebrauchsanweisung
EL 31	Ενδοβρογχική βελόνα υπερήχων υψηλής ανάλυσης EchoTip Ultra® για ενδοσκόπια Olympus Οδηγίες χρήσης
ES 36	Aguja de ecografía endobronquial de alta definición EchoTip Ultra® para endoscopios Olympus Instrucciones de uso
ET 41	Endobronhiaalne kõrglahutusega ultrahelinõel EchoTip Ultra® endoskoopide Olympus jaoks Kasutusjuhend
FI 45	Endobronkiaalin EchoTip Ultra® -HD-ultraäänineula Olympus-skooppeja varten Käyttöohjeet
FR 50	Aiguille pour écho-endoscopie haute définition endobronchique EchoTip Ultra® pour les endoscopes Olympus Mode d'emploi
HU 54	EchoTip Ultra® endobronchialis nagy felbontású ultrahangos tű Olympus endoszkópokhoz Használati utasítás
IT 59	Ago ecografico endobronchiale ad alta definizione EchoTip Ultra® per endoscopi Olympus Istruzioni per l'uso
LT 64	„EchoTip Ultra®“ endobronchinio didelės skiriamosios gebos ultragarso adata, skirta naudoti su „Olympus“ endoskopais Naudojimo instrukcija
LV 68	EchoTip Ultra® endobronhiālā augstas precizitātes ultraskaņas adata Olympus endoskopiem Lietošanas instrukcija
NL 72	EchoTip Ultra® endobronchiale HD ultrasone naald voor Olympus-scopen Gebruiksaanwijzing
NO 77	EchoTip Ultra® endobronkial HD-ultralýdnål for Olympus-skop Bruksanvisning
PL 81	Igła EchoTip Ultra® do ultrasonografii wewnątrzoskrzelowej o wysokiej rozdzielczości do endoskopów Olympus Instrukcja użycia
PT 86	Agulha de ultrassons endobrônquica EchoTip Ultra® de alta definição para endoscópios Olympus Instruções de utilização
RO 90	Ac ecografic HD endobronșic EchoTip Ultra® pentru endoscoape Olympus Instrucțiuni de utilizare
SK 95	Endobronchiálna ultrazvuková ihla s vysokým rozlíšením EchoTip Ultra® pre endoskopy Olympus Návod na použitie
SV 99	EchoTip Ultra® endobronkial HD ultraljudsnål för Olympus endoskop Bruksanvisning
TR 103	Olympus Skopları için EchoTip Ultra® Endobronşiyal HD Ultrason İğnesi Kullanma Talimatı



I F U 0 0 5 1 - 1 1

Fig. 1**EN Biopsy Port Seal**

BG	Уплътнение на отвора за биопсия
CS	Těsnění biotického portu
DA	Forsegling på biopsiport
DE	Abdichtung des Biopsieanschlusses
EL	Στεγανωτικό παρέμβυσμα θύρας βιοψίας
ES	Junta del acceso de biopsia
ET	Biopsiapordi tihend
FI	Biopsiaportin tiivistä
FR	Capuchon étanche de l'orifice pour biopsie
HU	Biopsziányílás tömítése
IT	Guarnizione del raccordo per biopsia
LT	Biopsijos angos uždoris
LV	Biopsijas pieslēgvieta blīve
NL	Afsluiting van de biopsiepoort
NO	Biopsiportforsegling
PL	Uszczelka portu biopsji
PT	Vedante do orifício de biopsia
RO	Sigiliul portului de biopsie
SK	Uzáver biotického portu
SV	Biopsiportstätning
TR	Biopsi Port Mührü

EN Luer Fitting

BG	Сглобка тип Luer
CS	Spojka Luer
DA	Luer-fitting
DE	Luer-Anschluss
EL	Εξάρτημα Luer
ES	Conexión luer
ET	Luer-liitmik
FI	Luer-liitin
FR	Raccord Luer
HU	Luer-illeszték
IT	Attacco Luer
LT	Luerio jungtis
LV	Luera savienojums
NL	Luer-fitting
NO	Luer-kobling
PL	Złącze luer
PT	Conector Luer
RO	Fiting Luer
SK	Spojka Luer
SV	Luer-koppling
TR	Luer Bağlantı

EN Locking Clip

BG	Блокиращ клипс
CS	Aretovací svorka
DA	Låseklemme
DE	Arretierclip
EL	Κλιπ ασφάλισης
ES	Abrazadera de fijación
ET	Kinnitusklamber
FI	Lukitusnippistin
FR	Pince de verrouillage
HU	Rögzítőkapocs
IT	Clip di bloccaggio
LT	Fiksuojamasis spaustukas
LV	Noslēgskava
NL	Borgclip
NO	Låseklips
PL	Zacisk blokujący
PT	Grampo de fixação
RO	Clemă blocantă
SK	Poistná objímka
SV	Låsklämna
TR	Kilitleme Klipsi

EN Adapter Top

BG	Горна част на адаптера
CS	Horní strana adaptéru
DA	Øverste del af adapter
DE	Oberteil des Adapters
EL	Κορυφή του προσαρμογέα
ES	Parte superior del adaptador
ET	Adapteri ülemine osa
FI	Sovittimen yläosa
FR	Haut de l'adaptateur
HU	Adapter teteje
IT	Sommità dell'adattatore
LT	Adapterio viršus
LV	Adaptēra augšdaļa
NL	Adaptertop
NO	Adaptertopp
PL	Część górna łącznika
PT	Parte de cima do adaptador
RO	Capacul adaptorului
SK	Vrch adaptéra
SV	Adaptorns övre del
TR	Adaptörün Üstü

EN Adapter Base

BG	Долна част (основа) на адаптера
CS	Základna adaptéru
DA	Nederste del af adapter
DE	Unterteil des Adapters
EL	Βάση του προσαρμογέα
ES	Base del adaptador
ET	Adapteri alumine osa
FI	Sovittimen pohjaosa
FR	Base de l'adaptateur
HU	Adapter alapja
IT	Base dell'adattatore
LT	Adapterio pagrindas
LV	Adaptēra pamatne
NL	Adapterbasis
NO	Adapterbase
PL	Podstawa łącznika
PT	Base do adaptador
RO	Baza adaptorului
SK	Podstavec adaptéra
SV	Adaptorns bas
TR	Adaptörün Tabanı

Fig. 2

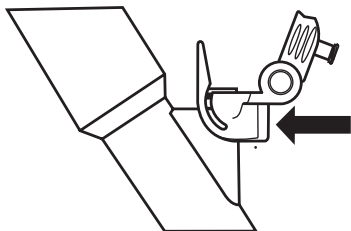


Fig. 3

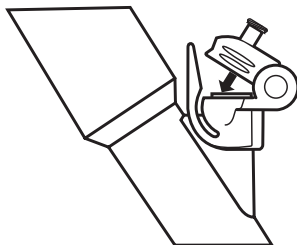
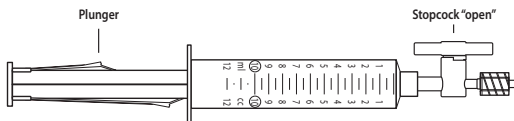


Fig. 4



EN Plunger

BG Бутало
CS Pist
DA Stempel
DE Kolben
EL Έμβολο
ES Émbolo
ET Kolb
FI Mäntä
FR Poussoir
HU Dugattyú
IT Stantuffo
LT Stūmoklis
LV Virzulis
NL Plunjer
NO Stempel
PL Tłoczek
PT Émbolo
RO Piston
SK Piest
SV Kolv
TR Piston

EN Stopcock "open"

BG Кранче „отворено“
CS „Otevřený“ uzavírací kohout
DA Stophane „åben“
DE Absperrhahn „geöffnet“
EL Στρόφιγγα «ανοικτή»
ES Llave de paso «abierta»
ET Sulgemisventiil „avatud“
FI Sulkuhana „auki“
FR Robinet « ouvert »
HU Elzárócsap nyitott „állásban“
IT Rubinetto “aperto”
LT „Atsuktas“ čiaupas
LV Noslēgkrāns „atvērts“
NL Afsluitkraan ‘open’
NO Stoppekran «åpen»
PL Kranik w pozycji „otwartej”
PT Torneira de passagem “aberta”
RO Robinet „deschis”
SK „Otvorený” kohútik
SV Kran “öppen”
TR Stopkok “açık”

Fig. 5

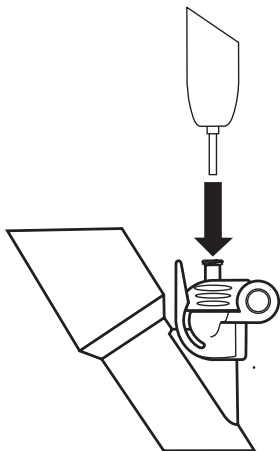
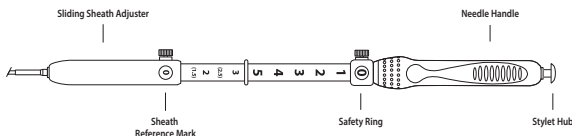


Fig. 6



EN Sliding Sheath Adjuster

BG Плъзгащ се регулатор на защитната обвивка
CS Posuvné nastavovací zařízení sheathu
DA Glidende sheath-justering
DE Verschiebbarer Schleuseneinsteller
EL Συρόμενος προσαρμογέας θηκariού
ES Ajustador deslizante de la vaina
ET Liughülsi regulaator
FI Holkin liukusäädin
FR Ajusteur de gaine coulissant
HU Elcsúsztható hüvelyhossz-beállító
IT Regolatore scorrevole della guaina
LT Slankusis vamzdelio reguliatorius
LV Pārīdāmais ievadapvalka regulētājs
NL Schuifregeling van de sheath
NO Glidende hylsejusteringsmekanisme
PL Przesuwany regulator koszulki
PT Regulador deslizante da bainha
RO Ajustor glisant al tecii
SK Posuvný nastavovač puzdra
SV Glidande hylsjusterare
TR Kayar Klif Ayarlayıcı

EN Needle Handle

BG Дръжка на иглата
CS Rukojeť jehly
DA Nålegreb
DE Nadelgriff
EL Λαβή βελόνας
ES Mango de la aguja
ET Nõela käepide
FI Neulan kahva
FR Poignée de l'aiguille
HU Tű fogantyúja
IT Impugnatura dell'ago
LT Adatos kotelis
LV Adatas rorktis
NL Naaldhandvat
NO Nålhandtak
PL Uchwyt igły
PT Punho da agulha
RO Mâner al acului
SK Rukováť ihly
SV Nålhandtag
TR İğne Sapi

EN Sheath Reference Mark

BG Означение за дължината на защитната обвивка
CS Referenční značka sheathu
DA Referencemærke på sheath
DE Schleusenbezugsmarke
EL Σήμανση αναφοράς θηκariού
ES Marca de referencia de la vaina
ET Hülsi tähis
FI Holkin viitemerkintä
FR Repère de référence sur la gaine
HU Hüvelyhossz referenciajele
IT Indicatore di riferimento della guaina
LT Vamzdelio atskaitos žymė
LV Ievadapvalka atskaites atzime
NL Referentiemarkering van de sheath
NO Referansemerke på hylsen
PL Znacznik referencyjny wysunięcia koszulki
PT Marca de referência da bainha
RO Marcaj de referință al tecii
SK Referenčná značka puzdra
SV Hylsans referensmarkering
TR Klif Referans İşareti

EN Safety Ring

BG Предпазен пръстен
CS Pojistný prstenec
DA Sikkerhedsring
DE Sicherheitsring
EL Δακτύλιος ασφαλείας
ES Anillo de seguridad
ET Kaitserõngas
FI Turvarengas
FR Bague de sécurité
HU Biztonsági gyűrű
IT Anello di sicurezza
LT Apsauginis žiedas
LV Drošības gredzens
NL Veiligheidsring
NO Sikkerhetsring
PL Pierscień bezpieczeństwa
PT Anel de segurança
RO Inel de siguranță
SK Bezpečnostný krúžok
SV Säkerhetslåsring
TR Güvenlik Halkası

EN Stylet Hub

BG Втулка на стилето
CS Ústí styletu
DA Stiletmuffe
DE Mandrinsatz
EL Ομφαλός του στείλεου
ES Conector del estilete
ET Stiletikinnitus
FI Mandriinin kanta
FR Embase du stylet
HU Mandrin végidoma
IT Pomello del mandrino
LT Zondo kaištis
LV Stiletes galviņa
NL Aanzetstuk van het stilet
NO Stiletteste
PL Złączka mandrynu
PT Conector do estilete
RO Acoperitoarea stiletului
SK Hrdlo styletu
SV Mandrängfättning
TR Stile Göbeği

Fig. 7



ECHOTIP ULTRA® ENDOBRONCHIAL HD ULTRASOUND NEEDLE FOR OLYMPUS SCOPES

CAUTION: U.S. Federal Law restricts this device to sale by or on the order of a physician.

DEVICE DESCRIPTION

The EchoTip Ultra® Endobronchial HD Ultrasound Needle for Olympus Scopes is available in two different needle sizes (22 and 25 gage) and contains the following components:

- Needle
- Syringe
- Accessory channel adapter

Performance Characteristics

The function and key features of these components are described below:

Endobronchial needle

- Handle – The handle contains adjustable components to allow the user to adjust the extension of the needle and the sheath. The handle safety ring slides and locks the needle at the desired needle length extension (0–5 cm). The '0 cm' reference mark ensures complete needle retraction within the sheath. The sliding sheath adjuster allows the user to set the required sheath length extension (0–3 cm) for their Olympus endobronchial ultrasound (EBUS) scope. The '0 cm' reference mark denotes the minimum sheath length available. The base of the sliding sheath adjuster has a Luer lock fitting, which facilitates the attachment of the device to the scope accessory channel using the accessory channel adapter.
- 4.1 Fr Sheath – The sheath covers the needle during introduction, advancement, and withdrawal of the device from the scope accessory channel. It protects the scope accessory channel from damage by the needle tip.
- Needle – The stainless steel needle has a dimpling pattern to provide visualization of the needle tip under endobronchial ultrasound. The needle has a beveled tip to puncture and facilitate sample collection from the target site.
- Stylet – The stylet is inserted through the length of the needle. The distal end of the stylet is beveled to match the bevel of the needle tip. The stylet provides support to the needle during advancement into the target site, prevents sample collection outside of the target site, and may also be used for sample retrieval following collection if desired.

Syringe – The device is supplied with a 10 mL syringe to utilize the standard vacuum technique for sample collection, if desired. The Luer lock fitting at the tip of the syringe can be attached to the Luer fitting on the handle. The syringe has a plunger and a stopcock to create a vacuum for sample collection. It is supplied with 5 mL and 10 mL clips attached to the plunger to allow the user to select the preferred volume for sample aspiration.

Accessory channel adapter – The accessory channel adapter consists of a Luer fitting, a biopsy port seal, and a locking clip. The accessory channel adapter attaches to the scope accessory channel port of an Olympus EBUS scope to function as a Luer fitting, to which the needle can be connected.

Device Compatibility

The EchoTip Ultra Endobronchial HD Ultrasound Needle for Olympus Scopes is compatible with:

- Olympus EBUS scope with 2 mm minimum accessory channel
- Accessory channel adapter
- 10 mL Standard Luer syringe

Patient Population

Adult patients requiring fine needle aspiration (FNA) of submucosal and extramural lesions or tissue within or adjacent to the tracheobronchial tree or the gastrointestinal tract.

Intended User

Use of this device is restricted to a trained healthcare professional.

Contact with Body Tissue

This device is tissue contacting in line with intended use.

Operating Principles

Olympus EBUS scopes do not have a Luer fitting to allow needle attachment directly to the accessory channel port. The EchoTip Ultra Endobronchial HD Ultrasound Needle for Olympus Scopes is supplied with an accessory channel adapter to function as a Luer fitting, to which the needle can be connected. The device is inserted into the scope accessory channel and attached when the fittings meet.

The sheath length can be adjusted depending on the length of the EBUS scope using the sliding sheath adjuster. The needle length extension can be adjusted as required. The device is used to puncture the target site to obtain a sample. If using a standard vacuum syringe technique, the stylet is then removed, and the syringe is attached to the Luer fitting on the needle handle. Turning the syringe stopcock to the "open" position allows negative pressure to aspirate the sample. The handle is gently moved in small increments back and forth within the target site to obtain a sample. If using the syringe, the stopcock is returned to the "closed" position. The needle is retracted into the sheath and the device is disconnected from the scope accessory channel. Upon completion of the procedure the adapter is removed from the accessory channel port.

INTENDED USE

This device is used to sample targeted submucosal and extramural lesions or tissue within or adjacent to the tracheobronchial tree or gastrointestinal tract through the accessory channel of an ultrasound bronchoscope for fine needle aspiration (FNA).

INDICATIONS FOR USE

This device is indicated for endobronchial ultrasound guided tissue sampling of submucosal and extramural lesions or tissue within or adjacent to the tracheobronchial tree or the gastrointestinal tract, which is used for subsequent pathological examination to aid in disease diagnosis and patient management.

CLINICAL BENEFITS

This device facilitates successful sampling of submucosal and extramural lesions or tissue within or adjacent to the tracheobronchial tree or gastrointestinal tract to aid in disease diagnosis and patient management.

CONTRAINDICATIONS

Those specific to the primary endobronchial procedure to be performed in gaining access to the desired position to visualize the targeted site.

Relative contraindications: coagulopathy.

WARNINGS

- Not for use in the heart or vascular system.
- The tip of the needle and stylet are sharp and could cause injury to the patient or user if not used with caution.
- This single-use device is not designed for re-use. Attempts to reprocess, resterilize, and/or reuse may lead to contamination with biological or chemical agents and/or mechanical integrity failure of device.
- Visually inspect the integrity of the sterile packaging. Do not use if the sterile packaging is damaged or unintentionally opened before use.
- Visually inspect the device with particular attention to kinks, bends, and breaks. If an abnormality is detected that would prohibit proper working condition, do not use. Please notify Cook Medical for return authorization.
- This device contains nickel, which may cause allergic reaction in individuals with nickel sensitivity.

PRECAUTIONS

- The needle must be retracted into the sheath and the thumbscrew on the safety ring must be locked at the 0 cm mark to hold the needle in place prior to introduction, advancement, or withdrawal of the device. Failure to retract the needle may result in damage to the scope.
- Ensure the stylet is fully inserted when advancing the needle into the target site.
- Do not use this device for any purpose other than stated intended use.
- Use of this device is restricted to a trained healthcare professional.
- The product is intended for use by physicians trained and experienced in endobronchial ultrasound techniques.
- When targeting multiple sites, adequate care should be taken to minimize the risk of tumor seeding.
- This device is intended for use with an Olympus EBUS scope.
- Store the device in a dry location.

POTENTIAL ADVERSE EVENTS

Potential adverse events associated with an endobronchial ultrasound procedure: allergic reaction to medication • aspiration • cardiac arrhythmia or arrest • fever • hemorrhage • hypotension • infection • pain/discomfort • perforation • respiratory depression or arrest.

Those associated with the device: allergic reaction to nickel • damage to blood vessels • death (other than due to normal disease progression) • fever • hemorrhage • infection • inflammation • nerve damage • pain/discomfort • perforation • pneumoperitoneum • sepsis • septicemia/bacteremia • tumor seeding.

HOW SUPPLIED

These devices are supplied ethylene oxide (EO) sterilized in a tray with a Tyvek lid.

PLACEMENT OF ACCESSORY CHANNEL ADAPTER

Illustrations

1. Examine the adapter and note features (**Fig. 1**).
2. Place the adapter, in the open position, in line with the scope accessory channel metal hub.
3. Slide the adapter on to the accessory channel ensuring that the base of the adapter slides under the accessory channel metal hub (**Fig. 2**).
4. Close the adapter ensuring it is locked (**Fig. 3**).
5. The adapter will now function as a Luer fitting to which the needle can be connected. **Note:** If irrigation of the accessory channel is desired/necessary, irrigate through the closed adapter prior to insertion or after removal of the needle.

SYSTEM PREPARATION

1. Visually inspect the packaging confirming it is unopened and free from damage prior to use.
2. Visually inspect the device components confirming they are free from damage prior to use.
3. Examine the syringe. It has two plunger locks that must be depressed to advance the plunger. The tip of the syringe has a Luer lock fitting with a stopcock on the side port. Air can be exchanged when the stopcock is in the "open" position, aligned with the syringe (**Fig. 4**).
4. Prepare the syringe as follows:
 - a. With the stopcock in the "open" position, depress the plunger locks and fully advance the plunger into the syringe.
 - b. Turn the stopcock to the "closed" position.
 - c. Pull the plunger back until it is locked into place at the desired setting, creating a vacuum.
 - d. Set the prepared syringe aside until aspiration is required.

INSTRUCTIONS FOR USE

1. Identify the desired target site by endobronchial ultrasound.
2. With the needle retracted into the sheath and the thumbscrew on the safety ring locked at the 0 cm mark to hold the needle in place, introduce the ultrasound needle into the accessory

- channel of the scope (**Fig. 5**). **Caution:** If resistance is encountered on needle introduction, reduce angulation of the scope until smooth passage is allowed.
3. Advance the device, in small increments, until the Luer lock fitting at the base of the sliding sheath adjuster meets the Luer fitting of the accessory channel port.
 4. Attach the device to the accessory channel port by rotating the device handle clockwise until the fittings are connected.
 5. Adjust the sheath to the desired position, ensuring that it is visible on the endoscopic image, emerging from the accessory channel of the scope. To adjust length, loosen the thumbscrew lock on the sliding sheath adjuster and slide until the preferred length is attained. **Note:** The reference mark for the sheath length will appear in the sliding sheath adjuster window (**Fig. 6**). Tighten the thumbscrew on the sliding sheath adjuster to maintain the preferred sheath length.
 6. While maintaining position of ultrasound scope, set the needle extension to the desired length by loosening the thumbscrew on the safety ring, and advancing it until the desired reference mark for needle advancement appears in the window of the safety ring (**Fig. 7**). Tighten the thumbscrew to lock the safety ring in place. **Note:** The number in the safety lock ring window indicates the extension of the needle in centimeters. **Caution:** During needle adjustment or extension, ensure the device has been attached to the accessory channel of the scope. Failure to attach the device prior to needle adjustment or extension may result in damage to the scope.
 7. Extend the needle, by advancing the needle handle of the device to the pre-positioned safety ring, into the target site. **Caution:** If excessive resistance is encountered on needle advancement, retract the needle into the sheath with the thumbscrew locked at the 0 cm mark, reposition the scope and attempt needle advancement from another angle. Failure to do so may result in needle breakage, device damage or malfunction.
 8. Standard vacuum syringe techniques may be applied for sample collection (Steps 9–11) or, if desired, other techniques that may or may not incorporate the use of this stylet may be used.
 9. Remove the stylet from the ultrasound needle by gently pulling back on the plastic hub seated in the Luer fitting of the needle handle. Preserve the stylet for use if additional sample collection is required later.
 10. Attach the Luer lock fitting of the previously prepared syringe securely to the Luer fitting on the needle handle.
 11. Turn the stopcock to the “open” position aligned with the syringe, allowing the negative pressure in the syringe to aspirate the sample. Move the needle handle back and forth within the target site. **Note:** Do not remove the needle from the target site during sample collection.
 12. Upon completion of sample collection, if using the syringe, turn the stopcock to the “closed” position. Retract the needle completely into the sheath by pulling back on the needle handle and lock the thumbscrew on the safety ring at the 0 cm mark to hold the needle in place.
 13. Disconnect the Luer lock fitting of the device from the accessory channel port, by rotating the device handle counterclockwise, and withdraw the entire device from the scope.
 14. Unlock the thumbscrew on the safety ring and extend the needle.
 15. Use a new syringe or stylet to expel the specimen, then prepare per institutional guidelines.
 16. Remaining material may be recovered for examination by reinserting the stylet or flushing the device.
 17. For additional sample collection from the same target site, gently reinsert the stylet into the Luer fitting on the needle handle. **Note:** Prior to reinserting the stylet, wipe with saline or sterile water. While supporting the stylet at the Luer fitting, advance the stylet in small increments, until the hub is engaged in the fitting.
 18. Additional samples may be obtained by repeating Steps 2 through 16 of the “Instructions for Use”.
 19. Upon completion of procedure, disconnect the Luer lock fitting of the device from the accessory channel port, by rotating the device handle counterclockwise, and withdraw the entire device from the scope.
 20. To remove the adapter from the scope, pull back on the locking clip, lift the top and slide off the scope.

DEVICE DISPOSAL

This device may be contaminated with potentially infectious substances of human origin and should be coiled for disposal in accordance with institutional guidelines.

PATIENT COUNSELLING INFORMATION

Please inform the patient as necessary of the relevant warnings, precautions, contraindications, measures to be taken, and limitations of use that the patient should be aware of.

SERIOUS INCIDENT REPORTING

If any serious incident has occurred in relation to the device this should be reported to Cook Medical and the competent authority of the country where the device was used.

БЪЛГАРСКИ

ЕНДОБРОНХИАЛНА УЛТРАЗВУКОВА ИГЛА С ВИСОКА РАЗДЕЛИТЕЛНА СПОСОБНОСТ ECHOTIP ULTRA® ЗА ЕНДОСКОПИ OLYMPUS

ВНИМАНИЕ: Федералните закони на САЩ налагат ограничение това изделие да се продава от или по поръчка на лекар.

ОПИСАНИЕ НА ИЗДЕЛИЕТО

Ендобронхиалната ултразвукова игла с висока разделителна способност EchoTip Ultra® за ендоскопи Olympus се предлага в два различни размера на иглата (с дебелина 22 G и 25 G) и съдържа следните компоненти:

- Игла
- Спринцовка
- Адаптер за канал за допълнителни принадлежности

Работни характеристики

Функцията и основните характеристики на тези компоненти са описани по-долу:

Ендобронхиална игла

- Дръжка – дръжката се състои от регулируеми компоненти, позволявайки на потребителя да регулира удължаването на иглата и защитната обвивка. Предпазният пръстен на дръжката се плъзга и заключва иглата при желаното удължение на дължината на иглата (0–5 cm). Референтният знак „0 cm“ осигурява пълно изтегляне на иглата в защитната обвивка. Плъзгащият се регулатор на защитната обвивка позволява на потребителя да зададе необходимото удължение на дължината на защитната обвивка (0–3 cm) за съответния ендобронхиален ултразвук (EBUS) ендоскоп Olympus. Референтният знак „0 cm“ обозначава минималната налична дължина на защитната обвивка. Основата на плъзгащия се регулатор на защитната обвивка има блокираща сглобка тип Luer, която улеснява прикрепването на изделието към канала за допълнителни принадлежности на ендоскопа с помощта на адаптера на канала за допълнителни принадлежности.
- Защитна обвивка 4,1 Fr – защитната обвивка покрива иглата по време на въвеждането, придвижването напред и изтеглянето на изделието от канала за допълнителни принадлежности на ендоскопа. Тя предпазва канала за допълнителни принадлежности на ендоскопа от повреда от върха на иглата.
- Игла – иглата от неръждаема стомана има шаблон за прокарване, за да осигури визуализация на върха на иглата под ендобронхиален ултразвук. Иглата има скосен връх за пробиване и улесняване на вземането на проби от прицелното място.
- Стилето – стилетото се въвежда през дължината на иглата. Дисталният край на стилето е скосен така, че да съответства на скосяването на върха на иглата. Стилето осигурява опора на иглата по време на придвижването напред в прицелното място, предотвратява вземането на проби извън прицелното място и може да се използва и за извличане на пробата след събирането ѝ.

Спринцовка – изделието се доставя със спринцовка от 10 mL, за да се използва, ако е нужно, стандартната вакуумна техника за взимане на проби. Блокиращата сглобка тип Luer на върха на спринцовката може да бъде прикрепена към сглобката тип Luer на дръжката. Спринцовката има бутало и кранче за създаване на вакуум за вземане на проби. Доставка се с клипсове от 5 mL и 10 mL, прикрепени към буталото, за да се позволи на потребителя да избере предпочитания обем за аспирация на проба.

Адаптер за канал за допълнителни принадлежности – адаптерът за канал за допълнителни принадлежности се състои от сглобка тип Luer, Уплътнение на отвора за биопсия и блокиращ клипс. Адаптерът на канала за допълнителни принадлежности се прикрепва към входа на канала за допълнителни принадлежности на ендоскопа EBUS на Olympus, за да функционира като сглобка тип Luer, към която може да се свърже иглата.

Съвместимост на изделието

Ендобронхиалната ултразвукова игла с висока разделителна способност EchoTip Ultra за ендоскопи Olympus е съвместима със:

- Ендоскоп EBUS на Olympus с минимален канал за допълнителни принадлежности 2 mm
- Адаптер за канал за допълнителни принадлежности
- Стандартна спринцовка с Luer накрайник 10 mL

Пациентска популация

Възрастни пациенти, нуждаещи се от тънкоиглена аспирация (ТИА) на субмукозни и екстрамурални лезии или тъкани във или в близост до трахеобронхиалното дърво или стомашно-чревния тракт.

Предвиден потребител

Това изделие може да се използва само от обучен медицински специалист.

Контакт с телесни тъкани

Изделието е в контакт с тъкани в съответствие с предназначението.

Принципи на работа

Ендоскопите EBUS на Olympus нямат сглобка тип Luer, за да позволят прикрепване на иглата директно към входа на канала за допълнителни принадлежности. Ендобронхиалната ултразвукова игла с висока разделителна способност EchoTip Ultra за ендоскопи Olympus се доставя с адаптер за канал за допълнителни принадлежности, за да функционира като сглобка тип Luer, към която може да се свърже иглата. Изделието се въвежда в канала за допълнителни принадлежности на ендоскопа и се прикрепва, когато сглобките се срещнат.

Дължината на защитната обвивка може да се регулира в зависимост от дължината на ендоскопа EBUS с помощта на плъзгащия се регулатор на защитната обвивка. Удължението на дължината на иглата може да се регулира според необходимостта. Изделието се използва за пункция на прицелно място с цел вземане на проба. Ако използвате стандартна техника на вакуумна спринцовка, стилетото се отстранява и спринцовката се прикрепва към сглобката тип Luer на дръжката на иглата. Завъртането на кранчето на спринцовката в положение „отворено“ дава възможност на отрицателното налягане да аспирира пробата. Дръжката се придвижва внимателно на малки стъпки напред и назад в рамките на прицелното място, за да се вземе проба. Ако използвате спринцовката, кранчето се връща в „затворено“ положение. Иглата се прибира в защитната обвивка и изделието се разкачва от канала за допълнителни принадлежности на ендоскопа. След завършване на процедурата адаптерът се изважда от входа на канала за допълнителни принадлежности.

ПРЕДНАЗНАЧЕНИЕ

Изделието е предназначено за вземане на проби от прицелни субмукозни и екстрамурални лезии или тъкани във или в близост до трахеобронхиалното дърво или стомашно-чревния тракт през канала за допълнителни принадлежности на ултразвуков бронхоскоп за тънкоиглена аспирация (ТИА).

ПОКАЗАНИЯ ЗА УПОТРЕБА

Това изделие е показано за вземане на проби от субмукозни и екстрамурални лезии или тъкани, направлявано от ендобронхиален ултразвук, във или в близост до трахеобронхиалното дърво или стомашно-чревния тракт, което се използва за последващо патологично изследване в помощ на диагностиката на заболяването и лечението на пациента.

КЛИНИЧНИ ПОЛЗИ

Това изделие улеснява успешното вземане на проби от субмукозни и екстрамурални лезии или тъкани във или в близост до трахеобронхиалното дърво или стомашно-чревния тракт, за да подпомогне диагностицирането на заболяването и лечението на пациента.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

Тези, които са специфични за първичната ендобронхиална процедура, извършвана с цел осигуряване на достъп до желаното положение, за да се визуализира прицелното място. Относителни противопоказания: коагулопатия.

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ

- Да не се използва за сърцето или съдовата система.
- Върховете на иглата и стилето са остри и могат да причинят нараняване на пациента или потребителя, ако не се използват внимателно.
- Това изделие за еднократна употреба не е проектирано за повторно използване. Опитите за повторна обработка, стерилизация и/или употреба могат да доведат до контаминация с биологични или химични агенти и/или нарушаване на механичната цялост на изделието.
- Визуално проверете целостта на стерилната опаковка. Не използвайте, ако стерилната опаковка е повредена или непреднамерено е отворена преди употреба.
- Проверете визуално изделието, като обърнете специално внимание за наличие на прегъвания, огъвания и счупвания. Не използвайте, ако се открие аномалия, която би нарушила нормалното работно състояние. За да получите разрешение за връщане, моля, уведомете Cook Medical.
- Това изделие съдържа никел, който може да предизвика алергична реакция при чувствителни към никел лица.

ПРЕДПАЗНИ МЕРКИ

- Иглата трябва да се прибере в защитната обвивка, а фиксиращият винт върху предпазния пръстен трябва да се заключи при обозначението за 0 cm, за да държи иглата на място, преди въвеждането, придвижването напред или изтеглянето на изделието. В случай че иглата не се прибере, може да се стигне до повреждане на ендоскопа.
- Уверете се, че стилето е вкарано докрай, когато придвижвате иглата напред в прицелното място.
- Не използвайте това изделие за цел, различна от посоченото предназначение.
- Това изделие може да се използва само от обучен медицински специалист.
- Продуктът е предназначен за употреба от лекари, които са обучени и имат опит в техниките за ендобронхиален ултразвук.
- Когато целите няколко места, трябва да се положи съответната грижа, за да сведе до минимум риска от туморни разсейки.
- Това изделие е предназначено за използване с ендоскоп EBUS на Olympus.
- Изделието трябва да се съхранява на сухо място.

ПОТЕНЦИАЛНИ НЕЖЕЛАНИ СЪБИТИЯ

Потенциални нежелани събития, свързани с ендобронхиална ултразвукова процедура: алергична реакция към медикамент • аспирация • сърдечна аритмия или сърдечен арест • повишена температура • кръвоизлив • хипотония • инфекция • болка/дискомфорт • перфорация • потискане или спиране на дишането.

Тези, свързани с изделието: алергична реакция към никел • увреждане на кръвоносни съдове • смърт (различна от такава вследствие на нормалния ход на заболяването) • повишена температура • кръвоизлив • инфекция • възпаление • увреждане на нерв • болка/дискомфорт • перфорация • пневмоперитонеум • сепсис • сепсис/бактериемия • отлагане на туморни клетки.

КАК СЕ ДОСТАВЯ

Тези изделия се доставят стерилизирани с етиленов оксид (ЕО) в табла с капак Tyvek.

ПОСТАВЯНЕ НА АДАПТЕР НА КАНАЛ ЗА ДОПЪЛНИТЕЛНИ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ

Илюстрации

1. Огледайте адаптера и обърнете внимание на характеристиките му (Фиг. 1).
2. Поставете адаптера в положение „отворено“, успоредно на металната втулка на канала за допълнителни принадлежности на ендоскопа.
3. Плъзнете адаптера върху канала за допълнителни принадлежности, като се уверите, че основата на адаптера се плъзва под металната втулка на работния канал (Фиг. 2).
4. Затворете адаптера, като се уверите, че е заключен (Фиг. 3).
5. Адаптерът вече действа като сглобка тип Luer, към която може да се прикрепят иглата. **Забележка:** Ако желаете/необходимо е да промиете канала за допълнителни принадлежности, промийте през затворен адаптер преди поставянето или след изваждането на иглата.

ПОДГОТОВКА НА СИСТЕМАТА

1. Преди употреба проверете визуално опаковката, за да потвърдите, че не е отворена и увредена.
2. Преди употреба проверете чрез оглед компонентите на изделието, за да се уверите, че няма повреда.
3. Огледайте спринцовката. Тя има две заключалки на буталото, които трябва да бъдат натиснати, за да се придвижи буталото. Върхът на спринцовката има блокираща сглобка тип Luer с кранче на страничния отвор. Въздухът може да бъде сменен, когато кранчето е в положение „отворено“ и успоредно на спринцовката (Фиг. 4).
4. Пригответе спринцовката по следния начин:
 - a. Когато кранчето е в положение „отворено“, натиснете заключалките на буталото и придвижете буталото изцяло навътре в спринцовката.
 - b. Завъртете кранчето в положение „затворено“.
 - c. Издърпайте буталото назад, докато се заключи на място в желаната настройка, създавайки вакуум.
 - d. Оставете приготвената спринцовка настрана, докато потрѣбва да вземете аспирация.

ИНСТРУКЦИИ ЗА УПОТРЕБА

1. Установете желаното прицелно място чрез ендобронхиално ултразвуково изследване.
2. С игла, прибрана в защитната обвивка, и фиксиращият винт върху предпазния пръстен, заключен при обозначението за 0 cm, за да държи иглата на място, въведете ултразвуковата игла в канала за допълнителни принадлежности на ендоскопа (Фиг. 5). **Внимание:** Ако се срещне съпротивление при въвеждане на иглата, намалете ъгъла на огъване на ендоскопа, докато се постигне гладко преминаване.
3. Придвигнете напред изделието на малки стъпки, докато блокиращата сглобка тип Luer в основата на плъзгащия се регулатор на защитната обвивка съвпадне със сглобката тип Luer на входа на канала за допълнителни принадлежности.
4. Прикрепете изделието към входа на канала за допълнителни принадлежности, като завъртите дръжката на изделието по посока на часовниковата стрелка до свързването на сглобките.
5. Регулирайте защитната обвивка до желаното положение, като се уверите, че е ендоскопски видима при излизането ѝ от канала за допълнителни принадлежности на ендоскопа. За да коригирате дължината на защитната обвивка, разхлабете фиксиращия

винт върху плъзгащия се регулатор на защитната обвивка и приплъзнете до достигане на предпочитаната дължина. **Забележка:** Референтното обозначение за дължината на защитната обвивка ще се появи в прозорчето на плъзгащия се регулатор на защитната обвивка (**Фиг. 6**). Затегнете фиксиращия винт върху плъзгащия се регулатор на защитната обвивка, за да поддържате предпочитаната ѝ дължина.

6. Като поддържате положението на ултразвуковия ендоскоп, нагласете удължаването на иглата според желания размер, като разхлабете фиксиращия винт върху предпазния пръстен и придвижете иглата напред, докато в прозорчето на предпазния пръстен не се появи желаното референтно обозначение за придвижване на иглата (**Фиг. 7**). Затегнете фиксиращия винт, за да заключите предпазния пръстен на място. **Забележка:** Числото в прозорчето на предпазния заключващ пръстен показва удължаването на иглата в сантиметри. **Внимание:** При регулиране или удължаване на иглата проверете дали изделието е прикрепено към канала за допълнителни принадлежности на ендоскопа. Ако не сте прикрепили изделието преди регулирането или удължаването на иглата, може да се стигне до повреда на ендоскопа.
7. Удължете иглата, като придвижвате напред дръжката на иглата на изделието към предварително поставения на целевото място предпазен пръстен. **Внимание:** Ако усетите прекомерно съпротивление при придвижване на иглата, приберете я в защитната обвивка със заключен фиксиращ винт при обозначението за 0 cm, репозиционирайте ендоскопа и опитайте да придвижите иглата от друг ъгъл. Неспазването на това изискване може да доведе до счупване на иглата, повреда или неправилно функциониране на изделието.
8. Стандартни вакуумни техники със спринцовка могат да се приложат за вземане на проби (стъпки 9–11) или, ако е желателно, могат да се използват други техники, които могат да включват или да не включват употребата на стилето.
9. Извадете стилето от ултразвуковата игла, като внимателно дръпнете назад пластмасовата втулка, разположена в сглобката тип Luer на дръжката на иглата. Запазете стилето за използване, ако се наложи допълнително вземане на проби по-късно.
10. Прикрепете здраво блокиращата сглобка тип Luer на предварително приготвената спринцовка към сглобката тип Luer на дръжката на иглата.
11. Завъртете кранчето в положение „отворено“ и успоредно на спринцовката, като дадете възможност на отрицателното налягане в спринцовката да аспирира пробата. Движете дръжката на иглата напред-назад вътре в целевото място. **Забележка:** Не изваждайте иглата от целевото място по време на вземането на проба.
12. Когато завършите взимането на проба, ако сте използвали спринцовката, завъртете кранчето в положение „затворено“. Изтеглете докрай иглата в защитната обвивка, като дръпнете назад дръжката на иглата и заключите фиксиращия винт върху предпазния пръстен при обозначението за 0 cm, за да задържите иглата на място.
13. Разкачете блокиращата сглобка тип Luer на изделието от входа на канала за допълнителни принадлежности, като завъртите дръжката на изделието обратно на часовниковата стрелка и изтеглете цялото изделие от ендоскопа.
14. Отвийте фиксиращия винт върху предпазния пръстен и удължете иглата.
15. Използвайте нова спринцовка или стилето за изгонване на спесимена, след което я пригответе съгласно указанията на заведението.
16. Останалият материал може да се оползотвори за изследване, като се постави отново стилето или се промие изделието.
17. За допълнително вземане на проби от същото целево място, внимателно вкарайте стилето в сглобката тип Luer върху дръжката на иглата. **Забележка:** Преди отново да вкарате стилето, избършете със физиологичен разтвор или стерилна вода. Като придържате стилето в сглобката тип Luer, придвижете го на малки стъпки, докато втулката се захване в сглобката.
18. Допълнителни проби могат да се вземат чрез повтаряне на стъпките от 2 до 16 от „Инструкции за употреба“.
19. След завършване на процедурата откачете блокиращата сглобка тип Luer на изделието от входа на канала за допълнителни принадлежности, като завъртите дръжката на изделието обратно на часовниковата стрелка, и изтеглете цялото изделие от ендоскопа.

20. Za da свалите адаптера от ендоскопа, изтеглете обратно блокиращия клипс, повдигнете горната част и с плъзгане го свалете от ендоскопа.

ИЗХВЪРЛЯНЕ НА ИЗДЕЛИЕТО

Това изделие може да бъде контаминирано с потенциално инфекциозни вещества от човешки произход и трябва да бъде навито на спирала за изхвърляне в съответствие с указанията на здравното заведение.

ИНФОРМАЦИЯ ЗА СЪВЕТВАНЕ НА ПАЦИЕНТИТЕ

Моля, информирайте пациента, ако е необходимо, за съответните предупреждения, предпазни мерки, противопоказания, мерки, които трябва да се вземат, и ограничения за употреба, за които пациентът трябва да знае.

ДОКЛАДВАНЕ НА СЕРИОЗЕН ИНЦИДЕНТ

Докладвайте всеки сериозен инцидент, възникнал във връзка с това изделие, на Cook Medical и на компетентния орган на държавата, където се използва изделието.

ČESKY

ENDOBRONCHIÁLNÍ JEHLA ECHOTIP ULTRA® PRO ULTRAZVUK S VYSOKÝM ROZLIŠENÍM, PRO ENDOSKOPY OLYMPUS

POZOR: Podle federálních zákonů USA je prodej tohoto prostředku povolen pouze lékařům nebo na lékařský předpis.

POPIS PROSTŘEDKU

Endobronchiální jehla EchoTip Ultra® pro ultrazvuk s vysokým rozlišením, pro endoskopy Olympus je k dispozici ve dvou různých velikostech jehly (22 a 25 gauge) a obsahuje následující komponenty:

- Jehla
- Stříkačka
- Adaptér akcesorního kanálu

Funkční charakteristiky

Funkce a klíčové prvky těchto komponent jsou popsány níže:

Endobronchiální jehla

- Rukojeť – Rukojeť obsahuje nastavitelné komponenty umožňující uživateli upravit vysunutí jehly a sheathu. Pojistný prstenec rukojeti lze posouvat a zajistí jehlu v požadované délce vysunutí (0–5 cm). Referenční značka „0 cm“ zajišťuje úplné zatažení jehly do sheathu. Posuvné nastavovací zařízení sheathu umožňuje uživateli nastavit požadovanou délku vysunutí sheathu (0–3 cm) pro endobronchiální ultrazvukový (EBUS) endoskop Olympus. Referenční značka „0 cm“ označuje minimální dostupnou délku sheathu. Základna posuvného nastavovacího zařízení sheathu má spojku Luer lock, která usnadňuje připojení prostředku k akcesornímu kanálu endoskopu pomocí adaptéru akcesorního kanálu.
- Sheath 4,1 Fr – Sheath zakrývá jehlu během zavádění, posouvání a vytahování prostředku z akcesorního kanálu endoskopu. Chrání akcesorní kanál endoskopu před poškozením hrotem jehly.
- Jehla – Jehla z nerezové oceli má důlkový vzor, který umožňuje vizualizaci hrotu jehly pod endobronchiálním ultrazvukem. Jehla má zkosený hrot, který slouží k punkci a usnadnění odběru vzorku z cílového místa.
- Stylet – Stylet se zavádí do jehly po celé její délce. Distální konec styletu je zkosený tak, aby odpovídal zkosení hrotu jehly. Stylet vyztužuje jehlu při jejím zavádění do cílového místa, zabraňuje odběru vzorků mimo cílové místo a lze ho také použít k extrakci vzorku po odběru, pokud je to žádoucí.

Stříkačka – Prostředek se dodává s 10 mL stříkačkou využívající standardní techniku podtlaku k odběru vzorku, pokud to je potřeba. Spojku Luer lock na hrotu stříkačky lze připojit ke spojce Luer na rukojeti. Stříkačka má píst a uzavírací kohout k vytvoření podtlaku pro odběr vzorku. Dodává

se s 5 mL a 10 mL svorkami připojenými k pístu, které uživateli umožňují vybrat při aspiraci vzorku preferovaný objem.

Adaptér akcesorního kanálu – Adaptér akcesorního kanálu se skládá ze spojky Luer, těsnění bioptického portu a aretovací svorky. Adaptér akcesorního kanálu se připojuje k portu akcesorního kanálu endoskopu Olympus EBUS, aby fungoval jako spojka Luer, ke které lze připojit jehlu.

Kompatibilita prostředku

Endobronchiální jehla EchoTip Ultra pro ultrazvuk s vysokým rozlišením, pro endoskopy Olympus je kompatibilní s následujícími prostředky:

- Endoskop Olympus EBUS s akcesorním kanálem minimálně 2 mm
- Adaptér akcesorního kanálu
- 10 mL standardní injekční stříkačka Luer

Populace pacientů

Dospělí pacienti vyžadující aspiraci tenkou jehlou (FNA) podslizničních a extramurálních lézí nebo tkání v tracheobronchiálním stromu nebo gastrointestinálním traktu nebo v jejich blízkosti.

Určený uživatel

Tento prostředek smí používat pouze vyškolený zdravotnický pracovník.

Kontakt s tělními tkáněmi

V souladu s určeným použitím tento prostředek přichází do kontaktu s tkání.

Principy funkce

Endoskopy Olympus EBUS nemají spojku Luer, která by umožňovala připojení jehly přímo k portu akcesorního kanálu. Endobronchiální jehla EchoTip Ultra pro ultrazvuk s vysokým rozlišením, pro endoskopy Olympus se dodává s adaptérem akcesorního kanálu, který slouží jako spojka Luer, ke které lze připojit jehlu. Prostředek se zavede do akcesorního kanálu endoskopu, a když se spojka prostředku dostane do kontaktu se spojkou akcesorního kanálu, oba prostředky se spojí. Délku sheathu lze upravit v závislosti na délce endoskopu EBUS pomocí posuvného nastavovacího zařízení sheathu. Délku vysunutí jehly lze podle potřeby upravit. Prostředek se používá k punkci cílového místa za účelem odběru vzorku. Pokud používáte standardní techniku podtlakové stříkačky, stylet se poté odstraní a stříkačka se připojí ke spojkě Luer na rukojeti jehly. Otočení uzavíracího kohoutu stříkačky do „otevřené“ polohy umožňuje aspiraci vzorku podtlakem. Rukojetí se jemně pohybuje v malých krocích dopředu a dozadu v cílovém místě, aby se získal vzorek. Pokud používáte stříkačku, uzavírací kohout se vrátí do „zavřené“ polohy. Jehla se zatáhne do sheathu a prostředek se odpojí od akcesorního kanálu endoskopu. Po dokončení zákroku se adaptér odstraní z portu akcesorního kanálu.

URČENÉ POUŽITÍ

Tento prostředek se používá k odběru vzorků z cílových podslizničních a extramurálních lézí nebo tkání v tracheobronchiálním stromu nebo gastrointestinálním traktu nebo v jejich blízkosti přes akcesorní kanál ultrazvukového bronchoskopu pro aspiraci tenkou jehlou (FNA).

INDIKACE PRO POUŽITÍ

Tento prostředek je indikován k endobronchiálním ultrazvukem řízenému odběru vzorků podslizničních a extramurálních lézí nebo tkání v tracheobronchiálním stromu nebo gastrointestinálním traktu nebo v jejich blízkosti, které se používají k následnému patologickému vyšetření, jež pomáhá při diagnostice onemocnění a léčbě pacienta.

KLINICKÝ PŘÍNOS

Tento prostředek usnadňuje úspěšný odběr vzorků podslizničních a extramurálních lézí nebo tkání v tracheobronchiálním stromu nebo gastrointestinálním traktu nebo v jejich blízkosti, což napomáhá při diagnostice onemocnění a léčbě pacienta.

KONTRAINDIKACE

Specifické pro primární endobronchiální výkon prováděný ve spojení s přístupem na požadované místo pro zobrazení určeného místa.

Relativní kontraindikace: koagulopatie.

VAROVÁNÍ

- Nepoužívat v srdci ani v cévním systému.
- Hrot jehly a stylet jsou ostré, a pokud nejsou používány opatrně, mohou zranit pacienta nebo uživatele.
- Tento prostředek pro jedno použití není navržen k opakovanému používání. Pokusy o obnovu, resterilizaci a/nebo opakované použití mohou vést ke kontaminaci biologickými nebo chemickými látkami a/nebo mechanickému selhání celistvosti prostředku.
- Vizually zkontrolujte neporušenost sterilního obalu. Pokud je sterilní obal poškozený nebo pokud byl před použitím neúmyslně otevřen, prostředek nepoužívejte.
- Proveďte vizuální kontrolu prostředku a věnujte přitom pozornost zejména tomu, zda není zasmyčkován, zohýbaný nebo prasklý. Pokud objevíte anomálii, která by bránila správné funkci, prostředek nepoužívejte. Požádejte společnost Cook Medical o autorizaci k vrácení prostředku.
- Tento prostředek obsahuje nikl, který může způsobovat alergickou reakci u jedinců, kteří na něj jsou přecitlivělí.

BEZPEČNOSTNÍ OPATŘENÍ

- Před zavedením, posouváním nebo vytahováním prostředku se musí jehla zatáhnout do sheathu a ruční šroub na pojistném prstenci se musí aretovat na značce 0 cm, aby se jehla fixovala na místě. Pokud není jehla zatažená, může dojít k poškození endoskopu.
- Při posouvání jehly do cílového místa zajistěte, aby byl stylet zcela zavedený.
- Tento prostředek nepoužívejte k jinému účelu, než je uvedené určené použití.
- Tento prostředek smí používat pouze vyškolený zdravotnický pracovník.
- Výrobek je určen k použití lékaři, kteří jsou vyškoleni v technikách endobronchiálního ultrazvuku a mají s nimi zkušenosti.
- Pokud je cílových míst více, je nutné věnovat adekvátní pozornost minimalizaci rizika rozsevu nádoru.
- Tento prostředek je určen pro použití s endoskopem Olympus EBUS.
- Prostředek skladujte v suchu.

POTENCIÁLNÍ NEPŘÍZNIVÉ UDÁLOSTI

Potenciální nepříznivé události spojené s endobronchiálním ultrazvukovým zákrokem: alergické reakce na léky • aspirace • srdeční arytmie nebo srdeční zástava • horečky • krvácení • hypotenze • infekce • bolest/nepohodlí • perforace • ztížené dýchání nebo zástava dýchání.

Nepříznivé události spojené s prostředkem: alergická reakce na nikl • poškození cév • úmrtí (z jiného důvodu než normální progresí onemocnění) • horečky • krvácení • infekce • zánět • poškození nervů • bolest/nepohodlí • perforace • pneumoperitoneum • sepse • septikémie/bakterémie • rozsev nádoru.

STAV PŘI DODÁNÍ

Tyto prostředky se dodávají sterilizované ethylenoxidem (EO) v podnosu s víkem Tyvek.

