

COOK

MEDICAL

CE
0088

EN
3

Entuit™ Secure Adjustable Gastrointestinal Suture Anchor Sets

Instructions for Use

DA
4

Entuit™ Secure justerbare gastrointestinale suturankersæt

Brugsanvisning

DE
6

Entuit™ Secure verstellbare gastrointestinale Fadenanker-Sets

Gebrauchsanweisung

EL
8

Σετ προσαρμοζόμενων γαστρεντερικών αγκίστρων ράμματος Entuit™ Secure

Οδηγίες χρήσης

ES
10

Equipos de anclajes de sutura gastrointestinal ajustables Entuit™ Secure

Instrucciones de uso

FR
12

Sets d'ancres de suture gastro-intestinale ajustables Entuit™ Secure

Mode d'emploi

IT
14

Set di suture con ancora gastrointestinale regolabile Entuit™ Secure

Istruzioni per l'uso

NL
16

Entuit™ Secure verstelbare gastro-intestinale hechtankersets

Gebruiksaanwijzing

PL
18

Zestawy regulowanej kotwicy szwu Entuit™ Secure do przewodu pokarmowego

Instrukcja użycia

PT
20

Conjuntos de sistema de ancoragem em T gastrointestinal ajustável Entuit™ Secure

Instruções de utilização

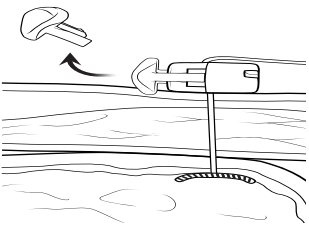
SV
22

Entuit™ Secure justerbara, gastrointestinala suturankarset

Bruksanvisning



T _ S A G S A _ R E V 3



1

ENTUIT™ SECURE ADJUSTABLE GASTROINTESTINAL SUTURE ANCHOR SETS

CAUTION: U.S. federal law restricts this device to sale by or on the order of a physician (or properly licensed practitioner).

DEVICE DESCRIPTION

The Entuit Secure Adjustable Gastrointestinal Suture Anchor Set consists of two or three introducer needles with preloaded anchors and a .035 inch wire guide.

INTENDED USE

The Entuit Secure Adjustable Gastrointestinal Suture Anchor Set is intended for anchoring the anterior wall of the stomach to the abdominal wall prior to introduction of interventional catheters.

CONTRAINDICATIONS

None known

WARNINGS

Do not leave the red plunger in place after the procedure is finished. Leaving the plunger in place may allow the anchor to become repositioned, resulting in leakage into the peritoneal cavity.

PRECAUTIONS

- This product is intended for use by physicians trained and experienced in diagnostic and interventional techniques. Standard techniques for placement of gastrointestinal suture anchors should be employed.
- Manipulation of the product requires imaging guidance.
- Withdrawal or manipulation of the wire guide through the needle tip may result in breakage.

MRI SAFETY INFORMATION

Nonclinical testing has demonstrated that the Entuit Secure Gastrointestinal Suture Anchor Set is **MR Conditional** according to ASTM F2503. A patient with this metallic anchor and suture retention mechanism may be safely scanned after placement under the following conditions.

- Static magnetic field of 3.0 Tesla or less
- Maximum spatial magnetic gradient of 1600 Gauss/cm (16.0 T/m) or less
- Normal Operating Mode: Maximum MR system reported, whole-body-averaged specific absorption rate (SAR) of 2.0 W/kg for 15 minutes of scanning or less (i.e., per scanning sequence)

MRI-Related Heating

Under the scan conditions defined above, the Entuit Secure Gastrointestinal Suture Anchor Set is not expected to result in a temperature rise of more than 1.8 °C after 15 minutes of continuous scanning.

Image Artifact

MR image quality might be compromised if the area of interest is within approximately 78 mm of the position of the suture retention mechanism of the Entuit Secure Gastrointestinal Suture Anchor Set as found during nonclinical testing using T1-weighted, spin echo and gradient echo pulse sequence in a MR 3.0 Tesla system. Therefore, it might be necessary to optimize MR imaging parameters for the presence of this metallic anchor and suture retention mechanism.