UMÍSTĚNÍ ADAPTÉRU AKCESORNÍHO KANÁLU

Ilustrace

1. Prohlédněte adaptér a seznamte se s jeho prvky (**obr. 1**).
2. Umístěte adaptér v otevřené poloze rovnoběžně s kovovým ústím akcesorního kanálu endoskopu.
3. Nasuňte adaptér na akcesorní kanál tak, aby základna adaptéru byla zasunuta pod kovové ústí akcesorního kanálu (**obr. 2**).
4. Uzavřete adaptér a zkontrolujte, že je aretován (**obr. 3**).
5. Adaptér bude nyní fungovat jako spojka Luer, ke které lze připevnit jehlu. **Poznámka:** Pokud je požadována nebo nutná irigace akcesorního kanálu, irigujte přes uzavřený adaptér před zavedením jehly nebo po jejím vytažení.

PŘÍPRAVA SYSTÉMU

1. Před použitím vizuálně zkontrolujte obal a ujistěte se, že není otevřený ani poškozený.
2. Před použitím vizuálně zkontrolujte komponenty prostředku a potvrďte, že nejsou poškozené.

3. Prohlédněte stříkačku. Jsou na ní dvě pojistky pístu, které musí být stisknuté, aby se mohl píst posunout. Na hrotu stříkačky je spojka Luer lock s uzavíracím kohoutem na bočním portu. Je-li uzavírací kohout v „otevřené“ poloze (rovnoběžně se stříkačkou), je možné provést výměnu vzduchu (**obr. 4**).
4. Připravte stříkačku podle následujícího postupu:
 - a. S uzavíracím kohoutem v „otevřené“ poloze stiskněte pojistky pístu a píst zcela zasuňte do stříkačky.
 - b. Otočte uzavírací kohout do „zavřené“ polohy.
 - c. Táhněte píst dozadu, až se uzamkne do požadovaného nastavení; tím vytváříte podtlak.
 - d. Odložte připravenou stříkačku stranou, dokud nebude třeba provést aspiraci.

NÁVOD K POUŽITÍ

1. Pomocí endobronchiálního ultrazvuku identifikujte požadované místo určení.
2. Zatahněte jehlu do sheathu a udržujte ji na místě pomocí ručního šroubu na pojistném prstenci aretovaného na značce 0 cm, současně zaveďte ultrazvukovou jehlu do akcesorního kanálu endoskopu (**obr. 5**). **Pozor:** Pokud při zavádění jehly narazíte na odpor, zmenšíte ohnutí endoskopu do míry, která umožní volný průchod jehly.
3. Zavádějte prostředek po malých postupných krocích, dokud se spojka Luer lock na základně posuvného nastavovacího zařízení sheathu nedotkne spojky Luer na portu akcesorního kanálu.
4. Otáčejte rukojetí zařízení po směru hodinových ručiček, až se spojky propojí, a tak připojte prostředek na port akcesorního kanálu.
5. Posuňte sheath do požadované polohy, zkontrolujte, že je vidět na endoskopickém zobrazení a vystoupil z akcesorního kanálu endoskopu. Chcete-li délku upravit, uvolněte aretační ruční šroub na posuvném nastavovacím zařízení sheathu a posunujte ho, dokud nedosáhnete preferované délky. **Poznámka:** Referenční značka pro délku sheathu se objeví v okénku posuvného nastavovacího zařízení sheathu (**obr. 6**). Utáhněte ruční šroub na posuvném nastavovacím zařízení sheathu, abyste zajistili požadovanou délku sheathu.
6. Udržte ultrazvukový endoskop v dané poloze a přitom vysuňte jehlu na požadovanou délku tak, že uvolníte ruční šroub na pojistném prstenci a posunete jehlu tak, aby se v okénku pojistného prstence objevila požadovaná referenční značka pro posouvání jehly (**obr. 7**). Utažením ručního šroubu zajistíte pojistný prstenec na místě. **Poznámka:** Číslo v okénku prstence s bezpečnostní západkou indikuje vysunutí jehly v centimetrech. **Pozor:** V průběhu nastavování nebo vysouvání jehly kontrolujte, zda je prostředek připojený k akcesornímu kanálu endoskopu. Pokud není prostředek před nastavením nebo vysunutím jehly připojený, může dojít k poškození endoskopu.
7. Vysuňte jehlu na určené místo posunutím rukojeti jehly prostředku do předem nastaveného pojistného prstence. **Pozor:** Pokud při posouvání jehly narazíte na nadměrný odpor, vtáhněte jehlu do sheathu s ručním šroubem aretovaným na značce 0 cm, přemístěte endoskop a zkuste jehlu posouvat z jiného úhlu. Nedodržení tohoto postupu může způsobit zlomení jehly a poškození nebo poruchu prostředku.
8. Při odběru vzorku se mohou používat standardní techniky podtlakové stříkačky (kroky 9–11) nebo případně jiné techniky, při kterých se může, nebo nemusí používat tento stylet.
9. Vyměňte stylet z ultrazvukové jehly tak, že jemně zatahnete zpět plastové ústí umístěné ve spojení Luer na rukojeti jehly. Stylet uschovejte, pokud plánujete později další odběr vzorku.
10. Připojte spojku Luer lock předem připravené stříkačky pevně ke spojení Luer na rukojeti jehly.
11. Otočte uzavírací kohout do „otevřené“ polohy (rovnoběžně se stříkačkou), aby mohlo dojít k aspiraci vzorku podtlakem ve stříkačce. Pohybuje rukojetí jehly v určeném místě směrem vpřed a vzad. **Poznámka:** V průběhu odběru vzorku jehlu z určeného místa nevytahujte.
12. Při dokončení odběru vzorku otočte v případě, že používáte stříkačku, uzavírací kohout do „zavřené“ polohy. Vtáhněte jehlu úplně do sheathu zatažením rukojeti jehly zpět a zafixujte jehlu na místě uzamčením ručního šroubu na pojistném prstenci na značce 0 cm.
13. Odpojte spojku Luer lock prostředku od portu akcesorního kanálu otočením rukojeti prostředku proti směru hodinových ručiček a vytáhněte celý prostředek z endoskopu.

14. Odjstěte ruční šroub na pojistném prstenci a vysuňte jehlu.
15. Pro vytlačení vzorku použijte novou stříkačku nebo stylet; poté vzorek připravte podle pokynů zdravotnického zařízení.
16. Zbývající materiál lze extrahovat pro vyšetření pomocí opětovného zavedení styletu nebo propláchnutím prostředkem.
17. Pro další odběr vzorků ze stejného cílového místa šetrně zasuněte stylet znovu do spojky Luer na rukojeti jehly. **Poznámka:** Předtím, než stylet znova zasunete, otřete jej sterilním fyziologickým roztokem nebo sterilní vodou. Stylet podepřete u spojky Luer a zároveň ho posouvejte po malých krocích, až ústí zapadne do spojky.
18. Další vzorky můžete odebrat opakováním kroků 2 až 16 v návodu k použití.
19. Po dokončení zákroku odpojte spojku Luer lock prostředku od portu aksesorního kanálu otočením rukojeti prostředku proti směru hodinových ručiček a vytáhněte celý prostředek z endoskopu.
20. Adaptér z endoskopu vyjímejte tak, že zatáhnete za aretovací svorku, zvednete horní část a vytáhněte jej z endoskopu.

LIKVIDACE PROSTŘEDKU

Tento prostředek může být kontaminován potenciálně infekčními látkami lidského původu a měl by se likvidovat svinutý a v souladu s pokyny daného zdravotnického zařízení.

PORADENSTVÍ PRO PACIENTY

Podle potřeby informujte pacienta o relevantních varováních, bezpečnostních opatřeních, kontraindikacích, opatřeních, které je třeba podniknout, a o omezeních používání, která by pacient měl znát.

OZNAMOVÁNÍ ZÁVAŽNÝCH NEŽÁDOUCÍCH PŘÍHOD

Pokud došlo k jakékoliv závažné nežádoucí příhodě v souvislosti s tímto prostředkem, je nutné oznámit to společnosti Cook Medical a příslušnému orgánu země, kde byl prostředek použit.

DANSK

ECHOTIP ULTRA® ENDOBRONKIAL HD ULTRALYDSNÅL TIL OLYMPUS SKOPER

FORSIGTIG: I henhold til amerikansk lovgivning må dette produkt kun sælges af en læge eller efter dennes anvisning.

BESKRIVELSE AF UDSYTRET

Den EchoTip Ultra® endobronkiale HD ultralydsnål til Olympus skoper fås i to forskellige nålestørrelser (22 og 25 gauge) og indeholder følgende komponenter:

- Nål
- Sprøjte
- Adapter til tilbehørskanal

Ydeevnekarakteristika

Disse komponenters funktionalitet og vigtigste funktioner beskrives nedenfor:

Endobronkial nål

- Greb – Grebet indeholder justerbare komponenter, med hvilke brugeren kan justere udstrækningen af nålen og sheathen. Grebets sikkerhedsring glider og låser nålen ved den ønskede udstrækning af nålen (0-5 cm). Referencemærket "0 cm" sikrer fuldstændig tilbagetrækning af nålen inden i sheathen. Den glidende sheath-justering giver brugeren mulighed for at indstille den udstrækning af sheathen (0-3 cm), der er påkrævet til Olympus skopet til endobronkial ultralyd (EBUS). Referencemærket "0 cm" angiver den mindste tilgængelige sheathlængde. Bunden af den glidende sheath-justering har en Luer lock-fitting, som letter fastgørelsen af udstyret til skopets tilbehørskanal ved brug af adapteren til tilbehørskanalen.

- 4,1 Fr Sheath – Sheathen dækker nålen under indføring, fremføring og tilbagetrækning af udstyret fra skopets tilbehørskanal. Den beskytter skopets tilbehørskanal mod skader fra nålespiden.
- Nå – Nålen af rustfrit stål har et forbygningsmønster med henblik på visualisering af nålespiden under endobronkial ultralyd. Nålen design har en skrå spids for at punktere og lette indsamling af prøven fra fokusstedet.
- Stilet – Stiletten indføres gennem nålens længde. Stiletens distale ende er skrå, så den passer til nålespidens affasning. Stiletten understøtter nålen under fremføring ind i fokusstedet, forhindrer indsamling af prøve uden for fokusstedet, og kan også anvendes til at udtage prøven efter indsamling, hvis det ønskes.

Sprøjte – Produktet leveres med en 10 mL sprøjte, der anvendes til prøvetagning med standardvakuumenteknik, hvis det ønskes. Luer lock-fittingen ved sprøjtens spids kan fastgøres til Luer-fittingen på grebet. Sprøjten har et stempel og en stophane med henblik på dannelse af et vakuum til prøveindsamling. Den leveres med 5 mL og 10 mL clips, der er påsat stemplet, så brugeren kan vælge det foretrukne volumen til prøveaspiration.

Adapter til tilbehørskanal – Adapteren til tilbehørskanalen består af en Luer-fitting, en forsegling på biopsiport, og en låseklemme. Adapteren til tilbehørskanalen fastgøres til skopets tilbehørskanalport på et Olympus EBUS skop for at fungere som en Luer-fitting, som nålen kan sluttes til.

Udstyrets kompatibilitet

Den EchoTip Ultra endobronkiale HD ultralydsnål til Olympus skoper er kompatibel med:

- Olympus EBUS skop med 2 mm minimumtilbehørskanal
- Adapter til tilbehørskanal
- 10 mL standard Luer-sprøjte

Patientpopulation

Voksne patienter, der kræver finnålsaspiration (FNA) af submukøse og ekstramurale læsioner eller væv inden for eller ved siden af det trakeobronkiale træ eller mavetarmkanalen.

Tilsigtet bruger

Brug af dette udstyr er begrænset til uddannede sundhedspersoner.

Kontakt med kropsvæv

Dette produkt er i vævskontakt i overensstemmelse med den tilsigtede anvendelse.

Funktionsmåder

Olympus EBUS skoper har ikke en Luer-fitting, der tillader nålefastgørelse direkte på tilbehørskanalens port. Den EchoTip Ultra endobronkiale HD ultralydsnål til Olympus skoper leveres med en adapter til tilbehørskanal, der fungerer som en Luer-fitting, som nålen kan sluttes til. Udstyret indføres i skopets tilbehørskanal og fastgøres, når fittingerne samles.

Sheathlængden kan justeres afhængigt af længden på EBUS skopet ved brug af den glidende sheath-justering. Nålelængdens udstrækning kan justeres efter behov. Udstyret bruges til at punktere fokusstedet for at indsamle en prøve. Hvis der anvendes en standard vakuumsprøjteteknik, skal stiletten fjernes, og sprøjten fastgøres til nålegrebets Luer-fitting. Ved at dreje sprøjtens stophane til "åben" position dannes der undertryk, så prøven kan aspireres. Flyt forsigtigt grebet gradvist frem og tilbage inden for fokusstedet for at indsamle en prøve. Hvis sprøjten anvendes, sættes stophanen tilbage i "lukket" position. Nålen trækkes tilbage ind i sheathen, og udstyret kobles fra skopets tilbehørskanal. Når proceduren er færdig, fjernes adapteren fra tilbehørskanalens port.

TILSIGTET ANVENDELSE

Dette udstyr bruges til at udtage prøver fra submukøse og ekstramurale fokuslæsioner eller væv inden for eller ved siden af det trakeobronkiale træ eller mavetarmkanalen gennem tilbehørskanalen på et ultralydsbronkoskop med henblik på finnålsaspiration (FNA).

INDIKATIONER FOR BRUG

Udstyret er indiceret til endobronkial ultralydsvejledt vævsprøvetagning fra submukøse og ekstramurale læsioner, eller væv i eller stødende op til det trakeobronkiale træ eller mavetarmkanalen, som anvendes til efterfølgende patologisk undersøgelse som en hjælp til diagnosticering af sygdomme og patientbehandling.

KLINISKE FORDELE

Dette udstyr letter vellykket prøvetagning af submukøse og ekstramurale læsioner eller væv i eller stødende op til det trakeobronkiale træ eller mavetarmkanalen som en hjælp til diagnosticering af sygdomme og patientbehandling.

KONTRAINDIKATIONER

De, som der gælder for den primære endobronkiale procedure, skal udføres for at opnå adgang til den ønskede position, hvorfra fokuslæsionen skal visualiseres.

Relative kontraindikationer: koagulopati.

ADVARSLER

- Udstyret må ikke anvendes i hjertet eller karsystemet.
- Nålespidsen og stiletten er skarpe og kan forårsage skader hos patienten eller brugeren, hvis de ikke bruges forsigtigt.
- Dette engangsudstyr er ikke beregnet til genbrug. Forsøg på at oparbejde, resterilisere og/eller genanvende produktet kan resultere i kontamination med biologiske eller kemiske stoffer og/eller svigt af udstyrets mekaniske integritet.
- Efterse integriteten af den sterile emballage. Produktet må ikke anvendes, hvis den sterile emballage er beskadiget eller utilsigtet er blevet åbnet før brug.
- Efterse udstyret med særlig opmærksomhed på knæk, bøjninger og brud. Hvis der registreres noget unormalt, der kan hindre korrekt brug, må udstyret ikke anvendes. Underret Cook Medical for at få tilladelse til at returnere udstyret.
- Dette produkt indeholder nikkel, som kan forårsage allergisk reaktion hos mennesker, der er følsomme over for nikkel.

FORHOLDSREGLER

- Nålen skal være trukket tilbage i sheathen og fingerskruen på sikkerhedsringen skal være låst ved 0 cm mærket for at holde nålen på plads før indføring, fremføring, eller tilbagetrækning af udstyret. Hvis nålen ikke trækkes tilbage, kan det resultere i beskadigelse af skopet.
- Sørg for, at stiletten er helt indsat, når nålen føres ind på fokusstedet.
- Produktet må ikke bruges til noget andet formål end den angivne tilsigtede anvendelse.
- Brug af dette udstyr er begrænset til uddannede sundhedspersoner.
- Produktet er indiceret til brug for læger med uddannelse og erfaring i endobronkiale ultralydsteknikker.
- Hvis flere steder skal behandles, skal der udvises tilstrækkelig omhu for at minimere risikoen for dissemination af tumor.
- Dette udstyr er beregnet til brug med et Olympus EBUS skop.
- Opbevar produktet på et tørt sted.

POTENTIELLE UØNSKEDE HÆNDELSER

Potentielle uønskede hændelser forbundet med en endobronkial ultralydsprocedure: allergisk reaktion over for medicin • aspiration • hjertearytmi eller hjertestop • feber • hæmoragi • hypotension • infektion • smerter/ubehag • perforation • respirationsdepression eller respirationsophør.

Hændelser forbundet med produktet: allergisk reaktion over for nikkel • beskadigelse af blodkar • død (skyldet andet end normal sygdomsprogression) • feber • hæmoragi • infektion • inflammation • nerveskader • smerter/ubehag • perforation • pneumoperitoneum • sepsis • septikæmi/bakteriæmi • dissemination af tumor.

LEVERING

Disse produkter leveres steriliseret med ethylenoxid (EO) i en bakke med et Tyvek-låg.

MONTERING AF ADAPTER TIL TILBEHØRSKANAL

Illustrationer

1. Undersøg adapteren og bemærk dens egenskaber (**fig. 1**).
2. Hold adapteren, i åben position, på linje med tilbehørskanalens metaluffe på skopet.

3. Lad adapteren glide op på tilbehørskanalen og sørg for, at den nederste del af adapteren føres ind under tilbehørskanalens metaluffe (**fig. 2**).
4. Luk adapteren og sørg for, at den er låst (**fig. 3**).
5. Adapteren fungerer nu som en Luer-fitting, som nålen kan sluttes til. **Bemærk:** Hvis skylning af tilbehørskanalen er ønsket/nødvendig, skal der skylles gennem den lukkede adapter inden isætning eller efter udtagning af nålen.

SYSTEMFORBEREDELSE

1. Efterse emballagen for at bekræfte, at den er uåbnet og uden skader inden brug.
2. Efterse produktkomponenterne for at bekræfte, at de er uden skader inden brug.
3. Undersøg sprøjten. Den har to stempellåse, der skal trykkes ned for at føre stemplet frem. Sprøjtens spids har en Luer Lock-fitting med en stophane på sideporten. Luft kan udskiftes, når stophanen er i "åben" position, på linje med sprøjten (**fig. 4**).
4. Sprøjten klargøres på følgende måde:
 - a. Med stophanen i "åben" position trykkes de to stempellåse ned, og stemplet føres frem og ind i sprøjten.
 - b. Drej stophanen til "lukket" position.
 - c. Træk stemplet tilbage, indtil det er låst fast i den ønskede indstilling og danner et vakuum.
 - d. Læg den klargjorte sprøjte til side, indtil aspiration skal udføres.

BRUGSANVISNING

1. Identificer fokusstedet ved hjælp af endobronkial ultralyd.
2. Med nålen trukket tilbage i sheathen og fingerskruen på sikkerhedsringen låst ved 0 cm mærket, så nålen holdes fast i position, føres ultralydsnålen ind i skopets tilbehørskanal (**fig. 5**). **Forsigtig:** Hvis der mødes modstand under indføring af nålen, reduceres vinkling af skopet, indtil let indføring bliver muligt.
3. Før udstyret frem i små trin, indtil Luer lock-fittingen i bunden af den glidende sheath-justering møder Luer-fittingen på tilbehørskanalens port.
4. Sæt udstyret på tilbehørskanalporten ved at dreje udstyrets håndtag med uret, indtil fittingerne er forbundet med hinanden.
5. Juster sheathen til den ønskede position, og sørg for, at den er synlig på den endoskopiske visning, mens den kommer ud af skopets tilbehørskanal. Længden justeres ved at løsne fingerskruelåsen på den glidende sheath-justering og skubbe, indtil den foretrukne længde opnås. **Bemærk:** Referencemærket for sheath-længden vises i vinduet på den glidende sheath-justering (**fig. 6**). Spænd tommelskruen på den glidende sheath-justering for at bevare den foretrukne sheath-længde.
6. Mens ultralydsskopets position opretholdes, indstilles nåleudstrækningen til den ønskede længde ved at løsne fingerskruen på sikkerhedsringen og føre den frem, indtil det ønskede referencemærke for nålefremføringen vises i vinduet på sikkerhedsringe (**fig. 7**). Tilspænd fingerskruen for at låse sikkerhedsringen fast i position. **Bemærk:** Tallet i sikkerhedslåsringsens vindue angiver nålens udstrækning i centimeter. **Forsigtig:** Under justering eller udstrækning af nålen skal det sikres, at udstyret er sat på skopets tilbehørskanal. Hvis udstyret ikke sættes på inden justering eller udstrækning af nålen, kan det resultere i beskadigelse af skopet.
7. Stræk nålen ud ved at føre udstyrets nålegreb frem til den forudplacerede sikkerhedsring og ind på fokusstedet. **Forsigtig:** Hvis der mødes kraftig modstand under fremføring af nålen, trækkes nålen tilbage i sheathen med fingerskruen låst ved 0 cm mærket, skopet omplaceres, og nålen forsøges fremført i en anden vinkel. Gøres dette ikke, kan det resultere i brud på nålen, beskadigelse eller fejlfunktion af udstyret.
8. Der kan anvendes standardteknikker med vakuumsprøjter til prøvetagning (trin 9-11) eller der kan, hvis det ønskes, anvendes andre teknikker, som evt. indebærer brug af denne stilet.
9. Fjern stiletten fra ultralydsnålen ved forsigtigt at trække tilbage i plastmuffen, der sidder i nålegrebets Luer-fitting. Behold stiletten til fremtidig brug, hvis yderligere prøvetagning ønskes foretaget senere.

10. Sæt Luer lock-fittingen på den tidligere klargjorte sprøjte forsvarligt i nålegrebets Luer-fitting.
11. Drej stophanen til "åben" position på linje med sprøjten, så sprøjtes undertryk kan aspirere prøven. Flyt nålegrebet frem og tilbage inden for fokusstedet. **Bemærk:** Fjern ikke nålen fra fokusstedet under prøvetagning.
12. Når prøvetagningen er udført, hvis sprøjten blev anvendt, drejes stophanen til "lukket" position. Træk nålen helt ind i sheathen ved at trække nålegrebet tilbage og låse fingerskruen på sikkerhedsringen ved 0 cm-mærket for at holde nålen på plads.
13. Kobl udstyrets Luer lock-fitting fra tilbehørskanalens port ved at dreje udstyrets greb mod uret og trække hele udstyret af skopet.
14. Lås fingerskruen på sikkerhedsringen op, og stræk nålen ud.
15. Brug en ny sprøjte eller stilet til at presse præparatet ud, og præparer derefter i henhold til hospitalets retningslinjer.
16. Det resterende materiale kan indhentes til undersøgelse ved at genindføre stiletten eller skylle produktet.
17. For yderligere prøvetagning fra det samme fokussted føres stiletten igen forsigtigt ind i nålegrebets Luer-fitting. **Bemærk:** Inden stiletten føres ind igen, aftørres den med fysiologisk saltvand eller sterilt vand. Samtidig med at stiletten støttes ved Luer lock-fittingen, føres stiletten frem i små trin, indtil muffen sidder i fittingen.
18. Der kan tages flere prøver ved at gentage trin 2 til 16 i afsnittet "Brugsanvisning".
19. Efter indgrebets afslutning, tag udstyrets Luer lock-fitting af tilbehørskanalens port ved at dreje udstyrets greb mod uret og trække hele udstyret ud af skopet.
20. Adapteren tages af skopet ved at trække låseklemmen tilbage, løfte den øverste del og trække skopet af.

BORTSKAFFELSE AF ENHEDEN

Dette produkt kan være kontamineret med potentielt smitsomme stoffer af human oprindelse og skal emballeres til bortskaffelse i overensstemmelse med hospitalets retningslinjer.

PATIENTRÅDGIVNINGSGENFØRSEL

Informér patienten efter behov om de relevante advarsler, forholdsregler, kontraindikationer og foranstaltninger, der skal tages, og begrænsninger for brug, som patienten skal være bekendt med.

RAPPORTERING AF ALVORLIGE HÆNDELSER

Rapportér enhver alvorlig hændelse, der er opstået i forbindelse med dette produkt, til Cook Medical og til det bemyndigede organ i det land, hvor produktet blev anvendt.

DEUTSCH

ECHOTIP ULTRA® ENDOBRONCHIALE HD-ULTRASCHALLNADEL FÜR OLYMPUS-ENDOSKOPE

VORSICHT: Laut US-Gesetzgebung darf dieses Produkt nur von einem Arzt oder im Auftrag eines Arztes gekauft werden.

PRODUKTBESCHREIBUNG

Die EchoTip Ultra® endobronchiale HD-Ultraschallnadel für Olympus-Endoskope ist in zwei verschiedenen Nadelgrößen (22 und 25 Gage) erhältlich und umfasst die folgenden Komponenten:

- Nadel
- Spritze
- Arbeitskanaladapter

Leistungsmerkmale

Funktion und wesentliche Merkmale dieser Komponenten werden nachstehend beschrieben:

Endobronchiale Nadel

- **Griff** – Der Griff umfasst verstellbare Komponenten, mit denen der Anwender das Ausfahren von Nadel und Schleuse einstellen kann. Der Sicherheitsring des Griffs schiebt und verriegelt die Nadel mit der gewünschten Ausfahrlänge der Nadel (0–5 cm). Die Bezugsmarke „0 cm“ bestätigt, dass die Nadel ganz in die Schleuse zurückgezogen ist. Mit dem verschiebbaren Schleuseneinsteller kann der Anwender die erforderliche Ausfahrlänge der Schleuse (0–3 cm) für sein Olympus-Endoskop für den endobronchialen Ultraschall (EBUS) einstellen. Die Bezugsmarke „0 cm“ gibt die minimal verfügbare Schleusenzlänge an. Der Sockel des verschiebbaren Schleuseneinstellers verfügt über einen Luer-Lock-Anschluss, der die Befestigung des Produkts am Arbeitskanal des Endoskops mithilfe des Arbeitskanaladapters erleichtert.
- **4,1-Fr-Schleuse** – Die Schleuse bedeckt die Nadel während des Einführens, Verschiebens und Zurückziehens des Produkts aus dem Arbeitskanal des Endoskops. Sie schützt den Arbeitskanal des Endoskops vor Beschädigungen durch die Nadelspitze.
- **Nadel** – Die Edelstahl-nadel weist ein Vertiefungsmuster auf, um die Nadelspitze unter endobronchialen Ultraschall sichtbar zu machen. Die Nadel verfügt über eine schräg geschliffene Spitze, um die Zielstelle zu punktieren und die Probenentnahme aus ihr zu erleichtern.
- **Mandrin** – Der Mandrin wird durch die Länge der Nadel eingeführt. Das distale Ende des Mandrins ist ebenso schräg geschliffen wie die Nadelspitze. Der Mandrin stützt die Nadel beim Vorschieben in die Zielstelle, verhindert die Probenentnahme außerhalb der Zielstelle und kann bei Bedarf auch zur Probenrückholung nach der Entnahme verwendet werden.

Spritze – Das Produkt wird mit einer 10-mL-Spritze geliefert, um, falls gewünscht, Proben in der üblichen Vakuumtechnik entnehmen zu können. Der Luer-Lock-Anschluss an der Spitze der Spritze kann am Luer-Anschluss am Griff angebracht werden. Die Spritze verfügt über einen Kolben und einen Absperrhahn, um ein Vakuum für die Probenentnahme zu erzeugen. Sie wird mit 5-mL- und 10-mL-Clips geliefert, die am Kolben angebracht sind, damit der Anwender das bevorzugte Volumen für die Probenaspiration auswählen kann.

Arbeitskanaladapter – Der Arbeitskanaladapter verfügt über einen Luer-Anschluss, eine Abdichtung des Biopsieanschlusses und einen Arretierclip. Der Arbeitskanaladapter wird an der Öffnung des Arbeitskanals eines Olympus-EBUS-Endoskops angebracht, um als Luer-Anschluss zu fungieren, an dem die Nadel angeschlossen werden kann.

Produktkompatibilität

Die EchoTip Ultra endobronchiale HD-Ultraschallnadel für Olympus-Endoskope ist kompatibel mit:

- Olympus-EBUS-Endoskop mit mindestens 2 mm Arbeitskanal
- Arbeitskanaladapter
- Standardmäßiger 10-mL-Luer-Spritze

Patientenpopulation

Erwachsene Patienten, bei denen eine Feinnadelaspiration (FNA) von submukösen und extramuralen Läsionen oder Geweben im oder angrenzend an den Tracheobronchialtrakt bzw. Magen-Darm-Trakt erforderlich ist.

Vorgesehene Anwender

Dieses Produkt darf nur von geschulten medizinischen Fachkräften verwendet werden.

Kontakt mit Körpergewebe

Entsprechend dem Verwendungszweck kommt dieses Produkt in Kontakt mit Gewebe.

Funktionsprinzipien

Olympus-EBUS-Endoskope verfügen nicht über einen Luer-Anschluss, um die Nadel direkt an der Öffnung des Arbeitskanals befestigen zu können. Die EchoTip Ultra endobronchiale HD-Ultraschallnadel für Olympus-Endoskope wird mit einem Arbeitskanaladapter geliefert, der als Luer-Anschluss dient, um die Nadel anzuschließen. Das Produkt wird in den Arbeitskanal des Endoskops eingeführt und befestigt, wenn die Anschlüsse aufeinandertreffen.

Die Schleusenlänge kann je nach Länge des EBUS-Endoskops mithilfe des verschiebbaren Schleuseneinstellers eingestellt werden. Die Ausfahrlänge der Nadel kann nach Bedarf angepasst werden. Das Produkt wird zur Punktion der Zielstelle verwendet, um eine Probe zu entnehmen. Bei Verwendung einer üblichen Vakuumspritzentechnik wird der Mandrin anschließend entfernt und die Spritze am Luer-Anschluss des Nadelgriffs angebracht. Durch Drehen des Absperrhahns der Spritze in die „geöffnete“ Position wird die Probe durch den Unterdruck eingesaugt. Zum Entnehmen einer Probe den Griff behutsam in kleinen Schritten in der Zielstelle vor- und zurückbewegen. Bei Verwendung der Spritze wird der Absperrhahn wieder in die „geschlossene“ Position gebracht. Die Nadel wird in die Schleuse zurückgezogen und das Produkt wird vom Arbeitskanal des Endoskops getrennt. Nach Abschluss des Verfahrens wird der Adapter aus der Öffnung des Arbeitskanals entfernt.

VERWENDUNGSZWECK

Das Produkt ist für die Probenentnahme aus submukösen und extramuralen Zielläsionen oder -geweben bestimmt, die über den Tracheobronchialtrakt bzw. den Magen-Darm-Trakt für eine Feinnadelaspiration (FNA) durch den Arbeitskanal eines Ultraschallbronchoskops zugänglich sind.

INDIKATIONEN

Das Produkt ist indiziert für die endobronchial-ultraschallgeführte Entnahme von Proben submuköser und extramuraler Läsionen oder Geweben im oder angrenzend an den Tracheobronchialtrakt bzw. Magen-Darm-Trakt, die für nachfolgende pathologische Untersuchungen zur Unterstützung der Krankheitsdiagnose und der Patientenversorgung genutzt werden.

KLINISCHER NUTZEN

Das Produkt erleichtert die erfolgreiche Entnahme von Proben submuköser und extramuraler Läsionen oder Geweben im oder angrenzend an den Tracheobronchialtrakt bzw. Magen-Darm-Trakt zur Unterstützung der Krankheitsdiagnose und der Patientenversorgung.

KONTRAINDIKATIONEN

Die Kontraindikationen entsprechen jenen des primären endobronchialen Verfahrens für den Zugang zur gewünschten Position, um die Zielstelle sichtbar zu machen.

Relative Kontraindikationen: Koagulopathie.

WARNHINWEISE

- Nicht zur Verwendung am Herzen oder im Gefäßsystem.
- Die Spitzen von Nadel und Mandrin sind scharf und könnten bei unbedachtem Gebrauch Verletzungen des Patienten bzw. Anwenders verursachen.
- Dieses Einmalprodukt ist nicht zur Wiederverwendung bestimmt. Aufbereitungs-, Resterilisierungs- und/oder Wiederverwendungsversuche können zu einer Kontamination mit biologischen oder chemischen Stoffen und/oder zum Verlust der mechanischen Unversehrtheit des Produkts führen.
- Die sterile Verpackung optisch auf Unversehrtheit inspizieren. Nicht verwenden, wenn die sterile Verpackung beschädigt ist oder vor der Verwendung unbeabsichtigt geöffnet wurde.
- Das Produkt optisch inspizieren und besonders auf Knicke, Verbiegungen und Bruchstellen achten. Nicht verwenden, falls Unregelmäßigkeiten festgestellt werden, die die einwandfreie Funktion beeinträchtigen würden. Lassen Sie sich bitte von Cook Medical eine Rückgabeberechtigung erteilen.
- Dieses Produkt enthält Nickel, das bei nickelsensibilisierten Personen eine entsprechende allergische Reaktion auslösen kann.

VORSICHTSMASSNAHMEN

- Vor dem Einführen, Vorschieben oder Zurückziehen des Produkts muss die Nadel in die Schleuse zurückgezogen und die Feststellschraube am Sicherheitsring an der 0-cm-Markierung festgezogen werden, um die Nadel zu arretieren. Wird die Nadel nicht eingezogen, kann das Endoskop beschädigt werden.

- Es muss sichergestellt werden, dass beim Vorschieben der Nadel in die Zielstelle der Mandrin vollständig eingelegt ist.
- Dieses Produkt darf nur für den angegebenen Verwendungszweck eingesetzt werden.
- Dieses Produkt darf nur von geschulten medizinischen Fachkräften verwendet werden.
- Das Produkt ist zur Verwendung durch Ärzte bestimmt, die in den Techniken des endobronchialen Ultraschalls geschult und erfahren sind.
- Wenn mehrere Zielstellen vorgesehen sind, muss mit angemessener Sorgfalt vorgegangen werden, um das Risiko einer Tumoraussaat zu minimieren.
- Dieses Produkt ist zur Verwendung mit einem Olympus EBUS Endoskop bestimmt.
- Das Produkt an einem trockenen Ort lagern.

MÖGLICHE UNERWÜNSCHTE EREIGNISSE

Potenzielle unerwünschte Ereignisse im Zusammenhang mit einem endobronchialen Ultraschallverfahren: allergische Reaktion auf Arzneimittel • Aspiration • Herzarrhythmie oder -stillstand • Fieber • Hämorrhagie • Hypotonie • Infektion • Schmerzen/Beschwerden • Perforation • Atemdepression oder -stillstand.

Die mit dem Produkt verbundenen möglichen unerwünschten Ereignisse: allergische Reaktion auf Nickel • Verletzung von Blutgefäßen • (nicht durch das normale Fortschreiten der Erkrankung bedingter) Tod • Fieber • Hämorrhagie • Infektion • Entzündung • Nervenverletzungen • Schmerzen/Beschwerden • Perforation • Pneumoperitoneum • Sepsis • Septikämie/Bakteriämie • Tumorstreuung.

LIEFERFORM

Diese Produkte werden mit Ethylenoxid (EO) sterilisiert in einer Schale mit Tyvek-Deckel geliefert.

PLATZIERUNG DES ARBEITSKANAL-ADAPTERS

Abbildungen

1. Den Adapter begutachten und seine Merkmale zur Kenntnis nehmen (**Abb. 1**).
2. Den Adapter in geöffneter Stellung mit dem Metallansatz des Endoskop-Arbeitskanals ausrichten.
3. Den Adapter auf den Arbeitskanal schieben und dabei darauf achten, dass das Unterteil des Adapters unter den Metallansatz des Arbeitskanals gleitet (**Abb. 2**).
4. Den Adapter schließen und darauf achten, dass er arretiert ist (**Abb. 3**).
5. Der Adapter kann nun wie ein Luer-Anschluss zum Anschließen der Nadel verwendet werden.

Hinweis: Falls eine Spülung des Arbeitskanals erwünscht oder erforderlich ist, kann vor der Einführung bzw. nach der Entfernung der Nadel durch den geschlossenen Adapter gespült werden.

VORBEREITUNG DES SYSTEMS

1. Vor Gebrauch die Verpackung sichtbar prüfen und bestätigen, dass sie ungeöffnet und unbeschädigt ist.
2. Vor Gebrauch die Komponenten des Produkts sichtbar prüfen und bestätigen, dass sie unbeschädigt sind.
3. Die Spritze überprüfen. Sie besitzt zwei Kolbensperren, die heruntergedrückt werden müssen, um den Kolben vorzuschieben. Die Spitze der Spritze besitzt einen Luer-Lock-Anschluss mit Absperrhahn am Seitenloch. Es kann ein Luftaustausch erfolgen, wenn sich der Absperrhahn in der zur Spritze hin „geöffneten“ Position befindet (**Abb. 4**).
4. Die Spritze wie folgt vorbereiten:
 - a. Während sich der Absperrhahn in der „geöffneten“ Position befindet, die Kolbensperren herunterdrücken und den Kolben vollständig in die Spritze vorschieben.
 - b. Den Absperrhahn in die „geschlossene“ Position drehen.
 - c. Den Kolben zurückziehen, bis er an der gewünschten Stelle arretiert ist, wodurch ein Unterdruck entsteht.
 - d. Die vorbereitete Spritze beiseitelegen, bis die Aspiration erforderlich ist.

ANLEITUNG ZUM GEBRAUCH

1. Die vorgesehene Zielstelle mittels endobronchialen Ultraschall ausfindig machen.
2. Die Ultraschallnadel in den Arbeitskanal des Endoskops einführen, wobei die Nadel in die Schleuse zurückgezogen und die Feststellschraube am Sicherheitsring an der 0-cm-Markierung arretiert sein muss, um die Nadel zu sichern (**Abb. 5**). **Vorsicht:** Wenn bei der Nadeleinführung ein Widerstand spürbar ist, den Winkel des Endoskops verringern, bis der Widerstand verschwindet.
3. Das Produkt in kleinen Schritten vorschieben, bis der Luer-Lock-Anschluss am Sockel des verschiebbaren Schleuseneinstellers den Luer-Anschluss an der Öffnung des Arbeitskanals erreicht.
4. Das Produkt an der Öffnung des Arbeitskanals befestigen, indem der Griff des Produkts im Uhrzeigersinn gedreht wird, bis die Anschlussstücke miteinander verbunden sind.
5. Die Schleuse in die gewünschte Position bringen und sicherstellen, dass sie im Endoskopbild sichtbar ist, d. h. den Arbeitskanal des Endoskops verlassen hat. Um die Länge einzustellen, die Feststellschraube am verschiebbaren Schleuseneinsteller lösen und den Einsteller bis zur bevorzugten Länge verschieben. **Hinweis:** Die Bezugsmarke für die Schleusenlänge erscheint im Fenster des verschiebbaren Schleuseneinstellers (**Abb. 6**). Die Feststellschraube am verschiebbaren Schleuseneinsteller festziehen, um die bevorzugte Schleusenlänge beizubehalten.
6. Während die Position des Ultraschallendoskops beibehalten wird, die Nadel bis zur gewünschten Länge ausfahren, indem die Feststellschraube am Sicherheitsring gelöst und der Sicherheitsring vorgeschoben wird, bis die gewünschte Bezugsmarke für den Nadelvorschub im Fenster des Sicherheitsrings erscheint (**Abb. 7**). Die Feststellschraube festziehen, um den Sicherheitsring zu arretieren. **Hinweis:** Die im Fenster des Sicherheitsrings erscheinende Zahl gibt die Ausfahrlänge der Nadel in Zentimeter an. **Vorsicht:** Beim Einstellen oder Ausfahren der Nadel sicherstellen, dass das Produkt am Arbeitskanal des Endoskops angebracht ist. Wird das Produkt nicht vor dem Einstellen oder Ausfahren der Nadel angebracht, kann das Endoskop beschädigt werden.
7. Die Nadel in die Zielstelle ausfahren, indem der Nadelgriff des Produkts bis zum vorpositionierten Sicherheitsring vorgeschoben wird. **Vorsicht:** Wenn beim Nadelvorschub ein übermäßiger Widerstand auftritt, die Nadel mit der Feststellschraube an der 0-cm-Markierung arretiert in die Schleuse zurückziehen, das Endoskop neu positionieren und den Nadelvorschub von einem anderen Winkel aus versuchen. Bei Nichtbeachtung kann es zum Bruch der Nadel, zu Schäden am Produkt oder zu einer Fehlfunktion des Produkts kommen.
8. Für die Probenentnahme können die üblichen Techniken mit einer Vakuumspritze (siehe Schritte 9 bis 11) oder nach Wunsch andere Techniken, mit oder ohne Verwendung des Mandrins, angewendet werden.
9. Den Mandrin durch vorsichtiges Zurückziehen des Kunststoffansatzes am Luer-Anschluss des Nadelgriffs von der Ultraschallnadel entfernen. Den Mandrin zum Gebrauch aufbewahren, falls später eine weitere Probenentnahme vorgenommen werden soll.
10. Den Luer-Lock-Anschluss der vorher vorbereiteten Spritze sicher am Luer-Anschluss am Nadelgriff anbringen.
11. Den Absperrhahn fluchtend mit der Spritze in die „geöffnete“ Position drehen, sodass die Probe durch den Unterdruck in der Spritze eingesaugt wird. Den Nadelgriff in der Zielstelle vor- und zurückbewegen. **Hinweis:** Die Nadel während der Probenentnahme nicht aus der Zielstelle herausziehen.
12. Nach Beendigung der Probenentnahme den Absperrhahn in die „geschlossene“ Stellung drehen, sofern die Spritze verwendet wird. Durch Zurückziehen des Nadelgriffs die Nadel vollständig in die Schleuse einziehen und die Feststellschraube am Sicherheitsring an der 0-cm-Markierung arretieren, um die Nadel zu sichern.
13. Den Luer-Lock-Anschluss des Produkts von der Öffnung des Arbeitskanals abnehmen, indem der Griff des Produkts gegen den Uhrzeigersinn gedreht und das gesamte Produkt aus dem Endoskop gezogen wird.
14. Die Feststellschraube am Sicherheitsring lösen und die Nadel ausfahren.

15. Die Probe mithilfe einer neuen Spritze oder des Mandrins ausstoßen und anschließend gemäß den Klinikrichtlinien präparieren.
16. Verbleibendes Material kann durch erneutes Einführen des Mandrins oder Ausspülen des Produkts für eine Untersuchung gewonnen werden.
17. Um weitere Proben aus derselben Zielstelle zu entnehmen, den Mandrin vorsichtig wieder in den Luer-Anschluss am Nadelgriff einführen. **Hinweis:** Den Mandrin vor dem Wiedereinführen mit steriler Kochsalzlösung oder sterilem Wasser abwischen. Den Mandrin am Luer-Anschluss abstützen und in kleinen Schritten verschieben, bis der Ansatz an der Verbindung einrastet.
18. Um weitere Proben zu entnehmen, die Schritte 2 bis 16 unter „Anleitung zum Gebrauch“ wiederholen.
19. Nach Beendigung des Verfahrens den Luer-Lock-Anschluss des Produkts durch Drehen des Produktgriffs entgegen dem Uhrzeigersinn von der Öffnung des Arbeitskanals trennen und das gesamte Produkt aus dem Endoskop herausziehen.
20. Zum Abnehmen des Adapters vom Endoskop den Arretierclip zurückziehen, das Oberteil anheben und den Adapter vom Endoskop herunterschieben.

ENTSORGUNG DES PRODUKTS

Dieses Produkt kann mit potenziell infektiösen Substanzen menschlichen Ursprungs kontaminiert sein und muss zur Entsorgung entsprechend den Richtlinien der jeweiligen Einrichtung aufgerollt werden.

INFORMATIONEN ZUR AUFKLÄRUNG DES PATIENTEN

Den Patienten bitte wie erforderlich über die relevanten Warnhinweise, Vorsichtsmaßnahmen, Kontraindikationen, zu treffenden Maßnahmen und Nutzungseinschränkungen aufklären, die ihm bekannt sein müssen.

MELDUNG SCHWERWIEGENDER VORKOMMNISS

Falls ein schwerwiegendes Vorkommnis in Verbindung mit diesem Produkt aufgetreten ist, muss dies Cook Medical sowie der zuständigen Behörde des Landes, in dem das Produkt verwendet wurde, gemeldet werden.

ΕΛΛΗΝΙΚΑ

ΕΝΔΟΒΡΟΓΧΙΚΗ ΒΕΛΟΝΑ ΥΠΕΡΗΧΩΝ ΥΨΗΛΗΣ ΑΝΑΛΥΣΗΣ ECHOTIP ULTRA® ΓΙΑ ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΑ OLYMPUS

ΠΡΟΣΟΧΗ: Η ομοσπονδιακή νομοθεσία των Η.Π.Α. περιορίζει την πώληση αυτού του τεχνολογικού προϊόντος σε ιατρό ή κατόπιν εντολής ιατρού.

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ

Η ενδοβρογχική βελόνα υπερήχων υψηλής ανάλυσης EchoTip Ultra® για ενδοσκοπία Olympus διατίθεται σε δύο διαφορετικά μεγέθη βελόνων (22 και 25 gauge) και περιέχει τα ακόλουθα εξαρτήματα:

- Βελόνα
- Σύριγγα
- Προσαρμογέα καναλιού εργασίας

Χαρακτηριστικά επιδόσεων

Η λειτουργία και τα βασικά χαρακτηριστικά αυτών των εξαρτημάτων περιγράφονται παρακάτω: Ενδοβρογχική βελόνα

- Λαβή – Η λαβή περιλαμβάνει προσαρμοζόμενα εξαρτήματα που επιτρέπουν στον χρήστη να προσαρμόζει τον βαθμό προέκτασης της βελόνας και του θηκαρίου. Ο δακτύλιος ασφαλείας της λαβής ολισθαίνει και ασφαλίζει τη βελόνα στην επιθυμητή προέκταση μήκους της βελόνας (0–5 cm). Η σήμανση αναφοράς «0 cm» διασφαλίζει την πλήρη απόσυρση της βελόνας εντός

του θηκαριού. Ο συρόμενος προσαρμογέας θηκαριού επιτρέπει στον χρήστη να ρυθμίσει την απαιτούμενη προέκταση μήκους θηκαριού (0–3 cm) για το ενδοβρογχικό ενδοσκόπιο υπερήχων Olympus (EBUS). Η σήμανση αναφοράς «0 cm» υποδηλώνει το ελάχιστο διαθέσιμο μήκος θηκαριού. Η βάση του συρόμενου προσαρμογέα θηκαριού έχει ένα εξάρτημα ασφάλισης Luer, το οποίο διευκολύνει την προσάρτηση του τεχνολογικού προϊόντος στο κανάλι εργασίας του ενδοσκοπίου, με τη χρήση του προσαρμογέα του καναλιού εργασίας.

- Θηκάρι 4,1 Fr – Το θηκάρι καλύπτει τη βελόνα κατά τη διάρκεια της εισαγωγής, της προώθησης και της απόσυρσης του τεχνολογικού προϊόντος από το κανάλι εργασίας του ενδοσκοπίου. Προστατεύει το κανάλι εργασίας του ενδοσκοπίου από τυχόν ζημιά από το άκρο της βελόνας.
- Βελόνα – Η βελόνα από ανοξείδωτο χάλυβα έχει ένα μοτίβο πτύχωσης για την παροχή απεικόνισης του άκρου της βελόνας υπό ενδοβρογχικό υπερηχογράφημα. Η βελόνα έχει λοξοποιημένο άκρο για παρακέντηση και διευκόλυνση της συλλογής δείγματος από τη θέση-στόχο.
- Στειλέος – Ο στειλέος εισάγεται σε όλο το μήκος της βελόνας. Το περιφερικό άκρο του στειλεού είναι λοξοποιημένο ώστε να ταιριάζει με τη λοξοτομή του άκρου της βελόνας. Ο στειλέος παρέχει υποστήριξη στη βελόνα κατά τη διάρκεια της προώθησης στη θέση-στόχο, αποτρέπει τη συλλογή δείγματος εκτός της θέσης-στόχου και μπορεί επίσης να χρησιμοποιηθεί για ανάκτηση δείγματος μετά τη συλλογή, εάν είναι επιθυμητό.

Σύριγγα – Το τεχνολογικό προϊόν παρέχεται με σύριγγα 10 mL, για τη χρήση της τυπικής τεχνικής κενού για τη συλλογή του δείγματος, εάν είναι επιθυμητή. Το εξάρτημα ασφάλισης Luer στο άκρο της σύριγγας μπορεί να προσαρτηθεί στο εξάρτημα Luer στη λαβή. Η σύριγγα διαθέτει ένα έμβολο και μια στρόφιγγα για τη δημιουργία κενού για τη συλλογή του δείγματος. Παρέχεται με κλιπ των 5 mL και 10 mL προσαρτημένα στο έμβολο για να επιτρέπεται στον χρήστη να επιλέξει τον προτιμώμενο όγκο για την εισρόφηση δείγματος.

Προσαρμογέας καναλιού εργασίας – Ο προσαρμογέας καναλιού εργασίας αποτελείται από ένα εξάρτημα Luer, ένα στεγανωτικό παρέμβυσμα θύρας βιοψίας και ένα κλιπ ασφάλισης. Ο προσαρμογέας καναλιού εργασίας προσαρτάται στη θύρα καναλιού εργασίας ενδοσκοπίου ενός ενδοσκοπίου Olympus EBUS για να λειτουργήσει ως εξάρτημα Luer, στο οποίο μπορεί να συνδεθεί η βελόνα.

Συμβατότητα του τεχνολογικού προϊόντος

Η ενδοβρογχική βελόνα υπερήχων υψηλής ανάλυσης EchoTip Ultra για ενδοσκόπια Olympus είναι συμβατή με:

- Ενδοσκόπιο Olympus EBUS με κανάλι εργασίας τουλάχιστον 2 mm
- Προσαρμογέα καναλιού εργασίας
- Τυπική σύριγγα με Luer 10 mL

Πληθυσμός ασθενών

Ενήλικοι ασθενείς που χρήζουν παρακέντησης διά λεπτής βελόνης (FNA) υποβλεννογόνιων και εξωτοιχωματικών βλαβών ή ιστού εντός ή πλησίον του τραχειοβρογχικού δέντρου ή της γαστρεντερικής οδού.

Χρήστης για τον οποίο προορίζεται

Η χρήση αυτού του τεχνολογικού προϊόντος επιτρέπεται μόνον από εκπαιδευμένο επαγγελματία του τομέα της υγείας.

Επαφή με ιστό του σώματος

Αυτό το τεχνολογικό προϊόν έρχεται σε επαφή με τον ιστό σύμφωνα με τη χρήση για την οποία προορίζεται.

Αρχές λειτουργίας

Τα ενδοσκόπια Olympus EBUS δεν διαθέτουν εξάρτημα Luer που να επιτρέπει την προσάρτηση της βελόνας απευθείας στη θύρα του καναλιού εργασίας. Η ενδοβρογχική βελόνα υπερήχων υψηλής ανάλυσης EchoTip Ultra για ενδοσκόπια Olympus παρέχεται με προσαρμογέα καναλιού εργασίας για τη λειτουργία ως εξάρτημα Luer, στο οποίο μπορεί να συνδεθεί η βελόνα. Το τεχνολογικό προϊόν εισάγεται στο κανάλι εργασίας του ενδοσκοπίου και προσαρτάται όταν συναντώνται τα εξαρτήματα. Το μήκος του θηκαριού μπορεί να προσαρμοστεί ανάλογα με το μήκος του ενδοσκοπίου EBUS με χρήση του συρόμενου προσαρμογέα θηκαριού. Η προέκταση μήκους βελόνας μπορεί να προσαρμοστεί όπως απαιτείται. Το τεχνολογικό προϊόν χρησιμοποιείται για την παρακέντηση της

θέσης-στόχου για τη λήψη δείγματος. Εάν χρησιμοποιείτε τυπική τεχνική σύριγγας κενού, ο στείλεός κατόπιν αφαιρείται και η σύριγγα προσαρτάται στο εξάρτημα Luer στη λαβή βελόνας. Γυρίστε τη στρόφιγγα στην «ανοικτή» θέση, επιτρέποντας την εισρόφιξη του δείγματος στη σύριγγα μέσω αρνητικής πίεσης. Η λαβή κινείται απαλά με μικρές επαυξήσεις μπρος-πίσω στη θέση-στόχο για τη λήψη δείγματος. Εάν χρησιμοποιείτε τη σύριγγα, η στρόφιγγα επανέρχεται στην «κλειστή» θέση. Η βελόνα αποσύρεται μέσα στο θηκάρι και το τεχνολογικό προϊόν αποσυνδέεται από το κανάλι εργασίας του ενδοσκοπίου. Μετά την ολοκλήρωση της διαδικασίας, ο προσαρμογέας αφαιρείται από τη θύρα του καναλιού εργασίας.

ΧΡΗΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΟΠΟΙΑ ΠΡΟΟΡΙΖΕΤΑΙ

Αυτό το τεχνολογικό προϊόν χρησιμοποιείται για τη λήψη δειγμάτων από στοχευμένες υποβλεννογόνιες και εξωτοιχωματικές βλάβες ή ιστού που βρίσκονται εντός ή πλησίον του τραχειοβρογχικού δέντρου ή της γαστρεντερικής οδού μέσω του καναλιού εργασίας ενός βρογχοσκοπίου υπερήχων για παρακέντηση διά λεπτής βελόνης (FNA).

ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΧΡΗΣΗΣ

Αυτό το τεχνολογικό προϊόν ενδείκνυται για καθοδηγούμενη από ενδοβρογχοσκόπιο με υπερήχους δειγματοληψία ιστού υποβλεννογόνιων και εξωτοιχωματικών βλαβών ή ιστού εντός ή πλησίον του τραχειοβρογχικού δέντρου ή της γαστρεντερικής οδού, η οποία χρησιμοποιείται για επακόλουθη παθολογοανατομική εξέταση για βοήθεια στη διάγνωση νόσου και στην αντιμετώπιση των ασθενών.

ΚΛΙΝΙΚΑ ΟΦΕΛΗ

Αυτό το τεχνολογικό προϊόν διευκολύνει την επιτυχή δειγματοληψία υποβλεννογόνιων και εξωτοιχωματικών βλαβών ή ιστού εντός ή πλησίον του τραχειοβρογχικού δέντρου ή της γαστρεντερικής οδού, για βοήθεια στη διάγνωση της νόσου και στην αντιμετώπιση των ασθενών.

ΑΝΤΕΝΔΕΙΞΕΙΣ

Περιλαμβάνονται εκείνα που είναι ειδικά για την κύρια ενδοβρογχική διαδικασία που θα εκτελεστεί για την επίτευξη πρόσβασης στην επιθυμητή θέση για την απεικόνιση της θέσης-στόχου.

Σχετικές αντενδείξεις: διαταραχή της ηκτικότητα του αίματος.

ΠΡΟΕΙΔΟΠΟΙΗΣΕΙΣ

- Δεν προορίζεται για χρήση στην καρδιά ή στο αγγειακό σύστημα.
- Το άκρο της βελόνας και ο στείλεός είναι αιχμηρά και μπορεί να προκαλέσουν τραυματισμό του ασθενούς ή του χρήστη εάν δεν χρησιμοποιηθούν με προσοχή.
- Αυτό το τεχνολογικό προϊόν μίας χρήσης δεν έχει σχεδιαστεί για επαναχρησιμοποίηση. Οι απόπειρες επανεπεξεργασίας, επανοστείρωσης ή/και επαναχρησιμοποίησης μπορεί να οδηγήσουν σε μόλυνση με βιολογικούς ή χημικούς παράγοντες ή/και απώλεια της μηχανικής ακεραιότητας του τεχνολογικού προϊόντος.
- Επιθεωρήστε οπτικά την ακεραιότητα της αποστειρωμένης συσκευασίας. Μη χρησιμοποιείτε εάν η στείρα συσκευασία έχει υποστεί ζημιά ή έχει ανοικτή ακούσια πριν από τη χρήση.
- Επιθεωρήστε οπτικά το τεχνολογικό προϊόν, προσέχοντας ιδιαίτερα για τυχόν στρεβλώσεις, κάμψεις και ρήξεις. Εάν εντοπίσετε ανωμαλία που δεν θα επέτρεπε τη σωστή κατάσταση λειτουργίας, μη χρησιμοποιήσετε το προϊόν. Ενημερώστε την Cook Medical για να λάβετε εξουσιοδότηση επιστροφής.
- Αυτή η συσκευή περιέχει νικέλιο, το οποίο μπορεί να προκαλέσει αλλεργική αντίδραση σε άτομα με ευαισθησία στο νικέλιο.

ΠΡΟΦΥΛΑΞΕΙΣ

- Η βελόνα πρέπει να αποσυρθεί μέσα στο θηκάρι και ο χειροκοχλίας στον δακτύλιο ασφαλείας πρέπει να ασφαλιστεί στη σήμανση 0 cm, έτσι ώστε να συγκρατηθεί η βελόνα στη θέση της πριν από την εισαγωγή, την προώθηση ή την απόσυρση του τεχνολογικού προϊόντος. Εάν δεν αποσύρετε τη βελόνα ενδέχεται να προκληθεί ζημιά στο ενδοσκόπιο.
- Βεβαιωθείτε ότι ο στείλεός έχει εισαχθεί πλήρως κατά την προώθηση της βελόνας στη θέση-στόχο.

- Μη χρησιμοποιείτε αυτό το τεχνολογικό προϊόν για κανέναν άλλο σκοπό εκτός από την αναφερόμενη χρήση για την οποία προορίζεται.
- Η χρήση αυτού του τεχνολογικού προϊόντος επιτρέπεται μόνον από εκπαιδευμένο επαγγελματία του τομέα της υγείας.
- Το προϊόν προορίζεται για χρήση από ιατρούς εκπαιδευμένους και πεπειραμένους σε τεχνικές ενδοβρογχικών υπερηχογραφήματων.
- Κατά τη στόχευση πολλαπλών θέσεων, θα πρέπει να δοθεί η κατάλληλη προσοχή για την ελαχιστοποίηση του κινδύνου διασποράς του όγκου.
- Αυτή η συσκευή προορίζεται για χρήση με ενδοσκοπιο για ενδοβρογχικό υπερηχογράφημα Olympus.
- Φυλάσσετε το τεχνολογικό προϊόν σε ξηρό χώρο.

ΔΥΝΗΤΙΚΑ ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΑ ΣΥΜΒΑΝΤΑ

Δυνητικά ανεπιθύμητα συμβάντα που σχετίζονται με μια διαδικασία ενδοβρογχικού υπερηχογραφήματος: αλλεργική αντίδραση σε φάρμακο • εισρόφηση • καρδιακή αρρυθμία ή ανακοπή • πυρετός • σοβαρή αιμορραγία • υπόταση • λοίμωξη • πόνο/δυσφορία • διάτρηση • καταστολή ή παύση της αναπνοής.

Αυτές που σχετίζονται με το τεχνολογικό προϊόν: αλλεργική αντίδραση στο νικέλιο • τραυματισμός των αιμοφόρων αγγείων • θάνατος (από άλλους λόγους πέρα από τη φυσιολογική εξέλιξη της νόσου) • πυρετός • σοβαρή αιμορραγία • λοίμωξη • φλεγμονή • νευρική βλάβη • πόνο/δυσφορία • διάτρηση • πνευμοπεριτόναιο • σήψη • σηψαιμία/βακτηριαιμία • διασπορά όγκου.

ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ

Αυτά τα τεχνολογικά προϊόντα παρέχονται αποστειρωμένα με οξείδιο του αιθυλενίου (EO) σε δίσκο με πώμα Tyvek.

ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΕΑ ΤΟΥ ΚΑΝΑΛΙΟΥ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Απεικονίσεις

1. Εξετάστε τον προσαρμογέα και παρατηρήστε τα χαρακτηριστικά του (**Εικ. 1**).
2. Τοποθετήστε τον προσαρμογέα σε ανοικτή θέση, παράλληλα με τον μεταλλικό ομφαλό του καναλιού εργασίας του ενδοσκοπίου.
3. Σύρετε τον προσαρμογέα προς το κανάλι εργασίας διασφαλίζοντας ότι η βάση του προσαρμογέα ολισθαίνει κάτω από τον μεταλλικό ομφαλό του καναλιού εργασίας (**Εικ. 2**).
4. Κλείστε τον προσαρμογέα διασφαλίζοντας ότι έχει ασφαλίσει (**Εικ. 3**).
5. Ο προσαρμογέας θα λειτουργεί πλέον ως εξάρτημα Luer στο οποίο μπορεί να συνδεθεί η βελόνα. **Σημείωση:** Εάν είναι επιθυμητός/απαραίτητος ο καταιονισμός του καναλιού εργασίας, διενεργήστε τον καταιονισμό μέσω του κλειστού προσαρμογέα πριν από την εισαγωγή ή μετά από την αφαίρεση της βελόνας.

ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

1. Επιθεωρήστε οπτικά τη συσκευασία πριν από τη χρήση, για να επιβεβαιώσετε ότι δεν έχει ανοιχτεί και δεν έχει υποστεί ζημιά.
2. Επιθεωρήστε οπτικά τα εξαρτήματα της συσκευής πριν από τη χρήση, επιβεβαιώνοντας ότι δεν παρουσιάζουν ζημιά.
3. Εξετάστε τη σύριγγα. Η σύριγγα έχει δύο ασφάλειες εμβόλου που πρέπει να πατήσετε για να προωθήσετε το έμβολο. Το άκρο της σύριγγας έχει ένα εξάρτημα ασφάλισης Luer με στρόφιγγα στην πλευρική θύρα. Όταν η στρόφιγγα είναι στην «ανοικτή» θέση, ευθυγραμμισμένη με τη σύριγγα, είναι δυνατή η ανταλλαγή αέρα (**Εικ. 4**).
4. Προετοιμάστε τη σύριγγα ως εξής:
 - a. Με τη στρόφιγγα στην «ανοικτή» θέση, πατήστε τις ασφάλειες του εμβόλου και προωθήστε πλήρως το έμβολο μέσα στη σύριγγα.
 - b. Γυρίστε τη στρόφιγγα στην «κλειστή» θέση.
 - c. Τραβήξτε το έμβολο προς τα πίσω έως ότου ασφαλίσει στη θέση του, στην επιθυμητή ρύθμιση, δημιουργώντας κενό.
 - d. Αφήστε τη σύριγγα που προετοιμάσατε στην άκρη έως ότου απαιτηθεί αναρρόφηση.

ΟΔΗΓΙΕΣ ΧΡΗΣΗΣ

1. Εντοπίστε την επιθυμητή θέση-στόχο μέσω ενδοβρογχικού υπερηχογραφήματος.
2. Με τη βελόνα αποσυρμένη μέσα στο θηκάρι και τον χειροκοχλία στον δακτύλιο ασφαλείας ασφαλισμένο στη σήμανση 0 cm, έτσι ώστε να συγκρατείται η βελόνα στη θέση της, εισαγάγετε τη βελόνα υπερήχων στο κανάλι εργασίας του ενδοσκοπίου (**Εικ. 5**). **Προσοχή:** Εάν συναντήσετε αντίσταση κατά την εισαγωγή της βελόνας, ελαττώστε τη γωνίωση του ενδοσκοπίου, έως ότου επιτύχετε άνετη διέλευση.
3. Προωθήστε τη συσκευή, σε μικρά βήματα, έως ότου το εξάρτημα ασφάλισης Luer στη βάση του συρόμενου προσαρμογέα θηκαρίου συναντήσει το εξάρτημα Luer της θύρας του καναλιού εργασίας.
4. Προσαρτήστε το τεχνολογικό προϊόν στη θύρα του καναλιού εργασίας περιστρέφοντας τη λαβή του τεχνολογικού προϊόντος δεξιόστροφα έως ότου συνδεθούν τα εξαρτήματα.
5. Προσαρμόστε το θηκάρι στην επιθυμητή θέση, φροντίζοντας να είναι ορατό στην ενδοσκοπική εικόνα να εξέρχεται από το κανάλι εργασίας του ενδοσκοπίου. Για να προσαρμόσετε το μήκος, ξεσφίξτε την ασφάλεια του χειροκοχλία στο συρόμενο προσαρμογέα θηκαρίου και σύρετέ τον έως ότου επιτευχθεί το προτιμώμενο μήκος. **Σημείωση:** Η σήμανση αναφοράς για το μήκος του θηκαρίου θα εμφανιστεί στο παράθυρο του συρόμενου προσαρμογέα θηκαρίου (**Εικ. 6**). Σφίξτε τον χειροκοχλία στον συρόμενο προσαρμογέα θηκαρίου για τη διατήρηση του προτιμώμενου μήκους θηκαρίου.
6. Διατηρώντας το ενδοσκόπιο υπερήχων στη θέση του, ρυθμίστε την προέκταση της βελόνας έως το επιθυμητό μήκος ξεσφίγγοντας τον χειροκοχλία στον δακτύλιο ασφαλείας και προωθώντας την έως ότου εμφανιστεί η επιθυμητή σήμανση αναφοράς για την προώθηση της βελόνας στο παράθυρο του δακτυλίου ασφαλείας (**Εικ. 7**). Σφίξτε τον χειροκοχλία για να ασφαλίσετε τον δακτύλιο ασφαλείας στη θέση του. **Σημείωση:** Ο αριθμός στο παράθυρο του δακτυλίου ασφαλείας υποδεικνύει την προέκταση της βελόνας σε εκατοστά. **Προσοχή:** Κατά τη διάρκεια της προσαρμογής ή της προέκτασης της βελόνας, βεβαιωθείτε ότι το τεχνολογικό προϊόν έχει προσαρτηθεί στο κανάλι εργασίας του ενδοσκοπίου. Εάν δεν προσαρτηθεί το τεχνολογικό προϊόν πριν από την προσαρμογή ή την προέκταση της βελόνας, ενδέχεται να προκληθεί ζημιά στο ενδοσκόπιο.
7. Προεκτείνετε τη βελόνα στη θέση-στόχο, προωθώντας τη λαβή της βελόνας του τεχνολογικού προϊόντος προς τον προτοποθετημένο δακτύλιο ασφαλείας. **Προσοχή:** Εάν συναντήσετε υπερβολική αντίσταση κατά την προώθηση της βελόνας, αποσύρετε τη βελόνα μέσα στο θηκάρι, με τον χειροκοχλία ασφαλισμένο στη σήμανση 0 cm, αλλάξτε τη θέση του ενδοσκοπίου και επιχειρήστε να προωθήσετε τη βελόνα από κάποια άλλη γωνία. Μη τήρηση αυτής της οδηγίας, ενδέχεται να προκαλέσει θραύση της βελόνας, ζημιά ή δυσλειτουργία του τεχνολογικού προϊόντος.
8. Μπορούν να εφαρμοστούν τυπικές τεχνικές σύριγγας κενού για τη συλλογή δείγματος (Βήματα 9–11) ή, εάν επιθυμείτε, άλλες τεχνικές που μπορεί να περιλαμβάνουν ή να μην περιλαμβάνουν τη χρήση αυτού του στειλεού.
9. Αφαιρέστε τον στειλεό από τη βελόνα υπερήχων έλκοντας ήπια προς τα πίσω τον πλαστικό μμφαλό που είναι εφαρμοσμένος στο εξάρτημα Luer της λαβής της βελόνας. Διατηρήστε το στειλεό για χρήση εάν απαιτηθεί αργότερα η συλλογή επιπλέον δειγμάτων.
10. Προσαρτήστε το εξάρτημα ασφάλισης Luer της σύριγγας που προετοιμάσατε προηγουμένως σταθερά μέσα στο εξάρτημα Luer στη λαβή της βελόνας.
11. Γυρίστε τη στρόφιγγα στην «ανοικτή» θέση, σε ευθυγράμμιση με τη σύριγγα, επιτρέποντας την αναρρόφηση του δείγματος στη σύριγγα μέσω αρνητικής πίεσης. Μετακινήστε τη λαβή της βελόνας εμπρός-πίσω εντός της θέσης-στόχου. **Σημείωση:** Μην αφαιρέσετε τη βελόνα από τη θέση-στόχο κατά τη διάρκεια της συλλογής δείγματος.
12. Μετά την ολοκλήρωση της συλλογής του δείγματος, εάν χρησιμοποιείτε σύριγγα, γυρίστε τη στρόφιγγα προς την «κλειστή» θέση. Αποσύρετε τη βελόνα πλήρως μέσα στο θηκάρι έλκοντας προς τα πίσω τη λαβή της βελόνας και ασφαλίστε τον χειροκοχλία που βρίσκεται στον δακτύλιο ασφαλείας στη σήμανση 0 cm, για να συγκρατηθεί η βελόνα στη θέση της.

13. Αποσυνδέστε το εξάρτημα ασφάλισης Luer του τεχνολογικού προϊόντος από τη θύρα του καναλιού εργασίας, περιστρέφοντας αριστερόστροφα τη λαβή του τεχνολογικού προϊόντος και αποσύρτετε ολόκληρο το τεχνολογικό προϊόν από το ενδοσκόπιο.
14. Ασφαλίστε τον χειροκοχλία στον δακτύλιο ασφαλείας και προεκτείνετε τη βελόνα.
15. Χρησιμοποιείτε νέα σύριγγα ή στείλειό για την εξώθηση του δείγματος και κατόπιν παρασκευάστε το σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες του ιδρύματος.
16. Το εναπομείναν υλικό μπορεί να ανακτηθεί για εξέταση με επανεισαγωγή του στείλειού ή έκπλυση του τεχνολογικού προϊόντος.
17. Για συλλογή επιπλέον δείγματος από την ίδια θέση-στόχο, επανεισαγάγετε με ήπιες κινήσεις τον στείλειό μέσα στο εξάρτημα Luer στη λαβή της βελόνας. **Σημείωση:** Πριν από την εκ νέου εισαγωγή του στείλειού, σκουπίστε με φυσιολογικό ορό ή στείρο νερό. Ενόσω υποστηρίζετε τον στείλειό στο εξάρτημα Luer, προωθήστε τον στείλειό με μικρά βήματα, μέχρι να εμπλακεί ο σμφαλός στο εξάρτημα.
18. Μπορείτε να λάβετε περισσότερα δείγματα επαναλαμβάνοντας τα βήματα 2 έως 16 της ενότητας «Οδηγίες χρήσης».
19. Μετά την ολοκλήρωση της διαδικασίας, αποσυνδέστε το εξάρτημα ασφάλισης Luer του τεχνολογικού προϊόντος από τη θύρα του καναλιού εργασίας, περιστρέφοντας αριστερόστροφα τη λαβή του τεχνολογικού προϊόντος, και αποσύρτετε ολόκληρο το τεχνολογικό προϊόν από το ενδοσκόπιο.
20. Για να αφαιρέσετε τον προσαρμογέα από το ενδοσκόπιο, τραβήξτε προς τα πίσω το κλιπ ασφάλισης, ανασηκώστε το επάνω μέρος και τραβήξτε προς τα έξω το ενδοσκόπιο.

ΑΠΟΡΡΙΨΗ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ

Αυτό το τεχνολογικό προϊόν μπορεί να μολυνθεί με δυνητικά μολυσματικές ουσίες ανθρώπινης προέλευσης και θα πρέπει να τυλίγεται για απόρριψη σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες του ιδρύματος.

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ ΠΡΟΣ ΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ

Ενημερώστε τον ασθενή, όπως είναι απαραίτητο, για τις σχετικές προειδοποιήσεις, προφυλάξεις, αντενδείξεις, μέτρα που πρέπει να ληφθούν και περιορισμούς χρήσης που θα πρέπει να γνωρίζει ο ασθενής.

ΑΝΑΦΟΡΑ ΣΟΒΑΡΟΥ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Οποιοδήποτε σοβαρό περιστατικό παρουσιαστεί σε σχέση με αυτό το τεχνολογικό προϊόν θα πρέπει να αναφέρεται στην Cook Medical και στην αρμόδια αρχή της χώρας στην οποία χρησιμοποιήθηκε το τεχνολογικό προϊόν.

ESPAÑOL

AGUJA DE ECOGRAFÍA ENDOBRONQUIAL DE ALTA DEFINICIÓN ECHOTIP ULTRA® PARA ENDOSCOPIOS OLYMPUS

ATENCIÓN: Las leyes federales estadounidenses restringen la venta de este dispositivo a médicos o por prescripción facultativa.

DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO

La aguja de ecografía endobronquial de alta definición EchoTip Ultra® para endoscopios Olympus está disponible en dos tamaños de aguja diferentes (calibre 22 y 25 G) y contiene los siguientes componentes:

- Aguja
- Jeringa
- Adaptador del canal de accesorios

Características de funcionamiento

A continuación se describen el funcionamiento y las principales características de estos componentes:

Aguja endobronquial

- **Mango:** El mango incluye componentes ajustables que permiten al usuario ajustar la extensión de la aguja y de la vaina. El anillo de seguridad del mango se desliza y bloquea la aguja en la extensión de longitud de aguja deseada (0-5 cm). La marca de referencia de «0 cm» asegura la retracción completa de la aguja en el interior de la vaina. El ajustador deslizante de la vaina permite al usuario establecer la extensión de longitud de vaina necesaria (0-3 cm) para su ecoendoscopia endobronquial (EBUS) Olympus. La marca de referencia de «0 cm» indica la longitud mínima disponible de la vaina. La base del ajustador deslizante de la vaina tiene una conexión Luer Lock que facilita la conexión del dispositivo al canal de accesorios del endoscopio mediante el adaptador del canal de accesorios.
- **Vaina de 4,1 Fr:** La vaina cubre la aguja durante la introducción, el avance y la retirada del dispositivo del canal de accesorios del endoscopio. Protege el canal de accesorios del endoscopio frente a los daños causados por la punta de la aguja.
- **Aguja:** La aguja de acero inoxidable tiene un patrón de Dimple para permitir la visualización de la punta de la aguja bajo ecografía endobronquial. La aguja tiene una punta biselada para perforar y facilitar la recogida de muestras del lugar deseado.
- **Estilete:** El estilete se inserta a través de la longitud de la aguja. El extremo distal del estilete está biselado para que coincida con el bisel de la punta de la aguja. El estilete proporciona soporte a la aguja durante el avance al interior del lugar deseado, impide la recogida de muestras fuera del lugar deseado y también puede utilizarse para la recuperación de muestras después de la recogida, si se desea.

Jeringa: El dispositivo se suministra con una jeringa de 10 mL para utilizar la técnica de vacío habitual para la obtención de muestras si se desea. La conexión Luer Lock de la punta de la jeringa puede acoplarse a la conexión Luer del mango. La jeringa tiene un émbolo y una llave de paso para crear un vacío para la recogida de muestras. Se suministra con clips de 5 mL y 10 mL acoplados al émbolo para permitir al usuario seleccionar el volumen preferido para la aspiración de muestras.

Adaptador del canal de accesorios: El adaptador del canal de accesorios consta de una conexión Luer, una junta del acceso de biopsia y una abrazadera de fijación. El adaptador del canal de accesorios se acopla al orificio del canal de accesorios de un endoscopio Olympus EBUS para funcionar como una conexión Luer a la que puede conectarse la aguja.

Compatibilidad del dispositivo

La aguja de ecografía endobronquial de alta definición EchoTip Ultra para endoscopios Olympus es compatible con lo siguiente:

- Endoscopio EBUS Olympus con canal de accesorios de 2 mm como mínimo
- Adaptador del canal de accesorios
- Jeringa Luer estándar de 10 mL

Población de pacientes

Pacientes adultos que requieran aspiración con aguja fina (FNA) de lesiones o tejidos submucosos y extramurales del interior del árbol traqueobronquial o del tracto digestivo, o adyacentes a estos.

Usuario previsto

Este dispositivo solamente pueden utilizarlo profesionales sanitarios cualificados.

Contacto con tejido corporal

El contacto con el tejido de este dispositivo será el indicado en el uso previsto.

Principios de funcionamiento

Los endoscopios Olympus EBUS no tienen una conexión Luer para permitir la conexión de la aguja directamente al orificio del canal de accesorios. La aguja de ecografía endobronquial de alta definición EchoTip Ultra para endoscopios Olympus se suministra con un adaptador del canal de accesorios que funciona como una conexión Luer a la que puede conectarse la aguja. El dispositivo se inserta en el canal de accesorios del endoscopio y se acopla cuando las conexiones hacen contacto entre sí.

La longitud de la vaina puede ajustarse en función de la longitud del ecoendoscopio EBUS utilizando el ajustador deslizante de la vaina. La extensión de longitud de la aguja puede ajustarse según sea necesario. El dispositivo se utiliza para puncionar el lugar deseado para obtener una muestra. Si se utiliza una técnica de jeringa de vacío habitual, se retira el estilete y se conecta la jeringa a la conexión Luer del mango de la aguja. Girar la llave de paso de la jeringa hasta la posición «abierta» hace que la presión negativa aspire la muestra. Mueva el mango suavemente hacia atrás y hacia adelante dentro del lugar deseado para obtener una muestra. Si se utiliza la jeringa, la llave de paso se coloca en la posición «cerrada». La aguja se retrae al interior de la vaina y el dispositivo se desconecta del canal de accesorios del endoscopio. Tras finalizar el procedimiento, el adaptador se retira del orificio del canal de accesorios.

USO PREVISTO

Este dispositivo se utiliza para obtener muestras de lesiones o tejidos submucosos y extramurales específicas del interior del árbol traqueobronquial o del tracto digestivo, o adyacentes a estos, mediante aspiración con aguja fina (FNA) a través del canal de accesorios de un ecobroncoscopio.

INDICACIONES

El dispositivo está indicado para la obtención de muestras diagnósticas de tejido guiada por ecografía endobronquial de lesiones o tejidos submucosos y extramurales del interior del árbol traqueobronquial o del tracto digestivo, o adyacentes a estos, para el examen patológico posterior destinado a facilitar el diagnóstico de la enfermedad y el cuidado del paciente.

BENEFICIOS CLÍNICOS

Este dispositivo facilita la obtención correcta de muestras de lesiones o tejidos submucosos y extramurales del interior del árbol traqueobronquial o del tracto digestivo, o adyacentes a estos, para facilitar el diagnóstico de la enfermedad y el cuidado del paciente.

CONTRAINDICACIONES

Las contraindicaciones incluyen las específicas del procedimiento endobronquial primario que hay que realizar para obtener acceso a la posición requerida para visualizar el lugar deseado.

Contraindicaciones relativas: coagulopatía.

ADVERTENCIAS

- Este dispositivo no está indicado para utilizarse en el corazón ni en el sistema vascular.
- La punta de la aguja y el estilete son puntiagudos, y podrían causar lesiones al paciente o al usuario si no se utilizan con cuidado.
- Este producto de un solo uso no está diseñado para la reutilización. Cualquier intento de reprocesar, reesterilizar o reutilizar el dispositivo puede ocasionar su contaminación biológica o química, o el fallo de la integridad mecánica del dispositivo.
- Compruebe visualmente la integridad del embalaje estéril. No utilice el dispositivo si el envase estéril está dañado o se ha abierto accidentalmente antes de su uso.
- Inspeccione visualmente el dispositivo, prestando especial atención a la presencia de acodamientos, dobleces y roturas. No lo utilice si detecta alguna anomalía que pudiese impedir su correcto funcionamiento. Notifíquelo a Cook Medical para obtener una autorización de devolución.
- Este dispositivo contiene níquel, que puede provocar reacciones alérgicas en personas alérgicas al níquel.

PRECAUCIONES

- La aguja debe retraerse al interior de la vaina y el tornillo de mano del anillo de seguridad debe estar bloqueado en la marca de 0 cm para mantener la aguja en posición antes de la introducción, el avance o la extracción del dispositivo. Si no se retrae la aguja, el endoscopio puede sufrir daños.
- Asegúrese de que el estilete esté completamente insertado al hacer avanzar la aguja al interior del lugar deseado.
- No utilice este dispositivo para otro propósito que no sea el especificado en el uso previsto.
- Este dispositivo solamente pueden utilizarlo profesionales sanitarios cualificados.

- El producto está concebido para que lo utilicen médicos con formación y experiencia en técnicas de ecografía endobronquial.
- Al tratar varios sitios, se deben tomar las medias adecuadas para minimizar el riesgo de diseminación del tumor.
- Este dispositivo está diseñado para utilizarse con un ecoendoscopio endobronquial (EBUS) Olympus.
- Guarde el dispositivo en un lugar seco.

ACONTECIMIENTOS ADVERSOS POSIBLES

Posibles acontecimientos adversos asociados a un procedimiento de ecografía endobronquial: reacción alérgica a la medicación • aspiración • arritmia o parada cardíacas • fiebre • hemorragia • hipotensión • infección • dolor/molestias • perforación • depresión o parada respiratorias.

Los asociados al dispositivo incluyen: reacción alérgica al níquel • daños en el vaso sanguíneo • muerte (aparte de las debidas a la evolución normal de la enfermedad) • fiebre • hemorragia • infección • inflamación • daños en nervios • dolor/molestias • perforación • neumoperitoneo • sepsis • septicemia y bacteriemia • diseminación tumoral.

PRESENTACIÓN

Estos dispositivos se suministran esterilizados con óxido de etileno (EtO) en una bandeja con tapa Tyvek.

COLOCACIÓN DEL ADAPTADOR DEL CANAL DE ACCESORIOS

Ilustraciones

1. Examine el adaptador y fíjese en sus características (**fig. 1**).
 2. Coloque el adaptador, en la posición abierta, alineado con el conector metálico del canal de accesorios del endoscopio.
 3. Deslice el adaptador sobre el canal de accesorios, asegurándose de que la base del adaptador se deslice debajo del conector metálico del canal de accesorios (**fig. 2**).
 4. Cierre el adaptador y asegúrese de que quede bloqueado (**fig. 3**).
 5. El adaptador funcionará ahora como una conexión Luer a la que puede acoplarse una aguja.
- Nota:** Si se desea o es necesaria la irrigación del canal de accesorios, irríguelo a través del adaptador cerrado antes de la introducción o después de la extracción de la aguja.

PREPARACIÓN DEL SISTEMA

1. Antes del uso, inspeccione visualmente el embalaje para confirmar que no está abierto y no presenta daños.
2. Antes del uso, inspeccione visualmente los componentes del dispositivo para confirmar que no presentan daños.
3. Examine la jeringa. El émbolo tiene dos seguros que deben presionarse para hacerlo avanzar. La punta de la jeringa tiene una conexión Luer Lock con una llave de paso en el orificio lateral. Cuando la llave de paso esté en la posición «abierta», alineada con la jeringa, podrá intercambiarse aire (**fig. 4**).
4. Prepare la jeringa de la forma siguiente:
 - a. Con la llave de paso en la posición «abierta», presione los dos seguros del émbolo y haga avanzar éste hasta el tope de la jeringa.
 - b. Gire la llave de paso hasta la posición «cerrada».
 - c. Retraiga el émbolo hasta que quede bloqueado en el ajuste deseado, creando un vacío.
 - d. Deje la jeringa preparada a un lado hasta que haya que realizar la aspiración.

INSTRUCCIONES DE USO

1. Identifique el lugar deseado mediante ecoendoscopia bronquial.
2. Con la aguja retraída en el interior de la vaina y el tornillo de mano del anillo de seguridad bloqueado en la marca de 0 cm para mantener la aguja en posición, introduzca la aguja de ecografía en el canal de accesorios del endoscopio (**fig. 5**). **Atención:** Si se encuentra resistencia al introducir la aguja, reduzca la angulación del endoscopio hasta que pueda pasarlo sin problemas.

3. Haga avanzar poco a poco el dispositivo hasta que la conexión Luer Lock de la base del ajustador deslizante de la vaina llegue a la conexión Luer del orificio del canal de accesorios.
4. Acople el dispositivo al orificio del canal de accesorios, girando el mango del dispositivo en el sentido de las agujas del reloj hasta conectar las conexiones.
5. Ajuste la vaina a la posición deseada, asegurándose de que esté visible en la imagen del endoscopio, saliendo del canal de accesorios del endoscopio. Para ajustar la longitud, afloje el seguro del tornillo de mano del ajustador deslizante de la vaina y deslícelo hasta obtener la longitud deseada. **Nota:** La marca de referencia de la longitud de la vaina aparecerá en la ventana del ajustador deslizante de la vaina (**fig. 6**). Apriete el tornillo de mano del ajustador deslizante de la vaina para mantener la longitud deseada de la vaina.
6. Mientras mantiene el ecoendoscopio en posición, fije la extensión de la aguja a la longitud deseada aflojando el tornillo de mano del anillo de seguridad y haciendo avanzar la aguja hasta que la marca de referencia deseada de avance de la aguja aparezca en la ventana del anillo de seguridad (**fig. 7**). Apriete el tornillo de mano para bloquear el anillo de seguridad en posición. **Nota:** El número que aparece en la ventana del anillo del seguro indica la extensión de la aguja en centímetros. **Atención:** Durante el ajuste o la extensión de la aguja, asegúrese de que el dispositivo se haya acoplado al canal de accesorios del endoscopio. Si no se acopla el dispositivo antes del ajuste o la extensión de la aguja, el endoscopio puede resultar dañado.
7. Extienda la aguja al interior del lugar deseado, haciendo avanzar el mango de la aguja del dispositivo hasta el anillo de seguridad colocado previamente. **Atención:** Si encuentra una resistencia excesiva al hacer avanzar la aguja, retráigala al interior de la vaina con el tornillo de mano bloqueado en la marca de 0 cm, cambie la posición del endoscopio e intente hacer avanzar la aguja desde otro ángulo. Si no lo hace, la aguja podría romperse o el dispositivo podría resultar dañado o presentar un funcionamiento defectuoso.
8. Para la recogida de la muestra, puede utilizar las técnicas habituales de vacío con la jeringa (pasos 9 a 11) o bien, si lo prefiere, otras técnicas que conlleven (o no) el uso de este estilete.
9. Extraiga el estilete de la aguja de ecografía tirando suavemente hacia atrás del conector plástico asentado en la conexión Luer del mango de la aguja. Guarde el estilete para utilizarlo si se necesita recoger más muestras posteriormente.
10. Acople firmemente la conexión Luer Lock de la jeringa previamente preparada a la conexión Luer del mango de la aguja.
11. Gire la llave de paso hasta la posición «abierta» alineada con la jeringa, dejando que la presión negativa existente en la jeringa aspire la muestra. Mueva el mango de la aguja hacia atrás y hacia adelante dentro del lugar deseado. **Nota:** No extraiga la aguja del lugar deseado durante la recogida de la muestra.
12. Tras finalizar la recogida de la muestra, si está utilizando la jeringa, gire la llave de paso a la posición «cerrada». Retraiga por completo la aguja al interior de la vaina, tirando hacia atrás del mango de la aguja, y bloquee el tornillo de mano sobre el anillo de seguridad en la marca de 0 cm para mantener la aguja en posición.
13. Desconecte la conexión Luer Lock del dispositivo del orificio del canal de accesorios, girando el mango del dispositivo en sentido contrario al de las agujas del reloj, y extraiga por completo el dispositivo del endoscopio.
14. Desbloquee el tornillo de mano del anillo de seguridad y extienda la aguja.
15. Utilice una nueva jeringa o estilete para expulsar la muestra, y prepárela siguiendo las pautas del centro sanitario.
16. Si desea examinar los restos de la muestra, estos pueden recuperarse volviendo a introducir el estilete o lavando el dispositivo.
17. Para recoger otra muestra del mismo lugar deseado, vuelva a introducir con cuidado el estilete en la conexión Luer del mango de la aguja. **Nota:** Antes de volver a introducir el estilete, límpielo con solución salina o agua estéril. Mientras sujeta el estilete en la conexión Luer, hágalo avanzar poco a poco hasta que su conector encaje en la conexión.
18. Para obtener más muestras, repita los pasos 2 a 16 de las «Instrucciones de uso».

19. Tras finalizar el procedimiento, desconecte la conexión Luer Lock del dispositivo del orificio del canal de accesorios girando el mango del dispositivo en sentido contrario al de las agujas del reloj, y extraiga todo el dispositivo del endoscopio.
20. Para retirar el adaptador del endoscopio, tire hacia atrás de la abrazadera de fijación, levante la parte superior y deslice el adaptador hasta desprenderlo del endoscopio.

ELIMINACIÓN DEL DISPOSITIVO

Este dispositivo puede resultar contaminado por sustancias potencialmente infecciosas de origen humano y debe enrollarse para desecharse conforme a las pautas del centro.

INFORMACIÓN PARA EL ASESORAMIENTO DE LOS PACIENTES

Informe al paciente según sea necesario respecto a las advertencias, precauciones, contraindicaciones, medidas a tomar y limitaciones de uso relevantes que debe conocer el paciente.

NOTIFICACIÓN DE INCIDENTES GRAVES

Todos los incidentes graves relacionados con este dispositivo deben notificarse a Cook Medical y a las autoridades competentes del país en el que se utilizó el dispositivo.

EESTI

ENDOBRONHIAALNE KÕRGLAHUTUSEGA ULTRAHELINÕEL ECHOTIP ULTRA® ENDOSKOOPIDE OLYMPUS JAOKS

ETTEVAATUST! USA föderaalseadustega on lubatud seadet müüa ainult arstil või arsti korraldusel.

SEADME KIRJELDUS

Endobronhiaalne kõrglahutusega ultrahelinõel EchoTip Ultra® endoskoopide Olympus jaoks on saadaval kahe erineva nõela suurusega (22 ja 25 G) ning sisaldab järgmisi komponente:

- Nõel
- Süstal
- Lisakanali adapter

Toimivusnäitajad

Nende komponentide funktsioone ja põhiomadusi kirjeldatakse allpool:

Endobronhiaalne nõel

- Käepide – käepide sisaldab reguleeritavaid komponente, et võimaldada kasutajal reguleerida nõela ja ümbrise pikendamist. Käepideme kaitserõngas libiseb ja lukustab nõela soovitud nõelapikkuseni (0–5 cm). „0 cm“ tähis tagab nõela täieliku tagasitõmbamise ümbrises. Liughülisi regulaatori abil saab kasutaja määrata vajaliku hülisi pikkuse pikenduse (0–3 cm) oma Olympus endobronhiaalse ultraheli (EBUS) endoskoobi jaoks. „0 cm“ tähis tähistab hülisi minimaalset saadavalvat pikkust. Liughülisi regulaatori alumisel küljel on Luer-tüüpi ühendus, mis hõlbustab seadme kinnitamist lisakanali adapteri abil lisakanalile.
- 4,1 Fr ümbris – ümbris katab nõela seadme sisestamise, edasiviimise ja endoskoobi lisakanalist väljatõmbamise ajal. See kaitseb skoobi lisakanalit nõelaotsa kahjustuste eest.
- Nõel – roostevabast terasest nõelal on süvendmuster, mis võimaldab nõela otsa visualiseerida endobronhiaalse ultraheli abil. Nõelal on kõverdatud ots, et punkteerida ja hõlbustada proovide võtmist sihtkohast.
- Stilett – stilett sisestatakse läbi nõela pikkuse. Stileti distaalne ots on nurga all, et see sobiks nõela otsa kaldnurgaga. Stilett toetab nõela sihtkohta viimisel, takistab proovide kogumist väljaspool sihtkohta ja seda võib soovi korral kasutada ka proovi võtmiseks pärast kogumist.

Süstal – seadmel on 10 mL süstal vajaduse korral standardse vaakummeetodiga proovi võtmiseks. Süstla otsas oleva Luer-tüüpi ühenduse saab kinnitada käepideme Luer-liitmiku külge. Süstlal on kolb ja sulgurkraan, mis loovad proovide kogumiseks vaakumi. See on varustatud kolvi külge kinnitatud 5 mL ja 10 mL klambritega, et kasutaja saaks valida proovi aspireerimiseks eelistatud mahu.

Lisakanali adapter – lisakanali adapter koosneb Luer-liitmikust, biopsiapordi tihendist ja kinnitusklambrist. Lisakanali adapter kinnitub Olympus EBUS-i skoobi lisakanali pordile, et toimida Luer-liitmikuna, millega saab nõela ühendada.

Seadme ühilduvus

Endobronhiaalne kõrglahutusega ultrahelinõel EchoTip Ultra endoskoopidele Olympus ühildub järgmistega.

- 2 mm minimaalse lisakanaliga Olympus EBUS-i skoobiga
- Lisakanali adapteriga
- 10 mL standardse Luer-süstlaga

Patsientide populatsioon

Täiskasvanud patsiendid, kes vajavad peennõela aspiratsiooni (FNA) submukoosetest ja ekstramuraalsest kahjustustest või koest hingetoru-bronhiteede või seedetrakti sees või selle kõrval.

Kavandatud kasutaja

Seadet võivad kasutada üksnes väljaõppe saanud tervishoiutöötajad.

Kokkupuude kudedega

See seade puutub kudedega kokku vastavalt kavandatud kasutusele.

Toimivuspõhimõtted

Olympus EBUS-i skoopidel ei ole Luer-liitmikku, mis võimaldaks nõela kinnitamist otse lisakanali pordi külge. Endobronhiaalne kõrglahutusega ultrahelinõel EchoTip Ultra endoskoopide Olympus jaoks on varustatud lisakanali adapteriga, mis toimib Luer-liitmikuna, millega saab nõela ühendada. Seade sisestatakse skoobi lisakanalisse ja kinnitatakse, kui liitmikud ühendatakse.

Hülisi pikkust saab reguleerida sõltuvalt EBUS-i endoskoobi pikkusest liughülisi regulaatori abil.

Nõela pikkust saab vastavalt vajadusele reguleerida. Seadet kasutatakse proovi võtmiseks sihtkoha punkteerimiseks. Standardse vaakumsüstla tehnika kasutamisel eemaldatakse stilett ja süstal kinnitatakse nõela käepideme Luer-liitmiku külge. Süstla sulgemisventiili keeramine „avatud“ asendisse võimaldab proovi aspireerida alarõhul. Käepidet liigutatakse proovi saamiseks õrnalt väikese sammudega edasi-tagasi sihtkohas. Süstla kasutamisel viiakse sulgur tagasi „suletud“ asendisse. Nõel tõmmatakse ümbrisesse ja seade ühendatakse endoskoobi lisakanalist lahti. Protseduuri lõpetamisel eemaldatakse adapter lisakanali pordist.

KAVANDATUD KASUTUS

Antud seadet kasutatakse proovide võtmiseks hingetoru-bronhiteede või seedetrakti kaudu ligipääsetavatest submukoosetest ja ekstramuraalsetest kahjustustest või koest peennõela aspiratsiooni (FNA) ultrahelibronhoskoobi lisakanali kaudu.

KASUTUSNÄIDUSTUSED

Seade on näidustatud endobronhiaalse ultraheliga juhitavaks koe proovide võtmiseks submukoosetest ja ekstramuraalsetest kahjustustest või kudedest hingetoru-bronhiteedes või seedetraktis või nende kõrval, mida kasutatakse edasiseks patoloogiliseks uurimiseks, et aidata kaasa haiguse diagnoosimisele ja patsiendi ravile.

KLIINILINE KASU

See seade hõlbustab submukoosetest ja ekstramuraalsetest kahjustustest või kudedest edukat proovi võtmist hingetoru-bronhiteede või seedetrakti sees või nende kõrval, et aidata kaasa haiguse diagnoosimisele ja patsiendi ravile.

VASTUNÄIDUSTUSED

Need, mis on spetsiifilised primaarsele endobronhiaalsele protseduurile, mis tuleb läbi viia soovitud asukohale juurdepääsu saamiseks, et sihtkoht visualiseerida.

Suhtelised vastunäidustused: koagulopaatia.

HOIATUSED

- Mitte kasutada südames ega veresoones.

- Nõel ja stilett on terava otsaga ning need võivad ettevaatamatul kasutamisel patsienti või kasutajat vigastada.
- See ühekordselt kasutatav meditsiiniseade pole ette nähtud korduvkasutamiseks. Taastöötlemise, resteriiseerimise ja/või taaskasutamise katsed võivad põhjustada saastumist bioloogiliste või keemiliste ainetega ja/või seadme mehaanilise terviklikkuse rikkeid.
- Kontrollige visuaalselt steriilse pakendi terviklikkust. Ärge kasutage, kui steriilne pakend on enne kasutamist kahjustatud või tahtmatult avatud.
- Kontrollige seadet vaadeldes, pöörates erilist tähelepanu väanetele, painetele ja purunemistele. Ärge kasutage, kui leiate defekti, mille tõttu seade ei ole nõuetekohaselt töökorras. Tagastamisloa saamiseks teavitage sellest ettevõtet Cook Medical.
- See seade sisaldab niklit, mis võib niklitundlikkusega inimestel põhjustada allergilist reaktsiooni.

ETTEVAATUSABINÕUD

- Nõela paigaldamiseks enne seadme sisestamist, edasiviimist või väljatõmbamist tuleb nõel hülssi tagasi tõmmata ja lukustada kaitserõngal olev käsikruvi 0 cm märgil. Nõela sissetõmbamata jätmine võib endoskoopi kahjustada.
- Nõela biopsiakohale viimisel jälgige, et stilett oleks lõpuni sisestatud.
- Ärge kasutage seadet muuks kui selle kavandatud kasutuseks.
- Seadet võivad kasutada üksnes väljaõppe saanud tervishoiutöötajad.
- Toode on mõeldud kasutamiseks endobronhiaalse ultraheli alase väljaõppe ja kogemusega arstidele.
- Mitme sihtkoha korral tuleb olla piisavalt ettevaatlik, et vähendada kasvaja levitamist.
- Seade on ette nähtud kasutamiseks endoskoobiga Olympus EBUS.
- Hoidke seadet kuivas kohas.

VÕIMALIKUD KÕRVALNÄHUD

Endobronhiaalse ultraheli protseduuriga seotud võimalikud kõrvalnähud: allergiline reaktsioon ravimile • aspiratsioon • südame arütmia või seiskumine • palavik • hemorraagia • hüpotensioon • infektsioon • valu/ebamugavustunne • perforatsioon • hingamisdepressioon või hingamise seiskumine.

Seadmega seotud: allergiline reaktsioon niklile • veresoonte vigastus • surm (muul põhjusel kui haiguse normaalse progresseerumise tõttu) • palavik • hemorraagia • infektsioon • põletik • närvikahjustus • valu/ebamugavustunne • perforatsioon • pneumoperitoneum • sepsis • septitseemia/ bakterieemia • kasvaja külv.

TARNEVIIS

Need seadmed tarnitakse etüleenoksiidiga (EO) steriliseerituna Tyvek'i kaanega alusel.

LISAKANALI ADAPTERI PAIGALDAMINE

Illustratsioonid

1. Kontrollige adapterit ja tutvuge selle omadustega (**joonis 1**).
2. Asetage adapter avatud asendis endoskoobi lisakanali metallmuhviga kohakuti.
3. Libistage adapter lisakanalile, jälgides, et adapteri alumine osa libiseks lisakanali metallmuhvi alla (**joonis 2**).
4. Sulgege adapter ja kontrollige, et see on lukustatud (**joonis 3**).
5. Adapter toimib nüüd Luer-liitmikuna, millega saab ühendada nõela. **Märkus.** Kui lisakanalit soovitakse või on vaja läbi loputada, loputage seda läbi kinnise adapteri enne nõela sisestamist või pärast selle eemaldamist.

SÜSTEEMI ETTEVALMISTAMINE

1. Enne kasutamist kontrollige pakendit vaadeldes, veendudes et see on avamata ja kahjustamata.
2. Enne kasutamist kontrollige seadme osi vaadeldes, veendudes et need on kahjustamata.
3. Kontrollige süstalt. Sellel on kaks kolvilukku, mis tuleb kolvi edasiviimiseks alla vajutada. Süstla otsas on Luer-tüüpi ühendus, mille küljepordil on sulgemisventiil. Õhuvahetus on võimalik, kui sulgemisventiil on „avatud“ asendis ja süstlaga joondatud (**joonis 4**).

4. Valmistage süstal ette järgmiselt:
 - a. Kui sulgemisventiil on „avatud“ asendis, vajutage kolvilukud alla ja lükake kolb lõpuni süstlasse.
 - b. Keerake sulgemisventiil „suletud“ asendisse.
 - c. Tõmmake kolbi tagasi, kuni see lukustub soovitud asendis paigale, tekitades vaakumi.
 - d. Pange ettevalmistatud süstal kõrvale, kuni soovitakse teha aspiratsiooni.

KASUTUSJUHEND

1. Leidke endobronhiaalse ultraheliga soovitud koht.
2. Kui nõel on tõmmatud ümbrisesse ja kaitserõngal olev pöidlakruvi on nõela paigalhoidmiseks lukustatud märgi 0 cm kohal, sisestage ultrahelinõel endoskoobi lisakanalisse (**joonis 5**).
Ettevaatust! Kui seadme sisestamisel tekib takistus, vähendage skoobi nurka, kuni on võimalik sujuv läbipääs.
3. Lükake seadet väikeste sammudega edasi, kuni Luer-tüüpi ühendus liughülsi regulaatori põhjal puutub vastu lisakanali pordi Luer-ühendust.
4. Kinnitage seade endoskoobi lisakanali porti, pöörates seadme käepidet päripäeva ühenduste fikseerumiseni.
5. Reguleerige ümbris soovitud asendisse, tagades selle endoskoopilise nähtavuse, kontrollides, kas ümbris on endoskoobi lisakanalist nähtavale ilmunud. Pikkuse reguleerimiseks vabastage liughülsi regulaatoril käsikruvi ja libistage hülss vajaliku pikkuseni. **Märkus.** Ümbrise pikkuse tähis ilmub liughülsi regulaatori aknasse (**joonis 6**). Soovitud ümbrise pikkuse säilitamiseks keerake liughülsi regulaatoril olev pöidlakruvi kinni.
6. Hoides ultraheliendoskoopi paigal, lükake nõel vajaliku pikkuseni välja, vabastades kaitserõngal käsikruvi ning nihutades seda edasi, kuni kaitserõnga aknasse ilmub soovitud nõelaulatuse tähis (**joonis 7**). Kinnitage käsikruvi kaitserõnga fikseerimiseks. **Märkus.** Kaitseluku rõnga aknas olev number näitab nõela pikendamise pikkust sentimeetrites. **Ettevaatust!** Nõela reguleerimise või pikendamise ajal veenduge, et seade oleks kinnitatud endoskoobi lisakanalile. Kui seade ei ole enne nõela reguleerimist või pikendamist kinnitatud, võib see endoskoopi kahjustada.
7. Lükake nõel sihtkohani välja, viies seadme nõela käepidet edasi eelnevalt paigaldatud kaitserõngani. **Ettevaatust!** Suure takistuse ilmnemisel nõela edasiviimisel tõmmake nõel ümbrisesse tagasi, käsikruviga lukustatult 0 cm märgi juures, paigutage endoskoop ümber ning proovige nõela edasi viia teise nurga all. Selle nõude eiramine võib põhjustada nõela murdumist, seadme kahjustumist või rikkeid.
8. Proovi võtmiseks võib kasutada standardseid süstlaga imamise tehnikaid (sammud 9–11) või soovi korral muid stiletti kasutavaid või mittekasutavaid tehnikaid.
9. Eemaldage ultrahelinõelalt stilett, tõmmates ettevaatlikult tagasi nõela käepideme Luer-ühenduses asuvat plastmuhvi. Hoidke stilett kasutamiseks alles, kui hiljem on vaja täiendavalt proove võtta.
10. Kinnitage varem valmis pandud süstla Luer-tüüpi ühendus kindlalt nõela käepideme Luer-ühenduse külge.
11. Keerake sulgemisventiil süstlaga joondatud „avatud“ asendisse, mis võimaldab tekitada süstlas negatiivse rõhu proovi aspireerimiseks. Liigutage nõela käepidet sihtkohas edasi-tagasi.
Märkus. Ärge eemaldage nõela proovi kogumise ajal sihtkohalt.
12. Pärast proovi võtmist keerake süstla kasutamisel sulgemisventiil „suletud“ asendisse. Tõmmake nõel täielikult ümbrisesse, tõmmates tagasi nõela käepidet ning lukustage kaitserõngal olev pöidlakruvi märgi 0 cm kohal, et hoida nõel paigal.
13. Lahutage seadme Luer-tüüpi ühendus lisakanali pordist, keerates seadme käepidet vastupäeva, ja tõmmake kogu seade endoskoobist välja.
14. Vabastage kaitserõngal olev käsikruvi ja lükake nõel välja.
15. Väljutage proov uue süstla või stileti abil ning valmistage see ette vastavalt oma asutuse juhisteile.
16. Ülejäänud biopsiamaterjali võib uuringuks võtta stiletti uuesti sisestades või seadet loputades.

17. Täiendava proovi võtmiseks samast sihtkohast sisestage stilett ettevaatlikult uuesti nõela käepidemel olevasse Luer-liitmikusse. **Märkus.** Enne stiletti taassisestamist pühkige seda füsioloogilise lahuse või steriilse veega. Toetades stiletti Luer-tüüpi ühenduse kohalt, juhtige stiletti väikeste sammudega edasi, kuni muhv fikseerub ühenduses.
18. Lisaproovide võtmiseks korrake samme 2 kuni 16 „kasutusjuhendist“.
19. Protseduuri lõpetamisel lahutage seadme Luer-tüüpi ühendus lisakanali pordist, keerates seadme käepidet vastupäeva, ja tõmmake kogu seade endoskoobist välja.
20. Adapteri endoskoobist eemaldamiseks tõmmake kinnitusklambrit tagasi, tõstke ülemine osa ära ja libistage see endoskoobilt välja.