For US Patients Only

Cook recommends that the patient register the MR conditions disclosed in this IFU with the MedAlert Foundation. The MedAlert Foundation can be contacted in the following manners:

Mail: MedAlert Foundation International
2323 Colorado Avenue
Turlock, CA 95382

Phone: 888-633-4298 (toll free)
209-668-3333 from outside the US

Fax: 209-669-2450

Web: www.medicalert.org

INSTRUCTIONS FOR USE

1. Insufflate the stomach with approximately 500 cc of air through a nasogastric tube.
2. Localize the puncture site and administer local anesthetic to the peritoneum. **NOTE:** The preferred puncture site into the gastric lumen is at the junction of the left anterior rib cage and the lateral border of the rectus abdominis muscle, provided there is no interposition of the liver or colon.
3. Attach a 10 mL syringe, half filled with contrast medium or sterile water, to the preloaded introducer needle.

4. Using endoscopic or fluoroscopic visualization, advance the introducer needle through the anterior abdominal wall and then rapidly thrust the needle another 2-5 cm into the air-filled stomach.
Air should be freely aspirated. Injection of contrast medium under fluoroscopy will aid in confirming proper intragastric needle position.
5. Remove the 10 mL syringe from the needle hub.
6. While maintaining slight tension on the trailing suture, introduce the distal spring coil of the wire guide into the needle and use it to push the anchor out of the needle into the stomach cavity. **Maintain slight tension on the suture during anchor introduction.**
7. Remove the introducer needle over the wire guide.
8. With the wire guide still in position, apply traction to the suture to pull the anterior wall of the stomach against the abdominal wall.
9. While maintaining traction on the suture anchor, remove the wire guide.
10. While compressing the red plunger against the external gastropexy bolster, slide the external gastropexy bolster down the suture to achieve desired tension. Bolster position may be adjusted to relieve or increase tension as needed, as long as the red plunger is compressed against the bolster.
11. Once the desired tension is achieved, stabilize the external bolster manually and pull the red plunger away from the main body of the bolster. **NOTE:** Do **not** leave the plunger attached to the bolster after the procedure is complete. If further adjustment of gastropexy tension is required, reattach the plunger or use the spare plunger included with the device to make the adjustment. **(Fig. 1)**
12. Using fluoroscopic or endoscopic visualization place gastropexy anchors in a 2, 3, or 4 point configuration following gastropexy anchor Instructions for Use positioning anchors to provide clearance of the anchors from the inflated gastrostomy catheter balloon. **NOTE:** Use of a single point gastropexy anchor is not recommended.
13. Cut the suture, leaving enough length attached to the gastropexy bolster to allow for future adjustments.
14. Introduce an 0.035 inch wire guide-compatible access needle through the skin and into the gastric lumen centered within the gastropexy configuration.
15. Confirm gastric position with either endoscopic or fluoroscopic visualization. Syringe aspiration of air and/or injection of contrast medium may be used to help confirm gastric positioning.
16. Advance an 0.035 inch wire guide through the access needle into the gastric lumen. Confirm position within the gastric lumen with endoscopic or fluoroscopic visualization.
17. Maintaining wire guide position, remove the access needle.
18. The wire guide may now be used to facilitate introduction of fascial dilators, peel-away sheaths, and the gastrostomy catheter. **NOTE:** If desired, a scalpel may be used for a dermatotomy at the puncture site to ease placement of dilators, sheaths, and catheters.
NOTE: The sutures may be left in place for two weeks while tract formation occurs, or they may be cut after gastrostomy catheter placement. This releases the anchors into the stomach, allowing their passage via the gastrointestinal system.

HOW SUPPLIED

Supplied sterilized by ethylene oxide gas in peel-open packages. Intended for one-time use. Sterile if package is unopened or undamaged. Do not use the product if there is doubt as to whether the product is sterile. Store in a dark, dry, cool place. Avoid extended exposure to light. Upon removal from package, inspect the product to ensure no damage has occurred.

REFERENCES

These instructions for use are based on experience from physicians and (or) their published literature. Refer to your local Cook sales representative for information on available literature.

DANSK

ENTUIT™ SECURE JUSTERBARE GASTROINTESTINALE SUTURANKERSÆT

FORSIGTIG: I henhold til amerikansk lovgivning må dette produkt kun sælges til en læge (eller en autoriseret behandler) eller efter dennes anvisning.

BESKRIVELSE AF PRODUKTET

Entuit Secure justerbart gastrointestinale suturankersæt består af to eller tre indføringskanyler med formonterede ankere og en 0,035 tomme (0,89 mm) kateterleder.

TILSIGTET ANVENDELSE

Entuit Secure justerbart gastrointestinale suturankersæt er beregnet til at forankre mave's anteriore væg til abdominalvæggen inden indføring af interventionelle katetre.

KONTRAINDIKATIONER

Ingen kendte

ADVARSLER

Det røde stempel må ikke blive siddende, efter at proceduren er blevet afsluttet. Hvis stemplet bliver siddende, kan ankerets placering ændre sig, hvilket kan resultere i lækage ind i peritonealkaviteten.

FORHOLDSREGLER

- Produktet er beregnet til anvendelse af læger med uddannelse og erfaring i diagnostiske og interventionsteknikker. Brug standardteknikker til placering af gastrointestinale suturankre.
- Manipulering af produktet skal ske under scanning.
- Tilbagetrækning eller manipulation af kateterlederen gennem kanylespidsen kan resultere i brud.

SIKKERHEDSOPLYSNINGER FOR MR-SCANNING

Ikke-klinisk testning har påvist, at Entuit Secure gastrointestinalt suturankersæt er **MR Conditional** ifølge ASTM F2503. En patient med dette metalanker og denne suturretentionsmekanisme kan scannes sikkert efter anlæggelse under følgende forhold.

- Statisk magnetfelt på 3,0 tesla eller mindre
- Maksimal rumlig magnetisk gradient på 1600 gauss/cm (16,0 t/m) eller mindre
- Normal driftstilstand: Maksimal MR-systemaflæst gennemsnitlig helkropsspecifik absorptionsrate (SAR) på 2,0 W/kg ved 15 minutters scanning eller mindre (dvs. pr. scaningssekvens)

Opvarmning forbundet med MR-scanning

Under ovenstående scaningsforhold forventes det ikke, at Entuit Secure gastrointestinalt suturankersæt når en temperaturstigning på mere end 1,8 °C efter 15 minutters vedvarende scanning.

Billedartefakt

MR-billedets kvalitet kan blive kompromitteret, hvis interesseområdet er inden for ca. 78 mm af positionen for suturretentionsmekanismen i Entuit Secure gastrointestinalt suturankersæt, som fundet under ikke-klinisk testning ved brug af T1-vægtet pulssekvens med spinekko og gradientekko i et MR 3,0 tesla-system. Det kan derfor være nødvendigt at optimere MR-scanningsparametrene for tilstedeværelse af dette metalanker og denne suturretentionsmekanisme.

Gælder kun for patienter i USA

Cook anbefaler, at patienten registrerer betingelserne for MR-scanning, der er beskrevet i denne brugsanvisning, hos MedicAlert Foundation. MedicAlert Foundation kan kontaktes på følgende måder:

Adresse: MedicAlert Foundation International
2323 Colorado Avenue
Turlock, CA 95382, USA