SEADME KÕRVALDAMINE

Seade võib olla saastunud potentsiaalselt nakkusohlike inimpäritolu ainetega ning see tuleb kõrvaldamiseks rõngasse keerata asutuse eeskirjade kohaselt.

PATSIENDI NÕUSTAMISE TEAVE

Palun teavitage patsienti vajaduse korral olulistest hoiatustest, ettevaatusabinõudest, vastunäidustustest, võetavatest meetmetest ja kasutuspiirangutest, millest patsient peaks teadlik olema.

OHUJUHTUMITEST TEATAMINE

Kui seadmega on esinenud ohujuhtum, tuleb sellest teavitada Cook Medicali ja selle riigi pädevat asutust, kus seadet kasutati.

SUOMI

ENDOBRONKIAALINE ECHOTIP ULTRA® -HD-ULTRAÄÄNINEULA OLYMPUS-SKOOPPEJA VARTEN

HUOMIO: Yhdysvaltain liittovaltion lain mukaan tämän laitteen saa myydä vain lääkäri tai lääkärin määräyksestä.

LAITTEEN KUVAUS

Endobronkiaalne EchoTip Ultra® -HD-ultraäänineula Olympus-skooppeja varten on saatavana kahdena eri neulakokona (22 ja 25 G), ja se sisältää seuraavat osat:

- Neula
- Ruisku
- Työskentelykanavan sovitin

Suorituskykyominaisuudet

Seuraavassa kuvataan näiden osien toiminnot ja tärkeimmät ominaisuudet:

Endobronkiaalne neula

- Kahva – Kahvassa on säädettäviä osia, joiden avulla käyttäjä voi säätää neulan ja holkin ojentumista. Kahvan turvarengas liukuu ja lukitsee neulan haluttuun neulan ojentumispiituuteen (0–5 cm). 0 cm:n viitemerkki varmistaa neulan täydellisen vetäytymisen holkin sisään. Holkin liikusäätimellä käyttäjä voi asettaa holkin tarvittavan ulottuvuuden (0–3 cm) endobronkiaalista Olympus-ultraääniskooppia (EBUS) varten. 0 cm:n viitemerkki osoittaa holkin pienimmän käytettävissä olevan pituuden. Holkin liikusäätimen pohjassa on Luer-lukkoliitin, joka helpottaa laitteen kiinnittämistä skoopin työskentelykanavaan työskentelykanavan sovittimen avulla.
- 4,1 Fr:n holkki – Holkki peittää neulan laitteen sisäänniinin, eteenpäin viemisen ja skoopin työskentelykanavasta poistamisen aikana. Se suojaa skoopin työskentelykanavaa neulan kärjen aiheuttamilta vaurioilta.
- Neula – Ruostumattomasta teräksestä valmistetussa neulassa on puristusupotuskuvio, jonka avulla neulan kärki voidaan nähdä endobronkiaalisessa ultraääniohjauksessa. Neulassa on viisto kärki punktiota varten, joka helpottaa näytteenottoa kohdealueelta.

- Mandriini – Mandriini on asetettu neulan koko pituuteen. Mandriinin distaalipää on viisto ja vastaa neulan viistoa kärkeä. Mandriini tukee neulaa kohdepaikkaan viemisen aikana ja estää näytteenoton kohdealueen ulkopuolella, ja sitä voidaan haluttaessa käyttää myös näytteen talteenottamiseen näytteenoton jälkeen.

Ruisku – Laitteen mukana toimitetaan 10 mL:n ruisku, jotta haluttaessa voidaan käyttää vakiotyypistä alipainetekniikkaa näytteenottoa varten. Ruiskun kärjessä oleva luer-lukkoliitin voidaan kiinnittää kahvassa olevaan luer-liittimeen. Ruiskussa on mäntä ja sulkuhana, jotka aikaansaavat alipaineen näytteenottoa varten. Se toimitetaan 5 mL:n ja 10 mL:n pidikkeillä mäntään kiinnitettynä, jotta käyttäjä voi valita halutun tilavuuden näytteen aspirointia varten.

Työskentelykanavan sovitin – Työskentelykanavan sovitin käsittää luer-liittimen, biopsiaporitin tiivisteen ja lukitusnipistimen. Työskentelykanavan sovitin kiinnittyy Olympus EBUS-skoopin työskentelykanavan porttiin ja toimii luer-liittimenä, johon neula voidaan liittää.

Laitteen yhteensopivuus

Endobronkiaalinen EchoTip Ultra -HD-ultraäänineula Olympus-skooppeja varten on yhteensopiva seuraavien kanssa:

- Olympus EBUS-skooppi vähintään 2 mm:n työskentelykanavalla
- Työskentelykanavan sovitin
- 10 mL:n vakiomallinen luer-ruisku

Potilasryhmä

Aikuispotilaat, jotka tarvitsevat submukosaalisten ja ekstramuraalisten leesiodien tai kudoksen ohutneula-aspiraatiota (FNA) trakeobronkiaalisen puuston tai maha-suolikanavan sisässä tai niiden vieressä.

Tarkoitettu käyttäjä

Tätä välinettä saa käyttää vain terveydenhuollon koulutettu ammattihenkilö.

Kosketus kehon kudokseen

Tämän laite on kudosta koskettava käyttötarkoituksensa mukaisesti.

Käyttöperiaatteet

Olympus EBUS-skooppeissa ei ole luer-liitintä, joka mahdollistaisi neulan kiinnityksen suoraan työskentelykanavan porttiin. Endobronkiaalinen EchoTip Ultra -HD-ultraäänineula Olympus-skooppeja varten toimitetaan yhdessä työskentelykanavan sovitin kanssa, joka toimii luer-liittimenä, johon neula voidaan liittää. Laite vietään skoopin työskentelykanavaan, ja se kiinnittyy, kun liittimet kohtaavat.

Holkin pituutta voidaan säätää EBUS-skoopin pituuden mukaan holkin liukusäätimellä. Neulan ojentumispituutta voidaan säätää tarpeen mukaan. Laitetta käytetään kohdepaikan puhkaisemiseen näytteen ottamiseksi. Jos käytetään tavallista alipaineruiskutekniikkaa, mandriini poistetaan ja ruisku kiinnitetään neulan kahvan luer-liittimeen. Käännä ruiskun sulkuhana "avoimeen" asentoon, jolloin ruiskun sisäinen alipaine voi aspiroida näytteen. Kahvaa siirretään varovasti pieniä matkoja edestakaisin kohdepaikassa näytteen saamiseksi. Jos käytetään ruiskua, sulkuhana palautuu "suljettuun" asentoon. Neula vetäytyy holkin sisään ja laite irrotetaan skoopin työskentelykanavasta. Kun toimenpide on valmis, sovitin poistetaan työskentelykanavan portista.

KÄYTTÖTARKOITUS

Tätä välinettä käytetään näytteen kohdistettuun ottamiseen trakeobronkiaalisissa puustossa tai maha-suolikanavassa tai niiden läheisyydessä olevista submukosaalisista ja ekstramuraalisista leesioista tai kudoksesta ultraäänibronkoskoopin työskentelykanavan kautta ohutneula-aspiraatiota varten.

KÄYTÖN INDIKAATIOT

Tämä laite on tarkoitettu trakeobronkiaalisessa puustossa tai maha-suolikanavassa tai niiden läheisyydessä olevien submukosaalisten ja ekstramuraalisten leesiodien tai kudoksen endobronkiaaliseen ultraääniohjaatuun kudoksenäytteen ottoon. Näytteitä käytetään myöhemmän patologiseen tutkimukseen sairauden diagnoosin ja potilashoidon apuna.

KLINISET HYÖDYT

Tämä laite mahdollistaa submukosaalisten ja ekstramuraalisten leesioden tai kudoksen onnistuneen näytteenoton trakeobronkiaalisessa puustossa tai maha-suolikanavassa tai sen läheisyydessä sairauden diagnoosin ja potilashoidon apuna.

VASTA-AIHEET

Vasta-aiheet, jotka spesifisesti liittyvät tehtävään primaariseen endobronkiaaliseen toimenpiteeseen, jolla saadaan pääsy haluttuun kohtaan kohdealueen visualisoimiseksi.

Suhteelliset vasta-aiheet: koagulopatia.

VAROITUKSET

- Ei tarkoitettu käyttöön sydän- tai verisuonijärjestelmässä.
- Neulan ja mandriinin kärki ovat teräviä ja voivat aiheuttaa tapaturman potilaalle tai käyttäjälle, jos niitä ei käytetä varovasti.
- Tämä kertakäyttöinen laite ei ole suunniteltu uudelleenkäytettäväksi. Laitteen uudelleenkäsitellyn, -steriloinnin ja/tai -käytön yritykset voivat johtaa biologisilla tai kemiallisilla aineilla kontaminoitumiseen ja/tai laitteen mekaaniseen vikaan.
- Tarkasta steriilin pakkauksen eheys silmämääräisesti. Älä käytä, jos steriili pakkaus on vaurioitunut tai tahattomasti avattu ennen käyttöä.
- Tarkasta laite silmämääräisesti ja huomioi erityisesti, onko siinä kiertymiä, taipumia tai murtumia. Laitetta ei saa käyttää, jos siinä havaitaan poikkeavuuksia, jotka voivat estää sen kunnollisen toiminnan. Ilmoita asiasta Cook Medicalille ja pyydä palautuslupaa.
- Tämä väline sisältää nikkeliä, joka voi aiheuttaa allergisen reaktion henkilöillä, joilla on nikkeliherkkyys.

VAROTOIMET

- Neula on vedettävä holkin sisään ja turvarenkaan peukaloruuvi on lukittava 0 cm:n merkin kohdalle, jotta neula pysyy paikallaan ennen välineen sisäänvientiä, eteenpäin työntämistä tai poistamista. Jos neulaa ei vedetä sisään, seurauksena voi olla skoopin vaurioituminen.
- Varmista, että mandriini on viety kokonaan paikalleen, kun työnnät neulaa kohteena olevaan kohtaan.
- Tätä laitetta ei saa käyttää muuhun kuin ilmoitettuun käyttötarkoitukseen.
- Tätä välinettä saa käyttää vain terveydenhuollon koulutettu ammattihenkilö.
- Tämä tuote on tarkoitettu sellaisten lääkärien käyttöön, joilla on koulutus endobronkiaalisiin ultraäänimenetelmiin sekä kokemusta niistä.
- Kun kohteena on useita kohtia, on riittävästi huolehdittava kasvainsolukylvön riskin minimoimisesta.
- Tämä väline on tarkoitettu käytettäväksi Olympuksen EBUS -skoopin kanssa.
- Säilytä laitetta kuivassa paikassa.

MAHDOLLISET HAITTATAPAHTUMAT

Endobronkiaaliseen ultraäänitoimenpiteeseen liittyvät mahdolliset haittatapahtumat: allerginen reaktio lääkkeelle • aspiraatio • sydämen rytmihäiriö tai sydänpysähdys • kuume • verenvuoto • hypotensio • infektio • kipu / epämukava olo • perforaatio • hengityksen lamaantuminen tai pysähtyminen.

Laitteeseen liittyvät: allerginen reaktio nikkelille • verisuonten vaurio • kuolema (muu kuin taudin normaalista etenemisestä johtuva) • kuume • verenvuoto • infektio • tulehdus • hermovaurio • kipu / epämukava olo • perforaatio • pneumoperitoneum • sepsis • septikemia/bakteremia • kasvainkylvö.

TOIMITUSTAPA

Nämä laitteet toimitetaan eteenioksidilla (EO) steriloituna alustalla, jossa on Tyvek-kansi.

TYÖSKENTELYKANAVAN SOVITTIMEN ASETTAMINEN

Kuvat

1. Tarkasta sovitin ja paikanna eri yksityiskohdat (**kuva 1**).
2. Aseta sovitin avoimessa asennossa samaan linjaan skoopin työskentelykanavan metallikannan kanssa.
3. Työnnä sovitin työskentelykanavaan varmistaen, että sovittimen pohjaosa työntyy työskentelykanavan metallikannan alle (**kuva 2**).
4. Sulje sovitin varmistaen, että se lukittuu (**kuva 3**).
5. Sovitin toimii nyt luer-liittimenä, johon neula voidaan liittää. **Huomautus:** Jos työskentelykanavan huuhtelu on toivottavaa/tarpeellista, huuhtelee suljetun sovittimen kautta ennen neulan sisäänvientä tai neulan poistamisen jälkeen.

JÄRJESTELMÄN VALMISTELU

1. Tarkasta pakkaus silmämääräisesti ja varmista ennen käyttöä, että se on avaamaton ja vahingoittumaton.
2. Tarkasta laitteen osat silmämääräisesti ja varmista ennen käyttöä, että ne ovat vahingoittumattomat.
3. Tarkastele ruiskua. Siinä on kaksi männän lukitusta, joita on painettava, jotta mäntää voidaan työntää eteenpäin. Ruiskun kärjessä on luer-lukkoliitin, ja sivuportissa on sulkuhana. Ilmaa voi päästää sisään, kun sulkuhana on "avoimessa" asennossa, ruiskun suuntaisena (**kuva 4**).
4. Valmistele ruisku seuraavasti:
 - a. Kun sulkuhana on "avoimessa" asennossa, paina männän lukituksia ja työnnä mäntä kokonaan ruiskun sisään.
 - b. Käännä sulkuhana "suljettuun" asentoon.
 - c. Vedä mäntää taaksepäin, kunnes se lukittuu paikalleen halutun asetuksen kohdalle ja muodostaa alipaineen.
 - d. Aseta valmisteltu ruisku odottamaan, kunnes aspiraatio halutaan tehdä.

KÄYTTÖOHJEET

1. Tunnista haluttu biopsiakohta endobronkiaalisella ultraäänellä.
2. Kun neula on vedettynä holkin sisään ja turvarenkaan peukaloruuvi on lukittu 0 cm:n merkin kohdalle neulan paikallaan pitämiseksi, vie ultraäänineula skoopin työskentelykanavaan (**kuva 5**).
Huomio: Jos neulan sisäänviennissä tunnetaan vastusta, pienennä skoopin kulmaa, kunnes tasainen kulku mahdollistuu.
3. Siirrä välinettä pienen matkan kerrallaan eteenpäin, kunnes holkin liikusäätimen rungossa oleva luer-lukkoliitin on työskentelykanavan portin luer-liittännän kohdalla.
4. Kiinnitä väline työskentelykanavan porttiin kääntämällä välineen kahvaa myötäpäivään, kunnes liittimet kytkeytyvät.
5. Säädä holkki haluttuun asentoon. Varmista, että se on näkyvissä endoskoopin kuvassa ja tulee esiin skoopin työskentelykanavasta. Säädä pituutta löysäämällä holkin liikusäätimen peukaloruuvien lukitusta ja siirrä holkkia, kunnes väline on sopivan pituinen. **Huomautus:** Holkin pituuden viitemerkki näkyy holkin liikusäätimen aukossa (**kuva 6**). Kiristä holkin liikusäätimen peukaloruuvi, jotta holkin sopiva pituus säilyy.
6. Säilytä ultraääniskoopin sijainti paikallaan ja aseta samalla neulan pidennys haluttuun pituuteen löysentämällä turvarenkaan peukaloruuvia ja työntämällä sitä eteenpäin, kunnes haluttu neulan työntämisen viitemerkki tulee näkyville turvarenkaan aukkoon (**kuva 7**). Lukitse turvarengas paikalleen kiristämällä peukaloruuvia. **Huomautus:** Turvarenkaan aukossa näkyvä numero osoittaa neulan pituuden senttimetreinä. **Huomio:** Varmista neulan säätämisen tai pidentämisen aikana, että väline on kiinnitetty skoopin työskentelykanavaan. Jos välinettä ei kiinnitetä ennen neulan säätämistä tai pidentämistä, seurauksena voi olla skoopin vaurioituminen.

7. Pidennä neulaa kohdesijaintiin työntämällä välineessä olevaa neulan kahvaa jo paikalleen asetettuun turvarenkaaseen. **Huomio:** Jos neulaa eteenpäin viettäessä tuntuu liiallista vastusta, vedä neula holkin sisään peukaloruuvi lukittuna 0 cm:n kohdalle, asettele skooppi uudelleen ja yritä neulan eteenpäin viemistä toisesta kulmasta. Jos näin ei tehdä, seurauksena voi olla neulan murtuminen, välineen vaurioituminen tai toimintahäiriö.
8. Näytteenottoa varten voidaan käyttää vakiotyyppisiä ruiskun alipainetekniikoita (vaiheet 9–11) tai haluttaessa voidaan käyttää muita tekniikoita, joihin voi sisältyä mandriinin käyttämistä tai ei.
9. Poista mandriini ultraäänineulasta vetämällä varovasti taaksepäin neulan kahvan luer-liitäntässä olevasta muovikannasta. Säilytä mandriini mahdollista myöhempää näytteiden ottoa varten.
10. Kiinnitä aiemmin valmistellun ruiskun luer-lukkoliitin kunnolla neulan kahvassa olevaan luer-liitäntään.
11. Käännä sulkuhana ”avoimeen” asentoon, ruiskun suuntaisesti, jolloin ruiskun sisäinen alipaine helpottaa näytteen aspiroimista. Siirrä neulan kahvaa edestakaisin kohdepaikassa. **Huomautus:** Neulaa ei saa poistaa kohdepaikasta näytteen ottamisen aikana.
12. Kun näytteenotto on tehty ja käytetään ruiskua, käännä sulkuhana ”suljettuun” asentoon. Vedä neula kokonaan holkin sisään vetämällä neulan kahvasta taaksepäin ja lukitse turvarenkaan peukaloruuvi 0 cm:n merkin kohdalle, jotta neula pysyy paikallaan.
13. Avaa välineen luer-lukkoliitin työskentelykanavan portista kääntämällä välineen kahvaa vastapäivään. Vedä koko väline pois skoopista.
14. Avaa turvarenkaan peukaloruuvi ja pidennä neula.
15. Käytä uutta ruiskua tai mandriinia näytteen poistamiseen. Valmistele sen jälkeen näyte laitoksen ohjeiden mukaan.
16. Jäljellä oleva materiaali voidaan ottaa talteen tutkimusta varten asettamalla mandriini takaisin paikalleen tai huuhtelemalla laitetta.
17. Jos samasta kohdepaikasta halutaan ottaa lisänäytteitä, työnnä mandriini varovasti takaisin neulan kahvan luer-liitäntään. **Huomautus:** Pyyhi mandriini keittosuolaliuoksella tai steriilillä vedellä ennen toista sisäänvientikertaa. Tue mandriinia luer-liittimen kohdalta ja työnnä mandriinia eteenpäin pienen matkan kerrallaan, kunnes kanta kiinnittyy liitäntään.
18. Lisänäytteitä voidaan ottaa toistamalla käyttöohjeiden vaiheet 2–16.
19. Kun toimenpide on valmis, irrota laitteen luer-lukkoliitin työskentelykanavan portista kääntämällä laitteen kahvaa vastapäivään ja vedä koko laite pois skoopista.
20. Sovitin poistetaan skoopista vetämällä lukitusnivistintä taaksepäin, nostamalla yläosaa ja työntämällä sovitin irti skoopista.

LAITTEEN HÄVITTÄMINEN

Tämä laite voi kontaminoitua mahdollisilla tartuntavaarallisilla ihmisperäisillä aineilla, ja se on hävitettävä laitoksen ohjeiden mukaisesti.

POTILAAN NEUVONTAA KOSKEVAT TIEDOT

Kerro potilaalle tarpeen mukaan asianmukaiset varoitukset, varotoimet, vasta-aiheet, tarvittavat toimet ja käytön rajoitukset, joista potilaan tulee tietää.

VAKAVASTA VAARATILANTEESTA ILMOITTAMINEN

Jos tähän välineeseen liittyen on tapahtunut vakava vaaratilanne, tästä on ilmoitettava Cook Medicalille ja sen maan toimivaltaiselle viranomaiselle, jossa välinettä käytettiin.

AIGUILLE POUR ÉCHO-ENDOSCOPIE HAUTE DÉFINITION ENDOBONCHIQUE ECHOTIP ULTRA® POUR LES ENDOSCOPES OLYMPUS

MISE EN GARDE : En vertu de la législation fédérale des États-Unis, ce dispositif ne peut être vendu que par un médecin ou sur ordonnance médicale.

DESCRIPTION DU DISPOSITIF

L'aiguille pour écho-endoscopie haute définition endobronchique EchoTip Ultra® pour les endoscopes Olympus est disponible en deux tailles d'aiguille différentes (22G et 25G) et contient les composants suivants :

- Aiguille
- Seringue
- Adaptateur de canal opérateur

Caractéristiques de performances

La fonction et les principales caractéristiques de ces composants sont décrites ci-dessous :

Aiguille endobronchique

- Poignée – La poignée contient des composants réglables qui permettent à l'utilisateur de régler l'extension de l'aiguille et de la gaine. La bague de sécurité de la poignée coulisse et verrouille l'aiguille à la longueur d'extension souhaitée (0 à 5 cm). Le repère « 0 cm » garantit le retrait complet de l'aiguille à l'intérieur de la gaine. L'ajusteur de gaine coulissant permet à l'utilisateur de régler l'extension de gaine requise (0 à 3 cm) pour l'écho-endoscope endobronchique Olympus (EBUS). Le repère « 0 cm » indique la longueur minimale de gaine disponible. La base de l'ajusteur de gaine coulissant est munie d'un raccord Luer lock qui facilite la fixation du dispositif au canal opérateur de l'endoscope à l'aide de l'adaptateur de canal opérateur.
- Gaine de 4,1 Fr – La gaine recouvre l'aiguille pendant l'introduction, l'avancement et le retrait du dispositif du canal opérateur de l'endoscope. Il protège le canal opérateur de l'endoscope contre tout endommagement causé par l'extrémité de l'aiguille.
- Aiguille – L'aiguille en acier inoxydable présente un motif alvéolé pour permettre de visualiser l'extrémité de l'aiguille sous échographie endobronchique. L'aiguille est dotée d'une extrémité biseautée pour ponctionner et faciliter le prélèvement de l'échantillon au niveau du site cible.
- Stylet – Le stylet est introduit sur toute la longueur de l'aiguille. L'extrémité distale du stylet est biseautée pour correspondre au biseau de l'extrémité de l'aiguille. Le stylet soutient l'aiguille pendant l'avancement dans le site cible, empêche le prélèvement de l'échantillon hors du site cible, et peut également être utilisé pour récupérer l'échantillon après le prélèvement si nécessaire.

Seringue – Le dispositif est fourni avec une seringue de 10 mL pour permettre éventuellement d'utiliser la technique à vide standard pour le prélèvement d'échantillons. Le raccord Luer lock à l'extrémité de la seringue peut être fixé au raccord Luer sur la poignée. La seringue est munie d'un poussoir et d'un robinet pour créer un vide pour le prélèvement de l'échantillon. Elle est fournie avec des clips de 5 mL et 10 mL fixés au poussoir pour permettre à l'utilisateur de sélectionner le volume préféré pour l'aspiration de l'échantillon.

Adaptateur de canal opérateur – L'adaptateur de canal opérateur se compose d'un raccord Luer, d'un capuchon étanche de l'orifice pour biopsie et d'une pince de verrouillage. L'adaptateur de canal opérateur se fixe au port du canal opérateur de l'endoscope d'un endoscope EBUS Olympus pour fonctionner comme un raccord Luer, auquel l'aiguille peut être connectée.

Compatibilité du dispositif

L'aiguille pour écho-endoscopie haute définition endobronchique EchoTip Ultra pour les endoscopes Olympus est compatible avec :

- Endoscope Olympus EBUS avec canal opérateur de 2 mm minimum

- Adaptateur de canal opérateur
- Seringue à raccord Luer standard de 10 mL

Catégorie de patients

Patients adultes nécessitant une aspiration à l'aiguille fine de lésions sous-muqueuses et extramurales ou de tissus à l'intérieur ou à côté de l'arbre trachéobronchique ou des voies digestives.

Utilisateur prévu

L'utilisation de ce dispositif est réservée à un professionnel de santé ayant la formation nécessaire.

Contact avec les tissus organiques

Le contact tissulaire de ce dispositif est conforme à l'utilisation prévue.

Principes de fonctionnement

Les endoscopes Olympus EBUS ne sont pas munis d'un raccord Luer pour permettre la fixation directe de l'aiguille à l'orifice du canal opérateur. L'aiguille pour écho-endoscopie haute définition endobronchique EchoTip Ultra pour les endoscopes Olympus est fournie avec un adaptateur de canal opérateur qui fonctionne comme un raccord Luer auquel l'aiguille peut être connectée. Le dispositif est introduit dans le canal opérateur de l'endoscope et fixé lorsque les raccords se rejoignent.

La longueur de la gaine peut être ajustée en fonction de la longueur de l'écho-endoscope EBUS à l'aide de l'ajusteur de gaine coulissant. L'extension de l'aiguille peut être ajustée selon les besoins. Le dispositif est utilisé pour perforer le site cible afin d'obtenir un échantillon. Lorsqu'une technique de seringue à vide standard est utilisée, le stylet est alors retiré et la seringue est fixée au raccord Luer sur la poignée de l'aiguille. Tourner le robinet de la seringue en position « ouverte » pour permettre à la pression négative d'aspirer l'échantillon. Pour obtenir un échantillon, la poignée est déplacée délicatement par petites étapes, avec un mouvement de va-et-vient, dans le site cible. Si la seringue est utilisée, le robinet est remis en position « fermée ». L'aiguille est rétractée dans la gaine et le dispositif est déconnecté du canal opérateur de l'endoscope. Une fois la procédure terminée, l'adaptateur est retiré de l'orifice du canal opérateur.

UTILISATION PRÉVUE

Ce dispositif est destiné au prélèvement d'échantillons de lésions sous-muqueuses et extramurales ou des tissus ciblés qui se trouvent à l'intérieur ou à proximité de l'arbre trachéobronchique ou des voies digestives, par le canal opérateur d'un bronchoscope à ultrasons pour l'aspiration à l'aiguille fine.

INDICATIONS

Ce dispositif est indiqué pour le prélèvement guidé par échographie endobronchique d'échantillons tissulaires de lésions sous-muqueuses et extramurales ou de tissus à l'intérieur ou à proximité immédiate de l'arbre trachéobronchique ou des voies digestives, à des fins d'examen pathologique ultérieur afin de faciliter le diagnostic de la maladie et la prise en charge du patient.

BÉNÉFICES CLINIQUES

Ce dispositif facilite le prélèvement réussi des lésions sous-muqueuses et extramurales ou de tissus à l'intérieur ou à proximité immédiate des voies digestives pour faciliter le diagnostic de la maladie et la prise en charge du patient.

CONTRE-INDICATIONS

Celles propres à la procédure endobronchique principale devant être réalisée pour accéder à l'emplacement voulu pour visualiser le site cible.

Contre-indications relatives : coagulopathie.

AVERTISSEMENTS

- Ne pas utiliser pour les procédures cardiaques ou vasculaires.
- L'extrémité de l'aiguille et l'extrémité du stylet sont tranchantes et risquent de provoquer des lésions chez le patient ou l'utilisateur si elles ne sont pas manipulées avec précaution.
- Ce dispositif à usage unique n'est pas conçu pour être réutilisé. Toute tentative de retraitement, de stérilisation et/ou de réutilisation pourrait provoquer une contamination par des agents biologiques ou chimiques et/ou un défaut d'intégrité mécanique du dispositif.

- Inspecter visuellement l'intégrité de l'emballage stérile. Ne pas utiliser si l'emballage stérile est endommagé ou a été accidentellement ouvert avant l'utilisation.
- Examiner visuellement chaque dispositif en veillant particulièrement à l'absence de plicatures, courbures et ruptures. Ne pas utiliser en cas d'anomalie susceptible d'empêcher le bon fonctionnement du dispositif. Avertir Cook Medical pour obtenir une autorisation de retour.
- Ce dispositif contient du nickel susceptible de provoquer une réaction allergique chez les personnes ayant une sensibilité au nickel.

MISES EN GARDE

- L'opérateur doit impérativement rengainer l'aiguille et verrouiller la vis de serrage sur la bague de sécurité au repère 0 cm pour maintenir l'aiguille en place avant l'introduction, l'avancement ou le retrait du dispositif. Si elle n'est pas rétractée, l'aiguille risque d'endommager l'endoscope.
- S'assurer que le stylet est entièrement inséré au moment de la progression de l'aiguille dans le site cible.
- Ne pas utiliser ce dispositif pour des utilisations autres que celles stipulées ici.
- L'utilisation de ce dispositif est réservée à un professionnel de santé ayant la formation nécessaire.
- Ce dispositif est destiné à être utilisé par des médecins ayant acquis la formation et l'expérience nécessaires aux techniques d'échographie endobronchique.
- Lorsque plusieurs sites sont ciblés, prendre toutes les mesures nécessaires pour minimiser le risque d'ensemencement tumoral.
- Ce dispositif est destiné à être utilisé avec un endoscope Olympus EBUS.
- Stocker le dispositif dans un endroit sec.

ÉVÉNEMENTS INDÉSIRABLES POSSIBLES

Événements indésirables potentiels associés à une échographie endobronchique : réaction allergique au médicament • aspiration • arythmie ou arrêt cardiaque • fièvre • hémorragie • hypotension • infection • douleur/gêne • perforation • dépression ou arrêt respiratoire.

Ceux associés au dispositif : réaction allergique au nickel • lésion des vaisseaux sanguins • décès (pour une raison autre que l'évolution normale de la maladie) • fièvre • hémorragie • infection • inflammation • lésions nerveuses • douleur/gêne • perforation • pneumopéritoine • sepsis • septicémie/bactériémie • ensemencement tumoral.

PRÉSENTATION

Ces dispositifs sont fournis stérilisés à l'oxyde d'éthylène (OE) dans un plateau avec un couvercle en Tyvek.

MISE EN PLACE DE L'ADAPTATEUR DU CANAL OPÉRATEUR

Illustrations

1. Examiner l'adaptateur et en observer les caractéristiques (**Fig. 1**).
2. Aligner l'adaptateur, en position ouverte, sur l'embase métallique du canal opérateur de l'endoscope.
3. Faire glisser l'adaptateur sur le canal opérateur en vérifiant que la base de l'adaptateur glisse sous l'embase métallique du canal opérateur (**Fig. 2**).
4. Fermer l'adaptateur en vérifiant qu'il est bloqué (**Fig. 3**).
5. L'adaptateur fonctionne maintenant comme un raccord Luer auquel l'aiguille peut être connectée. **Remarque :** Si une irrigation du canal opérateur est souhaitée ou requise, irriguer à travers l'adaptateur fermé avant l'insertion ou après le retrait de l'aiguille.

PRÉPARATION DU SYSTÈME

1. Avant l'utilisation, examiner visuellement l'emballage pour confirmer qu'il est scellé d'origine et intact.
2. Avant l'utilisation, examiner visuellement les composants du dispositif pour confirmer qu'ils sont intacts.
3. Examiner la seringue. Elle est munie de deux verrous de poussoir sur lesquels l'opérateur doit appuyer pour pouvoir avancer le poussoir. L'extrémité de la seringue est équipée d'un raccord

Luer lock avec un robinet sur l'orifice latéral. Un échange d'air peut avoir lieu quand le robinet est en position « ouverte », aligné sur la seringue (**Fig. 4**).

4. Préparer la seringue de la façon suivante :
 - a. Le robinet étant en position « ouverte », enfoncer les verrous du poussoir et pousser ce dernier à fond dans la seringue.
 - b. Tourner le robinet en position « fermée ».
 - c. Tirer le poussoir vers l'arrière jusqu'à ce qu'il soit bloqué en place au réglage voulu, créant un vide.
 - d. Mettre la seringue préparée de côté jusqu'à ce qu'une aspiration soit requise.

MODE D'EMPLOI

1. Identifier le site ciblé souhaité par échographie endobronchique.
2. L'aiguille étant rengainée et la vis de serrage de la bague de sécurité étant bloquée au repère 0 cm pour maintenir l'aiguille en place, introduire l'aiguille pour écho-endoscopie dans le canal opérateur de l'endoscope (**Fig. 5**). **Attention** : En cas de résistance lors de l'introduction de l'aiguille, réduire l'angulation de l'endoscope jusqu'à ce qu'un passage en douceur soit possible.
3. Avancer le dispositif par petites étapes, jusqu'à ce que le raccord Luer lock à la base de l'ajusteur de gaine coulissant rencontre le raccord Luer de l'orifice du canal opérateur.
4. Raccorder le dispositif à l'orifice du canal opérateur en tournant la poignée du dispositif dans le sens horaire jusqu'à ce que les raccords soient connectés.
5. Ajuster la gaine dans la position souhaitée, en veillant à ce qu'elle soit visible sur l'image endoscopique, émergeant du canal opérateur de l'endoscope. Pour ajuster la longueur, desserrer le verrou de la vis de serrage sur l'ajusteur de gaine coulissant et le faire glisser jusqu'à ce que la longueur adéquate soit obtenue. **Remarque** : Le repère de référence pour la longueur de la gaine apparaît dans la fenêtre de l'ajusteur de gaine coulissant (**Fig. 6**). Serrer la vis de serrage sur l'ajusteur de gaine coulissant pour conserver la longueur de gaine adéquate.
6. Tout en maintenant la position de l'écho-endoscope, régler l'extension de l'aiguille à la longueur voulue en desserrant la vis de serrage de la bague de sécurité et en avançant l'aiguille jusqu'à ce que le repère de référence voulu pour la position de l'aiguille apparaisse dans la fenêtre de la bague de sécurité (**Fig. 7**). Serrer la vis de serrage pour bloquer la bague de sécurité en place. **Remarque** : Le chiffre dans la fenêtre circulaire de la molette de sécurité indique l'extension de l'aiguille en centimètres. **Attention** : Pendant le réglage ou l'extension de l'aiguille, veiller à ce que le dispositif soit raccordé au canal opérateur de l'endoscope. Si le dispositif n'est pas raccordé avant le réglage ou l'extension de l'aiguille, l'endoscope risque d'être endommagé.
7. Étendre l'aiguille en avançant la poignée de l'aiguille du dispositif jusqu'à la bague de sécurité positionnée au préalable, dans le site cible. **Attention** : En cas de résistance excessive lors de l'avancement de l'aiguille, rengainer celle-ci et bloquer la vis de serrage au repère 0 cm, puis repositionner l'endoscope et essayer d'avancer l'aiguille sous un angle différent. Le non-respect de cette recommandation pourrait avoir pour conséquence une rupture de l'aiguille, un endommagement ou un dysfonctionnement du dispositif.
8. Des techniques standard de seringue à vide peuvent être appliquées pour le prélèvement d'échantillons (étapes 9 à 11) ou, selon les préférences, d'autres techniques pouvant impliquer ou non l'utilisation de ce stylet.
9. Retirer le stylet de l'aiguille pour écho-endoscopie en tirant doucement vers l'arrière l'embase en plastique située dans le raccord Luer de la poignée de l'aiguille. Mettre le stylet de côté pour le cas où le prélèvement d'échantillons supplémentaires serait nécessaire ultérieurement.
10. Connecter fermement le raccord Luer lock de la seringue précédemment préparée au raccord Luer de la poignée de l'aiguille.
11. Tourner le robinet en position « ouverte », aligné sur la seringue, pour permettre à la pression négative dans la seringue d'aspirer l'échantillon. Déplacer la poignée de l'aiguille avec un mouvement de va-et-vient dans le site cible. **Remarque** : Ne pas retirer l'aiguille du site cible pendant le prélèvement de l'échantillon.

12. Une fois le prélèvement terminé, si la seringue est utilisée, refermer le robinet. Rengainer complètement l'aiguille en tirant sa poignée vers l'arrière et verrouiller la vis de serrage de la bague de sécurité au niveau du repère 0 cm pour maintenir l'aiguille en place.
13. Déconnecter le raccord Luer lock du dispositif de l'orifice du canal opérateur en tournant la poignée du dispositif dans le sens anti-horaire, puis retirer l'intégralité du dispositif de l'endoscope.
14. Débloquer la vis de serrage de la bague de sécurité et étendre l'aiguille.
15. Utiliser une seringue neuve ou le stylet pour extraire le prélèvement, puis préparer celui-ci selon les directives de l'établissement.
16. Le prélèvement restant peut être récupéré pour examen en réinsérant le stylet ou en purgeant le dispositif.
17. Pour prélever des échantillons supplémentaires du même site cible, réinsérer délicatement le stylet dans le raccord Luer de la poignée de l'aiguille. **Remarque** : Avant de réinsérer le stylet, l'humecter avec du sérum physiologique ou de l'eau stérile. Tout en soutenant le stylet au niveau du raccord Luer, faire avancer le stylet par petites étapes jusqu'à ce que son embase soit engagée dans le raccord.
18. Des échantillons supplémentaires peuvent être obtenus en répétant les étapes 2 à 16 du mode d'emploi.
19. Lorsque l'intervention est terminée, déconnecter le raccord Luer lock du dispositif de l'orifice du canal opérateur en tournant la poignée du dispositif dans le sens anti-horaire, puis retirer l'intégralité du dispositif de l'endoscope.
20. Pour retirer l'adaptateur de l'endoscope, tirer la pince de verrouillage vers l'arrière, soulever le haut et faire glisser l'adaptateur pour l'extraire de l'endoscope.

ÉLIMINATION DU DISPOSITIF

Ce dispositif peut être contaminé par des substances potentiellement infectieuses d'origine humaine et doit être spiralé afin de l'éliminer conformément aux directives de l'établissement.

CONSEILS AUX PATIENTS

Veuillez informer le patient, si nécessaire, des avertissements, mises en garde, contre-indications, mesures à prendre et limites d'utilisation applicables que le patient doit connaître.

DÉCLARATION D'UN INCIDENT GRAVE

Il est nécessaire de déclarer tout incident grave en lien avec ce dispositif à Cook Medical et à l'autorité compétente du pays où le dispositif a été utilisé.

MAGYAR

ECHOTIP ULTRA® ENDOBRONCHIALIS NAGY FELBONTÁSÚ ULTRAHANGOS TŰ OLYMPUS ENDOSZKÓPOKHOZ

FIGYELEM: Az Egyesült Államok szövetségi törvényei értelmében ez az eszköz kizárólag orvos által vagy orvosi rendelvényre értékesíthető.

AZ ESZKÖZ LEÍRÁSA

Az Olympus endoszkópokhoz való EchoTip Ultra® endobronchialis nagy felbontású ultrahangos tű két különböző tűméretben (22 és 25 G) kapható, és a következő komponenseket tartalmazza:

- Tű
- Fecskendő
- Munkacsatorna-adapter

Teljesítményjellemzők

Ezeknek a komponenseknek a funkcióját és főbb jellemzőit az alábbiak ismertetik:

Endobronchialis tű

- Fogantyú – A fogantyú állítható komponenseket tartalmaz, amelyek segítségével a felhasználó beállíthatja a tű és a hüvely kitolásának hosszát. A fogantyú biztonsági gyűrűje előrecsúszik és zárja a tűt a kívánt tűhosszágnál (0–5 cm). A „0 cm” referenciájel biztosítja a tű teljes, hüvelyen belüli visszahúzását. Az elcsúsztható hüvelyhossz-beállító lehetővé teszi a felhasználó számára, hogy beállítsa a hüvelyhossz kitolásának az Olympus endobronchialis, ultrahangos (EBUS) endoszkóphoz szükséges mértékét (0–3 cm). A „0 cm” referenciájel a rendelkezésre álló minimális hüvelyhosszt jelzi. Az elcsúsztható hüvelyhossz-beállító alapján van egy Luer-záras végződés, amely megkönnyíti az eszköz csatlakoztatását az endoszkóp munkacsatornájához a munkacsatorna-adapter segítségével.
- 4,1 Fr méretű hüvely – Az eszköznek az endoszkóp munkacsatornájába történő bevezetése, előretolása és az abból történő visszahúzása során a hüvely takarja a tűt. Ez védi az endoszkóp munkacsatornáját a tűhegy okozta sérülésektől.
- Tű – A rozsdamentes acél tű bordázott mintázattal rendelkezik, hogy endobronchialis ultrahang alkalmazása mellett láthatóvá tegye a tű hegyét. A tű ferde csúccsal rendelkezik, amely átszúrja a célhelyet, és onnan megkönnyíti a mintavételt.
- Mandrin – A mandrint a tű teljes hosszán keresztül kell bevezetni. A mandrin disztális vége ferde, így illeszkedik a tű ferde hegyéhez. A mandrin támaszt biztosít a tűnek a célhelyre való előretolás során, megakadályozza a célhelyen kívüli mintavételt, és igény esetén a mintagyűjtést követően minták kinyerésére is használható.

Fecskendő – Az eszközhöz 10 mL-es fecskendő van mellékelve, amely standard vákuumfecskendő technikával igény szerint mintagyűjtésre használható. A fecskendő hegyénél lévő Luer-záras végződés a fogantún lévő Luer-illesztékhez csatlakoztatható. A fecskendő dugattyúval és elzárócsappal rendelkezik, hogy vákuumot hozzon létre a mintavételhez. A kiszorításban a dugattyúhoz 5 mL-es és 10 mL-es kapcsok csatlakoznak, amelyek lehetővé teszik a felhasználó számára a minta aspirálásához kívánt térfogat kiválasztását.

Munkacsatorna-adapter – A munkacsatorna-adapter egy Luer-illesztékből, egy biopszianylás-tömítésből és egy rögzítőkapcsból áll. A munkacsatorna-adapter az Olympus EBUS endoszkóp munkacsatornájának nyílásához csatlakozik, és ott olyan Luer-illesztékként működik, amelyhez a tű csatlakoztatható.

Az eszköz kompatibilitása

Az Olympus endoszkópokhoz való EchoTip Ultra endobronchialis nagy felbontású ultrahangos tű a következőkkel kompatibilis:

- Olympus EBUS endoszkóp legalább 2 mm-es munkacsatornával
- Munkacsatorna-adapter
- 10 mL-es szabványos Luer-fecskendő

Betegpopuláció

Olyan felnőtt betegek, akiknél a tracheobronchialis fa vagy a gasztrointesztinális traktus belsejében vagy közelében lévő submucosus és extramuralis laesiók vagy szövetek vékony tűs aspirációjára (FNA) van szükség.

Rendeltetésszerű felhasználó

Ezt az eszközt csak képzett egészségügyi szakember használhatja.

Testszövettel való érintkezés

Ez az eszköz a szövetekkel az eszköz rendeltetésének megfelelően érintkezik.

Működési elvek

Az Olympus EBUS endoszkópok nem rendelkeznek olyan Luer-illesztékkel, amely lehetővé teszi a tű közvetlen csatlakoztatását a munkacsatorna nyílásához. Az Olympus endoszkópokhoz való EchoTip Ultra endobronchialis nagy felbontású ultrahangos tűhöz egy Luer-illesztékként működő munkacsatorna-adaptert mellékelnek, amelyhez a tű csatlakoztatható. Az eszközt az endoszkóp munkacsatornájába helyezik be, és az az illesztékekkel való találkozáskor rögzül.

A hüvely hossza az EBUS endoszkóp hosszától függően, az elcsúsztható hüvelyhossz-beállító segítségével állítható. A tűhossz kitolásának a mértéke szükség szerint állítható. Az eszköz minta vételéhez a célhely átszúrására szolgál. Standard vákuumfecskendő technikája alkalmazása esetén

ekkor eltávolítják a mandrint, és a fecskendőt a tű fogantyúján lévő Luer-illesztékhez rögzítik. A fecskendő elzárócsapjának a fecskendő vonalában lévő „nyitott” állásba történő elfordítása lehetővé teszi a minta negatív nyomással való aspirálását. A mintavételhez a fogantyút óvatosan, kis lépésekben előre-hátra mozgatják a célhelyen belül. Ha a fecskendőt használja, a zárócsap visszatér a „zárt” pozícióba. A tűt visszahúzzák a hüvelybe, és az eszközt leválasztják az endoszkóp munkacsatornájáról. Az eljárás befejezése után az adaptert eltávolítják a munkacsatorna nyílásáról.

RENDELTETÉS

Az eszköz mintavétel céljára szolgál a tracheobronchialis fa vagy a gasztrointesztinális traktus belsejében vagy közelében megcélzott, submucosus és extramuralis laesiókból vagy szövetekből az ultrahangos bronhoszkóp munkacsatornáján keresztül, vékony tűs aspirációhoz (Fine Needle Aspiration, FNA).

HASZNÁLATI JAVALLATOK

Ez az eszköz a tracheobronchialis fa vagy a gasztrointesztinális traktus belsejében vagy közelében lévő submucosus és extramuralis laesiók vagy szövetek endobronchialis ultrahanggal irányított szöveti mintavételére javallott, amit későbbi patológiai vizsgálatokhoz használnak a betegség diagnosztizálásának és a beteg kezelésének elősegítésére.

KLINIKAI ELŐNYÖK

Ez az eszköz megkönnyíti a tracheobronchialis fa vagy a gasztrointesztinális traktus belsejében vagy közelében lévő submucosus és extramuralis laesiók vagy szövetek sikeres mintavételét a betegség diagnózisának és a beteg kezelésének elősegítése érdekében.

ELLENJAVALLATOK

Azok, amelyek a célhely vizualizálását lehetővé tevő pozíció elérését biztosító, elvégzendő elsődleges endobronchialis eljárásra vonatkoznak.

Relatív ellenjavallatok: coagulopathia.

„VIGYÁZAT” SZINTŰ FIGYELMEZTETÉSEK

- Nem használható a szívben és a vaszkuláris rendszerben.
- A tű és a mandrin csúcsa éles, és sérülést okozhat a betegnek vagy a felhasználónak, ha nem körültekintően használja.
- Ezt az egyszer használatos eszközt nem ismételt felhasználására tervezték. Az újrafeldolgozásra, újrasterilizálásra és/vagy újrafelhasználásra tett kísérletek biológiai vagy vegyi anyagokkal való szennyeződéshez és/vagy az eszköz mechanikai épségének a megszűnéséhez vezethetnek.
- Szemrevételezéssel győződjön meg a steril csomagolás épségéről. Tilos használni, ha a steril csomagolás megsérült vagy véletlenül fel lett bontva használat előtt.
- Szemrevételezéssel ellenőrizze az eszközt, különös tekintettel a megtörésekre, meghajlásokra és szakadásokra. Ha a megfelelő működést gátló rendellenességet észlel, ne használja az eszközt. Kérjen visszárukódot a Cook Medical cégtől.
- Ez az eszköz nikkel tartalmaz, amely nikkelre érzékeny személyeknél allergiás reakciót okozhat.

ÖVINTÉZKEDÉSEK

- Az eszköz bevezetése, előretolása vagy visszahúzása előtt a tűt a hüvelybe vissza kell húzni, és a biztonsági gyűrűn lévő hüvelykcsavart a 0 cm jelzésnél zárt helyzetbe kell állítani a tű helyzetének megtartásához. A tű visszahúzásának elmulasztása az endoszkóp sérülését okozhatja.
- Gondoskodjon róla, hogy a mandrin teljesen be legyen helyezve, amikor a tűt a célhely belsejébe előretolja.
- A feltüntetett rendeltetési területeken kívül az eszközt más célra ne alkalmazza.
- Ezt az eszközt csak képzett egészségügyi szakember használhatja.
- A termék az endobronchialis ultrahangos technikákban képzett és járatos orvosok általi használatra szolgál.
- Több hely célbavétele esetén ügyelni kell a tumorszórás kockázatának minimalizálására.

- Az eszköz Olympus EBUS endoszkóppal való használatra szolgál.
- Tárolja az eszközt száraz helyen.

LEHETSÉGES NEMKÍVÁNATOS ESEMÉNYEK

Az endobronchialis ultrahangos eljárással kapcsolatos, lehetséges nemkívánatos események: allergiás gyógyszerreakció • aspiráció • szívritmuszavar vagy szívmegállás • láz • vérzés • alacsony vérnyomás • fertőzés • fájdalom/kényelmetlenségérzet • perforáció • légzési elégtelenség vagy légzésleállás.

Az eszközzel összefüggésben: allergiás reakció nikkelle • vérerek sérülése • halál (a betegség normális progressiójától eltérő okból) • láz • vérzés • fertőzés • gyulladás • idegsérülés • fájdalom/kényelmetlenségérzet • perforáció • pneumoperitoneum • szepszis • szephtikémia/bakteriémia • tumorszórás.

KISZERELÉS

Ezek az eszközök etilén-oxiddal (EO) sterilizáltak, Tyvek fedéllel ellátott tálcán kerülnek forgalomba.

A MUNKACSATORNA ADAPTERÉNEK ELHELYEZÉSE

Illusztrációk

1. Vizsgálja meg az adaptert, és figyelje meg a jellemzőit **(1. ábra)**.
 2. Helyezze a nyitott helyzetű adaptert egy vonalba az endoszkóp munkacsatornájának fém kónuszával.
 3. Csúsztassa az adaptert a munkacsatornára, ügyelve arra, hogy az adapter alapja a munkacsatorna fém kónusza alá csússzon **(2. ábra)**.
 4. Zárja az adaptert, ügyelve arra, hogy rögzüljön **(3. ábra)**.
 5. Az adapter ezt követően olyan Luer-illesztékként működik, amelyhez csatlakoztatni lehet a tűt.
- Megjegyzés:** Ha a munkacsatorna öblítése kívánatos/szükséges, akkor az öblítést zárt adapteren keresztül hajtja végre, a tű behelyezése előtt vagy eltávolítása után.

A RENDSZER ELŐKÉSZÍTÉSE

1. Használat előtt szemrevételezze a csomagolást: ellenőrizze, hogy bontatlan és sérülésmentes-e.
2. Használat előtt szemrevételezze az eszköz komponenseit: ellenőrizze, hogy nem sérültek-e meg.
3. Vizsgálja meg a fecskendőt. Két dugattyúretesz van rajta, amelyeket a dugattyú előretolásához le kell nyomni. A fecskendő végén Luer-záras végződés található, az oldalnyíláson elzárócsappal. Levegőcsere akkor lehetséges, ha az elzárócsap „nyitott” állásban van, a fecskendővel egy vonalban **(4. ábra)**.
4. A fecskendőt a következő módon készítse elő:
 - a. Az elzárócsap „nyitott” állásában nyomja le a dugattyúreteszeket, és teljesen tolja be a dugattyút a fecskendőbe.
 - b. Fordítsa „zárt” állásba az elzárócsapot.
 - c. Húzza vissza a dugattyút addig, amíg a kívánt beállításnál nem rögzül, szívóerőt hozva létre.
 - d. Az előkészített fecskendőt tegye félre, amíg az aspiráció szükségessé nem válik.