Telefon: +1-888-633-4298 (gratis ved opkald i USA)
+1-209-668-3333 uden for USA

Fax: +1-209-669-2450

Web: www.medicalert.org

BRUGSANVISNING

1. Insufflér maven med ca. 500 ml luft gennem en nasogastrisk tube.
2. Lokalisér punkturstedet og læg lokalanæstetikum i peritoneum.
BEMÆRK: Det foretrukne punktursted i den gastriske lumen er ved overgangen mellem den venstre anteriore ribbenskasse og den laterale kant på m. rectus abdominis, forudsat at der ikke er interposition af leveren eller colon.
3. Sæt en 10 ml sprøjte, der er halvt fyldt med kontraststof eller sterilt vand, på den formonterede indføringskanyle.
4. Før indføringskanylen gennem den anteriore abdominalvæg, og tryk derefter hurtigt kanylen yderligere 2-5 cm ind i den luftfyldte mave med visualisering via endoskopi eller gennemlysning.
Luft skal kunne aspireres frit. Injektion af kontraststof under gennemlysning vil hjælpe med til at bekræfte korrekt intragastrisk position af kanylen.
5. Fjern 10 ml sprøjten fra kanylemuffen.
6. Mens der opretholdes en let spænding på den løse suturende, føres kateterlederens distale fjederspiral ind i kanylen, og den anvendes til at skubbe ankeret ud af kanylen og ind i mavens hulrum. **Oprethold en let spænding på suturen under indføring af ankeret.**
7. Fjern indføringskanylen over kateterlederen.
8. Mens kateterlederen stadig er på plads, udøves træk på suturen for at trække mavesækkens anteriore væg mod abdominalvæggen.
9. Mens der opretholdes træk på suturankeret, fjernes kateterlederen.
10. Mens det røde stempel presses mod den udvendige gastropeksipude, føres den udvendige gastropeksipude ned ad suturen for at opnå den ønskede

spænding. Pudepositionen kan justeres for at slække eller øge spændingen efter behov, så længe det røde stempel er presset mod puden.

11. Når den ønskede spænding er opnået, stabiliseres den udvendige pude manuelt og det røde stempel trækkes væk fra selve puden. **BEMÆRK:** Stemplet må **ikke** fortsat være fastgjort til puden, efter at proceduren er fuldført. Hvis der kræves yderligere justering af gastropeksis-spændingen, skal stemplet sættes på igen, eller det andet stempel, som er inkluderet med produktet, bruges til justeringen. (**Fig. 1**)
12. Anlæg gastropeksiankrene i en 2-, 3- eller 4-punktskonfiguration med visualisering via endoskopi eller gennemlysning ifølge gastropeksiankerets brugsanvisning i anlæggelse for at give afstand til ankrene fra den inflaterede gastrostomikateterballon. **BEMÆRK:** Anvendelse af et gastropeksianker med et enkelt punkt frarådes.
13. Klip suturen, og lad der være tilstrækkelig længde på gastropeksipuden til senere justeringer.
14. Indfør en 0,035 tomme (0,89 mm) indføringskanylen, der er kompatibel med kateterlederen, gennem huden og ind i den gastriske lumen, der er centreret i gastropeksikonfigurationen.
15. Bekræft den gastriske position med visualisering via enten endoskopi eller gennemlysning. Sprøjteaspiration af luft og/eller injektion med kontraststof kan være med til at bekræfte den gastriske placering.
16. Fremfør en 0,035 tomme (0,89 mm) kateterleder gennem indføringskanylen og ind i den gastriske lumen. Bekræft positionen i den gastriske lumen med visualisering via endoskopi eller gennemlysning.
17. Fjern indføringskanylen, mens kateterlederens position opretholdes.
18. Kateterlederen kan nu anvendes til at lette indføring af fasciedilatatorer, peel-away-sheaths og gastrostomikatetrene. **BEMÆRK:** Hvis det ønskes, kan der anvendes en skalpel til en dermatotomi på punkturstedet for at lette placering af dilatatorer, sheaths og katetre.
BEMÆRK: Suturene kan efterlades på plads i to uger, mens der sker kanaldannelse, eller de kan klippes efter anlæggelse af gastrostomikateter. Dette frigør ankrene i mavesækken, hvilket tillader deres passage via det gastrointestinale system.

LEVERING

Leveres steriliseret med ethylenoxid i peel-open pakninger. Beregnet til engangsbrug. Steril, hvis pakningen er uåbnet eller ubeskadiget. Produktet må ikke bruges, hvis der er tvivl om produktets sterilitet. Opbevares mørkt, tørt og køligt. Undgå længere eksponering for lys. Inspicér produktet efter udtagning fra pakningen for at sikre, at produktet ikke er beskadiget.

LITTERATUR

Denne brugsanvisning er baseret på lægers erfaring og (eller) lægers publicerede litteratur. Kontakt den lokale salgsrepræsentant for Cook for at få information om tilgængelig litteratur.

DEUTSCH

ENTUIT™ SECURE VERSTELLBARE GASTROINTESTINALE FADENANKER-SETS

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

BESCHREIBUNG DES INSTRUMENTS

Das Entuit Secure verstellbare gastrointestinale Fadenanker-Set besteht aus zwei oder drei Punktionskanülen mit vorgeladenen Ankern und einem 0,035 Inch (0,89 mm)-Führungsdraht.

VERWENDUNGSZWECK

Das Entuit Secure verstellbare gastrointestinale Fadenanker-Set dient der Verankerung der vorderen Magenwand an der Bauchwand vor der Einführung interventioneller Katheter.

KONTRAINDIKATIONEN

Keine bekannt

WARNHINWEISE

Der rote Steckaufsatz darf nach dem Abschluss des Eingriffs nicht in Position belassen werden. Wenn der Steckaufsatz in Position bleibt, kann sich der Anker verschieben, was zu einer Leckage in den Peritonealraum führt.

VORSICHTSMASSNAHMEN

- Das Produkt darf nur von Ärzten eingesetzt werden, die in Diagnose- und Interventionstechniken geschult und erfahren sind. Es sind Standardtechniken zur Platzierung gastrointestinaler Fadenanker anzuwenden.
- Für die Manipulation des Produktes sind Bildgebungsverfahren erforderlich.
- Rückzug oder Manipulation des Führungsdrahtes durch die Kanülenspitze kann zum Bruch führen.

MRT-SICHERHEITSINFORMATIONEN

Nichtklinische Tests haben gezeigt, dass das Entuit Secure gastrointestinale Fadenanker-Set gemäß ASTM F2503 **bedingt MR-sicher** ist. Ein Patient mit diesem metallischen Anker- und Fadenretentionsmechanismus kann nach der Platzierung unter den folgenden Bedingungen sicher einem Scan unterzogen werden.

- Statisches Magnetfeld von höchstens 3,0 Tesla
- Räumliches Magnet-Gradientenfeld von höchstens 1600 Gauss/cm (16,0 T/m)
- Normaler Betriebsmodus: Maximale, vom MR-System angezeigte, ganzkörpergemittelte spezifische Absorptionsrate (SAR) von 2,0 W/kg während eines 15-minütigen Scans oder kürzer (d. h. pro Scansequenz)

MRT-bedingte Erwärmung

Unter den oben definierten Scan-Bedingungen wird nicht erwartet, dass das Entuit Secure gastrointestinale Fadenanker-Set nach einem 15-minütigen kontinuierlichen Scan zu einem Temperaturanstieg von mehr als 1,8 °C führt.

Bildartefakt

Bei nichtklinischen Tests mit einer T1-gewichteten Spin-Echo- und Gradientenechopulssequenz in einem MR 3,0 Tesla-System wurde festgestellt, dass die MR-Bildqualität beeinträchtigt werden kann, wenn sich der relevante Bereich innerhalb ca. 78 mm der Position des Fadenretentionsmechanismus des Entuit Secure gastrointestinalen Fadenanker-Sets befindet. Daher müssen die MRT-Bildgebungsparameter bei Patienten mit diesem metallischen Anker- und Fadenretentionsmechanismus für optimale Ergebnisse u. U. geändert werden.