HASZNÁLATI UTASÍTÁS

1. Endobronchialis ultrahanggal azonosítsa a kívánt célhelyet.
2. Amikor a tű a hüvelybe vissza van húzva, és a biztonsági gyűrűn lévő szárnyas csavar a tű helyzetének megtartása céljából zárva van a 0 cm jelzésnél, vezesse be az ultrahangos tűt az endoszkóp munkacsatornájába **(5. ábra)**. **Figyelem:** Ha a tű bevezetésekor ellenállást tapasztal, csökkentse az endoszkóp bevezetési szögét addig, amíg lehetségessé nem válik az akadálymentes áthaladás.
3. Kis lépésekben tolja előre az eszközt addig, amíg az elcsúsztható hüvelyhossz-beállító alapján lévő Luer-záras végződés a munkacsatorna nyílásának Luer-illesztékéhez nem kerül.
4. Csatlakoztassa az eszközt az endoszkóp munkacsatornájának nyílásához; ehhez addig forgassa az eszköz fogantyúját az óramutató járásával megegyező irányba, amíg az illesztékek össze nem kapcsolódnak.
5. Igazítsa a hüvelyt a kívánt helyzetbe, gondoskodva arról, hogy az endoszkópos képen látható legyen, amint kilép az endoszkóp munkacsatornájából. A hossz beigazításához lazítsa meg az

- elcsúsztható hüvelyhossz-beállítón lévő hüvelykcsavaros zárat, és csúsztassa el addig, amíg a kívánt hosszt el nem éri. **Megjegyzés:** A hüvelyhossz referenciajele megjelenik az elcsúsztható hüvelyhossz-beállító ablakában (6. ábra). A kívánt hüvelyhossz megtartásához szorítsa meg az elcsúsztható hüvelyhossz-beállítón lévő hüvelykcsavart.
- Az ultrahangos endoszkóp helyzetét megtartva állítsa be a tű kitolását a kívánt hosszra; ehhez lazítsa meg a biztonsági gyűrűn lévő szárnyas csavart, és tolja előre a tűt addig, amíg a tű előretolásának kívánt referenciajele meg nem jelenik a biztonsági gyűrű ablakában (7. ábra). A biztonsági gyűrű helyén történő rögzítéséhez szorítsa meg a hüvelykcsavart. **Megjegyzés:** A biztonsági rögzítőgyűrű ablakában megjelenő szám a tű kitolását jelzi centiméterben. **Figyelem:** A tű beállítása vagy kitolása során ügyeljen arra, hogy az eszköz csatlakoztatva legyen az endoszkóp munkacsatornájához. Az eszköz csatlakoztatásának elmulasztása a tű beállítása vagy kitolása előtt az endoszkóp sérülését okozhatja.
 - Tolja ki a tűt a célhely belsejébe; ehhez tolja előre a tű fogantyúját az előre pozicionált biztonsági gyűrűhöz. **Figyelem:** Ha a tű előretolásakor túlzott ellenállást tapasztal, a hüvelykcsavaroknak a 0 cm jelzésnél lezárt helyzetében húzza vissza a tűt a hüvelybe, módosítsa az endoszkóp helyzetét, és próbálja meg más szögben előretolni a tűt. Ennek elmulasztása a tű törését, az eszköz károsodását vagy hibás működését okozhatja.
 - A minta gyűjtéséhez standard vákuumfecskendő technika alkalmazható (lásd a 9–11. lépést), vagy ha úgy kívánatos, az ennek a mandrinnak a használatát igénylő vagy nem igénylő egyéb technika alkalmazható.
 - A tű fogantyújának Luer-illesztékén lévő műanyag kónusz óvatos visszahúzásával távolítsa el a mandrint az ultrahangos tuból. Őrizze meg a mandrint arra az esetre, ha a későbbiekben további mintagyűjtéshez szükség lenne rá.
 - Biztonságosan csatlakoztassa a korábban előkészített fecskendő Luer-záras végződését a tű fogantyúján lévő Luer-illesztékbe.
 - Fordítsa az elzárócsapot a fecskendő vonalában lévő „nyitott” állásba, lehetővé téve, hogy a fecskendőbeli negatív nyomás beszívja a mintát. Mozgassa előre-hátra a tű fogantyúját a célhelyen belül. **Megjegyzés:** A mintagyűjtés során ne távolítsa el a tűt a célhelyről.
 - Fecskendő használata esetén fordítsa az elzárócsapot „zárt” állásba a mintagyűjtés befejezése után. A tű fogantyúját visszahúzza teljesen húzza vissza a tűt a hüvelybe, és rögzítse a biztonsági gyűrű hüvelykcsavarját a 0 cm jelzésénél a tű helyzetének megtartására.
 - Csatlakoztassa le az eszköz Luer-záras végződését a munkacsatorna nyílásáról; ehhez forgassa el az eszköz fogantyúját az óramutató járásával ellentétes irányba, és húzza vissza az eszköz egészét az endoszkópból.
 - Lazítsa meg a biztonsági gyűrűn lévő szárnyas csavart, és tolja ki a tűt.
 - Új fecskendővel vagy mandrinnal nyomja ki a mintát, majd készítse elő az intézményi irányelveknek megfelelően.
 - A megmaradt anyag vizsgálat céljára kinyerhető a mandrin visszaillesztésével vagy az eszköz átöblítésével.
 - Ha további mintát kíván gyűjteni ugyanazon célhelyről, finoman illessze vissza a mandrint a tű fogantyúján lévő Luer-illesztékbe. **Megjegyzés:** Visszailllesztése előtt törölje át a mandrint fiziológiai sóoldattal vagy steril vízzel. A mandrint a Luer-illesztéknél megtámasztva kis lépésekben tolja előre a mandrint addig, amíg a kónusz össze nem kapcsolódik az illesztékkel.
 - További minták a „Használati utasítás” 2–16. lépésének megismétlésével nyerhetők.
 - Az eljárás befejeztével csatlakoztassa le az eszköz Luer-záras végződését a munkacsatorna nyílásáról; ehhez forgassa el az eszköz fogantyúját az óramutató járásával ellentétes irányba, és húzza vissza az egész eszközt az endoszkópból.
 - Az adapter endoszkópból történő eltávolításához húzza vissza a rögzítőkapcsot, emelje fel a felső részt, és csúsztassa le az adaptert az endoszkópról.

AZ ESZKÖZ ÁRTALMATLANÍTÁSA

Ez az eszköz emberi eredetű, potenciálisan fertőző anyagokkal szennyeződhet, és az intézményi irányelveknek megfelelő ártalmatlanítás előtt össze kell tekerni.

BETEGTÁJÉKOZTATÁS

Kérjük, szükség szerint tájékoztassa a beteget a releváns „vigyázat” szintű figyelmeztetésekről, óvintézkedésekről, ellenjavallatokról, a megteendő intézkedésekről és a használati korlátokról, amelyekről a betegnek tudnia kell.

SÚLYOS VÁRATLAN ESEMÉNYEK JELENTÉSE

Ha az eszközzel kapcsolatosan súlyos váratlan esemény következik be, azt jelenteni kell a Cook Medical és az eszköz használati helye szerinti ország illetékes hatósága felé.

ITALIANO

AGO ECOGRAFICO ENDOBRONCHIALE AD ALTA DEFINIZIONE ECHOTIP ULTRA® PER ENDOSCOPI OLYMPUS

ATTENZIONE – Le leggi federali degli Stati Uniti d'America limitano la vendita del presente dispositivo ai medici o dietro prescrizione medica.

DESCRIZIONE DEL DISPOSITIVO

L'ago ecografico endobronchiale ad alta definizione EchoTip Ultra® per endoscopi Olympus è disponibile con ago in due diverse misure (22 e 25 G) e contiene i seguenti componenti:

- ago
- siringa
- adattatore per canali operativi

Caratteristiche prestazionali

La funzione e le caratteristiche principali di questi componenti sono descritte di seguito:

Ago endobronchiale

- Impugnatura – L'impugnatura è dotata di elementi regolabili che consentono all'utilizzatore di calibrare l'estensione dell'ago e della guaina. L'anello di sicurezza dell'impugnatura scorre e blocca l'ago alla lunghezza di estensione richiesta (0 - 5 cm). L'indicatore di riferimento "0 cm" garantisce il completo ritiro dell'ago all'interno della guaina. Il regolatore scorrevole della guaina consente all'utilizzatore di impostare la lunghezza di estensione richiesta della guaina (0 - 3 cm) per l'endoscopio per ecografia endobronchiale Olympus. L'indicatore di riferimento "0 cm" indica la lunghezza minima impostabile della guaina. La base del regolatore scorrevole della guaina è dotata di un attacco Luer Lock che facilita il collegamento del dispositivo al canale operativo dell'endoscopio mediante l'impiego dell'adattatore per canali operativi.
- Guaina da 4,1 Fr – La guaina copre l'ago durante l'inserimento, l'avanzamento e il ritiro del dispositivo dal canale operativo dell'endoscopio. Protegge il canale operativo dell'endoscopio da eventuali danni causati dalla punta dell'ago.
- Ago – L'ago in acciaio inossidabile presenta una zigrinatura che consente di visualizzarne la punta con ecografia endobronchiale. L'ago è dotato di una punta smussa che consente di praticare la puntura e facilitare il prelievo del campione dal sito target.
- Mandrino – Il mandrino viene inserito per tutta la lunghezza dell'ago. L'estremità distale del mandrino è smussa in modo da corrispondere alla smussatura della punta dell'ago. Il mandrino fornisce supporto all'ago durante l'avanzamento nel sito target, impedisce il prelievo del campione al di fuori del sito target e, all'occorrenza, può essere utilizzato anche per il recupero del campione dopo il prelievo.

Siringa – Il dispositivo viene fornito con una siringa da 10 mL che consente l'eventuale adozione della tecnica standard per il vuoto per il prelievo dei campioni. L'attacco Luer Lock sulla punta della siringa può essere fissato all'attacco Luer presente sull'impugnatura. La siringa è dotata di uno stantuffo e di un rubinetto che consentono la creazione del vuoto per il prelievo del campione. Viene fornita con clip da 5 mL e 10 mL fissate allo stantuffo, che permettono all'utilizzatore di selezionare il volume richiesto per l'aspirazione del campione.

Adattatore per canali operativi – L'adattatore per canali operativi è composto da un attacco Luer, una guarnizione del raccordo per biopsia e una clip di bloccaggio. L'adattatore per canali operativi si collega alla porta del canale operativo dell'endoscopio per ecografia endobronchiale Olympus per fungere da attacco Luer, al quale è possibile collegare l'ago.

Compatibilità del dispositivo

L'ago ecografico endobronchiale ad alta definizione EchoTip Ultra per endoscopi Olympus è compatibile con:

- l'endoscopio per ecografia endobronchiale Olympus con canale operativo minimo di 2 mm
- l'adattatore per canali operativi
- siringa Luer standard da 10 mL

Popolazione di pazienti

Pazienti adulti con lesioni sottomucose ed extramurali o di tessuto all'interno o adiacente all'albero tracheobronchiale o al tratto gastrointestinale da trattare con aspirazione con ago sottile (FNA).

Utilizzatori previsti

L'uso del presente dispositivo è riservato esclusivamente a operatori sanitari debitamente addestrati.

Contatto con il tessuto corporeo

Il contatto di questo dispositivo con i tessuti corporei è in linea con l'uso previsto.

Principi operativi

Gli endoscopi per ecografia endobronchiale Olympus non sono dotati di un attacco Luer per consentire il collegamento dell'ago direttamente alla porta del canale operativo. L'ago ecografico endobronchiale ad alta definizione EchoTip Ultra per endoscopi Olympus è fornito con un adattatore per canali operativi che funge da attacco Luer, al quale è possibile collegare l'ago. Il dispositivo si inserisce nel canale operativo dell'endoscopio e si collega quando i raccordi si congiungono.

La lunghezza della guaina può essere regolata in base alla lunghezza dell'endoscopio per ecografia endobronchiale con il regolatore scorrevole della guaina. La lunghezza di estensione dell'ago può essere regolata secondo necessità. Il dispositivo viene utilizzato per perforare il sito target e prelevare un campione. Se si utilizza una tecnica standard con siringa di aspirazione, a questo punto si rimuove il mandrino e si collega la siringa all'attacco Luer Lock presente sull'impugnatura dell'ago. La rotazione del rubinetto sulla posizione "aperta" consente alla pressione negativa presente nella siringa di aspirare il campione. Per prelevare un campione, si deve spostare con cautela l'impugnatura dell'ago avanti e indietro all'interno del sito target procedendo per piccoli incrementi. Se si utilizza la siringa, il rubinetto deve essere riportato nella posizione "chiusa". L'ago si ritira nella guaina e si scollega il dispositivo dal canale operativo dell'endoscopio. Al termine della procedura, l'adattatore viene rimosso dalla porta del canale operativo.

USO PREVISTO

Questo dispositivo viene utilizzato per prelevare campioni da lesioni target sottomucose ed extramurali o di tessuto interno o adiacente all'albero tracheobronchiale o al tratto gastrointestinale, attraverso il canale operativo di un broncoscopio ecografico per aspirazione con ago sottile (FNA).

INDICAZIONI PER L'USO

Il dispositivo è indicato per il prelievo guidato con ecografia endobronchiale di campioni di tessuto di lesioni sottomucose ed extramurali o di tessuto interno o adiacente all'albero tracheobronchiale o al tratto gastrointestinale, da utilizzare per l'esame istopatologico successivo come strumento di ausilio nella diagnosi della malattia e nella gestione del paziente.

BENEFICI CLINICI

Questo dispositivo facilita il corretto prelievo di campioni di lesioni sottomucose ed extramurali o di tessuto interno o adiacente all'albero tracheobronchiale o al tratto gastrointestinale, agevolando la diagnosi della malattia e la gestione del paziente.

CONTROINDICAZIONI

Quelle specifiche della procedura endobronchiale primaria da eseguire per raggiungere la posizione necessaria per la visualizzazione del sito target.

Controindicazioni relative: coagulopatia.

AVVERTENZE

- Non utilizzare questo dispositivo nel cuore o nel sistema vascolare.
- La punta dell'ago e il mandrino sono affilati e, se non vengono usati con cautela, possono causare lesioni al paziente o all'utilizzatore.
- Il presente dispositivo monouso non è progettato per essere riutilizzato. Qualsiasi tentativo di ricondizionamento, sterilizzazione e/o riutilizzo può determinare la contaminazione con agenti biologici o chimici e/o la compromissione dell'integrità meccanica del dispositivo.
- Ispezionare visivamente l'integrità della confezione sterile. Non usare il dispositivo se la confezione sterile è danneggiata o è stata accidentalmente aperta prima dell'uso.
- Ispezionare visivamente il dispositivo prestando particolare attenzione all'eventuale presenza di attorcigliamenti, piegature e punti di rottura. In caso di anomalie in grado di compromettere la corretta funzionalità del dispositivo, non utilizzarlo. Rivolgersi a Cook Medical per ottenere l'autorizzazione al reso.
- Questo dispositivo contiene nichel, che può causare reazioni allergiche negli individui con sensibilità a tale metallo.

PRECAUZIONI

- Prima dell'introduzione, dell'avanzamento o dell'estrazione del dispositivo, l'ago deve essere reintrodotto nella guaina e la vite zigrinata sull'anello di sicurezza deve essere bloccata sull'indicatore di riferimento di 0 cm per mantenere l'ago in posizione. La mancata retrazione dell'ago può provocare danni all'endoscopia.
- Accertarsi che il mandrino sia completamente inserito quando si fa avanzare l'ago nel sito interessato.
- Non utilizzare questo dispositivo per applicazioni diverse dall'uso espressamente previsto.
- L'uso del presente dispositivo è riservato esclusivamente a operatori sanitari debitamente addestrati.
- Il prodotto è destinato all'uso da parte di medici debitamente addestrati ed esperti nelle tecniche di ecografia endobronchiale.
- Nel caso di siti interessati multipli, si deve prestare un'attenzione adeguata per minimizzare il rischio di diffusione di cellule tumorali.
- Questo dispositivo è previsto per l'uso con un endoscopio Olympus EBUS (per ecografia endobronchiale).
- Conservare in luogo asciutto.

POSSIBILI EVENTI AVVERSI

Potenziali eventi avversi associati a una procedura di ecografia endobronchiale: reazione allergica al farmaco • aspirazione • aritmia o arresto cardiaco • febbre • emorragia • ipotensione • infezione • dolore/fastidio • perforazione • depressione respiratoria o arresto respiratorio.

Possibili eventi avversi associati al dispositivo: reazione allergica al nichel • danni ai vasi sanguigni • morte (per causa diversa dalla normale progressione della malattia) • febbre • emorragia • infezione • infiammazione • danni ai nervi • dolore/fastidio • perforazione • pneumoperitoneo • sepsi • setticemia/batteriemia • diffusione di cellule tumorali.

CONFEZIONAMENTO

Questi dispositivi vengono forniti sterilizzati con ossido di etilene all'interno di un sistema con coperchio in Tyvek.

1. Esaminare l'adattatore notandone le caratteristiche (**Fig. 1**).
2. Collocare l'adattatore, in posizione aperta, in linea con il connettore metallico del canale operativo dell'endoscopio.
3. Infilare l'adattatore sul canale operativo, accertandosi che la sua base scorra sotto il connettore metallico del canale operativo stesso (**Fig. 2**).
4. Chiudere l'adattatore verificando che sia bloccato (**Fig. 3**).
5. L'adattatore funge ora da attacco Luer Lock a cui è possibile collegare l'ago. **Nota** – Se si ritiene opportuno o se è necessario irrigare il canale operativo, effettuare l'irrigazione attraverso l'adattatore chiuso prima dell'inserimento o dopo la rimozione dell'ago.

PREPARAZIONE DEL SISTEMA

1. Prima di usare il prodotto, ispezionare visivamente la confezione confermando che non sia stata aperta e che non abbia subito danni.
2. Prima di usare il prodotto, esaminare visivamente i componenti del dispositivo per confermare che non abbiano subito danni.
3. Esaminare la siringa. La siringa ha due fermi che devono essere premuti per far avanzare lo stantuffo. La punta della siringa è dotata di un attacco Luer Lock con un rubinetto laterale. Lo scambio d'aria avviene quando il rubinetto è in posizione "aperta", cioè allineato con la siringa (**Fig. 4**).
4. Per la preparazione della siringa, procedere nel modo seguente:
 - a. Con il rubinetto in posizione "aperta", premere i fermi laterali e spingere a fondo lo stantuffo nella siringa.
 - b. Ruotare il rubinetto nella posizione "chiusa".
 - c. Tirare indietro lo stantuffo fino a bloccarlo sull'impostazione prescelta, creando un vuoto.
 - d. Mettere da parte la siringa preparata fino a quando non sarà necessaria l'aspirazione.

ISTRUZIONI PER L'USO

1. Identificare il sito desiderato mediante ecografia endobronchiale.
2. Con l'ago reintrodotto all'interno della guaina e la vite zigrinata sull'anello di sicurezza bloccata sull'indicatore di riferimento di 0 cm per mantenere l'ago in posizione, introdurre l'ago ecografico nel canale operativo dell'endoscopio (**Fig. 5**). **Attenzione** – Qualora si avvertisse resistenza durante l'introduzione dell'ago, ridurre l'angolazione dell'endoscopio finché il passaggio non risulti agevole.
3. Fare avanzare il dispositivo a piccoli incrementi, fino a portare l'attacco Luer Lock, situato alla base del regolatore scorrevole della guaina, a contatto con l'attacco Luer del raccordo del canale operativo dell'endoscopio.
4. Fissare il dispositivo al raccordo del canale operativo facendo ruotare l'impugnatura del dispositivo in senso orario per unire gli attacchi.
5. Regolare la guaina sulla posizione richiesta, accertandosi che sia visibile sull'immagine endoscopica, emersa dal canale operativo dell'endoscopio. Per regolare la lunghezza, allentare la vite zigrinata di bloccaggio sul regolatore scorrevole della guaina e scorrere fino ad ottenere la lunghezza desiderata. **Nota** – L'indicatore di riferimento della lunghezza della guaina apparirà nella finestrella del regolatore scorrevole della guaina (**Fig. 6**). Serrare la vite zigrinata sul regolatore scorrevole della guaina per mantenere la lunghezza prescelta della guaina.
6. Mantenendo l'endoscopio ecografico in posizione, impostare l'estensione dell'ago sulla lunghezza prescelta allentando la vite zigrinata sull'anello di sicurezza e facendolo avanzare fino alla comparsa, nella finestrella dell'anello di sicurezza, dell'indicatore di riferimento applicabile per l'avanzamento dell'ago (**Fig. 7**). Serrare la vite zigrinata per bloccare in posizione l'anello di sicurezza. **Nota** – Il numero che appare nella finestrella del sistema di blocco ad anello indica l'estensione dell'ago in centimetri. **Attenzione** – Durante la regolazione o l'estensione dell'ago, assicurarsi che il dispositivo sia stato collegato al canale operativo dell'endoscopio. Il mancato

collegamento del dispositivo prima della regolazione o dell'estensione dell'ago può causare danni all'endoscopio.

7. Estendere l'ago nel sito interessato, facendo avanzare l'impugnatura dell'ago del dispositivo fino all'anello di sicurezza posizionato in precedenza. **Attenzione** – Qualora si avvertisse una resistenza eccessiva all'avanzamento dell'ago, ritirare l'ago nella guaina, con la vite zigrinata bloccata sull'indicatore di riferimento a 0 cm, riposizionare l'endoscopio e tentare di far avanzare l'ago con un'angolazione diversa; in caso contrario, si possono causare la rottura dell'ago, danni al dispositivo o il malfunzionamento dello stesso.
8. Per il prelievo dei campioni è possibile applicare tecniche standard con siringa di aspirazione (vedere i passi 9–11) oppure, se lo si desidera, altre tecniche che implicino o meno l'uso di questo mandrino.
9. Estrarre il mandrino dell'ago ecografico tirando delicatamente indietro il pomello in plastica situato nell'attacco Luer dell'impugnatura dell'ago. Conservare il mandrino per un eventuale prelievo aggiuntivo di campioni necessario in un momento successivo.
10. Collegare saldamente l'attacco Luer Lock della siringa preparata in precedenza all'attacco Luer sull'impugnatura dell'ago.
11. Ruotare il rubinetto sulla posizione "aperta" (allineato con la siringa), permettendo alla pressione negativa presente nella siringa di aspirare il campione. Muovere l'impugnatura dell'ago avanti e indietro a piccoli incrementi nel sito target. **Nota** – Non allontanare l'ago dal sito target durante il prelievo del campione.
12. Al termine del prelievo del campione, se si sta utilizzando la siringa, ruotare il rubinetto sulla posizione "chiusa". Retrarre completamente l'ago nella guaina tirando indietro l'impugnatura dell'ago e bloccare la vite zigrinata sull'anello di sicurezza sull'indicatore di riferimento di 0 cm per mantenere l'ago in posizione.
13. Scollegare l'attacco Luer Lock del dispositivo dal raccordo del canale operativo facendo ruotare l'impugnatura del dispositivo in senso antiorario, quindi estrarre l'intero dispositivo dall'endoscopio.
14. Sbloccare la vite zigrinata sull'anello di sicurezza ed estendere l'ago.
15. Usare una siringa nuova o il mandrino per espellere il campione, quindi prepararlo seguendo la prassi prevista dalla struttura sanitaria.
16. Il materiale residuo può essere recuperato per esaminarlo reinserendo il mandrino o irrigando il dispositivo.
17. Per prelevare altri campioni dallo stesso sito target, reinserire delicatamente il mandrino nell'attacco Luer sull'impugnatura dell'ago. **Nota** – Prima di reinserire il mandrino, pulirlo con soluzione fisiologica o acqua sterile. Afferrando il mandrino in corrispondenza dell'attacco Luer Lock, fare avanzare il mandrino a piccoli incrementi fino a innestare il pomello nell'attacco.
18. Per prelevare campioni supplementari, ripetere i passi da 2 a 16 delle "Istruzioni per l'uso".
19. Al termine della procedura, scollegare l'attacco Luer Lock del dispositivo dal raccordo del canale operativo facendo ruotare l'impugnatura del dispositivo in senso antiorario, quindi estrarre l'intero dispositivo dall'endoscopio.
20. Per rimuovere l'adattatore dall'endoscopio, tirare indietro la clip di bloccaggio, sollevare la sommità e sfilare dall'endoscopio.

SMALTIMENTO DEL DISPOSITIVO

Questo dispositivo potrebbe essere contaminato con sostanze di origine umana potenzialmente infettive e dovrà essere smaltito avvolto nel rispetto delle linee guida dell'istituto.

INFORMAZIONI DA FORNIRE AI PAZIENTI

Informare il paziente, come necessario, riguardo alle avvertenze, alle precauzioni, alle controindicazioni, alle misure da adottare e ai limiti di impiego pertinenti di cui debba essere messo a conoscenza.

SEGNALAZIONE DI INCIDENTI GRAVI

Qualsiasi incidente grave verificatosi in relazione a questo dispositivo deve essere segnalato a Cook Medical e all'autorità competente del Paese in cui è stato utilizzato il dispositivo.

„ECHOTIP ULTRA®“ ENDOBRONCHINIO DIDELĖS SKIRIAMOSIOS GEBOS ULTRAGARSO ADATA, SKIRTA NAUDOTI SU „OLYMPUS“ ENDOSKOPAIS

PERSPĖJIMAS. Pagal JAV federalinius įstatymus ši priemonė gali būti parduodama tik gydytojui paskyrus arba užsakius.

PRIEMONĖS APRAŠAS

„EchoTip Ultra®“ endobronchinio didelės skiriamosios gebos ultragarso adata, skirta naudoti su „Olympus“ endoskopais, tiekama dviejų skirtingų dydžių (22 ir 25 dydžio). Adatą sudaro toliau nurodyti komponentai:

- Adata
- Švirkštas
- Priedų kanalo adapteris

Veiksmingumo charakteristikos

Šių komponentų funkcijos ir pagrindinės savybės aprašytos toliau:

Endobronchinė adata

- Rankena – joje yra reguliuojami komponentai, kuriais naudotojas gali reguliuoti adatos ir vamzdelio iškišimą. Rankenos apsauginis žiedas slankioja ir užrakina norimą adatos iškišimo ilgį (0–5 cm). Atskaitos žymė „0 cm“ užtikrina visišką adatos įtraukimą į vamzdelį. Slankusis vamzdelio reguliatorius leidžia naudotojui nustatyti reikiamą vamzdelio iškišimo pro „Olympus“ endobronchinio ultragarso (EBUS) endoskopą ilgį (0–3 cm). Atskaitos žymė „0 cm“ žymi minimalų iškištą vamzdelio ilgį. Slankiojo vamzdelio reguliatoriaus pagrinde yra Luerio jungtis, kuri palengvina priemonės pritvirtinimą prie endoskopo priedų kanalo naudojant priedų kanalo adapterį.
- 4,1 Fr vamzdelis – jis uždengia adatą įterpiant, stumiant ir ištraukiant priemonę iš endoskopo priedų kanalo. Jis apsaugo endoskopo priedų kanalą nuo pažeidimo adatos galiuku.
- Adata – nerūdijančio plieno adata turi įdubimų raštą, kad būtų galima vizualizuoti adatos galiuką atliekant endobronchinį ultragarsą. Adata turi nuožulnų galiuką, kad būtų lengviau atlikti punkciją ir paimti mėginį iš tikslinės vietos.
- Zondas – jis įkištas per visą adatos ilgį. Distalinis zondo galas yra nuožulnus, kad atitiktų adatos galiuko nuožulnumą. Zondas sutvirtina adatą stumiant į tikslinę vietą, apsaugo nuo mėginio paėmimo ne tikslinėje vietoje, taip pat, jei reikia, gali būti naudojamas paimtam mėginiui išimti.

Švirkštas – priemonė pateikiama su 10 mL švirkštu, kad, jei pageidaujama, būtų galima naudoti standartinį vakuuminį metodą mėginiams paimti. Švirkšto gale esančią Luerio jungtį galima pritvirtinti prie rankenos Luerio jungties. Švirkšte yra stūmoklis ir čiupas, kad būtų galima sudaryti vakuumą mėginiui paimti. Švirkštas tiekiamas su 5 mL ir 10 mL spaustukais, pritvirtintais prie stūmoklio, kad naudotojas galėtų pasirinkti reikiamą mėginio įsiurbimo tūrį.

Priedų kanalo adapteris – jį sudaro Luerio jungtis, biopsijos angos uždoris ir fiksuojamasis spaustukas. Priedų kanalo adapteris tvirtinamas prie „Olympus“ EBUS endoskopo priedų kanalo angos, kad ji veiktų kaip Luerio jungtis, prie kurios galima prijungti adatą.

Priemonės suderinamumas

„EchoTip Ultra“ endobronchinio didelės skiriamosios gebos ultragarso adata, skirta naudoti su „Olympus“ endoskopais, suderinama su toliau nurodytomis priemonėmis.

- „Olympus“ EBUS endoskopas su mažiausiai 2 mm priedų kanalu
- Priedų kanalo adapteris
- 10 mL standartinis Luerio švirkštas

Pacientų populiacija

Suaugę pacientai, kuriems reikia atlikti tracheobronchinio medžio arba virškinimo trakto viduje arba greta esančių submukozinių ir ekstramuralinių darinių arba audinių plonos adatos aspiracinę biopsiją (FNA).

Numatytasis naudotojas

Šią priemonę gali naudoti tik išmokytas sveikatos priežiūros specialistas.

Sąlytis su kūno audiniais

Ši priemonė liečia audinius naudojant ją pagal numatytąją paskirtį.

Veikimo principai

„Olympus“ EBUS endoskopusse nėra Luerio jungties, kad būtų galima pritvirtinti adatą tiesiai prie priedų kanalo angos. „EchoTip Ultra“ endobronchinio didelės skiriamosios gebos ultragarso adata, skirta naudoti su „Olympus“ endoskopus, tiekiami su priedų kanalo adapteriu, kuris veikia kaip Luerio jungtis, prie kurios galima prijungti adatą. Priemonė įkišama į endoskopo priedų kanalą ir pritvirtinama, kai jungtys susiglaudžia.

Slankiuoju vamzdelio regulatoriumi galima reguliuoti vamzdelio ilgį pagal EBUS endoskopo ilgį. Galima sureguliuoti reikiamą adatos iškišimo ilgį. Priemonė naudojama tikslinės vietos punkcijai atlikti, kad būtų galima paimti mėginį. Jei taikomas standartinis vakuuminio švirkšto metodas, zondas išimamas, o prie adatos rankenos Luerio jungties pritvirtinamas švirkštas. Pasukus švirkšto čiupą į „atsuktą“ padėtį, galima sudaryti neigiamąjį slėgį ir įsiurbti mėginį. Rankena švelniai po truputį stumdoma pirmyn ir atgal tikslinėje vietoje, kad būtų paimtas mėginys. Jei naudojamas švirkštas, čiupas gražinamas į „užsuktą“ padėtį. Adata įtraukiama į vamzdelį, o priemonė atjungiama nuo endoskopo priedų kanalo. Baigus procedūrą adapteris nuimamas nuo priedų kanalo angos.

NUMATYTOJI PASKIRTIS

Ši priemonė skirta mėginiams iš tracheobronchinio medžio arba virškinimo trakto viduje arba greta esančių tikslinių submukozinių ir ekstramuralinių darinių arba audinių paimti per ultragarso bronchoskopo priedų kanalą, atliekant plonos adatos aspiracinę biopsiją (FNA).

NAUDOJIMO INDIKACIJOS

Ši priemonė indikuotina endobronchinio ultragarsu kontroliuojam audinių mėginių ėimui iš tracheobronchinio medžio arba virškinimo trakto viduje arba greta esančių submukozinių ir ekstramuralinių darinių arba audinių. Šie mėginiai naudojami tolesniam patologiniam tyrimui, siekiant padėti diagnozuoti ligą ir gydyti pacientą.

KLINIKINĖ NAUDA

Ši priemonė palengvina sėkmingą tracheobronchinio medžio arba virškinimo trakto viduje arba greta esančių submukozinių ir ekstramuralinių darinių arba audinių mėginių ėmimą, kad būtų lengviau diagnozuoti ligą ir gydyti pacientą.

KONTRAINDIKACIJOS

Tokios pat, kaip ir atliekant pirminę endobronchinę procedūrą, kad būtų pasiekta reikiama tikslinės vietos vizualizavimo padėtis.

Santykinės kontraindikacijos: koagulopatija.

ĮSPĖJIMAI

- Neskirta naudoti širdžiai ar kraujagyslių sistemai.
- Adatos galiukas ir zondas yra aštrūs, todėl, elgiantis neatsargiai, gali sužaloti pacientą arba naudotoją.
- Ši vienkartinė priemonė neskirta naudoti pakartotinai. Mėginant pakartotinai apdoroti, sterilizuoti ir (arba) pakartotinai naudoti, priemonę galima užteršti biologinėmis ar cheminėmis medžiagomis ir (arba) pažeisti priemonės mechaninį vientisumą.
- Apžiūrėkite, ar sterili pakuotė vientisa. Negalima naudoti, jeigu sterili pakuotė pažeista arba netyčia atidaryta prieš naudojimą.
- Apžiūrėkite priemonę, ypač atkreipdami dėmesį, ar nėra perlinkių, sulenkimų ir įtrūkimų. Pastebėję pakitimų, kurie trukdytų priemonei tinkamai veikti, jos nenaudokite. Praneškite „Cook Medical“, kad gautumėte leidimą grąžinti prietaisą.
- Šios priemonės sudėtyje yra nikelio, kuris nikeliui jautriems žmonėms gali sukelti alerginę reakciją.

ATSARGUMO PRIEMONĖS

- Reikia įtraukti adatą į vamzdelį ir užfiksuoti apsauginio žiedo ratuką ties 0 cm žyme, kad adata liktų savo vietoje, prieš įterpiant, stumiant arba ištraukiant priemonę. Neįtraukus adatos, endoskopas gali būti pažeistas.
- Svarbu, kad stumiant adatą į tikslinę vietą zondas būtų visiškai įkištas iki pat galo.
- Nenaudokite šios priemonės kitais tikslais, išskyrus nurodytą numatytąją paskirtį.
- Šią priemonę gali naudoti tik išmokytas sveikatos priežiūros specialistas.
- Šis gaminytis skirtas naudoti gydytojams, išmokytiems taikyti endobronchinio ultragarso metodus ir turintiems jų taikymo patirties.
- Nukreipus į kelias vietas, reikia elgtis atsargiai, kad būtų sumažinta naviko paskleidimo rizika.
- Ši priemonė skirta naudoti su „Olympus“ EBUS endoskopu.
- Priemonę laikykite sausoje vietoje.

GALIMI NEPAGEIDAUJAMI ĮVYKIAI

Galimi nepageidaujami įvykiai, susiję su endobronchinio ultragarso procedūra: alerginė reakcija į vaistus • įsiurbimas • širdies ritmo sutrikimas arba širdies sustojimas • karščiavimas • hemoragija • hipotenzija • infekcija • skausmas / diskomfortas • perforacija • kvėpavimo slopinimas arba sustojimas.

Galimi nepageidaujami įvykiai, susiję su priemone: alerginė reakcija į nikelį • kraujagyslių sužalojimas • mirtis (ne dėl natūralaus ligos progresavimo) • karščiavimas • hemoragija • infekcija • uždegimas • nervo pažeidimas • skausmas / diskomfortas • perforacija • oras pilvaplovės ertmėje • sepsis • septicemija / bakteremija • naviko paskleidimas.

KAIP TIEKIAMA

Šios priemonės tiekiamos sterilizuotos etileno oksidu (EO), dėkle su „Tyvek“ dangteliu.

PIEDŲ KANALO ADAPTERIO UŽDĖJIMAS

Iliustracijos

1. Apžiūrėkite adapterį įsidėmėdami jo ypatumus **(1 pav.)**.
2. Atidarytą adapterį sulygiuokite su metaline endoskopo priedų kanalo įvove.
3. Užstumkite adapterį ant priedų kanalo užtikrindami, kad adapterio pagrindas įslystų po metaline priedų kanalo įvove **(2 pav.)**.
4. Adapterį uždarykite ir užfiksuokite **(3 pav.)**.
5. Dabar adapteris veiks kaip Luerio jungtis, prie kurios galima prijungti adatą. **Pastaba.** Jei priedų kanalą pageidaujama ar būtina praplauti, reikia plauti per uždarytą adapterį, prieš įterpiant adatą arba ją ištraukus.

SISTEMOS PARUOŠIMAS

1. Prieš naudodami apžiūrėkite, ar pakuotė neatidaryta ir nepažeista.
2. Prieš naudodami apžiūrėkite, ar priemonės komponentai nepažeisti.
3. Apžiūrėkite švirkštą. Ant jo įtaisyti du stūmoklio fiksatoriai, kuriuos būtina nuspausti norint stumti stūmoklį. Švirkšto gale yra Luerio jungtis su ant šoninės angos esančiu čiaupu. Oro apykaita galima, kai čiaupas yra „atsuktoje“ padėtyje, sulygiuotas su švirkštu **(4 pav.)**.
4. Švirkštą paruoškite taip, kaip nurodyta toliau.
 - a. Nustatę čiaupą į „atsuktą“ padėtį, nuspauskite stūmoklio fiksatorius ir iki galo įstumkite stūmoklį į švirkštą.
 - b. Pasukite čiaupą į „užsuktą“ padėtį.
 - c. Traukite stūmoklį atgal, kol jis užsifiksuos norimoje padėtyje, sudarydamas vakuumą.
 - d. Paruoštą švirkštą padėkite į šalį, kol prireiks atlikti įsiurbimą.

NAUDOJIMO INSTRUKCIJA

1. Endobronchinio ultragarso būdu nustatykite pageidaujamą tikslinę vietą.
2. Įtraukę adatą į vamzdelį ir užfiksavę apsauginio žiedo ratuką ties 0 cm žyme, kad adata liktų savo vietoje, įkiškite ultragarso adatą į endoskopo priedų kanalą **(5 pav.)**. **Perspėjimas.** Jei kišant adatą juntamas pasipriešinimas, sumažinkite endoskopo išlinkį, kad užtikrintumėte tolygų slinkimą.

3. Po truputį stumkite priemonę tol, kol Luerio jungtis, esanti ties slankiojo vamzdelio reguliatoriaus pagrindu, pasieks priedų kanalo angos Luerio jungtį.
4. Prijunkite priemonę prie priedų kanalo angos, sukdami priemonės kotelį pagal laikrodžio rodyklę tol, kol jungtys susijungs.
5. Nustatykite vamzdelį į reikiamą padėtį užtikrindami, kad jis būtų matomas per endoskopą ir išlindęs iš endoskopo priedų kanalo. Norėdami koreguoti ilgį, atlaisvinkite slankiojo vamzdelio reguliatoriaus fiksuojamąjį ratuką ir stumkite tol, kol pasieksite reikiamą ilgį. **Pastaba.** Slankiojo vamzdelio reguliatoriaus langelyje bus matoma vamzdelio ilgio atskaitos žymė (**6 pav.**). Tvirtai prisukite slankiojo vamzdelio reguliatoriaus ratuką, kad palaikytumėte reikiamą vamzdelio ilgį.
6. Išlaikydami ultragarsinio endoskopo padėtį, nustatykite reikiamą adatos iškišimo ilgį – atlaisvinkite apsauginio žiedo ratuką ir stumkite jį tol, kol apsauginio žiedo langelyje bus matoma reikiama adatos įstūmimo gylio atskaitos žymė (**7 pav.**). Tvirtai prisukite ratuką, kad užfiksuotumėte apsauginį žiedą. **Pastaba.** Apsauginio fiksiatoriaus žiedo langelyje esantis skaičius rodo adatos iškišimą centimetrais. **Perspėjimas.** Koreguojant adatos padėtį ar iškišimo ilgį priemonė privalo būti prijungta prie endoskopo priedų kanalo. Neprijungus priemonės prieš koreguojant adatos padėtį ar iškišimą, endoskopas gali būti pažeistas.
7. Iškiškite adatą iki tikslinės vietos, įstumdami priemonės adatos kotelį iki iš anksto nustatyto apsauginio žiedo. **Perspėjimas.** Jei stumdami adatą juntate per stiprų pasipriešinimą, įtraukite adatą į vamzdelį, užfiksuodami ratuką ties 0 cm žyme, pakoreguokite endoskopo padėtį ir pamėginkite adatą įstumti kitu kampu. Nesilaikant šių nurodymų, gali sulūžti adata, sugesti arba netinkamai veikti priemonė.
8. Mėginiams imti galima taikyti standartinius siurbimo vakuuminio švirkšto metodus (žr. 9–11 veiksmus) arba, pageidaujant, kitus metodus, kurie gali apimti arba neapimti šio zondo naudojimą.
9. Ištraukite ultragarso adatos zondą švelniai patraukdami plastikinį kaištį, įtaisytą adatos kotelio Luerio jungtyje. Pasilaikykite zondą naudoti vėliau, jei prireiktų paimti papildomą mėginį.
10. Anksčiau paruošto švirkšto Luerio jungtį tvirtai įstatykite į adatos kotelio Luerio jungtį.
11. Pasukite čiaupą į „atsuktą“ padėtį, sulygiuodami su švirkštu, kad švirkšte susidaręs neigiamasis slėgis įsiurbtų mėginį. Judinkite adatos kotelį pirmyn ir atgal tikslinės vietos ribose.
Pastaba. Mėginio ėmimo metu adatos iš tikslinės vietos patraukti negalima.
12. Baigus mėginio paėmimą, jei naudojate švirkštą, pasukite čiaupą į „užsuktą“ padėtį. Įtraukite visą adatą į vamzdelį, patraukdami adatos kotelį atgal, ir užfiksuokite apsauginio žiedo ratuką ties 0 cm žyme, kad adata liktų vietoje.
13. Sukdami priemonės rankeną prieš laikrodžio rodyklę, atjunkite priemonės Luerio jungtį nuo priedų kanalo angos ir visiškai ištraukite priemonę iš endoskopo.
14. Atlaisvinkite apsauginio žiedo ratuką ir iškiškite adatą.
15. Nauju švirkštu arba zonu išstumkite mėginį, paskui paruoškite jį pagal įstaigos rekomendacijas.
16. Likusią medžiagą tyrimams galima paimti vėl įterpian zondą ar praplaunant priemonę.
17. Norėdami iš tos pačios tikslinės vietos paimti papildomą mėginį, vėl švelniai įstatykite zondą į Luerio jungtį ant adatos kotelio. **Pastaba.** Prieš iš naujo įkišdami zondą, nuvalykite jį fiziologiniu tirpalu ar steriliu vandeniu. Prilaikydami zondą ties Luerio jungtimi, po truputį stumkite jį tol, kol įvorė įsistatys į jungtį.
18. Papildomų mėginių galima paimti kartojant „Naudojimo instrukcijos“ 2–16 veiksmus.
19. Užbaigę procedūrą, sukdami priemonės rankeną prieš laikrodžio rodyklę, atjunkite priemonės Luerio jungtį nuo priedų kanalo angos ir visiškai ištraukite priemonę iš endoskopo.
20. Norėdami nuo endoskopo nuimti adapterį, atlenkite fiksuojamąjį spaustuką, pakelkite viršų ir nutraukite nuo endoskopo.

PRIMONĖS ŠALINIMAS

Ši priemonė gali būti užteršta potencialiai užkrečiamosiomis žmogaus kilmės medžiagomis, todėl šalinant priemonę, reikia suvynioti ją laikantis įstaigos gairių.

PACIENTŪ KONSULTAVIMO INFORMACIJA

Pagal būtinību informukite pacientu apie atitinkamus įspėjimus, atsargumo priemones, kontraindikacijas, priemones, kurių reikia imtis, ir naudojimo apribojimus, kuriuos pacientas turėtų žinoti.

PRANEŠIMAI APIE RIMTUS INCIDENTUS

Praneškite „Cook Medical“ ir valstybės, kurioje priemonė buvo naudojama, kompetentingai institucijai apie visus rimtus su šia priemone susijusius incidentus.

LATVISKI

ECHOTIP ULTRA® ENDOBRONHIĀLĀ AUGSTAS PRECIZITĀTES ULTRASKAŅAS ADATA OLYMPUS ENDOSKOPIEM

UZMANĪBU! Federālie (ASV) tiesību akti atļauj šīs ierīces pārdošanu tikai ārstiem vai ar ārstu norikojumu.

IERĪCES APRAKSTS

EchoTip Ultra® endobronhiālā augstas precizitātes ultraskaņas adatu Olympus endoskopiem ir pieejama divos dažādos adatas izmēros (22 un 25 G) un satur šādus komponentus:

- adatu
- šļirci
- darba kanāla adapteru.

Veiktspējas raksturlielumi

Šo komponentu funkcijas un galvenās iezīmes ir aprakstītas tālāk:

Endobronhiālā adata

- Rokturis — rokturis sastāv no regulējamiem komponentiem, lai ļautu galalietotājam regulēt adatas izvīzījumu un ievadapvalku. Roktura drošības gredzens slid un bloķē adatu vēlamajā adatas garuma izvīzījumā (0–5 cm). Atsauces atzīme “0 cm” nodrošina pilnīgu adatas atvilkšanu ievadapvalkā. Pārbidāmās ievadapvalka regulētājs ļauj lietotājam iestatīt nepieciešamo ievadapvalka garuma izvīzījumu (0–3 cm) Olympus endobronhiālajam ultraskaņas (EBUS) endoskopam. Atsauces atzīme “0 cm” norāda minimālo pieejamo ievadapvalka garumu. Pārbidāmā ievadapvalka regulētāja pamatnei ir Luer lock tipa savienojums, kas atvieglo ierīces pievienošanu endoskopa darba kanālam, izmantojot darba kanāla adapteru.
- 4,1 Fr ievadapvalks — ievadapvalks nosedz adatu ierīces ievadišanas, virzišanas un izņemšanas no endoskopa darba kanāla laikā. Tas aizsargā endoskopa darba kanālu no adatas gala bojājumiem.
- Adata — nerūsējošā tērauda adatai ir raksts ar iedobītēm, lai nodrošinātu adatas gala vizualizāciju endobronhiālās ultrasonogrāfijas kontrolē. Adatai ir slīps gals, lai caurdurtu un atvieglotu paraugu paņemšanu no mērķa vietas.
- Stilete — stilete tiek ievietota caur adatas garumu. Stiletes distālais gals ir slīps, lai tas atbilstu adatas gala slīpumam. Stilete nodrošina adatas atbalstu, virzot to mērķa vietā, novērš paraugu paņemšanu ārpus mērķa vietas, un to var izmantot arī parauga izņemšanai pēc paņemšanas, ja nepieciešams.

Šļirce — ierīces komplektācijā ir iekļauta 10 mL šļirce, lai paraugu paņemšanai pēc nepieciešamības varētu izmantot standarta vakuuma tehniku. Luer lock tipa savienojumu šļirces galā var pievienot Luera savienojumam uz roktura. Šļircei ir virzulis un noslēgkrāns, lai izveidotu vakuumu paraugu paņemšanai. Tā tiek piegādāta ar 5 mL un 10 mL skavām, kas piestiprinātas virzulim, lai lietotājs varētu izvēlēties vēlamo tilpumu parauga aspirācijai.

Darba kanāla adapters — darba kanāla adapters sastāv no Luera savienojuma, biopsijas pieslēgvietas blīves un noslēgskavas. Darba kanāla adapters tiek pievienots Olympus EBUS endoskopa darba kanāla pieslēgvietai, lai darbotos kā Luera savienojums, kuram var pievienot adatu.

Ierices saderība

EchoTip Ultra endobronhiālā augstas precizitātes ultraskaņas adatu Olympus endoskopiem ir saderīga ar:

- Olympus EBUS endoskops ar 2 mm minimālo darba kanālu
- darba kanāla adapteru
- 10 mL standarta Luera šļirci.

Pacientu populācija

Pieauguši pacienti, kuriem nepieciešama aspirācijas biopsija ar tievu adatu (FNA) zemgļotādas un ekstramurāliem bojājumiem vai audiem, kas atrodas traheobronhiālajā kokā vai kuņģa-zarnu traktā, vai blakus tiem.

Paredzētais galalietotājs

Šo ierici atļauts lietot tikai apmācītiem veselības aprūpes speciālistiem.

Saskare ar ķermeņa audiem

Šī ierice saskaras ar audiem atbilstoši paredzētajai izmantošanai.

Darbības principi

Olympus EBUS endoskopiem nav Luera savienojuma, kas ļautu adatu pievienot tieši darba kanāla pieslēgvietai. EchoTip Ultra endobronhiālā augstas precizitātes ultraskaņas adatu Olympus endoskopiem ir aprīkota ar darba kanāla adapteru, kas darbojas kā Luera savienojums, kuram var pievienot adatu. Ierice tiek ievietota endoskopa darba kanālā un pievienota, kad savienojumi saskaras. Ievadapvalka garumu var pielāgot atkarībā no EBUS endoskopa garuma, izmantojot pārbīdāmo ievadapvalka regulētāju. Adatas izvirkzuma garumu var pielāgot pēc nepieciešamības. Ierici izmanto mērķa vietas caurduršanai, lai iegūtu paraugu. Ja tiek izmantota standarta tehnika ar vakuumšļirci, stilete pēc tam tiek noņemta un šļirce tiek pievienota Luera savienojumam uz adatas roktura. Šļirces noslēgkrāna pagriešana „atvērtā” pozīcijā ļauj ar negatīvu spiedienu aspirēt paraugu. Lai iegūtu paraugu, rokturis tiek viegli pārvietots pa nelieliem posmiem uz priekšu un atpakaļ mērķa vietā. Ja tiek izmantota šļirce, noslēgkrāns tiek atgriezts „slēgtā” pozīcijā. Adata tiek atvilkta ievadapvalkā un ierice tiek atvienota no endoskopa darba kanāla. Pēc procedūras pabeigšanas adapters tiek izņemts no darba kanāla pieslēgvietas.

PAREDZĒTĀ IZMANTOŠANA

Šo ierici izmanto, lai paņemtu paraugus no mērķa zemgļotādas un ekstramurāliem bojājumiem vai audiem, kas atrodas traheobronhiālajā kokā vai kuņģa-zarnu traktā, vai blakus tiem, veicot aspirācijas biopsiju ar tievu adatu (FNA) caur ultraskaņas bronhoskopa darba kanālu.

LIETOŠANAS INDIKĀCIJAS

Šī ierice ir indicēta zemgļotādas un ekstramurālu bojājumu vai audu paraugu paņemšanai endobronhiālās ultrasonogrāfijas kontrolē no traheobronhiālā koka vai kuņģa-zarnu trakta, vai blakus tiem, ko izmanto turpmākai patoloģiskai izmeklēšanai, lai palīdzētu slimību diagnostikā un pacientu pārvaldībā.

KLĪNISKIE IEGUVUMI

Šī ierice atvieglo veiksmīgu zemgļotādas un ekstramurālu bojājumu vai audu paraugu paņemšanu no traheobronhiālā koka vai kuņģa-zarnu trakta, vai blakus tiem, lai palīdzētu slimību diagnostikā un pacientu pārvaldībā.

KONTRINDIKĀCIJAS

Tās kontrindikācijas, kas specifiskas primārai endobronhiālai procedūrai, ko veic, lai piekļūtu vēlamajai pozīcijai un vizualizētu mērķa vietu.

Relatīvās kontrindikācijas: koagulopātija.

BRĪDINĀJUMI

- Nelietot sirdī vai asinsvadu sistēmā.
- Adatas un stiletas gals ir ass un, to neizmantojot piesardzīgi, pacientam vai galalietotājam var izraisīt traumu.

- Šī vienreiz lietojamā ierīce nav izstrādāta atkārtotai lietošanai. Mēģinājumi atkārtoti apstrādāt, sterilizēt un/vai atkārtoti lietot ierīci var izraisīt piesārņošanu ar bioloģiskām vai ķīmiskām vielām un/vai mehānisku ierīces veseluma kļūmi.
- Vizuāli pārbaudiet sterilā iepakojuma veselumu. Nelietojiet, ja sterila iepakojums ir bojāts vai netīšām atvērts pirms lietošanas.
- Vizuāli pārbaudiet ierīci, īpašu uzmanību pievēršot tam, vai tā nav savijusies, saliekta vai salūzusi. Nelietojiet, ja tiek konstatēta kāda neatbilstība normai, kas varētu traucēt pareizai ierīces funkcionēšanai. Lūdzu, paziņojiet Cook Medical, lai saņemtu apstiprinājumu ierīces nosūtīšanai atpakaļ.
- Šī ierīce satur niķeli, kas var izraisīt alerģisku reakciju personām ar paaugstinātu jutību pret niķeli.

PIESARDZĪBAS PASĀKUMI

- Adatai ir jābūt atvilkai ievadapvalkā un ikšķa skrūvei uz drošības gredzena ir jābūt nobloķētai pie 0 cm atzīmes, lai pirms ierīces ievadīšanas, virzīšanas vai izņemšanas neļautu adatai izkustēties. Adatas neatvilkšana atpakaļ ievadapvalkā var izraisīt endoskopa bojājumus.
- Virzot adatu mērķa vietā, raugieties, lai stīlele būtu ievietota līdz galam.
- Nelietojiet šo ierīci nekādā citā nolūkā, kā vien tajā, kas norādīts kā paredzētā izmantošana.
- Šo ierīci atļauts lietot tikai apmācītiem veselības aprūpes speciālistiem.
- Šis izstrādājums paredzēts lietošanai ārstiem, kas ir apmācīti un kam ir pieredze endobronhiālās ultrasonogrāfijas tehniku izmantošanā.
- Ja ierīci nepieciešams izmantot vairākās vietās, jāievēro piesardzība, lai minimizētu audzēja diseminācijas risku.
- Ierīci paredzēts lietot ar Olympus EBUS endoskopu.
- Glabājiet ierīci sausā vietā.

IESPĒJAMIE NEVĒLAMIE NOTIKUMI

Iespējamie nevēlamie notikumi, kas saistīti ar endobronhiālās ultrasonogrāfijas procedūru: alerģisku reakciju pret medikamentiem • aspirācija • sirds aritmija vai sirdsdarbības apstāšanās • drudzis • asiņošana • hipotensija • infekcija • sāpes/diskomforts • perforācija • elpošanas nomākums vai apstāšanās.