Nur für Patienten in den USA

Cook empfiehlt, dass der Patient die in dieser Gebrauchsanweisung angegebenen MRT-Bedingungen bei der MedicAlert Foundation registriert. Die MedicAlert Foundation ist wie folgt zu erreichen:

Anschrift: MedicAlert Foundation International
 2323 Colorado Avenue
 Turlock, CA 95382, USA

Telefon: +1 888-633-4298 (gebührenfrei in den USA)
 +1 209-668-3333 von außerhalb der USA

Fax: +1 209-669-2450

Internet: www.medicalert.org

GEBRAUCHSANWEISUNG

1. Insufflieren Sie den Magen über eine nasogastrale Sonde mit ca. 500 ml Luft.
2. Lokalisieren Sie die Punktionsstelle und betäuben Sie lokal das Peritoneum. **HINWEIS:** Die bevorzugte Punktionsstelle für die Magenhöhle befindet sich, sofern keine Interposition von Leber oder Darm vorliegt, dort wo der linke vordere Brustkorb auf die seitliche Begrenzung des M. rectus abdominis trifft.
3. Setzen Sie eine halb mit Kontrastmittel oder sterilem Wasser befüllte 10-ml-Spritze an die vorgeladene Punktionskanüle.
4. Punktieren Sie unter endoskopischer oder fluoroskopischer Kontrolle mit der Punktionskanüle die vordere Bauchwand und schieben Sie diese Kanüle anschließend weitere 2 bis 5 cm schnell in den mit Luft gefüllten Magen vor.
Freies Aspirieren von Luft sollte möglich sein. Durch die Kontrastmittelinjektion unter Durchleuchtung lässt sich die korrekte Lage der Kanüle im Magen überprüfen.
5. Entfernen Sie die 10-ml-Spritze vom Kanülenansatz.
6. Während Sie den hängenden Faden leicht unter Spannung halten, führen Sie das distale Spiralende des Führungsdrahtes in die Kanüle ein und damit den Anker aus der Kanüle in die Magenhöhle. **Halten Sie während der Einführung des Ankers den Faden weiterhin unter leichter Spannung.**
7. Entfernen Sie die Punktionskanüle über den Führungsdraht.
8. Ziehen Sie bei unveränderter Position des Führungsdrahtes an dem Faden, um die vordere Magenwand gegen die Abdomenwand zu ziehen.
9. Entfernen Sie den Führungsdraht, während Sie den Fadenanker unter Spannung halten.
10. Drücken Sie den roten Steckaufsatz gegen die externe Gastropexie-Fixierung und schieben Sie gleichzeitig die externe Gastropexie-Fixierung auf dem Faden herunter, bis die gewünschte Spannung erreicht ist. Die Position der Fixierung kann angepasst werden, um die Spannung bei Bedarf zu verringern oder zu erhöhen; dabei muss jedoch der rote Steckaufsatz gegen die Fixierung gedrückt werden.
11. Sobald die gewünschte Spannung erreicht ist, stabilisieren Sie die externe Gastropexie-Fixierung manuell und ziehen Sie den roten Steckaufsatz aus dem Hauptteil der externen Gastropexie-Fixierung. **HINWEIS:** Der rote Steckaufsatz darf nach dem Abschluss des Eingriffs **nicht** an der Gastropexie-Fixierung belassen werden. Falls die Gastropexie-Spannung erneut angepasst werden muss, bringen Sie den Steckaufsatz wieder an bzw. verwenden Sie den Reserve-Steckaufsatz, der dem Produkt beiliegt. **(Abb. 1)**

12. Unter endoskopischer oder fluoroskopischer Kontrolle können die Gastropexie-Anker in einer 2-, 3- oder 4-Punkt-Anordnung platziert werden. Befolgen Sie dabei die Gebrauchsanweisung für Gastropexie-Anker für deren Positionierung, um den Abstand der Anker zum inflatierten Gastrostomie-Katheterballon zu gewährleisten. **HINWEIS:** Ein 1-Punkt-Gastropexieanker wird nicht empfohlen.
13. Schneiden Sie den Faden ab. Belassen Sie dabei eine ausreichende Länge an der externen Gastropexie-Fixierung für weitere Anpassungen.
14. Führen Sie in der Mitte der Ankeranordnung eine mit dem 0,035 Inch (0,89 mm)-Führungsdraht compatible Punktionskanüle durch die Haut und in das Magenlumen ein.
15. Überprüfen Sie die Position im Magen unter endoskopischer oder fluoroskopischer Kontrolle. Dabei kann zur Unterstützung eine Luftaspiration durch die Spritze und/oder eine Kontrastmittelinjektion verwendet werden.
16. Führen Sie einen 0,035 Inch (0,89 mm)-Führungsdraht durch die Punktionskanüle in das Magenlumen vor und überprüfen Sie die korrekte Position im Magenlumen unter endoskopischer oder fluoroskopischer Kontrolle.
17. Entfernen Sie unter Beibehaltung der Führungsdrahtposition die Punktionskanüle.
18. Der Führungsdraht kann nun zur leichteren Einführung von Faszien Dilatoren, Peel-Away Schleusen und Gastrostomie-Kathetern verwendet werden. **HINWEIS:** Bei Bedarf kann die Haut an der Punktionsstelle durch Inzision mit einem Skalpell erweitert werden, um die Platzierung von Dilatoren, Schleusen und Kathetern zu erleichtern. **HINWEIS:** Die Fäden können während der Traktbildung zwei Wochen lang belassen oder nach der Platzierung des Gastrostomie-Katheters abgeschnitten werden. Dadurch werden die Anker im Magen freigegeben und können über den Magen-Darm-Trakt ausgeschieden werden.

LIEFERFORM

Produkt mit Ethylenoxid gassterilisiert; in Aufreißverpackungen. Nur für den einmaligen Gebrauch. Bei ungeöffneter und unbeschädigter Verpackung steril. Produkt nicht verwenden, falls Zweifel an der Sterilität bestehen. An einem dunklen, trockenen, kühlen Ort lagern. Lichteinwirkung möglichst vermeiden. Nachdem das Produkt der Verpackung entnommen wurde, auf Beschädigungen überprüfen.

QUELLEN

Diese Gebrauchsanweisung basiert auf der Erfahrung von Ärzten und/oder auf Fachliteratur. Informationen über verfügbare Literatur erhalten Sie bei Ihrem Cook-Vertreter.

ΕΛΛΗΝΙΚΑ

ΣΕΤ ΠΡΟΣΑΡΜΟΖΟΜΕΝΩΝ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΙΚΩΝ ΑΓΚΙΣΤΡΩΝ ΡΑΜΜΑΤΟΣ ENTUIT™ SECURE

ΠΡΟΣΟΧΗ: Η ομοσπονδιακή νομοθεσία των Η.Π.Α. περιορίζει την πώληση της συσκευής αυτής από ιατρό ή κατόπιν εντολής ιατρού (ή γενικού ιατρού, ο οποίος να έχει λάβει την κατάλληλη άδεια).

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΗΣ ΣΥΣΚΕΥΗΣ

Το σετ προσαρμοζόμενου γαστρεντερικού αγκίστρου ράμματος Entuit Secure αποτελείται από δύο ή τρεις βελόνες εισαγωγής, με προτοποθετημένα αγκίστρα και συρμάτινο οδηγό 0,035 ιντσών (0,89 mm).

ΧΡΗΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΟΠΟΙΑ ΠΡΟΟΡΙΖΕΤΑΙ

Το σετ προσαρμοζόμενου γαστρεντερικού αγκίστρου ράμματος Entuit Secure προορίζεται για την καθήλωση του πρόσθιου τοιχώματος του στομάχου στο κοιλιακό τοίχωμα, πριν από την εισαγωγή επεμβατικών καθετήρων.

ΑΝΤΕΝΔΕΙΞΕΙΣ

Καμία γνωστή

ΠΡΟΕΙΔΟΠΟΙΗΣΕΙΣ

Μην αφήσετε το κόκκινο έμβολο τοποθετημένο μετά την ολοκλήρωση της διαδικασίας. Εάν αφήσετε το έμβολο τοποθετημένο μπορεί να επιτρέψει την αλλαγή της θέσης του αγκίστρου, με αποτέλεσμα διαρροή μέσα στην περιτοναϊκή κοιλότητα.