Ar ierīci saistītie nevēlamie notikumi: alerģiska reakcija pret niķeli • asinsvada bojājums • nāve (kas nav normālas slimības progresēšanas dēļ) • drudzis • asiņošana • infekcija • iekaisums • nervu bojājums • sāpes/diskomforts • perforācija • pneimoperitonejs • sepse • septicēmija/bakterēmija • audzēja diseminācija.

PIEGĀDES KOMPLEKTĀCIJA

Šīs ierīces tiek piegādātas sterilizētas ar etilēna oksīdu (EO) paplātē ar Tyvek vāku.

DARBA KANĀLA ADAPTERA UZLIKŠANA

Attēli

1. Izpētiet adapteru un pievērsiet uzmanību tā uzbūvei (**1. att.**).
2. Atvērtā pozīcijā novietojiet adapteru uz vienas līnijas ar endoskopa darba kanāla metāla galviņu.
3. Uzbīdīet adapteru darba kanālam, nodrošinot, lai adaptera pamatne ieslidētu zem darba kanāla metāla galviņas (**2. att.**).
4. Aizveriet adapteru, pārliecinoties, ka tas ir nobloķēts (**3. att.**).
5. Tagad adapters funkcionēs kā Luera savienojums, kam var pievienot adatu. **Piezīme.** Ja vēlama/ nepieciešama darba kanāla skalošana, skalojiet pirms adatas ievietošanas vai izņemšanas caur slēgtu adapteru.

SISTĒMAS SAGATAVOŠANA

1. Pirms lietošanas vizuāli pārbaudiet iepakojumu, pārliecinoties, ka tas nav atvērts un nav bojāts.
2. Pirms lietošanas vizuāli pārbaudiet ierīces sastāvdaļas, pārliecinoties, ka tās nav bojātas.
3. Izpētiet šļirci. Tai ir divi virzuļa fiksatori, kuriem jābūt nospiesti uz leju, lai virzītu virzuli. Šļircis galā ir Luer lock tipa savienotājdaļa, kuras sānu pieslēgvietai ir slēgkrāns. Kad noslēgkrāns ir „atvērtā” pozīcijā un atrodas vienā līnijā ar šļirci, var ievilkt/izpūst gaisu (**4. att.**).

4. Sagatavojiet šļirci šādi:
 - a. Kad noslēgkrāns ir „atvērtā” pozīcijā, nospiediet uz leju virzuļa noslēgus un pilnībā ievirziet virzuli šļircē.
 - b. Pagrieziet noslēgkrānu tā, lai tas būtu „slēgtā” pozīcijā.
 - c. Pavelciet virzuli atpakaļ, līdz tas nofiksējas vietā vēlamajā stāvoklī, radot vakuumu.
 - d. Nolieciet sagatavoto šļirci malā līdz brīdim, kad nepieciešama aspirācija.

LIETOŠANAS NORĀDĪJUMI

1. Ar endobronhiālās ultrasonoskopijas palīdzību identificējiet vēlamo mērķa vietu.
2. Ar ievadapvalkā ievilkto adatu un ikšķa skrūvi, kas nobloķēta uz drošības gredzena pie 0 cm atzīmes, lai neļautu adai izkustēties, ievadiet ultraskaņas adatu endoskopa darba kanālā (**5. att.**). **Uzmanību!** Ja, ievadot adatu, jūtama pretestība, samaziniet endoskopa saliekuma leņķi, līdz iespējams veikt netraucētu ievadīšanu.
3. Virziet ierīci pa nelielam posmam, līdz pārbīdāmā ievadapvalka regulētāja pamatnē esošais Luer lock tipa savienotājs saskaras ar endoskopa darba kanāla pieslēgvietas Luer savienotāju.
4. Pievienojiet ierīci darba kanāla pieslēgvietai, griežot ierīces rokturi pulksteņrādītāja kustības virzienā, līdz savienotājdaļas ir savienotas.
5. Noregulējiet ievadapvalku vēlamajā pozīcijā, pārliecinoties, ka tas ir redzams endoskopiskajā attēlā un tiek izvirzīts no endoskopa darba kanāla. Lai noregulētu garumu, atļaidiet vaļīgāk ikšķa skrūves bloķētāju uz pārbīdāmā ievadapvalka regulētāja un bidiet, līdz tiek iegūts vēlamais garums. **Piezīme.** Pārbīdāmā ievadapvalka regulētāja lodziņā parādīsies ievadapvalka garumu norādība atskaites atzīme (**6. att.**). Pievelciet ikšķa skrūvi uz pārbīdāmā ievadapvalka regulētāja, lai saglabātu vēlamo ievadapvalka garumu.
6. Saglabājot ultraskaņas endoskopa pozīciju, atlaižot vaļīgāk ikšķa skrūvi uz drošības gredzena, iestatiet adatas izvirzījumu līdz vēlamā garuma sasniegšanai un turpiniet virzīt, līdz drošības gredzena lodziņā parādās vēlamā adatas virzišanas atskaites atzīme (**7. att.**). Pievelciet ikšķa skrūvi, lai nobloķētu drošības gredzenu šajā stāvoklī. **Piezīme.** Skaitlis drošības bloķētāja gredzena lodziņā norāda adatas izvirzījumu centimetros. **Uzmanību!** Nodrošiniet, lai ierīce adatas noregulēšanas vai izvirzīšanas laikā būtu pievienota endoskopa darba kanālam. Ja ierīce nav pievienota pirms adatas noregulēšanas vai izvirzīšanas, var tikt bojāts endoskops.
7. Izvirziet adatu, bīdot ierīces adatas rokturi līdz jau pozicionētajam drošības gredzenam, iekšā mērķa vietā. **Uzmanību!** Ja adatas virzišanas laikā konstatējama pārmērīga pretestība, atvelciet adatu ievadapvalkā, ikšķa skrūvei esot fiksētai uz 0 cm atzīmes, atkārtoti pozicionējiet endoskopu un mēģiniet virzīt adatu no cita leņķa. Ja tas netiek izdarīts, iespējama adatas salūšana, ierīces bojājuma rašanās vai nepareiza darbība.
8. Paraugu ņemšanai var izmantot standarta tehnikas ar vakuumsļirci (9.–11. darbība) vai, ja nepieciešams, citas tehnikas, starp kurām var būt vai var nebūt iekļauta šīs stiletas izmantošana.
9. Izņemiet stileti no ultrasonogrāfijas adatas, viegli pavelkot atpakaļ plastmasas galviņu, kas iegulst adatas roktura Luer tipa savienojumā. Saglabājiet stileti, lai to varētu izmantot, ja vēlāk būs nepieciešama papildu paraugu ņemšana.
10. Iepriekš sagatavotās šļirces Luer lock tipa savienojumu stingri pievienojiet Luer tipa savienotājdaļai uz adatas roktura.
11. Pagrieziet slēgkrānu, lai tas būtu „atvērtā” pozīcijā, uz vienas līnijas ar šļirci, ļaujot negatīvajam spiedienam šļircē aspirēt paraugu. Pakustiniet adatas rokturi uz priekšu un atpakaļ mērķa vietā. **Piezīme.** Paraugu ņemšanas laikā neizņemiet adatu no mērķa vietas.
12. Ja tiek lietota šļirce, pēc paraugu ņemšanas pabeigšanas pagrieziet slēgkrānu „slēgtā” pozīcijā. Pilnībā atvelciet adatu ievadapvalkā, pastumjot atpakaļ adatas rokturi, un nobloķējiet ikšķa skrūvi uz drošības gredzena pie 0 cm atzīmes, lai adata nevarētu izkustēties.
13. Atvienojiet Luer lock tipa savienojumu no darba kanāla pieslēgvietas, pagriežot ierīces rokturi pretēji pulksteņrādītāja kustības virzienam, un izņemiet visu ierīci no endoskopa.
14. Atgrieziet vaļā ikšķa skrūvi uz drošības gredzena un izvirziet adatu.
15. Parauga izstumšanai izmantojiet jaunu šļirci vai stileti, pēc tam sagatavojiet atbilstoši iestādes vadlīnijām.

16. Atlikušo materiālu var iegūt pārbaudei, atkārtoti ievietojot stileti vai skalojot ierīci.
17. Lai paņemtu papildu paraugus no tās pašas mērķa vietas, uzmanīgi atkārtoti ievietojiet stileti adatas roktura Luera savienojumā. **Piezīme.** Pirms stiletas atkārtotas ievietošanas noslaukiet to ar fizioloģisko šķīdumu vai sterili ūdeni. Atbalstot stileti pie Luera savienojuma, virziet stileti pa nelielām posmām, līdz galviņa iegulstas savienojumā.
18. Papildu paraugus var iegūt, atkārtojot 2.–16. darbību „Lietošanas instrukcijā”.
19. Pēc procedūras pabeigšanas atvienojiet ierīces Luera lock tipa savienojumu no darba kanāla pieslēgvietas, pagriežot ierīces rokturi pretēji pulksteņrādītāja virzienam, un izņemiet visu ierīci no endoskopa.
20. Lai noņemtu adapteru no endoskopa, pabīdiet atpakaļ noslēgskavu, paceliet augšdaļu un izslidiniet no endoskopa.

IERĪCES LIKVIDĒŠANA

Šī ierīce var būt piesārņota ar potenciāli infekciozām cilvēka izcelsmes vielām, un tā ir jāsarīcina likvidēšanai saskaņā ar iestādes vadlīnijām.

INFORMĀCIJA PAR PACIENTA KONSULTĒŠANU

Lūdzu, pēc nepieciešamības informējiet pacientu par brīdinājumiem, piesardzības pasākumiem, kontrindikācijām, veicamajām darbībām un lietošanas ierobežojumiem, par ko pacientam būtu jāzina.

ZIŅOŠANA PAR NOPIETNIEM NEGADĪJUMIEM

Ja ir noticis jebkāds nopietns negadījums, kas ir saistīts ar šo ierīci, ziņojiet Cook Medical un kompetentajai iestādei valstī, kurā ierīce tika lietota.

NEDERLANDS

ECHOTIP ULTRA® ENDOBRONCHIALE HD ULTRASONE NAALD VOOR OLYMPUS-SCOPEN

LET OP: Krachtens de federale wetgeving van de Verenigde Staten mag dit instrument uitsluitend worden verkocht door, of op voorschrift van, een arts.

BESCHRIJVING VAN HET HULPMIDDEL

De EchoTip Ultra® endobronchiale HD ultrasone naald voor Olympus-scopen is verkrijgbaar in twee verschillende naaldmaten (22 en 25 gauge) en bevat de volgende componenten:

- Naald
- Spuit
- Werkkanaaladapter

Prestatiekenmerken

De functie en de belangrijkste kenmerken van deze componenten worden hieronder beschreven:
Endobronchiale naald

- Handvat – Het handvat is voorzien van verstelbare componenten waarmee de gebruiker de uitsteeklengte van de naald en van de sheath kan instellen. Met de veiligheidsring van het handvat wordt de naald op de gewenste uitsteeklengte van de naald geschoven en vergrendeld (0-5 cm). De referentiemarkering '0 cm' geeft volledige terugtrekking van de naald in de sheath aan. Met de schuifregeling van de sheath kan de gebruiker de vereiste uitsteeklengte van de sheath (0-3 cm) voor de Olympus endobronchiale ultrasone scoop (EBUS-scoop) instellen. De referentiemarkering '0 cm' geeft de minimaal beschikbare sheathlengte aan. De basis van de schuifregeling van de sheath heeft een Luera-lock-fitting waarmee het hulpmiddel aan het werkkanaal van de scoop kan worden bevestigd met behulp van de werkkanaaladapter.
- Sheath van 4,1 Fr – De sheath bedekt de naald tijdens het inbrengen, opvoeren en terugtrekken van het hulpmiddel in en uit het werkkanaal van de scoop. De sheath beschermt de naald en het werkkanaal van de scoop tegen beschadiging door de naaldtip.

- Naald – De roestvrijstalen naald heeft een kuiltespatroon voor visualisatie van de naaldtip onder endobronchiale echografie. De naald heeft een afgeschuinde tip voor punctie waarmee eenvoudig een monster kan worden afgenomen uit de doellocatie.
- Stilet – Het stilet wordt ingebracht door de lengte van de naald. Het distale uiteinde van het stilet is afgeschuind zodat dit overeenkomt met de afschuiving van de naaldtip. Het stilet biedt ondersteuning aan de naald tijdens het opvoeren naar de doellocatie, voorkomt monsterafname buiten de doellocatie en kan desgewenst ook worden gebruikt voor de extractie van monsters na afname.

Spuut – Het hulpmiddel wordt geleverd met een spuit van 10 mL waarmee desgewenst de standaard vacuümtechniek voor monsterafname kan worden toegepast. De Luerlock-fitting aan de tip van de spuit kan aan de Luer-fitting op het handvat worden bevestigd. De spuit is voorzien van een plunjer en een afsluitkraan om een vacuüm voor monsterafname te creëren. De spuit wordt geleverd met clips van 5 mL en 10 mL die aan de plunjer zijn bevestigd, zodat de gebruiker het gewenste volume voor monsteraspiratie kan selecteren.

Werkkanaaladapter – De werkkanaaladapter bestaat uit een Luer-fitting, een afsluiting voor de biopsiepoort en een borgclip. De werkkanaaladapter wordt bevestigd aan de werkkanaalpoort van een Olympus EBUS-scoop en functioneert als een Luer-fitting waarop de naald kan worden aangesloten.

Compatibiliteit van het hulpmiddel

De EchoTip Ultra endobronchiale HD ultrasone naald voor Olympus-scopen is compatibel met:

- Olympus EBUS-scopen met een werkkanaal van minimaal 2 mm
- Werkkanaaladapter
- Standaard Luer-spuut van 10 mL

Patiëntenpopulatie

Volwassen patiënten bij wie fijненаалdaspiratie (FNA) van submucosale en extramurale laesies of weefsel in of grenzend aan de tracheobronchiale boom of het maag-darmkanaal nodig is.

Beoogde gebruiker

Dit hulpmiddel mag uitsluitend worden gebruikt door een hiertoe opgeleide zorgverlener.

Contact met lichaamsweefsel

Contact met weefsel valt voor dit hulpmiddel binnen het beoogde gebruik.

Werkingsprincipes

Olympus EBUS-scopen hebben geen Luer-fitting waarmee de naald rechtstreeks aan de werkkanaalpoort kan worden bevestigd. De EchoTip Ultra endobronchiale HD ultrasone naald voor Olympus-scopen wordt geleverd met een werkkanaaladapter die fungeert als Luer-fitting waarop de naald kan worden aangesloten. Het hulpmiddel wordt in het werkkanaal van de scoop ingebracht en bevestigd wanneer de fittingen op elkaar aansluiten.

De sheathlengte kan worden aangepast aan de lengte van de EBUS-scoop met behulp van de schuifregeling van de sheath. De uitsteeklengte van de naald kan naar behoefte worden aangepast. Het hulpmiddel wordt gebruikt voor het punteren van de doellocatie om een monster af te nemen. Bij gebruik van een standaard vacuümspuitechniek wordt het stilet vervolgens verwijderd en wordt de spuit bevestigd aan de Luer-fitting op het naaldhandvat. Door de afsluitkraan naar de 'open' stand te draaien, wordt het monster door onderdruk de spuit ingezogen. Het naaldhandvat moet in kleine stappen heen en weer in de doellocatie worden bewogen om een monster af te nemen. Bij gebruik van de spuit wordt de afsluitkraan teruggezet in de 'gesloten' stand. De naald wordt teruggetrokken in de sheath en het hulpmiddel wordt losgekoppeld van het werkkanaal van de scoop. Na voltooiing van de procedure wordt de adapter uit de werkkanaalpoort verwijderd.

BEOOGD GEBRUIK

Dit hulpmiddel wordt gebruikt om monsters van beoogde submucosale en extramurale laesies of weefsel in of grenzend aan de tracheobronchiale boom of het maag-darmkanaal te nemen via het werkkanaal van een echo-bronchoscoop voor fijненаалdaspiratie (FNA).

INDICATIES VOOR GEBRUIK

Dit hulpmiddel is geïndiceerd voor echogeïde endobronchiale afname van weefselmonsters van submucosale en extramurale laesies of weefsel in of grenzend aan de tracheobronchiale boom of het maag-darmkanaal. Deze procedure wordt gebruikt voor daaropvolgend pathologisch onderzoek als hulpmiddel bij de diagnose van de ziekte en de behandeling van de patiënt.

KLINISCHE VOORDELEN

Dit hulpmiddel vereenvoudigt het afnemen van monsters uit submucosale en extramurale laesies of weefsel in of grenzend aan de tracheobronchiale boom of het maag-darmkanaal als hulpmiddel bij de diagnose van de ziekte en de behandeling van de patiënt.

CONTRA-INDICATIES

De contra-indicaties die specifiek zijn voor de primaire endobronchiale procedure die wordt uitgevoerd om toegang te krijgen tot de gewenste positie om de doellocatie te visualiseren. Relatieve contra-indicaties: coagulopathie.

WAARSCHUWINGEN

- Niet voor gebruik in het hart of het vaatstelsel.
- De punt van de naald en het stilet zijn scherp en kunnen letsel aan de patiënt of de gebruiker toebrengen als ze niet voorzichtig worden gehanteerd.
- Dit hulpmiddel voor eenmalig gebruik is niet ontworpen voor hergebruik. Pogingen om het hulpmiddel voor hergebruik geschikt te maken, opnieuw te steriliseren en/of opnieuw te gebruiken kunnen leiden tot contaminatie met biologische of chemische stoffen en/of tot het falen van de mechanische integriteit van het hulpmiddel.
- Inspecteer visueel de integriteit van de steriele verpakking. Niet gebruiken als de steriele verpakking vóór gebruik beschadigd of onbedoeld geopend is.
- Voer een visuele inspectie van het hulpmiddel uit, met bijzondere aandacht voor knikken, verbuigingen en breuken. Niet gebruiken als er een afwijking wordt waargenomen die de juiste werking zou verhinderen. Neem contact op met Cook Medical voor een retourmachtiging.
- Dit hulpmiddel bevat nikkel, dat een allergische reactie kan veroorzaken bij mensen die overgevoelig zijn voor nikkel.

VOORZORGSMATREGELEN

- De naald moet in de sheath worden teruggetrokken en de duimschroef op de veiligheidsring moet op de 0 cm-markering worden vergrendeld om de naald op zijn plaats te houden vóór het inbrengen, opvoeren en terugtrekken van het hulpmiddel. Als de naald niet wordt ingetrokken, kan de scoop worden beschadigd.
- Zorg dat het stilet volledig is ingebracht wanneer u de naald opvoert in de doelplaats.
- Gebruik dit hulpmiddel niet voor andere doeleinden dan het vermelde beoogde gebruik.
- Dit hulpmiddel mag uitsluitend worden gebruikt door een hiertoe opgeleide zorgverlener.
- Het product is bestemd voor gebruik door artsen met een opleiding in en ervaring met endobronchiale echografie technieken.
- Als er meerdere plaatsen worden bemonsterd, moet er zorg worden betracht om het risico van metastasering tot een minimum te beperken.
- Dit hulpmiddel is bestemd voor gebruik met een Olympus EBUS-scoop.
- Bewaar het hulpmiddel op een droge plek.

MOGELIJKE ONGEWENSTE VOORVALLEN

Mogelijke ongewenste voorvallen die worden geassocieerd met een endobronchiale echoprocure: allergische reactie op medicatie • aspiratie • hartritmestoornissen of hartstilstand • koorts • hemorragie • hypotensie • infectie • pijn/ongemak • perforatie • ademhalingsdepressie of -stilstand. Mogelijke ongewenste voorvallen in verband met het hulpmiddel: allergische reactie op nikkel • letsel aan bloedvaten • overlijden (anders dan als gevolg van normale ziekteprogressie) • koorts •

hemorragie • infectie • ontsteking • zenuwletsel • pijn/ongemak • perforatie • pneumoperitoneum • sepsis • septikemie/bacteriëmie • tumoruitzaaiing.

WIJZE VAN LEVERING

Deze hulpmiddelen worden gesteriliseerd met ethyleenoxide (EO) geleverd in een pakket met een Tyvek-deksel.

PLAATSING WERKKANAALADAPTER

Illustraties

1. Inspecteer de adapter en schenk aandacht aan de kenmerken (**afbeelding 1**).
2. Plaats de adapter in de open stand in het verlengde van het metalen aanzetstuk van het werkkanaal van de scoop.
3. Schuif de adapter op het werkkanaal en zorg daarbij dat de basis van de adapter onder het metalen aanzetstuk van het werkkanaal schuift (**afbeelding 2**).
4. Sluit de adapter en controleer of deze vergrendeld is (**afbeelding 3**).
5. De adapter fungeert nu als een Luer-fitting waaraan de naald kan worden bevestigd. **NB:** Als irrigatie van het werkkanaal gewenst/nodig is, moet dit door de gesloten adapter worden gedaan vóór het inbrengen of na het verwijderen van de naald.

HET SYSTEEM GEREEDMAKEN

1. Inspecteer de verpakking vóór gebruik visueel om er zeker van te zijn dat deze ongeopend en onbeschadigd is.
2. Inspecteer de hulpmiddelcomponenten vóór gebruik visueel om er zeker van te zijn dat ze onbeschadigd zijn.
3. Bestudeer de spuit. Deze heeft twee plunjervergrendelingen die ingedrukt moeten worden om de plunjer te kunnen opvoeren. De tip van de spuit heeft een Luerlock-fitting met een afsluitkraan op de zijopening. Er kan lucht worden aangezogen of verwijderd wanneer de afsluitkraan in de 'open' stand is, in lijn met de spuit (**afbeelding 4**).
4. Maak de spuit als volgt gereed:
 - a. Druk de plunjervergrendelingen in terwijl de afsluitkraan in de 'open' stand is en duw de plunjer geheel in de spuit.
 - b. Draai de afsluitkraan naar de 'gesloten' stand.
 - c. Trek de plunjer terug totdat deze op zijn plaats in de gewenste stand is vergrendeld, waardoor een vacuüm tot stand wordt gebracht.
 - d. Leg de klaargemaakte spuit opzij tot er aspiratie nodig is.

GEBRUIKSAANWIJZING

1. Bepaal de gewenste doellocatie door middel van endobronchiale echografie.
2. Met de naald teruggetrokken in de sheath en de duimschroef op de veiligheidsring vergrendeld op de 0 cm-markering om de naald op zijn plaats te houden, brengt u de ultrasone naald in het werkkanaal van de scoop in (**afbeelding 5**). **Let op:** Als bij het inbrengen van de naald weerstand wordt ondervonden, vermindert u de hoekstand van de scoop tot de naald soepel kan passeren.
3. Voer het hulpmiddel in kleine stappen op totdat de Luerlock-fitting onderaan de schuifregeling van de sheath bij de Luer-fitting van het werkkanaal aankomt.
4. Bevestig het hulpmiddel aan de werkkanaalpoort door het handvat van het hulpmiddel rechtsom te draaien totdat de fittingen met elkaar verbonden zijn.
5. Stel de sheath af op de gewenste stand en controleer of deze zichtbaar is in het endoscopische beeld en uit het werkkanaal van de scoop steekt. Om de lengte af te stellen draait u de duimschroefvergrendeling op de schuifregeling van de sheath los en verschuift u de regeling totdat de gewenste lengte is bereikt. **NB:** De referentiemarkering voor de sheathlengte verschijnt in het venster van de schuifregeling van de sheath (**afbeelding 6**). Draai de duimschroef op de schuifregeling van de sheath aan om de sheath vast te zetten op de gewenste lengte.
6. Handhaaf de positie van de echoscoop en stel de uitsteeklengte van de naald in door de duimschroef op de veiligheidsring los te maken en de veiligheidsring op te voeren tot de gewenste referentiemarkering voor naaldopvoering in het venster van de veiligheidsring

verschijnt (**afbeelding 7**). Draai de duimschroef aan om de veiligheidsring op zijn plaats te vergrendelen. **NB:** Het getal in het venster van de veiligheidsvergrendelingsring geeft de uitsteeklengte van de naald in centimeter aan. **Let op:** Zorg ervoor dat het hulpmiddel tijdens het afstellen of uitsteken van de naald aan het werkkanaal van de scoop is bevestigd. Als het hulpmiddel niet wordt bevestigd vóór de naaldafstelling of -uitsteking, kan de scoop worden beschadigd.

- Schuif de naald uit tot in de doelplaats door het naaldhandvat van het hulpmiddel op te voeren naar de vooraf gepositioneerde veiligheidsring. **Let op:** Als bij het opvoeren van de naald overmatige weerstand wordt ondervonden, trek de naald dan terug in de sheath met de duimschroef vergrendeld bij de 0 cm-markering, positioneer de scoop opnieuw en probeer de naald vanuit een andere hoek op te voeren. Als u dit niet doet, kan dat leiden tot breken van de naald, beschadiging of slecht functioneren van het hulpmiddel.
- Voor de monsterafname kunnen standaard vacuümspuittechnieken worden toegepast (stap 9-11) of, indien gewenst, andere technieken waarbij al dan niet gebruik wordt gemaakt van dit stilet.
- Verwijder het stilet uit de ultrasone naald door het kunststof aanzetstuk dat in de metalen fitting van het naaldhandvat zit voorzichtig naar achteren te trekken. Bewaar het stilet voor het geval dat er later nog meer monsters moeten worden afgenomen.
- Bevestig de Luerlock-fitting van de eerder klaargemaakte spuit stevig aan de Luer-fitting van het naaldhandvat.
- Draai de afsluitkraan naar de 'open' stand, parallel aan de spuit, zodat het monster door de onderdruk de spuit in wordt gezogen. Beweeg het naaldhandvat heen en weer in de doellocatie. **NB:** Haal de naald tijdens het afnemen van het monster niet uit de doelplaats.
- Als u de spuit gebruikt, draait u na voltooiing van de monsterafname de afsluitkraan naar de 'gesloten' stand. Trek de naald helemaal terug in de sheath door het naaldhandvat terug te trekken en vergrendel de duimschroef op de veiligheidsring bij de 0 cm-markering om de naald op zijn plaats te houden.
- Koppel de Luerlock-fitting van het hulpmiddel los van de werkkanaalpoort door de handgreep van het hulpmiddel linksom te draaien, en trek het volledige hulpmiddel terug uit de scoop.
- Draai de duimschroef op de veiligheidsring los en schuif de naald uit.
- Gebruik een nieuwe spuit of het stilet om het monster uit te werpen en prepareer dit vervolgens conform de richtlijnen van de instelling.
- Achtergebleven materiaal kan voor onderzoek worden opgevangen door het stilet opnieuw in te brengen of het hulpmiddel door te spoelen.
- Als er meer monsters moeten worden afgenomen van dezelfde doellocatie, steekt u het stilet voorzichtig opnieuw in de Luer-fitting op het naaldhandvat. **NB:** Veeg het stilet af met fysiologisch zout of steriel water alvorens het opnieuw in te brengen. Ondersteun het stilet bij de Luer-fitting en voer het met kleine stappen op totdat het aanzetstuk in de fitting pakt.
- Extra monsters kunnen worden afgenomen door stap 2 tot en met 16 onder 'Gebruiksaanwijzing' te herhalen.
- Maak na het voltooiën van de procedure de Luerlock-fitting van het hulpmiddel los van de werkkanaalpoort door het handvat van het hulpmiddel linksom te draaien, en trek het volledige hulpmiddel terug uit de scoop.
- Verwijder de adapter van de scoop door de borgclip naar achteren te trekken, de adaptertop omhoog te brengen en de adapter van de scoop af te schuiven.

AFVOER VAN HET HULPMIDDEL

Dit hulpmiddel kan besmet zijn met mogelijke infectieuze stoffen van menselijke herkomst en moet worden opgerold voordat het wordt afgevoerd volgens de richtlijnen van de instelling.

INFORMATIE OVER PATIËNTENBEGELEIDING

Licht de patiënt naargelang nodig in over de relevante waarschuwingen, voorzorgsmaatregelen, contra-indicaties, te treffen maatregelen en gebruiksbependingen waar de patiënt zich van bewust moet zijn.

MELDING VAN ERNSTIGE INCIDENTEN

In het geval ernstige incidenten hebben plaatsgevonden in verband met dit hulpmiddel, moeten deze worden gemeld aan Cook Medical en de bevoegde autoriteit van het land waar het hulpmiddel is gebruikt.

NORSK

ECHOTIP ULTRA® ENDOBRONKIAL HD-ULTRALYDNÅL FOR OLYMPUS-SKOP

FORSIKTIG: Etter amerikansk lovgivning kan denne anordningen kun selges eller ordineres av en lege.

BESKRIVELSE AV ANORDNINGEN

EchoTip Ultra® endobronkial HD-ultralydnaal for Olympus-skop er tilgjengelig i to ulike nålstørrelser (22 og 25 kaliber) og inneholder følgende komponenter:

- nål
- sprøyte
- arbeidskanaladapter

Ytelsesegenskaper

Funksjonen og hovedegenskapene til disse komponentene er beskrevet nedenfor:

Endobronkial nål

- Håndtak – Håndtaket inneholder justerbare komponenter som gjør det mulig for brukeren å justere forlengelsen av nålen og hylsen. Håndtakets sikkerhetsring skyver og låser nålen ved ønsket nållengdeforlengelse (0–5 cm). Referansemerket «0 cm» sikrer fullstendig tilbaketrekking av nålen i hylsen. Den glidende hylsejusteringsmekanismen lar brukeren stille inn den nødvendige hylselengden (0–3 cm) for Olympus endobronkial ultralyd (EBUS)-skopet. Referansemerket «0 cm» angir den minste tilgjengelige hylselengden. Basen på den glidende hylsejusteringsmekanismen har en luer-lock-kobling som gjør det enkelt å feste anordningen til skopets arbeidskanal ved bruk av arbeidskanaladapteren.
- 4,1 Fr hylse – Hylsen dekker nålen under innføring, fremføring og tilbaketrekking av anordningen fra skopets arbeidskanal. Den beskytter skopets arbeidskanal mot skade fra nålspissen.
- Nål – Nålen i rustfritt stål har et fordypningsmønster for å gi visualisering av nålspissen under endobronkial ultralyd. Nålen har en skrå spiss for å punktere og forenkle prøvetaking fra målstedet.
- Stilet – Stiletten settes inn gjennom nålens lengde. Den distale enden av stiletten er skrå slik at den samsvarer med den skrå kanten på nålspissen. Stiletten gir støtte til nålen under innføring i målstedet, hindrer prøvetaking utenfor målstedet og kan også brukes til prøveuthenting etter prøvetaking, hvis ønskelig.

Sprøyte – Anordningen leveres med en 10 mL sprøyte slik at standard vakuumteknikk for prøvetaking kan brukes hvis det er ønskelig. Luer-lock-koblingen på spissen av sprøyten kan festes til luer-koblingen på håndtaket. Sprøyten har et stempel og en stoppekran for å lage et vakuum for prøvetaking. Den leveres med 5 mL og 10 mL klemmer festet til stempelen slik at brukeren kan velge ønsket volum for prøveaspirasjon.

Arbeidskanaladapter – Arbeidskanaladapteren består av en luer-kobling, en biopsiportforsegling og en låseklips. Arbeidskanaladapteren festes til skopets arbeidskanalport på et Olympus EBUS-skop for å fungere som en luer-kobling som nålen kan kobles til.

Anordningens kompatibilitet

EchoTip Ultra endobronkial HD-ultralydnaal for Olympus-skop er kompatibel med følgende:

- Olympus EBUS-skop med minimum 2 mm arbeidskanal
- arbeidskanaladapter
- 10 mL standard luer-sprøyte

Pasientpopulasjon

Voksne pasienter som trenger finålsaspirasjon (FNA) av submukosale og ekstrapurale lesjoner eller vev i eller ved siden av trakeobronkialtreet eller mage-tarmkanalen.

Tiltenkt bruker

Denne anordningen skal kun brukes av opplært helsepersonell.

Kontakt med kroppsvev

Denne anordningen er i kontakt med vev i tråd med den tiltenkte bruken.

Bruksprinsipper

Olympus EBUS-skop har ikke en luer-kobling for å muliggjøre nåltilkobling direkte til arbeidskanalporten. EchoTip Ultra endobronkial HD-ultralydnål for Olympus-skop leveres med en arbeidskanaladapter for å fungere som en luer-kobling som nålen kan kobles til. Anordningen settes inn i skopets arbeidskanal og festes når koblingene møtes.

Hylselengden kan justeres avhengig av lengden på EBUS-skopet ved hjelp av den glidende hylsejusteringsmekanismen. Nållengden kan justeres etter behov. Anordningen brukes til å punktere målstedet for å ta en prøve. Hvis det brukes standard vakuumsprøyteteknikk, fjernes stiletten deretter, og sprøyten festes til luer-koblingen på nålhåndtaket. Ved å dreie sprøyten stoppekranen til «åpen» posisjon lar du undertrykket aspirere prøven. Håndtaket beveges forsiktig frem og tilbake i målstedet i små trinn for å ta en prøve. Hvis du bruker sprøyten, returneres stoppekranen til «lukket» posisjon. Nålen trekkes inn i hylsen, og anordningen kobles fra skopets arbeidskanal. Når prosedyren er fullført, fjernes adapteren fra arbeidskanalporten.

TILTENKT BRUK

Denne anordningen brukes til å ta prøver fra utvalgte submukosale og ekstrapurale lesjoner eller vev i eller ved siden av trakeobronkialtreet eller mage-tarmkanalen gjennom arbeidskanalen på et ultralydbronkoskop for finålsaspirasjon (FNA).

INDIKASJONER FOR BRUK

Denne anordningen er indisert for endobronkial ultralydveiledet vevsprøvetaking av submukosale og ekstrapurale lesjoner eller vev i eller ved siden av trakeobronkialtreet eller mage-tarmkanalen, som brukes til etterfølgende patologisk undersøkelse for å bistå ved diagnostisering av sykdommer og pasientbehandling.

KLINISKE FORDELER

Denne anordningen muliggjør vellykket prøvetaking av submukosale og ekstrapurale lesjoner eller vev i eller ved siden av trakeobronkialtreet eller mage-tarmkanalen for å bistå med diagnostisering av sykdommer og pasientbehandling.

KONTRAINDIKASJONER

De som er spesifikke for den primære endobronkiale prosedyren som utføres for å oppnå tilgang til ønsket sted for visualisering av målstedet.

Relative kontraindikasjoner: koagulopati.

ADVARSLER

- Ikke til bruk i hjerte- eller karsystemet.
- Spissen på nålen og stiletten er skarp og kan skade pasienten eller brukeren hvis de ikke brukes med forsiktighet.
- Denne engangsanordningen er ikke laget for gjenbruk. Forsøk på repossessing, resterilisering og/eller gjenbruk kan føre til kontaminasjon med biologiske eller kjemiske agenser og/eller svikt i anordningens mekaniske integritet.
- Inspiser visuelt integriteten til det sterile emballasjen. Må ikke brukes dersom den sterile emballasjen er skadet eller åpnet utilsiktet før bruk.
- Inspiser anordningen visuelt og vær spesielt oppmerksom på knekker, bøyninger og brudd. Hvis du oppdager noe unormalt som kan forhindre at anordningen fungerer som den skal, må du ikke bruke den. Kontakt Cook Medical for å få returtillatelse.

- Denne anordningen inneholder nikkel, noe som kan forårsake en allergisk reaksjon hos personer som er overfølsomme for nikkel.

FORHOLDSREGLER

- Nålen må trekkes inn i hylsen og tommeskruen på sikkerhetsringen må låses ved 0 cm-merket for at nålen skal holdes på plass før anordningen settes inn, føres frem eller trekkes ut. Hvis nålen ikke trekkes inn i hylsen, kan dette føre til skade på skopet.
- Kontroller at stiletten er satt helt inn når nålen føres inn i målstedet.
- Denne anordningen skal ikke brukes til noen andre formål enn det som angis under tiltenkt bruk.
- Denne anordningen skal kun brukes av opplært helsepersonell.
- Produktet er tiltenkt brukt av leger som er opplært i og har erfaring med teknikker for endobronkial ultralyd.
- Pass på å minimere risikoen for spredning av tumorceller når flere steder skal behandles.
- Denne anordningen er beregnet for bruk sammen med et Olympus-skop for endobronkial ultralyd (EBUS).
- Oppbevar anordningen på et tørt sted.

MULIGE BIVIRKNINGER

Mulige bivirkninger forbundet med en endobronkial ultralydprosedyre: allergisk reaksjon på legemiddel • aspirasjon • arytmie eller hjertestans • feber • blødning • hypotensjon • infeksjon • smerte/ubehag • perforasjon • respirasjonsdepresjon eller -stans.

De som er forbundet med anordningen: allergisk reaksjon på nikkel • skade på blodkar • død (av annen grunn en normal sykdomsprogresjon) • feber • blødning • infeksjon • inflammasjon • nerveskader • smerte/ubehag • perforasjon • pneumoperitoneum • sepsis • septikemi/bakteriemi • tumorspredning.

LEVERINGSFORM

Disse anordningene leveres sterilisert med etylenoksid (EO) på et brett med et Tyvek-lokk.

PLASSERING AV ARBEIDSKANALADAPTER

Illustrasjoner

1. Undersøk adapteren og legg merke til elementene (**fig. 1**).
2. Sett adapteren i åpen posisjon og på linje med metallfestet på skopets arbeidskanal.
3. Skyv adapteren på arbeidskanalen, og sørg for at basen på adapteren skyves under metallfestet på arbeidskanalen (**fig. 2**).
4. Lukk adapteren og sørg for at den er låst (**fig. 3**).
5. Adapteren fungerer nå som en luer-kobling som nålen kan kobles til. **Merk:** Hvis det er ønskelig/nødvendig å irrigere arbeidskanalen, må irrigasjonen foregå gjennom den lukkede adapteren før nålen settes inn eller etter at den er fjernet.

KLARGJØRING AV SYSTEMET

1. Inspiser pakningen visuelt for å bekrefte at den ikke er åpnet eller skadet før bruk.
2. Inspiser anordningens komponenter visuelt for å bekrefte at de ikke er skadet før bruk.
3. Undersøk sprøyten. Den har to stempellåser som må trykkes ned for å føre frem stempelet. På spissen av sprøyten er det en luer-lock-kobling med en stoppekran på sideporten. Det kan utveksles luft når stoppekranen er i «åpen» posisjon på linje med sprøyten (**fig. 4**).
4. Klargjør sprøyten slik:
 - a. Med stoppekranen i «åpen» posisjon trykker du ned stempellåsene og fører stempelet helt inn i sprøyten.
 - b. Drei stoppekranen til «lukket» posisjon.
 - c. Trekk stempelet tilbake til det er låst på plass ved ønsket innstilling, for å opprette vakuum.
 - d. Legg den klargjorte sprøyten til side til aspirasjon skal utføres.

BRUKSANVISNING

1. Identifiser det ønskede målstedet ved hjelp av endobronkial ultralyd.
2. Mens nålen er trukket inn i hylsen og tommeskruen på sikkerhetsringen er låst ved 0 cm-merket slik at nålen holdes på plass, settes ultralydnålen inn i arbeidskanalen på skopet (**fig. 5**).
Forsiktig: Hvis det kjennes motstand ved innføring av nålen, må skopets vinkel reduseres til innføringen kan utføres jevnt og smidig.
3. Før anordningen frem i små trinn til luer-lock-koblingen nederst på den glidende hylsejusteringsmekanismen treffer luer-koblingen på arbeidskanalporten.
4. Fest anordningen til arbeidskanalporten ved å dreie håndtaket på anordningen med klokken til koblingene er koblet sammen.
5. Juster hylsen til ønsket posisjon mens du sørger for at den er synlig på det endoskopiske bildet og kommer ut av skopets arbeidskanal. Lengden justeres ved å løsne tommeskruelåsen på den glidende hylsejusteringsmekanismen og skyve til ønsket lengde. **Merk:** Referansemerket for lengden på hylsen kommer til syne i vinduet på den glidende hylsejusteringsmekanismen (**fig. 6**). Stram tommeskruen på den glidende hylsejusteringsmekanismen for å opprettholde den ønskede lengden på hylsen.
6. Mens posisjonen til ultralydskopet opprettholdes, stilles nålforlengelsen til ønsket lengde ved å løsne tommeskruen på sikkerhetsringen og føre den frem helt til det ønskede referansemerket for nålfremføring kommer til syne i vinduet på sikkerhetsringen (**fig. 7**). Stram tommeskruen for å låse sikkerhetsringen på plass. **Merk:** Tallet i vinduet på sikkerhetslåsringen angir nålforlengelsen i centimeter. **Forsiktig:** Når nålen justeres eller forlenges, må det påses at anordningen er festet til arbeidskanalen på skopet. Hvis anordningen ikke festes før nålen justeres eller forlenges, kan dette føre til skader på skopet.
7. Forleng nålen inn i målstedet ved å føre nålhåndtaket på anordningen frem til den forhåndsplasserte sikkerhetsringen. **Forsiktig:** Hvis det kjennes stor motstand under fremføring av nålen, må du trekke nålen inn i hylsen med tommeskruen låst ved 0 cm-merket, omplassere skopet og forsøke å føre frem nålen fra en annen vinkel. Hvis dette ikke gjøres, kan det føre til nålbrekkasje eller skade på eller funksjonsfeil i anordningen.
8. Standard vakuumsprøyteteknikker kan anvendes for prøvetaking (trinn 9–11) eller, hvis det er ønskelig, kan det benyttes andre teknikker med eller uten bruk av denne stiletten.
9. Fjern stiletten fra ultralydnålen ved å trekke plastfestet som sitter i luer-koblingen på nålhåndtaket forsiktig bakover. Ta vare på stiletten for senere bruk i tilfelle det skal tas flere prøver senere.
10. Fest luer-lock-koblingen på den tidligere klargjorte sprøyten ordentlig inn i luer-koblingen på nålhåndtaket.
11. Drei stoppekranen til «åpen» posisjon på linje med sprøyten, og la undertrykket i sprøyten aspirere prøven. Beveg nålhåndtaket frem og tilbake i målstedet. **Merk:** Fjern ikke nålen fra målstedet mens prøven tas.
12. Hvis du bruker sprøyten dreier du stoppekranen til «lukket» posisjon når prøvetakingen er fullført. Trekk nålen helt inn i hylsen ved å trekke nålhåndtaket bakover og låse tommeskruen på sikkerhetsringen ved 0 cm-merket for å holde nålen på plass.
13. Koble luer-lock-koblingen på anordningen fra arbeidskanalporten ved å dreie håndtaket på anordningen mot klokken og trekke hele anordningen ut av skopet.
14. Løsne tommeskruen på sikkerhetsringen og forleng nålen.
15. Bruk en ny sprøyte eller stiletten til å drive ut prøvematerialet, og klargjør deretter iht. institusjonens retningslinjer.
16. Gjenværende materiale kan hentes ut for undersøkelse ved å sette inn stiletten igjen eller skylle anordningen.
17. Sett stiletten forsiktig inn i luer-koblingen på nålhåndtaket igjen for ytterligere prøvetaking fra samme målsted. **Merk:** Før stiletten settes inn igjen, må den tørkes av med saltvann eller sterilt vann. Samtidig som stiletten ved luer-koblingen holdes stødig, føres stiletten frem i små trinn til muffen er innkoblet i koblingen.
18. Ytterligere prøver kan samles inn ved å gjenta trinn 2 til 16 under «Bruksanvisning».

19. Når prosedyren er fullført, skal du koble luer-lock-koblingen på anordningen fra arbeidskanalporten ved å dreie håndtaket på anordningen mot klokken og trekke hele anordningen ut av skopet.
20. Trekk låseklipsen tilbake, løft toppen og skyv av skopet for å fjerne adapteren fra skopet.

KASSERING AV ANORDNINGEN

Denne anordningen kan være kontaminert med potensielt smittefarlige stoffer av menneskelig opprinnelse og skal rulles sammen for kassering i samsvar med institusjonens retningslinjer.

INFORMASJON OM PASIENTRÅDGIVNING

Informér pasienten som påkrevd om relevante advarsler, forholdsregler, kontraindikasjoner, tiltak som skal tas, og bruksbegrensninger som pasienten bør være oppmerksom på.

RAPPORTERING AV ALVORLIGE HENDELSER

Hvis det har oppstått en alvorlig hendelse i forbindelse med denne anordningen, skal det rapporteres til Cook Medical og til fagmyndighetene i landet der anordningen ble brukt.

POLSKI

IGŁA ECHOTIP ULTRA® DO ULTRASONOGRAFII WEWNĄTRZOSKRZELOWEJ O WYSOKIEJ ROZDZIELCZOŚCI DO ENDOSKOPÓW OLYMPUS

PRZESTROGA: Prawo federalne Stanów Zjednoczonych zezwala na sprzedaż niniejszego wyrobu tylko przez lekarza lub na jego zlecenie.

OPIS WYROBU

Igła EchoTip Ultra® do ultrasonografii wewnątrzoskrzelowej o wysokiej rozdzielczości do endoskopów Olympus jest dostępna w dwóch różnych rozmiarach igieł (22 i 25 G) i zawiera następujące elementy:

- Igła
- Strzykawka
- Łącznik kanału roboczego

Charakterystyka działania

Funkcje i główne cechy tych elementów opisano poniżej:

Igła do ultrasonografii wewnątrzoskrzelowej

- Uchwyt – uchwyt ma regulowane elementy, które umożliwiają użytkownikowi regulację wysunięcia igły i koszulki. Pierścień bezpieczeństwa uchwytu przesuwają się i blokuje igłę w wymaganej pozycji wysunięcia (0–5 cm). Znacznik referencyjny „0 cm” zapewnia całkowite wycofanie igły w obrębie koszulki. Przesuwany regulator koszulki umożliwia użytkownikowi ustawienie wymaganej długości wysunięcia koszulki (0–3 cm) dla endoskopu do ultrasonografii wewnątrzoskrzelowej (EBUS) Olympus. Znacznik referencyjny „0 cm” oznacza minimalną dostępną długość koszulki. Podstawa przesuwanego regulatora koszulki jest wyposażona w złącze luer lock, które ułatwia podłączenie wyrobu do kanału roboczego endoskopu przy użyciu łącznika kanału roboczego.
- Koszulka 4,1 Fr – koszulka zakrywa igłę podczas wprowadzania, przesunięcia w przód i wycofywania wyrobu z kanału roboczego endoskopu. Chroni ona kanał roboczy endoskopu przed uszkodzeniem przez końcówkę igły.
- Igła – igła ze stali nierdzewnej posiada wgłębienia umożliwiające wizualizację końcówki igły w endoskopowym badaniu ultrasonografii wewnątrzoskrzelowej. Igła ma ściętą końcówkę, która przekłuwa i ułatwia pobieranie próbki z miejsca docelowego.
- Mandryn – mandryn jest wprowadzany przez całą długość igły. Dystalny koniec mandrynu jest ścięty w taki sposób, aby pasował do skosu końcówki igły. Mandryn zapewnia podparcie dla igły

podczas przesunięcia w przód do miejsca docelowego, zapobiega pobraniu próbki poza miejscem docelowym, a także, w razie potrzeby, może być wykorzystany do odzyskania próbki po pobraniu. Strzykawka – wyrób jest dostarczany ze strzykawką 10 mL, która w razie potrzeby umożliwia zastosowanie standardowej podciśnieniowej techniki pobierania próbki. Złącze luer lock na końcówce strzykawki można podłączyć do złącza luer na uchwycie. Strzykawka jest wyposażona w tłoczek i kranik w celu wytworzenia próżni do pobierania próbki. Jest ona dostarczana z zaciskami 5 mL i 10 mL przymocowanymi do tłoczka, aby umożliwić użytkownikowi wybór preferowanej objętości do aspiracji próbki.

Łącznik kanału roboczego – łącznik kanału roboczego składa się ze złącza luer, uszczelki portu biopsji i zacisku blokującego. Łącznik kanału roboczego podłącza się do portu kanału roboczego endoskopu EBUS Olympus, aby działał jako złącze luer, do którego można podłączyć igłę.

Zgodność wyrobu

Igła EchoTip Ultra do ultrasonografii wewnątrzoskrzelowej o wysokiej rozdzielczości do endoskopów Olympus jest kompatybilna z:

- Endoskop EBUS Olympus o minimalnym rozmiarze kanału roboczego 2 mm
- Łącznik kanału roboczego
- Standardowa strzykawka z złączem luer 10 mL

Populacja pacjentów

Dorośli pacjenci wymagający aspiracji cienkoigłowej (FNA) zmian lub tkanek podśluzówkowych i zewnątrzściennych w obrębie lub w sąsiedztwie drzewa tchawiczno-oskrzelowego lub przewodu pokarmowego.

Użytkownik docelowy

Ten wyrób może być stosowany wyłącznie przez wyszkolony personel medyczny.

Kontakt z tkankami ciała

Kontakt z tkankami w przypadku tego wyrobu jest zgodny z przeznaczeniem.

Zasady działania

Endoskopy EBUS Olympus nie mają złącza luer umożliwiającego podłączenie igły bezpośrednio do portu kanału roboczego. Igła EchoTip Ultra do ultrasonografii wewnątrzoskrzelowej o wysokiej rozdzielczości do endoskopów Olympus jest dostarczana z łącznikiem kanału roboczego służącym jako złącze luer, do którego można podłączyć igłę. Wyrób jest umieszczany w kanale roboczym endoskopu i mocowane, gdy złącza się zetkną.

Długość koszulki można dostosować w zależności od długości endoskopu EBUS, za pomocą przesuwania regulatora koszulki. Wysunięcie igły można regulować według potrzeb. Wyrób służy do nakłucia miejsca docelowego w celu pobrania próbki. W przypadku stosowania standardowej techniki strzykawki próżniowej mandryn jest następnie usuwany, a strzykawka jest podłączana do złącza luer na uchwycie igły. Obrócenie kranika strzykawki do pozycji „otwartej” powoduje powstawanie podciśnienia w strzykawce, które umożliwia aspirację próbki. W celu uzyskania próbki należy delikatnie przesunąć uchwyt krótkimi odcinkami do przodu i do tyłu w obrębie miejsca docelowego. W przypadku używania strzykawki kranik powraca do pozycji „zamkniętej”. Igła jest wycofywana do koszulki, a wyrób zostaje odłączony od kanału roboczego endoskopu. Po zakończeniu zabiegu adapter jest usuwany z portu kanału roboczego.

PRZEZNACZENIE

Ten wyrób jest przeznaczony do celowanego pobierania próbek zmian lub tkanek podśluzówkowych i zewnątrzściennych w obrębie lub w sąsiedztwie drzewa tchawiczno-oskrzelowego lub przewodu pokarmowego przez kanał roboczy endoskopu ultrasonograficznego do aspiracji cienkoigłowej (FNA).

WSKAZANIA DO STOSOWANIA

Ten wyrób jest przeznaczony do pobierania próbek zmian lub tkanek podśluzówkowych i zewnątrzściennych pod wewnątrzoskrzelową kontrolą ultrasonograficzną w obrębie lub w sąsiedztwie drzewa tchawiczno-oskrzelowego lub przewodu pokarmowego, które następnie są wykorzystywane do badań patologicznych w celu ułatwienia diagnozy choroby i pokierowania terapią pacjenta.

KORZYŚCI KLINICZNE

Ten wyrób ułatwia skuteczne pobieranie próbek zmian lub tkanek podśluzówkowych i zewnątrzściennych w obrębie lub w sąsiedztwie drzewa tchawiczno-oskrzelowego lub przewodu pokarmowego w celu ułatwienia diagnozy choroby i pokierowania terapią pacjenta.

PRZECIWWSKAZANIA

Przeciwwskazania właściwe dla pierwotnego zabiegu ultrasonografii wewnątrzoskrzelowej, przeprowadzanego w celu uzyskania dostępu do wymaganego położenia w celu wizualizacji miejsca docelowego.

Przeciwwskazania względne: koagulopatia.

OSTRZEŻENIA

- Nie stosować w obrębie serca i naczyń krwionośnych.
- Końcówka igły oraz mandryn są ostre i mogą spowodować obrażenia ciała pacjenta lub użytkownika w przypadku braku ostrożności przy ich stosowaniu.
- Ten wyrób jednorazowego użytku nie jest przeznaczony do ponownego użycia. Próby ponownego przetworzenia, ponownej sterylizacji i (lub) ponownego użycia mogą prowadzić do zanieczyszczenia czynnikami biologicznymi lub chemicznymi i (lub) uszkodzenia mechanicznego wyrobu.
- Sprawdzić wzrokowo całość sterylnego opakowania. Nie używać, jeśli sterylne opakowanie zostało uszkodzone lub nieumyślnie otwarte przed użyciem.
- Wzrokowo sprawdzić wyrób, zwracając szczególną uwagę na zapętlenia, zagięcia i pęknięcia. Nie używać w przypadku wykrycia nieprawidłowości, która może uniemożliwić prawidłowe działanie. Należy się zwrócić do firmy Cook Medical o zgodę na zwrot wyrobu.
- Ten wyrób zawiera nikiel, który może powodować reakcje alergiczne u osób z wrażliwością na nikiel.

ŚRODKI OSTROŻNOŚCI

- Przed wprowadzeniem, przesunięciem w przód lub wycofaniem wyrobu należy schować igłę do koszulki i zablokować śrubę radełkową na pierścieniu bezpieczeństwa przy znaczniku 0 cm, aby uniemożliwić przesunięcie igły. Niepełne schowanie igły może spowodować uszkodzenie endoskopu.
- Należy się upewnić, że podczas wsuwania igły do miejsca docelowego mandryn jest całkowicie włożony.
- Tego wyrobu nie wolno używać do żadnych celów niezgodnych z podanym przeznaczeniem.
- Ten wyrób może być stosowany wyłącznie przez wyszkolony personel medyczny.
- Ten produkt jest przeznaczony do użytku przez lekarzy przeszkolonych i mających doświadczenie w zakresie technik ultrasonografii wewnątrzoskrzelowej.
- W przypadku pobierania próbek z wielu miejsc należy zachować szczególną ostrożność, aby zminimalizować ryzyko rozsiewu guza.
- Ten wyrób jest przeznaczony do stosowania wraz z endoskopem EBUS Olympus.
- Wyrób należy przechowywać w suchym miejscu.

MOŻLIWE ZDARZENIA NIEPOŻĄDANE

Możliwe zdarzenia niepożądane związane z zabiegiem ultrasonografii wewnątrzoskrzelowej: reakcja alergiczna na lek • aspiracja • zaburzenia rytmu serca lub zatrzymanie akcji serca • gorączka • krwotok • niedociśnienie • zakażenie • ból/dyskomfort • perforacja • depresja oddechowa lub zatrzymanie oddechu.

Związane ze stosowaniem wyrobu: reakcja alergiczna na nikiel • uszkodzenie naczyń krwionośnych • zgon (niespowodowany normalnym postępem choroby) • gorączka • krwotok • zakażenie • zapalenie • uszkodzenie nerwu • ból/dyskomfort • perforacja • odma otrzewnowa • sepsa • posocznica/bakteriemia • rozsiew guza.

OPAKOWANIE

Te wyroby są dostarczane po sterylizacji tlenkiem etylenu (EO) na tacy z pokrywą Tyvek.

UMIESZCZANIE ŁĄCZNIKA KANAŁU ROBOCZEGO

Ilustracje

1. Skontrolować łącznik i zapoznać się z jego funkcjami (**rys. 1**).
2. Umieścić otwarty łącznik w linii z metalową złączką kanału roboczego endoskopu.
3. Nasunąć łącznik na kanał roboczy, upewniając się, że podstawa łącznika wsunie się pod metalową złączkę kanału roboczego (**rys. 2**).
4. Zamknąć łącznik, upewniając się, że jest zablokowany (**rys. 3**).
5. Łącznik będzie teraz działał jak złącze luer, do którego można podłączyć igłę. **Uwaga:** Jeśli wymagana jest irygacja kanału roboczego, należy ją prowadzić przez zamknięty łącznik przed wprowadzeniem lub po usunięciu igły.

PRZYGOTOWANIE SYSTEMU

1. Przed użyciem wzrokowo sprawdzić opakowanie, aby się upewnić, że jest nieotwarte i nieuszkodzone.
2. Przed użyciem wzrokowo sprawdzić elementy wyrobu, aby się upewnić, że są nieuszkodzone.
3. Skontrolować strzykawkę. Ma ona dwie blokady tłoczka, które trzeba wcisnąć, aby przesunąć tłoczek do przodu. Końcówka strzykawki ma złącze luer lock z kranikiem na porcie bocznym. Powietrze można wymienić po ustawieniu kranika w pozycji „otwartej”, równoległe do strzykawki (**rys. 4**).
4. Strzykawkę należy przygotować w następujący sposób:
 - a. Po ustawieniu kranika w pozycji „otwartej” wcisnąć blokady tłoczka i całkowicie wsunąć tłoczek do strzykawki.
 - b. Obrócić kranik do pozycji „zamkniętej”.
 - c. Odciągnąć tłoczek do tyłu, aż do jego zablokowania w wymaganym położeniu, wytwarzając podciśnienie.
 - d. Odłożyć przygotowaną strzykawkę na bok do momentu wykonania aspiracji.

INSTRUKCJA UŻYCIA

1. Określić wymagane miejsce docelowe, wykonując ultrasonografię wewnątrzoskrzelową.
2. Z igłą wycofaną do koszulki i ze śrubą radełkowaną na pierścieniu bezpieczeństwa zablokowaną przy znaczniku 0 cm, uniemożliwiającą przesunięcie igły, wprowadzić igłę ultrasonograficzną do kanału roboczego endoskopu (**rys. 5**). **Przestroga:** W przypadku napotkania oporu podczas wprowadzania igły należy zmniejszyć kąt endoskopu, aż do umożliwienia gładkiego przejścia.
3. Wsuwać wyrób krótkimi odcinkami do momentu zetknięcia się złącza luer lock na podstawie przesuwanego regulatora koszulki ze złączem luer portu kanału roboczego.
4. Przymocować wyrób do portu kanału roboczego, obracając uchwyt wyrobu w kierunku zgodnym z ruchem wskazówek zegara do momentu połączenia złączy.
5. Dostosować koszulkę do wymaganego położenia, upewniając się, że jest widoczna na obrazie endoskopowym i sprawdzając, czy wysunęła się z kanału roboczego endoskopu. Aby dostosować długość, należy poluzować blokującą śrubę radełkowaną na przesuwanym regulatorze koszulki i przesunąć go do momentu uzyskania preferowanej długości. **Uwaga:** W okienku przesuwanego regulatora koszulki pojawi się znacznik referencyjny wskazujący długość koszulki (**rys. 6**). Dokręcić śrubę radełkowaną na przesuwanym regulatorze koszulki, aby zachować preferowaną długość koszulki.
6. Utrzymując położenie endoskopu ultrasonograficznego, ustawić wysunięcie igły na wymaganą długość, poluzowując śrubę radełkowaną na pierścieniu bezpieczeństwa i przesuwając go w przód do momentu pojawienia się wymaganego znacznika referencyjnego wysunięcia igły w okienku pierścienia bezpieczeństwa (**rys. 7**). Dokręcić śrubę radełkowaną w celu zablokowania pierścienia bezpieczeństwa w miejscu. **Uwaga:** Liczba w okienku pierścienia bezpieczeństwa wskazuje długość wysunięcia igły w centymetrach. **Przestroga:** Podczas regulacji długości lub wysuwania igły należy się upewnić, że wyrób został przymocowany do kanału roboczego endoskopu. Nieprzymocowanie wyrobu przed regulacją długości lub wysunięciem igły może spowodować uszkodzenie endoskopu.

7. Wysunąć igłę do miejsca docelowego, przesuwając uchwyt igły wyrobu w kierunku uprzednio ustawionego pierścienia bezpieczeństwa. **Przeostroga:** W razie napotkania nadmiernego oporu przy wsuwaniu igły należy wycofać igłę do koszulki, przy czym śruba radełkowana powinna być zablokowana przy znaczniku 0 cm, zmienić położenie endoskopu i podjąć ponowną próbę przesunięcia igły w przód pod innym kątem. Nieprzestrzeganie tego zalecenia może spowodować pęknięcie igły, uszkodzenie wyrobu lub jego wadliwe działanie.
8. Do pobrania próbki można zastosować standardowe techniki wykorzystujące strzykawkę próżniową (kroki 9–11) lub, w razie potrzeby, inne techniki, które mogą wymagać użycia mandrynu.
9. Wyjąć mandryn z igły ultrasonograficznej, delikatnie pociągając do tyłu plastikową złączkę osadzoną w złączu luer uchwytu igły. Zachować mandryn do późniejszego użycia, jeśli wymagane będzie pobranie dodatkowych próbek.
10. Przymocować pewnie złącze luer lock uprzednio przygotowanej strzykawki do złącza luer uchwytu igły.
11. Obrócić kraniok do pozycji „otwartej” równolegle do strzykawki, dzięki czemu podciśnienie w strzykawce umożliwi aspirację próbki. Poruszać uchwytem igły do tyłu i do przodu w obrębie miejsca docelowego. **Uwaga:** Nie usuwać igły z miejsca docelowego podczas pobierania próbki.
12. Po zakończeniu pobierania próbki obrócić kraniok do pozycji „zamkniętej”, jeśli użyto strzykawki. Całkowicie schować igłę do koszulki, pociągając do tyłu uchwyt igły, i zablokować śrubę radełkową na pierścieniu bezpieczeństwa przy znaczniku 0 cm, aby utrzymać igłę w miejscu.
13. Odłączyć złącze luer lock wyrobu od portu kanału roboczego, obracając uchwyt wyrobu w kierunku przeciwnym do ruchu wskazówek zegara, i wycofać cały wyrób z endoskopu.
14. Odblokować śrubę radełkową na pierścieniu bezpieczeństwa i wysunąć igłę.
15. Użyć nowej strzykawki lub mandrynu do wypchnięcia preparatu, a następnie opracować go zgodnie z wytycznymi placówki.
16. Pozostały materiał można odzyskać do badania, ponownie wprowadzając mandryn lub przepłukując wyrób.
17. Aby pobrać dodatkową próbkę w tym samym miejscu docelowym, należy delikatnie ponownie wprowadzić mandryn do złącza luer na uchwycie igły. **Uwaga:** Przed ponownym wprowadzeniem mandrynu przetrzeć go solą fizjologiczną lub wodą jałową. Podtrzymując mandryn przy złączu luer, wsuwać mandryn krótkimi odcinkami do momentu, gdy złączka połączy się ze złączem.
18. Dodatkowe próbki można uzyskać, powtarzając kroki od 2 do 16 w części „Instrukcja użycia”.
19. Po zakończeniu zabiegu odłączyć złącze luer lock wyrobu od portu kanału roboczego, obracając uchwyt wyrobu w kierunku przeciwnym do ruchu wskazówek zegara, i wycofać cały wyrób z endoskopu.
20. Aby zdjąć łącznik z endoskopu, należy pociągnąć do tyłu zacisk blokujący, unieść górną część i zsunąć łącznik z endoskopu.

UTYLIZACJA WYROBU

Ten wyrób może być zanieczyszczony potencjalnie zakaźnymi substancjami pochodzenia ludzkiego i powinien być zwinęty w celu usunięcia zgodnie z wytycznymi placówki.

INFORMACJE O PROWADZENIU PACJENTA

Należy poinformować pacjenta zgodnie z wymaganiami o stosownych ostrzeżeniach, środkach ostrożności, przeciwwskazaniach, krokach do podjęcia i ograniczeniach zastosowania, o których pacjent powinien wiedzieć.

ZGŁASZANIE POWAŻNYCH INCYDENTÓW

Wszelkie poważne incydenty związane z tym wyrobem należy zgłaszać firmie Cook Medical i właściwemu organowi kraju, w którym wyrób był używany.

AGULHA DE ULTRASSONS ENDOBRÔNQUICA ECHOTIP ULTRA® DE ALTA DEFINIÇÃO PARA ENDOSCÓPIOS OLYMPUS

ATENÇÃO: A lei federal dos EUA restringe a venda deste dispositivo a um médico ou mediante receita médica.

DESCRIÇÃO DO DISPOSITIVO

A agulha de ultrassons endobrônquica EchoTip Ultra® de alta definição para endoscópios Olympus está disponível em dois tamanhos de agulha diferentes (de calibre 22 e 25) e contém os seguintes componentes:

- Agulha
- Seringa
- Adaptador de canal acessório

Características de desempenho

As funções e principais características destes componentes são descritas abaixo:

Agulha endobrônquica

- Punho – O punho contém componentes ajustáveis de modo a permitir ao utilizador ajustar a extensão da agulha e da bainha. O anel de segurança do punho desliza e bloqueia a agulha no comprimento de extensão da agulha pretendido (0–5 cm). A marca de referência de “0 cm” garante a retração completa da agulha dentro da bainha. O regulador deslizante da bainha permite ao utilizador definir a extensão do comprimento da bainha necessária (0–3 cm) para o endoscópio de ultrassons endobrônquicos (EBUS) Olympus. A marca de referência “0 cm” indica o comprimento mínimo da bainha disponível. A base do regulador deslizante da bainha tem um conector Luer-Lock que facilita a fixação do dispositivo ao canal acessório do endoscópio utilizando o adaptador do canal acessório.
- Bainha de 4,1 Fr – A bainha cobre a agulha durante a introdução, avanço e remoção do dispositivo do canal acessório do endoscópio. Protege o canal acessório do endoscópio de danos provocados pela ponta da agulha.
- Agulha – A agulha de aço inoxidável tem um padrão de reentrâncias para permitir a visualização da ponta da agulha sob ultrassons endobrônquicos. A agulha tem uma ponta biselada para perfurar e facilitar a colheita de amostras do local alvo.
- Estilete – O estilete é inserido ao longo do comprimento da agulha. A extremidade distal do estilete é biselada para corresponder ao bisel da ponta da agulha. O estilete fornece suporte à agulha durante o avanço para o local alvo, impede a colheita de amostras fora do local alvo e também pode ser utilizado para a recuperação de amostras após a colheita, se pretendido.

Seringa – O dispositivo é fornecido com uma seringa de 10 mL para utilizar a técnica de sucção padrão para a colheita de amostras, se pretendido. O conector Luer-Lock na ponta da seringa pode ser fixado ao conector Luer no punho. A seringa tem um êmbolo e uma torneira de passagem para criar vácuo para a colheita de amostras. É fornecido com cliques de 5 mL e 10 mL fixados ao êmbolo para permitir ao utilizador selecionar o volume preferido para aspiração de amostras.

Adaptador de canal acessório – O adaptador de canal acessório consiste num conector Luer, num vedante do orifício de biopsia e num grampo de fixação. O adaptador do canal acessório liga-se ao orifício do canal acessório do endoscópio de um endoscópio EBUS Olympus. para funcionar como conector Luer, ao qual a agulha pode ser ligada.

Compatibilidade do dispositivo

A agulha de ultrassons endobrônquica EchoTip Ultra de alta definição para endoscópios Olympus é compatível com:

- Endoscópio EBUS Olympus com canal acessório mínimo de 2 mm
- Adaptador de canal acessório
- Seringa Luer padrão de 10 mL

População de doentes

Doentes adultos que necessitem de aspiração por agulha fina (FNA) de lesões submucosas e extramurais ou de tecidos da ou adjacentes à árvore traqueobrônquica ou ao trato gastrointestinal.

Utilizadores previstos

Este dispositivo deve ser utilizado exclusivamente por um profissional de saúde com a formação adequada.

Contacto com tecidos corporais

O contacto com os tecidos do dispositivo está de acordo com a utilização prevista.

Princípios de funcionamento

Os endoscópios EBUS Olympus não têm um conector Luer para permitir a ligação da agulha diretamente ao orifício do canal acessório. A agulha de ultrassons endobrônquica EchoTip Ultra de alta definição para endoscópios Olympus é fornecida com um adaptador de canal acessório para funcionar como conector Luer, ao qual a agulha pode ser ligada. O dispositivo é inserido no canal acessório do endoscópio e fixado quando os conectores se encontram.

O comprimento da bainha pode ser ajustado dependendo do comprimento do endoscópio EBUS utilizando o regulador deslizante da bainha. O comprimento de extensão da agulha pode ser ajustado conforme necessário. O dispositivo é utilizado para puncionar o local alvo para obter uma amostra. Se utilizar uma técnica de seringa de vácuo padrão, o estilete é então removido e a seringa é fixada ao conector Luer no punho da agulha. Rodar a torneira de passagem da seringa para a posição “aberta” permite pressão negativa para aspirar a amostra. O punho é cuidadosamente movido pouco a pouco para trás e para a frente no local alvo para obter uma amostra. Se estiver a utilizar a seringa, a torneira de passagem volta à posição “fechada”. A agulha é retraída para dentro da bainha e o dispositivo é desligado do canal acessório do endoscópio. Após a conclusão do procedimento, o adaptador é removido do orifício do canal acessório.

UTILIZAÇÃO PREVISTA

Este dispositivo é utilizado para a colheita de amostras de lesões extramurais e submucosas alvo ou de tecidos na árvore traqueobrônquica ou no trato gastrointestinal ou adjacente aos mesmos através do canal acessório de um broncoscópio de ultrassons para aspiração por agulha fina (FNA, do inglês “fine needle aspiration”).

INDICAÇÕES DE UTILIZAÇÃO

Este dispositivo está indicado para a colheita de amostras de tecidos guiada por ultrassons endobrônquicos de lesões submucosas e extramurais ou de tecidos da ou adjacentes à árvore traqueobrônquica ou ao trato gastrointestinal, que é utilizada para exames patológicos subsequentes para auxiliar no diagnóstico da doença e no tratamento dos doentes.

BENEFÍCIOS CLÍNICOS

Este dispositivo facilita a colheita bem-sucedida de amostras de lesões submucosas e extramurais ou de tecidos da ou adjacentes à árvore traqueobrônquica ou ao trato gastrointestinal para auxiliar no diagnóstico da doença e no tratamento dos doentes.

CONTRAINDICAÇÕES

As específicas do procedimento endobrônquico primário a ser efetuado para obter acesso à posição pretendida para visualizar o local pretendido.

Contraindicações relativas: coagulopatia.

ADVERTÊNCIAS

- Não está indicado para utilização no coração ou sistema vascular.
- A ponta da agulha e o estilete são afiados e podem provocar lesões no doente ou no utilizador se não forem utilizados com cuidado.
- Este dispositivo de uso único não foi concebido para reutilização. Tentativas de reprocessamento, reesterilização e/ou reutilização podem levar à contaminação com agentes biológicos ou químicos e/ou falha de integridade mecânica do dispositivo.

- Inspeção visualmente a integridade da embalagem esterilizada. Não utilize se a embalagem estéril estiver danificada ou tiver sido acidentalmente aberta antes da utilização.
- Inspeção visualmente o dispositivo com particular atenção a vincos, dobras e roturas. Se detetar alguma anomalia que impeça o funcionamento correto, não utilize. Avise a Cook Medical para obter uma autorização de devolução do produto.
- Este dispositivo contém níquel, que pode causar reação alérgica em indivíduos com sensibilidade ao níquel.

PRECAUÇÕES

- A agulha tem de estar retraída dentro da bainha e o parafuso de aperto manual, existente no anel de segurança, tem de estar fixo na marca de 0 cm para segurar a agulha no devido lugar antes da introdução, do avanço ou da remoção do dispositivo. Se o operador não retrain a agulha, pode originar danos no endoscópio.
- Certifique-se de que o estilete está completamente introduzido quando fizer avançar a agulha no local alvo.
- Utilize este dispositivo exclusivamente para os fins indicados na utilização prevista.
- Este dispositivo deve ser utilizado exclusivamente por um profissional de saúde com a formação adequada.
- O produto destina-se a utilização por médicos com formação e experiência em técnicas de ultrassons endobrônquicos.
- Quando existirem vários locais alvo, deve ser tomado cuidado de forma a minimizar o risco de metastização tumoral.
- Este dispositivo destina-se a ser utilizado com um endoscópio EBUS Olympus.
- Armazene o dispositivo num local seco.

POTENCIAIS ACONTECIMENTOS ADVERSOS

Potenciais acontecimentos adversos associados a um procedimento de ultrassons endobrônquicos: reação alérgica a medicação • aspiração • arritmia ou paragem cardíaca • febre • hemorragia • hipotensão • infeção • dor/desconforto • perfuração • depressão ou paragem respiratória.

Aqueles associados ao dispositivo: reação alérgica ao níquel • lesão do vaso sanguíneo • morte (por causas não relacionadas com a progressão normal da doença) • febre • hemorragia • infeção • inflamação • lesões nos nervos • dor/desconforto • perfuração • pneumoperitонеu • sépsis • septicemia/bacteriemia • disseminação tumoral.

APRESENTAÇÃO

Estes dispositivos são fornecidos esterilizados por óxido de etileno (OE) num tabuleiro com uma tampa Tyvek.

COLOCAÇÃO DO ADAPTADOR DE CANAL ACESSÓRIO

Ilustrações

1. Inspeção o adaptador e tome nota das funcionalidades (**Fig. 1**).
 2. Coloque o adaptador, na posição aberta, alinhado com o conector de metal do canal acessório do endoscópio.
 3. Faça deslizar o adaptador sobre o canal acessório, certificando-se de que a base do adaptador desliza sob o conector de metal do canal acessório (**Fig. 2**).
 4. Feche o adaptador e certifique-se de que fica bloqueado (**Fig. 3**).
 5. O adaptador passará a funcionar como um conector Luer ao qual é possível ligar a agulha.
- Nota:** Se pretender ou se for necessário proceder à irrigação do canal acessório, irrigue através do adaptador fechado antes de proceder à inserção ou após a remoção da agulha.

PREPARAÇÃO DO SISTEMA

1. Antes de utilizar, inspeção visualmente a embalagem para confirmar que está fechada e sem danos.
2. Antes de utilizar os componentes do dispositivo, inspeção-os visualmente para confirmar que não têm danos.

3. Examine a seringa. A seringa tem dois bloqueios do êmbolo que têm de ser pressionados para se poder avançar o êmbolo. A ponta da seringa tem um conector Luer-Lock com uma torneira de passagem no orifício lateral. Quando a torneira de passagem estiver na posição “aberta”, alinhada com a seringa, pode ocorrer uma troca de ar (**Fig. 4**).
4. Prepare a seringa da seguinte forma:
 - a. Com a torneira de passagem na posição “aberta”, pressione os bloqueios do êmbolo e avance o êmbolo até ao máximo na seringa.
 - b. Rode a torneira de passagem até à posição “fechada”.
 - c. Puxe o êmbolo para trás, até ficar fixo na posição pretendida, criando sucção.
 - d. Coloque a seringa preparada de lado até ser necessário efetuar a aspiração.

INSTRUÇÕES DE UTILIZAÇÃO

1. Identifique o local alvo pretendido através de ultrassons endobrônquicos.
2. Com a agulha retraída dentro da bainha e o parafuso de aperto manual, existente no anel de segurança, fixo na marca de 0 cm para manter a agulha fixa, introduza a agulha de ultrassons no canal acessório do endoscópio (**Fig. 5**). **Atenção:** Se sentir resistência ao introduzir a agulha, reduza a angulação do endoscópio até permitir uma passagem suave.
3. Faça avançar o dispositivo pouco a pouco até o conector Luer-Lock, na base do regulador deslizante da bainha, alcançar o conector Luer da porta do canal acessório.
4. Fixe o dispositivo no orifício do canal acessório rodando o punho do dispositivo para a direita, até os conectores ficarem ligados entre si.
5. Ajuste a bainha na posição pretendida, certificando-se de que é visível na imagem endoscópica a sair do canal acessório do endoscópio. Para ajustar o comprimento, desaperte o parafuso de aperto manual no regulador deslizante da bainha e deslize até atingir o comprimento pretendido. **Nota:** A marca de referência do comprimento da bainha aparece na janela do regulador deslizante da bainha (**Fig. 6**). Aperte o parafuso de aperto manual no regulador deslizante da bainha para manter o comprimento pretendido da bainha.
6. Mantendo a posição do endoscópio de ultrassons, coloque a extensão da agulha no comprimento pretendido desapertando o parafuso de aperto manual do anel de segurança e fazendo-o avançar até aparecer, na janela do anel de segurança, a marca de referência pretendida para o avanço da agulha (**Fig. 7**). Aperte o parafuso de aperto manual para fixar o anel de segurança no devido lugar. **Nota:** O número que surge na janela do anel do dispositivo de segurança indica a extensão da agulha em centímetros. **Atenção:** Durante o ajuste ou a extensão da agulha, certifique-se de que o dispositivo já foi fixo no canal acessório do endoscópio. Se não fixar o dispositivo antes do ajuste ou da extensão da agulha, pode causar danos no endoscópio.
7. Estenda a agulha para o local alvo, fazendo avançar o punho da agulha do dispositivo até ao anel de segurança previamente posicionado. **Atenção:** Se sentir demasiada resistência ao avançar a agulha, retraia a agulha para dentro da bainha com o parafuso de aperto manual bloqueado na marca de 0 cm, reposicione o endoscópio e tente avançar a agulha a partir de outro ângulo. Se não o fizer, poderá partir a agulha e causar danos ou mau funcionamento do dispositivo.
8. Podem ser aplicadas técnicas de seringa de sucção padrão para a colheita de amostras (ver os passos 9-11) ou, se pretendido, podem ser utilizadas outras técnicas que podem ou não incorporar a utilização deste estilete.
9. Retire o estilete da agulha de ultrassons, puxando suavemente para trás o conector de plástico situado no conector Luer do punho da agulha. Guarde o estilete para ser utilizado mais tarde, caso seja necessário colher mais amostra posteriormente.
10. Fixe, com segurança, o conector Luer-Lock da seringa previamente preparada no conector Luer no punho da agulha.
11. Rode a torneira de passagem para a posição “aberta”, alinhada com a seringa, permitindo que a pressão negativa no interior da seringa aspire a amostra. Mova o punho da agulha para trás e para a frente no local alvo. **Nota:** Não retire a agulha do local alvo durante a colheita da amostra.
12. Após a colheita da amostra, se utilizar a seringa, rode a torneira de passagem para a posição “fechada”. Retraia toda a agulha para dentro da bainha, puxando o punho da agulha para trás,

- e blocheie o parafuso de aperto manual no anel de siguranță na marca de 0 cm para manter a agulha na devida posição.
13. Desligue o conector Luer-Lock do dispositivo do orifício do canal acessório, rodando o punho do dispositivo para a esquerda e retire o dispositivo completo do endoscópio.
 14. Desaperte o parafuso de aperto manual no anel de segurança e estenda a agulha.
 15. Utilize uma seringa nova ou estilete para expelir a amostra e, depois, proceda à preparação de acordo com as normas institucionais.
 16. Reintroduza o estilete ou irrigue o dispositivo para recuperar o material restante, caso pretenda examiná-lo.
 17. Para colher mais amostras do mesmo local alvo, volte a inserir o estilete, com cuidado, no conector Luer no punho da agulha. **Nota:** Antes de voltar a inserir o estilete, limpe-o com soro fisiológico estéril ou água estéril. Ao mesmo tempo que segura o estilete no conector Luer, faça avançar o estilete pouco a pouco até o conector do estilete encaixar no conector Luer.
 18. Para obter mais amostras, repita os passos 2 a 16 das “Instruções de utilização”.
 19. Quando terminar o procedimento, desligue o conector Luer-Lock do dispositivo do orifício do canal acessório, rodando o punho do dispositivo para a esquerda; retire o dispositivo completo do endoscópio.
 20. Para remover o adaptador do endoscópio, puxe o grampo de fixação para trás, levante a parte de cima e faça deslizar para fora do endoscópio.

ELIMINAÇÃO DO DISPOSITIVO

Este dispositivo pode ser contaminado com substâncias potencialmente infecciosas de origem humana e deve ser enrolado para eliminação de acordo com as diretrizes institucionais.

INFORMAÇÃO DE ACONSELHAMENTO AOS DOENTES

Informe o doente, conforme necessário, acerca das advertências, precauções, contraindicações, medidas a tomar e limitação de utilização de que o doente deve estar ciente.

NOTIFICAÇÃO DE INCIDENTES GRAVES

Se tiver ocorrido qualquer incidente grave relativamente a este dispositivo deve ser comunicado à Cook Medical e à autoridade competente do país onde o dispositivo foi usado.

ROMÂNĂ

AC ECOGRAFIC HD ENDOBRONȘIC ECHOTIP ULTRA® PENTRU ENDOSCOAPE OLYMPUS

ATENȚIE: Legile federale ale SUA permit vânzarea acestui dispozitiv numai de către sau pe baza comenzii unui medic.

DESCRIEREA DISPOZITIVULUI

Acul ecografic HD endobronșic EchoTip Ultra® pentru endoscoapele Olympus este disponibil în două dimensiuni diferite ale acului (calibru 22 și 25) și conține următoarele componente:

- Ac
- Seringă
- Adaptor canal pentru accesorii

Caracteristici de performanță

Funcția și caracteristicile cheie ale acestor componente sunt descrise mai jos:

Ac endobronșic

- Mâner – mânerul conține componente ajustabile pentru a permite utilizatorului să ajusteze extinderea acului și a tecii. Inelul de siguranță al mânerului glisează și blochează acul la extensia dorită a lungimii acului (0–5 cm). Marcajul de referință „0 cm” asigură retragerea completă a acului în teacă. Ajustorul glisant al tecii permite utilizatorului să seteze extensia necesară a lungimii

tecii (0–3 cm) pentru endoscopul ecografic endobronșic Olympus (EBUS) respectiv. Marcajul de referință „0 cm” indică lungimea minimă disponibilă a tecii. Baza ajustorului glisant al tecii are un fitting al mecanismului de închidere Luer care facilitează atașarea dispozitivului la canalul pentru accesorii al endoscopului folosind adaptorul canalului pentru accesorii.

- Teacă 4,1 Fr – teacă acoperă acul în timpul introducerii, avansării și retragerii dispozitivului din canalul pentru accesorii al endoscopului. Aceasta protejează canalul pentru accesorii al endoscopului împotriva deteriorării de către vârful acului.
- Ac – acul din oțel inoxidabil are un model de adâncire pentru a permite vizualizarea vârfului acului cu un ecograf endobronșic. Acul are un vârf teșit pentru a punctiona și a facilita recoltarea probei de la locul țintă.
- Stilet – stiletul este introdus pe lungimea acului. Capătul distal al stiletului este teșit pentru a se fixa pe bizoul vârfului acului. Stiletul sprijină acul în timpul avansării la locul țintă, împiedică colectarea probei în afara locului țintă și, de asemenea, poate fi utilizat pentru recuperarea probei după colectare, dacă se dorește.

Seringa – dispozitivul este furnizat cu o seringă de 10 mL pentru utilizarea tehnicii cu vid standard în scopul recoltării probelor, dacă se dorește acest lucru. Fitingul mecanismului de închidere Luer din vârful seringii poate fi atașat la fittingul Luer de pe mâner. Seringa are un piston și un robinet pentru a crea vid pentru colectarea probei. Aceasta este furnizată cu cleme de 5 mL și 10 mL atașate la piston pentru a permite utilizatorului să selecteze volumul preferat pentru aspirarea probei.

Adaptor canal pentru accesorii – adaptorul canalului pentru accesorii constă dintr-un fitting Luer, un sigiliu al portului de biopsie și o clemă de blocare. Adaptorul canalului pentru accesorii se atașează la portul canalului pentru accesorii al unui endoscop Olympus EBUS pentru a funcționa ca racord Luer, la care poate fi conectat acul.

Compatibilitatea dispozitivului

Acul ecografic HD endobronșic EchoTip Ultra pentru endoscoape Olympus este compatibil cu:

- Endoscop Olympus EBUS cu canal pentru accesorii de minimum 2 mm
- Adaptor canal pentru accesorii
- Seringă Luer de 10 mL standard

Populația de pacienți

Pacienți adulți care necesită aspirarea cu ac fin (FNA) a leziunilor submucoase și extramurale sau a țesutului din sau adiacent arborelui traheobronșic sau tractului gastrointestinal.

Utilizatorii preconizați

Utilizarea acestui dispozitiv este restricționată exclusiv la profesioniștii din domeniul sănătății instruiți.

Contactul cu țesutul corporal

Acest dispozitiv este în contact cu țesutul în conformitate cu destinația de utilizare.

Principiile de operare

Endoscoapele Olympus EBUS nu au un fitting Luer pentru a permite atașarea acului direct la portul canalului pentru accesorii. Acul ecografic HD endobronșic EchoTip Ultra pentru endoscoapele Olympus este furnizat împreună cu un adaptor al canalului pentru accesorii pentru a funcționa ca racord Luer, la care se poate conecta acul. Dispozitivul este introdus în canalul pentru accesorii al endoscopului și este atașat atunci când se întâlnesc fittingurile.

Lungimea tecii poate fi ajustată în funcție de lungimea endoscopului EBUS folosind ajustorul glisant al tecii. Extensia lungimii acului poate fi ajustată după cum este necesar. Dispozitivul este utilizat pentru a punctiona locul țintă pentru a obține o probă. Dacă se utilizează o tehnică cu seringă cu vid standard, stiletul este apoi îndepărtat, iar seringă este atașată la fittingul Luer de pe mânerul acului. Răsucirea robinetului în poziția „deschis” permite presiunii negative din seringă să aspire proba. Mânerul este deplasat ușor cu pași mici înainte și înapoi în locul țintă pentru a se obține o probă. Dacă se utilizează seringă, robinetul este readus în poziția „închis”. Acul este retras în teacă și dispozitivul este deconectat de la canalul pentru accesorii al endoscopului. După finalizarea procedurii, adaptorul este îndepărtat din portul canalului pentru accesorii.

DESTINAȚIE DE UTILIZARE

Acest dispozitiv se utilizează în biopsia mostrelor țintă din leziuni sau țesuturi submucoase și extramurale, din cadrul arborelui traheobronșic sau tractului gastrointestinal ori adiacente cu acestea, prin intermediul canalului pentru accesorii al unui bronhoscop ecografic pentru aspirație cu ac fin (FNA).

INDICAȚII DE UTILIZARE

Acest dispozitiv este indicat pentru prelevarea endobronșică ghidată ecografic a probelor de țesut din leziuni sau țesuturi submucoase și extramurale din sau adiacente arborelui traheobronșic sau tractului gastrointestinal, utilizate pentru examinarea patologică ulterioară pentru a ajuta la diagnosticarea bolii și gestionarea pacientului.

BENEFICII CLINICE

Acest dispozitiv facilitează prelevarea cu succes a probelor de leziuni sau țesuturi submucoase și extramurale din sau adiacente arborelui traheobronșic sau tractului gastrointestinal, pentru a ajuta la diagnosticarea bolii și gestionarea pacientului.

CONTRAINDICAȚII

Cele specifice procedurii endobronșice primare care urmează a fi efectuată pentru obținerea accesului la poziția dorită în scopul vizualizării locului țintă.

Contraindicații relative: coagulopatie.

AVERTISMENTE

- A nu se utiliza asupra inimii sau sistemului vascular.
- Vârful acului și stiletul sunt ascuțite și pot cauza rănirea pacientului sau utilizatorului dacă nu sunt folosite cu precauție.
- Acest dispozitiv de unică folosință nu este proiectat pentru reutilizare. Încercările de reprocesare, resterilizare și/sau reutilizare pot duce la contaminarea cu agenți biologici sau chimici și/sau afectarea integrității mecanice a dispozitivului.
- Inspectați vizual integritatea ambalajului steril. A nu se utiliza dacă ambalajul steril este deteriorat sau dacă a fost deschis accidental înainte de utilizare.
- Inspectați vizual dispozitivul pentru a detecta mai ales eventuale răsuciri, îndoiri și rupturi. A nu se utiliza dacă este detectată o anomalie care ar face imposibilă funcționarea normală a dispozitivului. Vă rugăm să notificați compania Cook Medical pentru obținerea autorizației de retur.
- Acest dispozitiv conține nichel, care poate produce o reacție alergică la persoanele care prezintă o sensibilitate la nichel.

PRECAUȚII

- Acul trebuie retras în teacă și șurubul de police de pe inelul de siguranță trebuie blocat la marcajul de 0 cm pentru a ține acul în poziție înainte de introducerea, avansarea sau retragerea dispozitivului. Incapacitatea retragerii acului poate duce la deteriorarea endoscopului.
- Asigurați-vă că stiletul este introdus complet atunci când avansați acul în locul țintă.
- Nu utilizați dispozitivul pentru niciun alt scop decât destinația de utilizare prevăzută.
- Utilizarea acestui dispozitiv este restricționată exclusiv la profesioniștii din domeniul sănătății instruiți.
- Produsul este destinat utilizării de către medici instruiți și cu experiență în tehnicile de ecografie endobronșică.
- Când există mai multe locuri țintă, trebuie lucrat cu precauția adecvată pentru a minimiza riscul de însămânțare tumorală.
- Acest dispozitiv este destinat utilizării cu un endoscop Olympus EBUS.
- Depozitați dispozitivul într-un loc uscat.

EVENIMENTE ADVERSE POTENȚIALE

Evenimente adverse potențiale asociate cu o procedură ecografică endobronșică: reacție alergică la medicație • aspirație • aritmie cardiacă sau stop cardiac • febră • hemoragie • hipotensiune arterială • infecție • durere/disconfort • perforație • detresă respiratorie sau stop respirator.

Cele asociate cu dispozitivul: reacție alergică la nichel • deteriorarea vaselor de sânge • deces (din alte cauze decât din cauza evoluției normale a bolii) • febră • hemoragie • infecție • inflamare • leziuni nervoase • durere/disconfort • perforație • pneumoperitoneu • sepsis • septicemie/bacteriemie • înșămânțare tumorală.

MOD DE PREZENTARE

Aceste dispozitive sunt furnizate sterilizate cu oxid de etilenă (EO) într-o tavă cu capac Tyvek.

AMPLASAREA ADAPTORULUI CANALULUI PENTRU ACCESORII

Ilustrații

1. Examinați adaptorul și remarcați-i caracteristicile (**Fig. 1**).
2. Amplasați adaptorul în poziția deschisă, aliniat cu amboul metalic al canalului pentru accesorii al endoscopului.
3. Glisați adaptorul pe canalul pentru accesorii, asigurându-vă că baza adaptorului glisează sub amboul metalic al canalului pentru accesorii (**Fig. 2**).
4. Închideți adaptorul, asigurându-vă că acesta este fixat în poziție (**Fig. 3**).
5. Adaptorul va funcționa acum drept fitting Luer, la care poate fi conectat acul. **Notă:** Dacă se dorește/este necesară irigarea canalului pentru accesorii, irigați prin adaptorul închis, înainte de introducerea sau după scoaterea acului.

PREGĂTIREA SISTEMULUI

1. Inspectați vizual ambalajul înaintea utilizării, asigurându-vă că nu este deschis și nu este deteriorat.
2. Inspectați vizual componentele dispozitivului înaintea utilizării, asigurându-vă că nu sunt deteriorate.
3. Examinați siringa. Aceasta prezintă două dispozitive de blocare a pistonului, care trebuie apăsate pentru avansarea acestuia. Vârful seringii prezintă un fitting al mecanismului de închidere Luer, cu robinet pe orificiul lateral. Schimbul de aer poate fi realizat atunci când robinetul se află în poziția „deschis”, aliniat cu siringa (**Fig. 4**).
4. Pregătiți siringa în modul următor:
 - a. Cu robinetul în poziția „deschis”, apăsați dispozitivele de blocare a pistonului și avansați complet pistonul în seringă.
 - b. Rotiți robinetul în poziția „închis”.
 - c. Trageți pistonul înapoi, până când se fixează în poziție la setarea dorită, creând un vid.
 - d. Puneți deoparte siringa pregătită, până în momentul în care trebuie efectuată aspirația.

INSTRUCȚIUNI DE UTILIZARE

1. Identificați locul țintă dorit prin ecografie endobronșică.
2. Cu acul retras în teacă și șurubul de police de pe inelul de siguranță blocat la marcajul de 0 cm pentru a menține acul în poziție, introduceți acul ecografic în canalul pentru accesorii al endoscopului (**Fig. 5**). **Atenție:** Dacă întâmpinați rezistență la introducerea acului, reduceți unghiul endoscopului până când se permite traversarea ușoară.
3. Avansați dispozitivul în pași mici, până când fittingul mecanismului de închidere Luer de la baza ajustorului glisant al tecii întâlnește fittingul Luer al orificiului canalului pentru accesorii.
4. Atașați dispozitivul la portul canalului pentru accesorii, rotind mânerul dispozitivului în sens orar, până când fittingurile sunt conectate.
5. Ajustați teaca la poziția dorită, asigurându-vă că aceasta este vizibilă în imaginea endoscopică, ieșind din canalul pentru accesorii al endoscopului. Pentru a ajusta lungimea, slăbiți blocajul șurubului de police de pe ajustorul glisant al tecii și glisați până când se obține lungimea preferată. **Notă:** Marcajul de referință pentru lungimea tecii va apărea în fereastra ajustorului

- glisant al tecii (**Fig. 6**). Strângeți șurubul de police de pe ajustorul glisant al tecii pentru a menține lungimea preferată a tecii.
- Menținând poziția endoscopului ecografic, setați extinderea acului la lungimea dorită prin slăbirea șurubului de police pe inelul de siguranță și avansarea acului până când marcajul de referință dorit pentru avansarea acului apare în fereastra inelului de siguranță (**Fig. 7**). Strângeți șurubul de police pentru a bloca inelul de siguranță în poziție. **Notă:** Numărul din fereastra inelului de blocare de siguranță indică extinderea acului în centimetri. **Atenție:** În timpul ajustării sau extinderii acului, asigurați-vă că dispozitivul a fost atașat la canalul pentru accesorii al endoscopului. Neașarea dispozitivului înainte de ajustarea sau extinderea acului poate duce la deteriorarea endoscopului.
 - Extindeți acul în locul țintă, avansând mânerul acului dispozitivului către inelul de siguranță poziționat în prealabil. **Atenție:** Dacă întâmpinați rezistență excesivă la avansarea acului, retrageți acul în teacă, cu șurubul de police blocat la marcajul de 0 cm, repositionați endoscopul și încercați să avansați acul dintr-un alt unghi. Nerespectarea acestei instrucțiuni poate determina ruperea acului, deteriorarea sau defectarea dispozitivului.
 - Pentru recoltarea probelor, se pot aplica tehnicile standard cu seringă cu vid (pași 9–11) sau, dacă se dorește, se pot folosi alte tehnici care pot sau nu să includă utilizarea acestui stilet.
 - Îndepărtați stiletul de pe acul ecografic trăgând ușor înapoi de amboul de plastic aflat în fittingul Luer al mânerului acului. Păstrați stiletul pentru utilizare dacă doriți să recoltați ulterior probe suplimentare.
 - Atașați ferm fittingul mecanismului de închidere Luer al seringii pregătite anterior la fittingul mecanismului de închidere Luer al mânerului acului.
 - Răsuciți robinetul în poziția „deschis”, aliniat cu seringă, permițând presiunii negative din seringă să aspire proba. Mișcați mânerul acului înainte și înapoi în locul țintă. **Notă:** Nu scoateți acul din locul țintă pe durata recoltării probelor.
 - După încheierea recoltării probelor, dacă se utilizează seringă, rotiți robinetul în poziția „închis”. Retrageți acul complet în teacă trăgând înapoi mânerul acului și blocați șurubul de police pe inelul de siguranță la marcajul de 0 cm pentru a menține acul în poziție.
 - Deconectați fittingul mecanismului de închidere Luer al dispozitivului de la portul canalului pentru accesorii, rotind mânerul dispozitivului în sens antiorar, și retrageți întregul dispozitiv din endoscop.
 - Deblocați șurubul de police de pe inelul de siguranță și extindeți acul.
 - Folosiți o seringă nouă sau stiletul pentru a expulza proba, apoi pregătiți proba conform reglementărilor aplicabile la nivelul instituției.
 - Resturile de material pot fi recuperate pentru examinare prin reintroducerea stiletului sau prin spălarea dispozitivului.
 - Pentru recoltarea de probe suplimentare din același loc țintă, reintroduceți ușor stiletul în fittingul Luer de pe mânerul acului. **Notă:** Înainte de reintroducerea stiletului, ștergeți-l cu ser fiziologic sau apă sterilă. Menținând stiletul la fittingul Luer, avansați stiletul cu pași mici, până când amboul este cuplat la fitting.
 - Probele suplimentare se pot obține repetând pașii de la 2 la 16 din „Instrucțiunile de utilizare”.
 - După încheierea procedurii, deconectați fittingul mecanismului de închidere Luer al dispozitivului de la portul canalului pentru accesorii rotind mânerul dispozitivului în sens antiorar și retrageți întregul dispozitiv din endoscop.
 - Pentru a scoate adaptorul din endoscop, trageți înapoi clema blocantă, ridicați capacul și glisați adaptorul afară din endoscop.

ELIMINAREA DISPOZITIVULUI

Acest dispozitiv poate fi contaminat cu substanțe potențial infecțioase de origine umană și trebuie înfășurat pentru eliminare în conformitate cu liniile directoare ale instituției.

INFORMAȚII PRIVIND CONSILIEREA PACIENTULUI

Informați pacientul, dacă este cazul, în legătură cu avertismentele, precauțiile, contraindicațiile, măsurile relevante ce trebuie luate și limitările privind utilizarea, care trebuie cunoscute de către pacient.

RAPORTAREA INCIDENTELOR GRAVE

În cazul apariției oricărui incident grav în legătură cu dispozitivul, acesta trebuie raportat către Cook Medical și către autoritatea competentă a țării în care a fost utilizat dispozitivul.

SLOVENČINA

ENDOBRONCHIÁLNA ULTRAZVUKOVÁ IHLA S VYSOKÝM ROZLIŠENÍM ECHOTIP ULTRA® PRE ENDOSKOPY OLYMPUS

UPOZORNENIE: Podľa federálnych zákonov USA je predaj tohto nástroja povolený len lekárom alebo na lekársky predpis.

OPIS POMÔCKY

Endobronchiálna ultrazvuková ihla s vysokým rozlíšením EchoTip Ultra® pre endoskopy Olympus je k dispozícii v dvoch rôznych veľkostiach ihlích (veľkosť 22 a 25 G) a obsahuje nasledujúce komponenty:

- Ihla
- Striekačka
- Adaptér prístupového kanála

Výkonnostné charakteristiky

Funkcia a kľúčové vlastnosti týchto komponentov sú opísané nižšie.

Endobronchiálna ihla

- Rukoväť – rukoväť obsahuje nastaviteľné komponenty, ktoré umožňujú používateľovi nastaviť vysunutie ihly a puzdra. Bezpečnostný krúžok rukoväti sa posúva a zaistuje ihlu v požadovanej dĺžke vysunutia ihly (0 – 5 cm). Referenčná značka „0 cm“ zabezpečuje úplné zatiahnutie ihly v puzdre. Posuvný nastavovač puzdra umožňuje používateľovi nastaviť požadované vysunutie dĺžky puzdra (0 – 3 cm) pre endobronchiálny ultrazvukový (EBUS) endoskop Olympus. Referenčná značka „0 cm“ označuje minimálnu dostupnú dĺžku puzdra. Základňa posuvného nastavovača puzdra má Luerov uzamykací konektor, ktorý uľahčuje pripojenie pomôcky k prístupovému kanálu endoskopu pomocou adaptéra prístupového kanála.
- Puzdro veľkosti 4,1 Fr – puzdro zakrýva ihlu počas zavádzania, posúvania a vyťahovania pomôcky z prístupového kanála endoskopu. Chráni prístupový kanál endoskopu pred poškodením hrotom ihly.
- Ihla – ihla z nehrdzavejúcej ocele má vzor z jamiek, ktorý zabezpečuje vizualizáciu hrotu ihly pod endobronchiálnym ultrazvukom. Ihla má skosený hrot na prepichnutie a uľahčenie odberu vzorky z cieľového miesta.
- Stylet – stylet sa zavádza cez dĺžku ihly. Distálny koniec styletu je skosený tak, aby zodpovedal skoseniu hrotu ihly. Stylet poskytuje podporu ihle počas zasúvania do cieľového miesta, zabraňuje odberu vzorky mimo cieľového miesta a v prípade potreby sa môže použiť aj na odber vzorky po odbere.

Striekačka – pomôcka sa dodáva s 10 mL striekačkou, ktorá podľa potreby umožňuje použiť štandardnú techniku podtlaku na odber vzorky. Luerov uzamykací konektor na špičke striekačky možno pripojiť k spojke Luer na rukoväti. Striekačka má piest a uzatvárací kohútik na vytvorenie podtlaku pri odbere vzorky. Dodáva sa s 5 mL a 10 mL svorkami pripojenými k piestu, aby si používateľ mohol vybrať preferovaný objem na odber vzorky.

Adaptér prístupového kanála – adaptér prístupového kanála pozostáva zo spojky Luer, uzáveru bioptického portu a poistnej objímky. Adaptér prístupového kanála sa pripája k portu prístupového kanála endoskopu Olympus EBUS, aby fungoval ako Luerov konektor, ku ktorému možno pripojiť ihlu.

Kompatibilita pomôcky

Endobronchiálna ultrazvuková ihla s vysokým rozlíšením EchoTip Ultra pre endoskopy Olympus je kompatibilná s:

- endoskopom EBUS Olympus s minimálnym prístupovým kanálom 2 mm,
- adaptérom prístupového kanála,
- 10 mL štandardnou injekčnou striekačkou s konektorom Luer.

Populácia pacientov

Dospelí pacienti, ktorí potrebujú aspiráciu submukózných a extramurálnych lézií alebo tkaniva v tracheobronchiálnom strome alebo gastrointestinálnom trakte alebo v ich blízkosti jemnou ihlou (FNA).

Určený používateľ

Použitie tejto pomôcky je vyhradené pre vyškoleného zdravotníckeho pracovníka.

Kontakt s telesným tkanivom

Táto pomôcka sa dostáva do kontaktu s tkanivom v súlade s určeným použitím.

Princípy prevádzky

Endoskopy EBUS Olympus nemajú spojku Luer, ktorá by umožňovala priame pripojenie ihly k portu prístupového kanála. Endobronchiálna ultrazvuková ihla s vysokým rozlíšením EchoTip Ultra pre endoskopy Olympus sa dodáva s adaptérom prístupového kanála, ktorý funguje ako spojka Luer, ku ktorej možno ihlu pripojiť. Pomôcka sa zavedie do prístupového kanála endoskopu a pripojí sa, keď sa spoje stretnú.

Dĺžku puzdra možno upraviť v závislosti od dĺžky endoskopu EBUS pomocou posuvného nastavovača puzdra. Vysunutie dĺžky ihly možno podľa potreby upraviť. Pomôcka sa používa na prepichnutie cieľového miesta na získanie vzorky. Ak používate štandardnú techniku podtlakovej striekačky, stylet sa potom odstráni a striekačka sa pripojí k spojke Luerovej na rúkaviti ihly. Otočenie kohútika striekačky do „otvorenej“ polohy umožňuje vytvorenie podtlaku na aspiráciu vzorky. Rúkaväť sa jemne pohybuje po malých krokoch dozadu a dopredu v cieľovom mieste, aby sa získala vzorka. Ak používate striekačku, uzatvárací kohútik sa vráti do zatvorenej polohy. Ihla sa vtiahne do puzdra a pomôcka sa odpojí od prístupového kanála endoskopu. Po dokončení zákroku sa adaptér odstráni z portu prístupového kanála.

URČENÉ POUŽITIE

Táto pomôcka sa používa na odber vzoriek cieľových submukózných a extramurálnych lézií alebo tkaniva vnútri alebo v blízkosti tracheobronchiálneho stromu alebo gastrointestinálneho traktu cez prístupový kanál ultrazvukového bronchoskopu na aspiráciu jemnou ihlou (FNA).

INDIKÁCIE NA POUŽITIE

Táto pomôcka je indikovaná na endobronchiálny ultrazvukom riadený odber vzoriek tkaniva zo submukózných a extramurálnych lézií alebo tkaniva v tracheobronchiálnom strome alebo gastrointestinálnom trakte alebo v ich blízkosti, ktorý sa používa na následné patologické vyšetrenie na pomoc pri diagnostike ochorenia a liečbe pacienta.

KLINICKÉ PRÍNOSY

Táto pomôcka uľahčuje úspešný odber vzoriek submukózných a extramurálnych lézií alebo tkaniva v tracheobronchiálnom strome alebo gastrointestinálnom trakte alebo v ich blízkosti na pomoc pri diagnostike ochorenia a liečbe pacienta.

KONTRAINDIKÁCIE

Kontraindikácie špecifické pre primárny endobronchiálny zákrok, ktorý sa vykonáva na zabezpečenie prístupu k požadovanému cieľovému miestu na jeho vizualizáciu.

Relatívne kontraindikácie: koagulopatia.

VAROVANIA

- Nevhodné na použitie v srdci alebo cievnom systéme.
- Hroty ihly a styletu sú ostré, a ak sa s nimi nezaobchádza opatrne, môžu spôsobiť poranenie pacienta alebo používateľa.
- Táto pomôcka na jedno použitie nie je navrhnutá na opakované použitie. Pokusy o renovovanie, opakovanú sterilizáciu a/alebo opakované použitie môžu viesť ku kontaminácii biologickými alebo chemickými látkami a/alebo k narušeniu mechanickej celistvosti pomôcky.
- Vizualne skontrolujte neporušenosť sterilného obalu. Nepoužívajte, ak je sterilný obal pred použitím poškodený alebo neúmyselne otvorený.

- Pomôcku vizuálne skontrolujte a osobitne dávajte pozor, či nie je zauzlená, ohnutá a zlomená. Ak zistíte nejakú abnormalitu, ktorá by bránila dobrému funkčnému stavu, pomôcku nepoužívajte. Požiadajte spoločnosť Cook Medical o povolenie na vrátenie.
- Táto pomôcka obsahuje nikel, ktorý môže vyvolať alergickú reakciu u jedincov s precitlivosťou na nikel.

BEZPEČNOSTNÉ OPATRENIA

- Pred zavedením, posúvaním alebo vytiahnutím pomôcky musí byť ihla vtiahnutá do puzdra a palcová skrutka na bezpečnostnom krúžku musí byť zaistená na značke 0 cm tak, aby držala ihlu na mieste. Nevytiahnutie ihly môže viesť k poškodeniu endoskopu.
- Pri posúvaní ihly na cieľové miesto skontrolujte, či je stylet úplne zavedený.
- Túto pomôcku nepoužívajte na iný účel, ako je uvedené určené použitie.
- Použitie tejto pomôcky je vyhradené pre vyškoleného zdravotníckeho pracovníka.
- Produkt je určený na použitie vyškolenými lekármi so skúsenosťami s technikami endobronchiálneho ultrazvuku.
- Keď cielíte na viacero miest, venujte dostatočnú pozornosť minimalizovaniu rizika výsevu nádoru.
- Táto pomôcka je určená na použitie s endoskopom Olympus EBUS.
- Pomôcku skladujte na suchom mieste.

MOŽNÉ NEŽIADUCE UDALOSTI

Možné nežiaduce udalosti spojené s endobronchiálnym ultrazvukovým zákrokom: alergická reakcia na liek • aspirácia • srdcová arytmia alebo zástava • horúčka • krvácanie • hypotenzia • infekcia • bolesť/nepríjemný pocit • perforácia • útlm alebo zástava dýchania.

Potenciálne nežiaduce udalosti spojené s pomôckou: alergická reakcia na nikel • poškodenie ciev • smrť (inak ako v dôsledku bežnej progresie ochorenia) • horúčka • krvácanie • infekcia • zápal • poškodenie nervov • bolesť/nepríjemný pocit • perforácia • pneumoperitoneum • sepsy • septikémia/bakteriémia • rozsev tumoru.

SPÔSOB DODANIA

Tieto pomôcky sa dodávajú sterilizované etylénoxidom (EO) v podnose s vekom z materiálu Tyvek.

UMIESTNENIE ADAPTÉRA PRÍSTUPOVÉHO KANÁLA

Ilustrácie

1. Prezrite si adaptér a všimnite si jeho prvky (**obr. č. 1**).
2. Umiestnite adaptér v otvorenej polohe do jednej roviny s kovovým hrdlom prístupového kanála endoskopu.
3. Adaptér nasuňte na prístupový kanál a skontrolujte, či podstavec adaptéra vklzne pod kovové hrdlo prístupového kanála (**obr. č. 2**).
4. Zatvorte adaptér a skontrolujte, či je zaistený (**obr. č. 3**).
5. Adaptér teraz bude fungovať ako spojka Luer, ku ktorej možno pripojiť ihlu. **Poznámka:** Ak je žiaduci alebo potrebný výplach prístupového kanála, vyplachujte cez zatvorený adaptér ešte pred vsunutím alebo po vytiahnutí ihly.

PRÍPRAVA SYSTÉMU

1. Pred použitím vizuálne skontrolujte obal a overte, či nebol otvorený a poškodený.
2. Pred použitím vizuálne skontrolujte komponenty pomôcky a overte, či nie sú poškodené.
3. Skontrolujte striekačku. Jej piest má dve poistky, ktoré musia byť stlačené, aby sa piest mohol posúvať. Špička striekačky má Luerov uzamykací konektor s kohútikom na bočnom porte. Keď je kohútik v „otvorenej“ polohe a zarovnaný so striekačkou (**obr. č. 4**), môže prebiehať výmena vzduchu.
4. Striekačku pripravte nasledujúcim spôsobom:
 - a. Keď je kohútik v „otvorenej“ polohe, stlačte poistky piestu a piest úplne vtlačte do striekačky.
 - b. Kohútik otočte do „zatvorenej“ polohy.
 - c. Piest potiahnite naspäť, kým sa nezaistí na mieste v požadovanom nastavení, čím vznikne podtlak.
 - d. Pripravenú striekačku odložte nabok, kým sa nebude vyžadovať aspirácia.

NÁVOD NA POUŽITIE

1. Požadované cieľové miesto identifikujte endobronchiálnym ultrazvukom.
2. S ihlou vtihnutou do puzdra a palcovou skrutkou na bezpečnostnom krúžku zaistenou na značke 0 cm tak, aby ihla držala na mieste, zavedte ultrazvukovú ihlu do prístupového kanála endoskopu (**obr. č. 5**). **Upozornenie:** Ak pri zavádzaní ihly narazíte na odpor, uhol endoskopu zmenšujte dovtedy, kým sa neumožní hladký prechod.
3. Pomôcku zasúvajte po malých krokoch, až kým sa Luerov uzamykací konektor na základni posuvného nastavovača puzdra nestretnie so spojkou Luer na porte prístupového kanála.
4. Pomôcku pripojte k portu prístupového kanála otáčaním rukoväti pomôcky v smere hodinových ručičiek, až kým sa konektory nespoja.
5. Puzdro nastavte do požadovanej polohy tak, aby bolo na endoskopickom zobrazení vidieť, ako sa vysunulo z prístupového kanála endoskopu. Pri úprave dĺžky uvoľníte poistku palcovej skrutky na posuvnom nastavovači puzdra a posúvajte ho, kým sa nedosiahne preferovaná dĺžka.
Poznámka: Referenčná značka dĺžky puzdra sa objaví v okienku posuvného nastavovača puzdra (**obr. č. 6**). Palcovú skrutku na posuvnom nastavovači puzdra utiahnite tak, aby sa zachovala preferovaná dĺžka puzdra.
6. Udržiavajte polohu ultrazvukového endoskopu a zároveň nastavte vysunutie ihly na požadovanú dĺžku uvoľnením palcovej skrutky na bezpečnostnom krúžku a posúvajte ju dovtedy, kým sa v okienku na bezpečnostnom krúžku neobjaví požadovaná referenčná značka zasunutia ihly (**obr. č. 7**). Palcovú skrutku utiahnite, aby sa bezpečnostný krúžok zaistil na mieste. **Poznámka:** Číslo v okienku v krúžku bezpečnostnej poistky ukazuje vysunutie ihly v centimetroch. **Upozornenie:** Pri nastavovaní alebo vysúvaní ihly zaistite, aby pomôcka bola pripojená k prístupovému kanálu endoskopu. Nepripojenie pomôcky pred nastavením ihly alebo jej vysunutím môže viesť k poškodeniu endoskopu.
7. Vysuňte ihlu do cieľového miesta posúvaním rukoväti ihly pomôcky na vopred nastavený bezpečnostný krúžok. **Upozornenie:** Ak pri zasúvaní ihly narazíte na nadmerný odpor, ihlu vtihnite do puzdra, pričom palcová skrutka je zaistená na značke 0 cm, zmeníte polohu endoskopu a ihlu sa pokúste zasunúť pod iným uhlom. V opačnom prípade môže dôjsť k zlomeniu ihly, poškodeniu alebo poruche pomôcky.
8. Pri odbere vzoriek možno použiť štandardné techniky podtlaku striekačkou (kroky 9 – 11) alebo v prípade potreby možno použiť iné techniky, ktoré môžu, ale nemusia, zahŕňať použitie styletu.
9. Z ultrazvukovej ihly vyberte stylet jemným potiahnutím za plastové hrdlo uložené v spojke Luer na rukoväti ihly. Stylet si odložte na neskoršie použitie, ak by sa vyžadoval ďalší odber vzorky.
10. Luerov uzamykací konektor vopred pripravenej striekačky pevne pripojte k spojke Luer na rukoväti ihly.
11. Kohútik otočte do „otvorenej“ polohy zarovnannej so striekačkou, čo umožní aspiráciu vzorky vďaka podtlaku v striekačke. Rukoväť ihly posúvajte dozadu a dopredu v cieľovom mieste.
Poznámka: Počas odboru vzorky ihlu nevyťahujte z cieľového miesta.
12. Ak používate striekačku, po dokončení odboru vzorky otočte kohútik do „zatvorenej“ polohy. Ihlu úplne vtihnite do puzdra zatiahnutím za rukoväť ihly a palcovú skrutku zaistíte na bezpečnostnom krúžku na značke 0 cm tak, aby ihla držala na mieste.
13. Luerov uzamykací konektor pomôcky odpojte od portu prístupového kanála otočením rukoväti pomôcky proti smeru hodinových ručičiek a celú pomôcku vyťahnite z endoskopu.
14. Palcovú skrutku na bezpečnostnom krúžku odistite a vysuňte ihlu.
15. Pomocou novej striekačky alebo styletu vytlačte vzorku a potom ju pripravte podľa smerníc zdravotníckeho zariadenia.
16. Zostávajúci materiál môže byť využitý na testovanie opakovaným zasunutím styletu alebo výplachom pomôcky.
17. Ak chcete vykonať ďalší odber vzorky z toho istého cieľového miesta, stylet znovu jemne zasunúť do spojky Luer na rukoväti ihly. **Poznámka:** Pred opakovaným zasunutím stylet utrite fyziologickým roztokom alebo sterilnou vodou. Stylet pridržiavajte na spojke Luer a po malých krokoch ho posúvajte, až kým hrdlo nezapadne do konektora.
18. Ďalšie vzorky možno získať opakovaním krokov 2 až 16 v návode na použitie.

19. Po dokončení zákroku Luerov uzamykací konektor pomůcky odpojte od portu přístupového kanálu otočením rukoväti pomůcky proti smeru hodinových ručičiek a celú pomôcku vytiahnite z endoskopu.
20. Pri snímaní adaptéra z endoskopu zatiahnite poistnú objímku späť, nadvihnite vrch a vysuňte adaptér z endoskopu.

LIKVIDÁCIA POMÔCKY

Táto pomôcka môže byť kontaminovaná potenciálne infekčnými látkami ľudského pôvodu a musí sa zvinúť na likvidáciu v súlade s pokynmi zdravotníckeho zariadenia.

PORADENSKÉ INFORMÁCIE PRE PACIENTOV

V prípade potreby informujte pacienta o príslušných varovaniach, bezpečnostných opatreniach, kontraindikáciách, opatreniach, ktoré sa majú prijať, a obmedzeniach použitia, o ktorých by mal byť pacient informovaný.

HLÁSENIE ZÁVAŽNÝCH NEHÔD

Ak sa v súvislosti s touto pomôckou vyskytla akákoľvek závažná nehoda, je potrebné nahlásiť to spoločnosti Cook Medical a príslušnému orgánu v krajine, v ktorej sa pomôcka použila.

SVENSKA

ECHOTIP ULTRA® ENDOBRONKIAL HD ULTRALJUDSNÅL FÖR OLYMPUS ENDOSKOP

VAR FÖRSIKTIG: Enligt amerikansk federal lagstiftning får den här produkten endast säljas av läkare eller på läkares ordination.

PRODUKTBESKRIVNING

EchoTip Ultra® endobronkial HD ultraljudsnål för Olympus endoskop finns i två olika nålstorlekar (22 och 25 G) och består av följande komponenter:

- nål
- spruta
- adapter för arbetskanalen

Prestandaegenskaper

Funktionen och huvudegenskaperna för dessa komponenter beskrivs nedan:

Endobronkial nål

- Handtag – Handtaget innehåller justerbara komponenter så att användaren kan justera utskjutningen av nålen och hylsan. Handtagets säkerhetslåsring glider och låser nålen vid önskad utskjutningslängd för nålen (0–5 cm). Referensmarkeringen "0 cm" säkerställer fullständig tillbakadragning av nålen i hylsan. Den glidande hylsjusteraren gör det möjligt för användaren att ställa in önskad utskjutningslängd för hylsan (0–3 cm) för sitt Olympus endobronkiala ultraljudsendoskop (EBUS). Referensmarkeringen "0 cm" anger den minsta tillgängliga hylslängden. Basen på den glidande hylsjusteraren har en Luer-låskoppling, som underlättar fästningen av produkten vid endoskopets arbetskanal med adaptern för arbetskanalen.
- 4,1 Fr hylsa – Hylsan täcker nålen under införande, framförande och tillbakadragande av produkten från endoskopets arbetskanal. Den skyddar endoskopets arbetskanal från att skadas av nålspetsen.
- Nål – Nålen av rostfritt stål har ett försänkingsmönster för att göra nålspetsen synlig under endobronkialt ultraljud. Nålen har en avfasad spets för att punktera och underlätta provtagning från målstället.
- Mandräng – Mandrängen förs in genom nålens längd. Mandrängens distala ände är avfasad för att matcha nålspetsens avfasning. Mandrängen ger stöd till nålen under införingen in i målstället, förhindrar provtagning utanför målstället och kan även användas för provhämtning efter insamling, om så önskas.

Spruta – Produkten tillhandahålls med en 10 mL spruta för att utnyttja vanlig vakuumteknik för provtagning om så önskas. Luer-låskopplingen vid sprutans spets kan fästas vid Luer-kopplingen på handtaget. Sprutan har en kolv och en kran för att skapa ett vakuum för provtagning. Den tillhandahålls med 5 mL och 10 mL klämmor fastsatta på kolven så att användaren kan välja önskad volym för provaspiration.

Adapter för arbetskanalen – Adaptern för arbetskanalen består av en Luer-koppling, en biopsiportstättning och en låsklämma. Adaptern för arbetskanalen ansluts till porten för endoskopets arbetskanal på ett Olympus EBUS-endoskop för att fungera som en Luer-koppling, till vilken nålen kan anslutas.

Produktens kompatibilitet

EchoTip Ultra endobronkial HD ultraljudsnål för Olympus endoskop är kompatibel med:

- Olympus EBUS-endoskop med 2 mm minsta arbetskanal
- adapter för arbetskanalen
- standard 10 mL Luer-spruta

Patientpopulation

Vuxna patienter som behöver finnålsaspiration (FNA) av submukosala och extramurala lesioner eller vävnad inom eller angränsar till trakeobronkialträdet eller mag-tarmkanalen.

Avsedd användare

Användning av denna produkt är begränsad till utbildad hälso- och sjukvårdspersonal.

Kontakt med kroppsvävnad

Denna produkt kommer i kontakt med vävnad, vilket överensstämmer med dess avsedda användning.

Driftsprincip

Olympus EBUS-endoskop har ingen Luer-koppling för att möjliggöra nålanslutning direkt till arbetskanalporten. EchoTip Ultra endobronkial HD ultraljudsnål för Olympus endoskop levereras med en adapter för arbetskanalen för att fungera som en Luer-koppling, till vilken nålen kan anslutas. Produkten förs in i endoskopets arbetskanal och fästs när kopplingarna möts.

Hylsans längd kan justeras med den glidande hylsjusteraren, beroende på längden på EBUS-endoskopet. Utskjutningslängden för nålen kan justeras efter behov. Produkten används för att punktera målstället för att ta ett prov. Om du använder en vanlig vakuumspruteteknik ska mandrängen sedan avlägsnas och sprutan anslutas till Luer-kopplingen på nålhandtaget. När sprutans kran vrids till "öppet" läge möjliggör det för negativt tryck för att aspirera provet. Handtaget förflyttas försiktigt lite i taget fram och tillbaka inuti målstället för att få ett prov. Om sprutan används återgår kranen till "stängt" läge. Nålen dras tillbaka in i hylsan, och produkten kopplas bort från endoskopets arbetskanal. När ingreppet är klart avlägsnas adaptern från arbetskanalporten.

AVSEDD ANVÄNDNING

Denna produkt ska användas för provtagning av de submukosala och extramurala lesioner eller vävnad som ligger inom eller angränsar till trakeobronkialträdet eller mag-tarmkanalen genom arbetskanalen på ett ultraljudsbronkoskop för finnålsaspiration (FNA).

INDIKATIONER FÖR ANVÄNDNING

Denna produkt är indicerad för endobronkial ultraljudsstyrd vävnadsprovtagning av submukosala och extramurala lesioner eller vävnad som ligger inom eller angränsar till trakeobronkialträdet eller mag-tarmkanalen, och används för efterföljande patologisk undersökning för att underlätta sjukdomsdiagnos och patienthantering.

KLINISK NYTTA

Den här produkten underlättar framgångsrik provtagning av submukosala och extramurala lesioner eller vävnad som ligger inom eller angränsar till trakeobronkialträdet eller mag-tarmkanalen för att underlätta sjukdomsdiagnos och patienthantering.

KONTRAINDIKATIONER

Dessa är specifika för det primära endobronkiala ingreppet som ska utföras för att skapa åtkomst till den önskade platsen för visualisering av målstället.

Relativa kontraindikationer: koagulopati.

VARNINGAR

- Får inte användas i hjärtat eller i kärlsystemet.
- Nålens och mandrängens spetsar är vassa och kan orsaka skada på patienten eller användaren om de inte används försiktigt.
- Denna engångsprodukt är inte avsedd för återanvändning. Försök att ombearbeta, omsterilisera och/eller återanvända produkten kan medföra kontaminering med biologiska eller kemiska medel och/eller mekaniskt integritetsfel på produkten.
- Inspektera den sterila förpackningens integritet visuellt. Använd inte produkten om den sterila förpackningen är skadad eller oavsiktligt har öppnats före användning.
- Undersök produkten visuellt och leta särskilt efter vikningar, böjningar och brott. Får inte användas om en abnormitet upptäcks vilken kan förhindra korrekt fungerande skick. Meddela Cook Medical för returautorisering.
- Produkten innehåller nickel, som kan orsaka allergisk reaktion hos personer som är känsliga för nickel.

FÖRSIKTIGHETSÅTGÄRDER

- Nålen måste dras tillbaka in i hylsan och tumskraven på säkerhetslåringen måste låsas vid 0 cm-markeringen för att hålla nålen på plats före införande, framförande eller tillbakadragande av produkten. Om nålen inte dras tillbaka kan det medföra att endoskopet skadas.
- Säkerställ att mandrängen är fullständigt införd när nålen förs in till målstället.
- Använd inte denna produkt i något annat syfte än den avsedda användning som anges.
- Användning av denna produkt är begränsad till utbildad hälso- och sjukvårdspersonal.
- Produkten är avsedd att användas av läkare med utbildning i och erfarenhet av endobronkiala ultraljudstekniker.
- När flera ställen målsöks ska tillfredsställande försiktighet iakttas för att minimera risken för tumörutsädd.
- Denna anordning är avsedd att användas tillsammans med ett Olympus EBUS endoskop.
- Förvara produkten på en torr plats.

MÖJLIGA NEGATIVA HÄNDELSE

Potentiella negativa händelser förknippade med ett endobronkialt ultraljudsinslag: allergisk reaktion mot läkemedel • aspiration • hjärtarytmi eller -stillestånd • feber • hemorragi • hypotoni • infektion • smärta/obehag • perforation • respiratorisk depression eller andningsstillestånd.

De som är förknippade med produkten: allergisk reaktion mot nickel • blodkärlsskada • dödsfall (av annan orsak än normal sjukdomsprogress) • feber • hemorragi • infektion • inflammation • nervskada • smärta/obehag • perforation • pneumoperitoneum • sepsis • sepsis/bakteriemi • tumörutsädd.

LEVERANSSÄTT

De här produkterna levereras steriliserade med etylenoxid (EO) på en bricka med ett Tyvek-lock.

PLACERING AV ARBETSKANALADAPTERN

Illustrationer

1. Undersök adaptern och lägg märke till dess egenskaper (**Fig. 1**).
2. Placera adaptern, i öppet läge, i linje med endoskoparbetskanalens metallfattning.
3. Skjut fast adaptern på arbetskanalen och se till att adapterns bas skjuts in under arbetskanalens metallfattning (**Fig. 2**).
4. Stäng adaptern och se till att den är låst (**Fig. 3**).
5. Adaptern fungerar nu som en Luer-koppling som nålen kan anslutas till. **Obs!** Om spolning av arbetskanalen är önskvärd/nödvändig ska du spola genom den stängda adaptern före införande eller efter avlägsnande av nålen.

FÖRBEREDA SYSTEMET

1. Inspektera förpackningen visuellt för att bekräfta att den är öppen och fri från skador före användning.
2. Inspektera produktens komponenter visuellt för att bekräfta att de är fria från skador före användning.
3. Undersök sprutan. Sprutan har två kolvlås som måste tryckas in för att kolven ska kunna tryckas ned. Sprutans spets har en Luer-låskoppling med en kran på sidoporten. Luft kan flöda in och ut när kranen är i "öppet" läge och riktad mot sprutan (**Fig. 4**).
4. Förbered sprutan enligt följande:
 - a. Håll kranen i "öppet" läge och tryck in kolvlåsen samtidigt som kolven förs helt in i sprutan.
 - b. Vrid kranen till det "stängda" läget.
 - c. Dra tillbaka kolven tills den låses på plats i önskat läge och skapar ett vakuum.
 - d. Lägg den förberedda sprutan åt sidan tills aspirationen ska utföras.

BRUKSANVISNING

1. Identifiera det önskade målstället med endobronkialt ultraljud.
2. Med nålen indragen i hylsan och tumskruvén på säkerhetslåsringen låst vid 0 cm-markeringen för att hålla nålen på plats, förs ultraljudsnålen in i arbetskanalen på endoskopet (**Fig. 5**).
Var försiktig: Om motstånd föreligger vid införande av nålen, reducera endoskopvinklingen tills en smidig passage medges.
3. För in produkten lite i taget tills Luer-låskopplingen vid basen på den glidande hylsjusteraren möter Luer-kopplingen på arbetskanalens port.
4. Fäst produkten vid porten på endoskopets arbetskanal genom att vrida produktens handtag medurs tills kopplingarna har kopplats ihop.
5. Justera hylsan till önskat läge och säkerställ att den är synlig i endoskopvyn för att bekräfta att hylsan har kommit ut ur endoskopets arbetskanal. Justera längden genom att lossa på tumskruvén på den glidande hylsjusteraren och flytta den tills önskad längd uppnås.
Obs! Referensmarkeringen för hylsans längd visas i fönstret på den glidande hylsjusteraren (**Fig. 6**). Dra åt tumskruvén på den glidande hylsjusteraren för att bibehålla önskad längd på hylsan.
6. Håll ultraljudsendoskopet stilla och ställ in nålutskjutningen till önskad längd genom att lossa på säkerhetslåsringens tumskruvé och föra fram den tills önskad referensmarkering för nålframföring visas i säkerhetslåsringens fönster (**Fig. 7**). Dra åt tumskruvén för att låsa säkerhetslåsringen på plats. **Obs!** Siffran i säkerhetslåsringens fönster anger nålens utskjutna längd i centimeter.
Var försiktig: Vid nåljustering eller -utskjutning ska du bekräfta att produkten har fästs vid arbetskanalen på endoskopet. Om produkten inte fästs före nåljustering eller -utskjutning kan det medföra att endoskopet skadas.
7. Skjut in nålen i målstället genom att föra fram nålhandtaget på produkten till den förplacerade säkerhetslåsringen. **Var försiktig:** Om kraftigt motstånd föreligger vid införande av nålen, dra tillbaka nålen in i hylsan med tumskruvén låst vid 0 cm-markeringen, flytta endoskopet och försök att föra in nålen från en annan vinkel. Om det inte görs kan det leda till att nålen bryts, skada på produkten eller funktionsfel.
8. Standardtekniker för att skapa vakuum i sprutan kan användas för provtagning (steg 9–11), eller så kan andra tekniker, som kan inbegripa användningen av denna mandräng eller inte, användas om så önskas.
9. Avlägsna mandrängen från ultraljudsnålen genom att försiktigt dra tillbaka plastfattningen som sitter i Luer-kopplingen på nålhandtaget. Bevara mandrängen för användning, om ytterligare provtagning behövs vid ett senare tillfälle.
10. Fäst Luer-låskopplingen på den tidigare förberedda sprutan ordentligt vid Luer-kopplingen på nålhandtaget.
11. Vrid kranen till "öppet" läge så att den är inriktad längs med sprutan och låt det negativa trycket i sprutan aspirera provet. Förflytta nålhandtaget fram och tillbaka inuti målstället. **Obs!** Avlägsna inte nålen från målstället under provtagning.

12. Efter avslutad provtagning, om sprutan används, vrid kranen till "stängt" läge. Dra tillbaka nålen helt in i hylsan genom att dra tillbaka nålhandtaget och låsa tumskruven på säkerhetslåsringen vid 0 cm-markeringen för att hålla nålen på plats.
13. Koppla bort produktens Luer-låskoppling från arbetskanalporten, genom att vrida produktens handtag moturs, och avlägsna hela produkten från endoskopet.
14. Lås upp tumskruven på säkerhetslåsringen och sträck ut nålen.
15. Använd en ny spruta eller mandräng för att stöta ut provet och preparera det sedan enligt institutionens riktlinjer.
16. Återstående material kan samlas för undersökning genom att föra in mandrängen på nytt eller spola produkten.
17. För ytterligare provtagning från samma målställe, för försiktigt in mandrängen i Luer-kopplingen på nålhandtaget igen. **Obs!** Torka av mandrängen med koksaltlösning eller sterilt vatten innan den förs in igen. Stöd mandrängen vid Luer-låskopplingen och för fram mandrängen lite i taget tills fattningen kopplas in i kopplingen.
18. Ytterligare prover kan erhållas genom att upprepa steg 2 till 16 i "bruksanvisningen".
19. När proceduren har slutförts ska produktens Luer-låskoppling kopplas bort från arbetskanalporten, genom att produktens handtag vrids moturs, och hela produkten avlägsnas från endoskopet.
20. Du avlägsnar adaptern från endoskopet genom att dra låsklämman bakåt, lyfta adapters övre del och skjuta loss adaptern från endoskopet.

KASSERING AV PRODUKTEN

Den här produkten kan vara kontaminerad av potentiellt smittsamma ämnen med mänskligt ursprung och bör inlindas för kassering i enlighet med institutionens riktlinjer.

INFORMATION FÖR PATIENTRÅDGIVNING

Informera patienten efter behov om relevanta varningar, försiktighetsåtgärder, kontraindikationer, åtgärder som ska vidtas och begränsningar av användning som patienten bör känna till.

RAPPORTERING AV ALLVARLIGT TILLBUD

Rapportera alla allvarliga tillbud som har skett i relation till denna produkt till Cook Medical och de behöriga myndigheterna i det land där produkten användes.

TÜRKÇE

OLYMPUS SKOPLARI İÇİN ECHOTIP ULTRA® ENDOBRONŞİYAL HD ULTRASON İĞNESİ

DİKKAT: ABD Federal Yasası bu cihazın satışını veya siparişini bir doktor tarafından yapılacak şekilde sınırlandırmıştır.

CİHAZ TANIMI

Olympus Skopları için EchoTip Ultra® Endobronşiyal HD Ultrason İğnesi iki farklı iğne boyutunda (22 ve 25 G) mevcuttur ve aşağıdaki bileşenleri içerir:

- İğne
- Şırınga
- Aksesuar kanalı adaptörü

Performans Özellikleri

Bu bileşenlerin işlevi ve temel özellikleri aşağıda açıklanmaktadır:

Endobronşiyal iğne

- Sap: Sap, kullanıcının iğne ve kılıfın uzantısını ayarlamasını sağlamak için ayarlanabilir bileşenler içerir. Kol güvenlik halkası, iğneyi kaydırır ve istenen iğne uzunluğu uzantısında (0-5 cm) kilitler. "0 cm" referans işareti kılıf içinde iğnenin tamamen geri çekilmesini sağlar. Kayar kılıf ayarlayıcı,

kullanıcının Olympus endobronşiyal ultrason (EBUS) skopu için gerekli kılıf uzunluğu uzatmasını (0-3 cm) ayarlamasını sağlar. "0 cm" referans işareti mevcut minimum kılıf uzunluğunu gösterir. Kayar kılıf ayarlayıcısının tabanında, aksesuar kanalı adaptörünü kullanarak cihazın skop aksesuar kanalına takılmasını kolaylaştıran bir Luer lock tertibatı bulunur.

- 4,1 Fr Kılıf: Kılıf, cihazın skop aksesuar kanalına yerleştirilmesi, kanalda ilerletilmesi ve kanaldan geri çekilmesi sırasında iğneyi kaplar. Skop aksesuar kanalını iğne ucundan kaynaklanan hasara karşı korur.
- İğne: Paslanmaz çelik iğnede endobronşiyal ultrason altında iğne ucunun görüntülenmesini sağlamak için çukurlu bir desen bulunur. İğnede ponksiyon için eğimli uç bulunur ve hedef bölgeden numune alımını kolaylaştırır.
- Stile: Stile, iğnenin uzunluğu boyunca yerleştirilir. Stilenin distal ucu iğne ucunun eğimiyle eşleşecek şekilde eğimlidir. Stile, hedef bölgeye ilerletme sırasında iğneye destek sağlar, hedef bölge dışında numune alımını önler ve istenirse alım sonrasında numune geri alımı için de kullanılabilir.

Şırınga: Cihaz, istenirse numune alma için standart vakum tekniğini kullanmak için 10 mL'lik bir şırınga ile birlikte verilir. Şırınganın ucundaki Luer lock tertibatı saptaki Luer bağlantısına takılabilir. Şırıngada numune alımı için vakum oluşturmak üzere bir piston ve bir stopkok bulunur. Kullanıcının numune aspirasyonu için tercih edilen hacmi seçmesini mümkün kılmak üzere pistonu takılı 5 mL ve 10 mL'lik klipsler ile birlikte sağlar.

Aksesuar kanalı adaptörü: Aksesuar kanalı adaptörü bir Luer bağlantı, bir biyopsi port mührü ve bir kilitleme klipsinden oluşur. Aksesuar kanalı adaptörü, iğnenin bağlanabileceği bir Luer bağlantı olarak işlev görmek üzere Olympus EBUS skopunun skop aksesuar kanalı portuna takılır.

Cihaz Uyumluluğu

Olympus Skopları için EchoTip Ultra Endobronşiyal HD Ultrason İğnesi şunlarla uyumludur:

- 2 mm minimum aksesuar kanallı Olympus EBUS skopu
- Aksesuar kanalı adaptörü
- 10 mL standart Luer şırınga

Hasta Popülasyonu

Trakeobronşiyal ağaç veya gastrointestinal kanal içinde veya bitişişindeki submukozal ve ektramural lezyonlar veya dokuda ince iğne aspirasyonu (FNA) gerektiren yetişkin hastalar.

Amaçlanan Kullanıcı

Bu cihazın kullanımı, eğitimli bir sağlık uzmanı ile kısıtlıdır.

Vücut Dokusuyla Temas

Bu cihaz kullanım amacı bakımından dokuyla temas etmektedir.

Çalışma İlkeleri

Olympus EBUS skoplarında, iğnenin doğrudan aksesuar kanalı portuna takılmasını sağlayan bir Luer bağlantı bulunmaz. Olympus Skopları için EchoTip Ultra Endobronşiyal HD Ultrason İğnesi, iğnenin bağlanabileceği bir Luer bağlantı olarak işlev görmek üzere bir aksesuar kanalı adaptörü ile birlikte sağlar. Cihaz, skop aksesuar kanalının içine yerleştirilir ve bağlantılar karşılaştığında takılır. Kılıf uzunluğu, kayar kılıf ayarlayıcı kullanılarak EBUS skopunun uzunluğuna bağlı olarak ayarlanabilir. İğne uzunluğu uzatması gerektiği şekilde ayarlanabilir. Cihaz, numune almak üzere hedef bölgeyi delmek için kullanılır. Standart bir vakum şırınga tekniği kullanılıyorsa stile çıkarılır ve şırınga iğne sapındaki Luer bağlantısına takılır. Şırınga stopkokunun "açık" konuma çevrilmesi, negatif basıncın numuneyi aspire etmesini sağlar. Sap, bir numune almak için hedef bölge içinde küçük kademelerle yavaşça ileri geri hareket ettirilir. Şırınga kullanılıyorsa stopkok "kapalı" konuma geri döndürülür. İğne kılıf içine geri çekilir ve cihazın skop aksesuar kanalı ile bağlantısı kesilir. Prosedür tamamlandıktan sonra adaptör, aksesuar kanalı portundan çıkarılır.

KULLANIM AMACI

Bu cihaz, ince iğne aspirasyonu (FNA) için bir ultrason bronkoskopunun aksesuar kanalı yoluyla trakeobronşiyal ağaç veya gastrointestinal kanal içinde veya bitişişinde hedeflenmiş submukozal ve ektramural lezyonlardan veya dokudan numune almak için kullanılır.

KULLANIM ENDİKASYONLARI

Bu cihaz, trakeobronşiyal ağaç veya gastrointestinal kanal içinde veya bitişindeki submukozal ve ektramural lezyonların veya dokunun endobronşiyal ultrason rehberliğinde doku numune alımı için endikedir ve bu da hastalık tanısına ve hasta yönetimine yardımcı olmak için sonraki patolojik incelemede kullanılır.

KLİNİK FAYDALAR

Bu cihaz, hastalık tanısına ve hasta yönetimine yardımcı olmak için trakeobronşiyal ağaç veya gastrointestinal kanal içinde veya bitişinde submukozal ve ektramural lezyonlardan veya dokudan başarılı numune alımını kolaylaştırır.

KONTRENDİKASYONLAR

Hedeflenen bölgeyi görselleştirmek için istenen pozisyona erişimde gerçekleştirilecek primer endobronşiyal prosedüre özgü olanları içerir.

Bağıl kontrendikasyonlar: koagülopati.

UYARILAR

- Kalp veya damar sisteminde kullanım için değildir.
- İğnenin ve stilenin ucu keskindir ve dikkatle kullanılmazsa hastanın veya kullanıcının yaralanmasına neden olabilir.
- Bu tek kullanımlık cihaz tekrar kullanım için tasarlanmamıştır. Tekrar işleme alma, yeniden sterilize etme ve/veya tekrar kullanma girişimleri, biyolojik veya kimyasal ajanlarla kontaminasyona ve/veya cihazın mekanik bütünlüğünün bozulmasına yol açabilir.
- Steril ambalajın bütünlüğünü görsel olarak inceleyin. Steril ambalaj hasarlıysa veya kullanmadan önce yanlışlıkla açılırsa kullanmayın.
- Cihazı kıvrılma, bükülme ve kopmalara özellikle dikkat ederek görsel olarak inceleyin. Cihazın düzgün çalışma durumunu engelleyebilecek anormal bir durum tespit edilirse kullanmayın. İade izni için lütfen Cook Medical'ı bilgilendirin.
- Bu cihaz, nikel içerir ve nikle hassasiyeti olan bireylerde alerjik reaksiyonlara neden olabilir.

ÖNLEMLER

- İğne kılıf içine geri çekilmeli ve güvenlik halkası üzerindeki kelebek vida, cihazın sokulmasından, ilerletilmesinden veya geri çekilmesinden önce iğneyi yerinde tutmak için 0 cm işaretinde kilitlenmelidir. İğnenin geri çekilmemesi, skopa zarar verebilir.
- İğneyi hedef bölgeye iletirken stilenin tam olarak yerleştiğinden emin olun.
- Bu cihazı belirtilen kullanım amacı dışında bir amaç için kullanmayın.
- Bu cihazın kullanımı, eğitimli bir sağlık uzmanı ile kısıtlıdır.
- Bu ürün, endobronşiyal ultrason tekniklerinde eğitimli ve deneyimli hekimler tarafından kullanılmak üzere tasarlanmıştır.
- Birden fazla yeri hedeflerken, tümör ekimi riskini en aza indirmek için yeterli dikkat gösterilmelidir.
- Bu cihaz, Olympus EBUS skopu ile kullanılmak üzere tasarlanmıştır.
- Cihazı kuru yerde saklayın.

POTANSİYEL ADVERS OLAYLAR

Endobronşiyal ultrason prosedürüyle ilişkili potansiyel advers olaylar: ilaçlara alerjik reaksiyon • aspirasyon • kardiyak aritmi veya arrest • ateş • hemoraji • hipotansiyon • enfeksiyon • ağrı/rahatsızlık • perforasyon • respiratuvar depresyon veya arrest.

Cihazla ilişkili olanlar şunlardır: nikle alerjik reaksiyon • kan damarlarında hasar • ölüm (normal hastalık progresyonu dışında) • ateş • hemoraji • enfeksiyon • enflamasyon • sinir hasarı • ağrı/rahatsızlık • perforasyon • pnömoperitoneum • sepsis • septisemi/bakteremi • tümör ekimi.

SAĞLANMA ŞEKLİ

Bu cihazlar, Tyvek kapaklı bir tepside etilen oksit (EO) ile sterilize edilmiş olarak sağlanır.

AKSESUAR KANALI ADAPTÖRÜNÜN YERLEŞTİRİLMESİ

Şekiller

1. Adaptörü inceleyin ve özelliklerine dikkat edin (**Şekil 1**).
2. Adaptörü, açık pozisyonda, skop aksesuar kanalının metal göbeğiyle hizalı olarak yerleştirin.
3. Adaptörün tabanı, aksesuar kanalının metal göbeği altında kayacak şekilde, adaptörü aksesuar kanalında kaydırın (**Şekil 2**).
4. Kilitlendiğinden emin olarak adaptörü kapatın (**Şekil 3**).
5. Adaptör artık iğnenin takılabileceği bir Luer bağlantı olarak işlev görecektir. **Not:** Aksesuar kanalının irigasyonu isteniliyorsa/gerekliyse iğnenin insersiyonundan önce veya çıkarılmasından sonra, kapalı adaptör içinden irigasyon yapın.

SİSTEMİ HAZIRLAMA

1. Kullanmadan önce ambalajı görsel olarak inceleyerek açılmadığını ve hasarsız olduğunu doğrulayın.
2. Cihaz bileşenlerini kullanmadan önce hasarsız olduklarını doğrularak görsel olarak inceleyin.
3. Şırıngayı inceleyin. Pistonu ilerletmek için bastırılması gereken iki piston kilidi vardır. Şırınganın ucunda, yan portunda bir stopkok bulunan bir Luer lock tertibatı vardır. Stopkok, şırınga ile hizalanmış "açık" konumunda olduğunda hava değiştirilebilir (**Şekil 4**).
4. Şırıngayı aşağıdaki gibi hazırlayın:
 - a. Stopkok "açık" konumdayken, piston kilitlerini bastırın ve pistonu tamamen şırıngaya ilerletin.
 - b. Stopkoku döndürerek "kapalı" konuma getirin.
 - c. Pistonu vakum oluşturarak istenen ayarda yerine kilitleninceye kadar geri çekin.
 - d. Hazırlanan şırıngayı, aspirasyon gerekene kadar bir kenara koyun.

KULLANMA TALİMATI

1. Endobronşiyal ultrason ile istenen hedef bölgeyi tanımlayın.
2. İğne kılıfın içine geri çekilmiş ve güvenlik halkası üzerindeki kelebek vida, iğneyi yerinde tutmak için 0 cm işaretine kilitlendiğinde, ultrason iğnesini skopun aksesuar kanalına sokun (**Şekil 5**).
Dikkat: İğne girişinde dirençle karşılaşılırsa düzgün geçişe izin verilene kadar skopun açılmasını azaltın.
3. Cihazı, kayar kılıf ayarlayıcısının tabanındaki Luer lock tertibatı, aksesuar kanalı portunun Luer bağlantısıyla karşılaşana kadar küçük kademelerle ilerletin.
4. Bağlantılar bağlanana kadar cihaz sapını saat yönünde döndürerek cihazı aksesuar kanalı portuna takın.
5. Kılıfı, endoskopik görüntüde görünür olmasını ve skopun aksesuar kanalından ortaya çıkmasını sağlayarak istenen konuma ayarlayın. Uzunluğu ayarlamak için kayar kılıf ayarlayıcısındaki kelebek vida kilidini gevşetin ve tercih edilen uzunluğa ulaşmaya kadar kaydırın. **Not:** Kılıf uzunluğu için referans işareti, kayar kılıf ayarlayıcı penceresinde görünecektir (**Şekil 6**). Tercih edilen kılıf uzunluğunu korumak için kayar kılıf ayarlayıcısındaki kelebek vidayı sıkın.
6. Ultrason skopunun konumunu korurken, güvenlik halkası üzerindeki kelebek vidayı gevşeterek ve güvenlik halkasının penceresinde iğne ilerlemesi için istenen referans işareti görünene kadar ilerleterek, iğneyi istenen uzunluğa ayarlayın (**Şekil 7**). Güvenlik halkasını yerine kilitlemek için kelebek vidayı sıkın. **Not:** Güvenlik kilidi halkası penceresindeki sayı, iğnenin santimetre cinsinden uzantısını gösterir. **Dikkat:** İğne ayarı veya uzatması sırasında cihazın skopun aksesuar kanalına takıldığından emin olun. İğne ayarından veya uzatmasından önce cihazın takılmaması skopa zarar verebilir.
7. Cihazın iğne sapını önceden konumlandırılmış güvenlik halkasına doğru ilerleterek iğneyi hedef bölgeye doğru uzatın. **Dikkat:** İğnenin ilerlemesinde aşırı dirençle karşılaşılırsa iğneyi kelebek vida 0 cm işaretine kilitlenmiş olarak kılıfın içine geri çekin, skopu yeniden konumlandırın ve iğneyi başka bir açıdan ilerletmeye çalışın. Bunun yapılmaması iğnenin kırılmasına, cihazın hasar görmesine veya arızalanmasına neden olabilir.
8. Numune alma için standart vakum şırınga teknikleri uygulanabilir (Adım 9-11) veya istenirse bu stilenin kullanımını içerebilen veya içermeyen diğer teknikler kullanılabilir.

9. Stileyi, iğne sapının Luer bağlantısına oturmuş plastik göbeği yavaşça geri çekerek ultrason iğnesinden çıkarın. Stileyi daha sonra ek numune alma gerekirse kullanmak için saklayın.
10. Önceden hazırlanmış şırınganın Luer lock tertibatını iğne sapındaki Luer bağlantısına sağlam bir şekilde takın.
11. Şırıngadaki negatif basıncın numuneyi aspire etmesine izin vererek, stopkoku şırınga ile hizalı "açık" konuma çevirin. İğne sapını hedef bölge içinde ileri geri hareket ettirin. **Not:** Numune toplama sırasında iğneyi hedef bölgeden çıkarmayın.
12. Numune alma işlemi tamamlandıktan sonra, şırınga kullanılıyorsa, stopkoku "kapalı" konuma çevirin. İğne sapını geri çekerek iğneyi tamamen kılıfın içine çekin ve iğneyi yerinde tutmak için güvenlik halkasındaki kelebek vidayı 0 cm işaretiyle kilitleyin.
13. Cihazın sapını saat yönünün tersine çevirerek cihazın Luer lock tertibatını aksesuar kanalı portundan ayırın ve tüm cihazı skoptan çıkarın.
14. Güvenlik halkasındaki kelebek vidanın kilidini açın ve iğneyi uzatın.
15. Numuneyi dışarı çıkartmak için yeni bir şırınga veya stileyi kullanın, ardından kurumsal kılavuz ilkelere göre hazırlayın.
16. Geriye kalan madde, stileyi tekrar yerleştirerek veya cihazı yıkayarak inceleme amacıyla geri alınabilir.
17. Aynı hedef bölgeden ek numune almak için stileyi iğne sapındaki Luer bağlantısına yavaşça tekrar yerleştirin. **Not:** Stileyi yeniden yerleştirmeden önce salin veya steril su ile silin. Stileyi Luer bağlantısında desteklerken, göbek bağlantıya geçene kadar stileyi küçük kademelerle ilerletin.
18. İlave numuneler, "Kullanma Talimatında" bulunan 2 ila 16. adımların tekrarlanmasıyla elde edilebilir.
19. Prosedürün tamamlanmasından sonra, cihaz sapını saat yönünün tersine çevirerek cihazın Luer lock tertibatını aksesuar kanalı portundan ayırın ve tüm cihazı skoptan çıkarın.
20. Adaptörü skoptan çıkarmak için kilitleme klipsini geri çekin, üst kısmı kaldırın ve kaydırarak skoptan çıkarın.

CİHAZIN BERTARAFI

Bu cihaz, insan kökenli olası enfeksiyöz maddelerle kontamine olmuş olabilir ve kurumun kılavuz ilkeleri uyarınca imha edilmek üzere sarmal haline getirilmelidir.

HASTA DANIŞMANLIK BİLGİLERİ

Lütfen hastayı ilgili uyarılar, önlemler, kontrendikasyonlar, alınması gereken tedbirler ve hastanın haberdar olması gereken kullanım kısıtlamaları konusunda gerektiğinde bilgilendirin.

CİDDİ OLAY BİLDİRİMİ

Cihazla ilgili olarak herhangi bir ciddi olay meydana gelirse bu olay Cook Medical'a ve cihazın kullanıldığı ülkedeki yetkili makama bildirilmelidir.

EN A symbol glossary can be found at cookmedical.com/symbol-glossary •

BG Речник на символите може да се намери на cookmedical.com/symbol-glossary • CS Glosář značek naleznete na cookmedical.com/symbol-glossary • DA Der findes en symbolforklaring på cookmedical.com/symbol-glossary • DE Eine Symbollegende finden Sie auf cookmedical.com/symbol-glossary • EL Μπορείτε να βρείτε ένα γλωσσάρι των συμβόλων στη διεύθυνση cookmedical.com/symbol-glossary • ES En cookmedical.com/symbol-glossary puede consultarse un glosario de símbolos • ET Sümboleite sõnastik on esitatud aadressil cookmedical.com/symbol-glossary • FI Symbolien sanasto on verkko-osoitteessa cookmedical.com/symbol-glossary • FR Pour un glossaire des symboles, consulter le site Web cookmedical.com/symbol-glossary • HU A szimbólumok magyarázata a cookmedical.com/symbol-glossary weboldalon található • IT Un glossario dei simboli è disponibile all'indirizzo cookmedical.com/symbol-glossary • LT Simbolių žodynėlį galite rasti svetainėje cookmedical.com/symbol-glossary • LV Simbolu vārdnīca ir pieejama tīmekļa vietnē cookmedical.com/symbol-glossary • NL Een verklarende lijst met symbolen is te vinden op cookmedical.com/symbol-glossary • NO En symbolforklaring finnes på cookmedical.com/symbol-glossary • PL Słownik symboli można znaleźć pod adresem cookmedical.com/symbol-glossary • PT Existe um glossário de símbolos em cookmedical.com/symbol-glossary • RO Se poate accesa un glosar de simboluri la cookmedical.com/symbol-glossary • SK Slovník symbolov je uvedený na adrese cookmedical.com/symbol-glossary • SV En symbolordlista finns på cookmedical.com/symbol-glossary • TR Sembol sözlüğüne cookmedical.com/symbol-glossary adresinden ulaşılabilir



EN Minimum accessory channel • BG Минимален канал за допълнителни принадлежности • CS Minimální akcesorní kanál • DA Minimumstilbehørskanal • DE Mindestgröße des Arbeitskanals • EL Ελάχιστο κανάλι εργασίας • ES Canal de accesorios mínimo • ET Minimaalne lisakanal • FI Pienin työskentelykanava • FR Canal opérateur minimum • HU Minimum-munkacsatorna • IT Canale operativo minimo • LT Mažiausias priedų kanalas • LV Minimālais darba kanāla diametrs • NL Minimale diameter van het werkkanaal • NO Minste arbeidskanal • PL Minimalny rozmiar kanału roboczego • PT Canal acessório mínimo • RO Canal pentru accesorii minim • SK Minimálny prístupový kanál • SV Minsta arbetskanal • TR Minimum aksesuar kanalı



EN Single sterile barrier system • BG Единична стерилна бариерна система • CS Systém jednoduché sterilní bariéry • DA Enkelt sterilt barrieresystem • DE Einfaches Sterilbarrieresystem • EL Μονό σύστημα φραγμού αποστείρωσης • ES Sistema de barrera estéril individual • ET Ühekordne steriilne kaitsemeetod • FI Yksinkertainen steriilisuojausjärjestelmä • FR Système de barrière stérile simple • HU Egyszeres sterilgát-rendszer • IT Sistema a barriera sterile singola • LT Viengubo sterilaus barjero sistema • LV Vienas sterilās barjeras sistēma • NL Systeem met enkele steriele barrière • NO System med én steril barriere • PL System pojedynczej bariery sterylnej • PT Sistema de barreira única estéril • RO Sistem de barieră sterilă unică • SK Systém jednej sterilnej bariéry • SV System med en steril barriär • TR Tekli steril bariyer sistemi



EN Do not use if package is damaged and consult instructions for use • BG Да не се използва, ако опаковката е повредена и да се направи консултация с инструкциите за употреба • CS Nepoužívejte, pokud je obal poškozený, a prostudujte si návod k použití • DA Brug ikke, hvis emballagen er beskadiget. Se brugsanvisningen • DE Nicht verwenden, wenn die Verpackung beschädigt ist, und Gebrauchsanweisung beachten • EL Μη χρησιμοποιείτε εάν η συσκευασία έχει υποστεί ζημιά και συμβουλευτείτε τις οδηγίες χρήσης • ES No utilizar si el envase está dañado y consultar las instrucciones de uso • ET Ärge kasutage kahjustatud pakendi korral ja tutvuge kasutusjuhendiga • FI Ei saa käyttää, jos pakkaus on vahingoittunut; perehdy käyttöohjeisiin • FR Ne pas utiliser si l'emballage est endommagé et consulter le mode d'emploi • HU Ne használja, ha a csomagolás sérült, és olvassa el a használati utasítást • IT Non usare se la confezione è danneggiata e consultare le istruzioni per l'uso • LT Nenaudoti, jei pakuotė pažeista, ir žiūrėti naudojimo instrukciją • LV Nelietot, ja iepakojums ir bojāts, un skatīt lietošanas instrukciju • NL Niet gebruiken als de verpakking is beschadigd en raadpleeg de gebruiksaanwijzing • NO Skal ikke brukes dersom pakningen er skadet; se bruksanvisningen • PL Nie używać, jeżeli opakowanie zostało uszkodzone i sprawdzić w instrukcji użycia • PT Não utilizar caso a embalagem esteja danificada e consultar as instruções de utilização • RO A nu se utiliza dacă ambalajul este deteriorat și a se consulta instrucțiunile de utilizare • SK Ak je balenie poškodené, nepoužívajte a prečítajte si návod na použitie • SV Får inte användas om förpackningen är skadad, läs bruksanvisningen • TR Ambalaj hasarlıysa kullanmayın ve kullanma talimatına başvurun



EN Medical device • BG Медицинско изделие • CS Zdravotnický prostředek • DA Medicinsk udstyr • DE Medizinprodukt • EL Ιατροτεχνολογικό προϊόν • ES Producto sanitario • ET Meditsiiniisesead • FI Lääkinnällinen laite • FR Dispositif médical • HU Orvosteknikai eszköz • IT Dispositivo medico • LT Medicinos priemonė • LV Medicīniskā ierīce • NL Medisch hulpmiddel • NO Medisinsk utstyr • PL Wyrób medyczny • PT Dispositivo médico • RO Dispozitiv medical • SK Zdravotnícka pomôcka • SV Medicinteknisk produkt • TR Tıbbi cihaz



EN Australian sponsor • BG Възложител за Австралия • CS Australský zadavatel • DA Australsk sponsor • DE Australischer Sponsor • EL Χορηγός για την Αυστραλία • ES Patrocinador australiano • ET Australia sponsor • FI Australialainen rahoittaja • FR Partenaire australien • HU Ausztráliai partner • IT Sponsor australiano • LT Australijos užsakovas • LV Austrālijas sponsors • NL Australische opdrachtgever • NO Australsk sponsor • PL Sponsor australijski • PT Promotor australiano • RO Sponsor australian • SK Zadávateľ z Austrálie • SV Australisk sponsor • TR Avustralya sponsoru

Rx ONLY

STERILE EO



Australian Sponsor

William A. Cook Australia Pty Ltd
95 Brandl St
Eight Mile Plains QLD 4113
Australia



COOK IRELAND LTD.
O'Halloran Road
National Technology Park
Limerick, Ireland

cookmedical.com

© COOK 2025

IFU0051-11

2025-10