ΠΡΟΦΥΛΑΞΕΙΣ

- Το προϊόν αυτό προορίζεται για χρήση από ιατρούς εκπαιδευμένους και πεπειραμένους σε διαγνωστικές και επεμβατικές τεχνικές. Πρέπει να χρησιμοποιούνται πρότυπες τεχνικές για τοποθέτηση γαστρεντερικών αγκίστρων ράμματος.
- Ο χειρισμός του προϊόντος απαιτεί απεικονιστική καθοδήγηση.
- Η απόσυρση ή ο χειρισμός του συρμάτινου οδηγού διαμέσου του άκρου της βελόνας μπορεί να προκαλέσει θραύση του.

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗ ΜΑΓΝΗΤΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ

Μη κλινικές δοκιμές έχουν καταδείξει ότι το σετ γαστρεντερικού αγκίστρου ράμματος Entuit Secure είναι **ασφαλές για μαγνητική τομογραφία υπό**

προϋποθέσεις, σύμφωνα με το πρότυπο ASTM F2503. Ο ασθενής που φέρει αυτό το μεταλλικό άγκιστρο και μηχανισμό συγκράτησης του ράμματος μπορεί να υποβληθεί σε τομογραφία με ασφάλεια μετά την τοποθέτηση, υπό τις παρακάτω προϋποθέσεις.

- Στατικό μαγνητικό πεδίο μικρότερο ή ίσο με 3,0 Tesla
- Μαγνητικό πεδίο μέγιστης χωρικής βαθμίδωσης μικρότερης ή ίσης με 1600 Gauss/cm (16,0 T/m)
- Κανονικός τρόπος λειτουργίας: Μέγιστος, αναφερόμενος από το σύστημα μαγνητικής τομογραφίας, μεσοστιμμένος ρυθμός ειδικής ολοσωματικής απορρόφησης (SAR) 2,0 W/kg για 15 λεπτά απεικόνισης ή λιγότερο (δηλαδή ανά ακολουθία σάρωσης)

Θέρμανση που σχετίζεται με τη μαγνητική τομογραφία

Υπό τις συνθήκες σάρωσης που περιγράφονται παραπάνω, το σετ γαστρεντερικού άγκιστρου ράμματος Entuit Secure δεν αναμένεται να προκαλέσει αύξηση της θερμοκρασίας κατά περισσότερους από 1,8 °C μετά από 15 λεπτά συνεχούς σάρωσης.

Τέχνημα εικόνας

Εάν η περιοχή ενδιαφέροντος βρίσκεται εντός περίπου 78 mm από τη θέση του μηχανισμού συγκράτησης του ράμματος του σετ γαστρεντερικού άγκιστρου ράμματος Entuit Secure, ενδέχεται να διακυβευτεί η ποιότητα της εικόνας της μαγνητικής τομογραφίας, όπως διαπιστώθηκε κατά τη διάρκεια μη κλινικών δοκιμών με T1 παλμική ακολουθία στροφορμικής ηχούς και ηχούς βαθμίδωσης, σε σύστημα μαγνητικής τομογραφίας 3,0 Tesla. Επομένως, ενδέχεται να είναι απαραίτητη η βελτιστοποίηση των παραμέτρων της μαγνητικής τομογραφίας ως προς την παρουσία αυτού του μεταλλικού άγκιστρου και του μηχανισμού συγκράτησης του ράμματος.

Μόνο για ασθενείς στις Η.Π.Α.

Η Cook συνιστά την καταχώριση εκ μέρους του ασθενούς των συνθηκών μαγνητικής τομογραφίας που δίνονται σε αυτές τις οδηγίες χρήσης στο MedicAlert Foundation. Τα στοιχεία επικοινωνίας με το MedicAlert Foundation είναι τα εξής:

Ταχυδρομική διεύθυνση:	MedicAlert Foundation International 2323 Colorado Avenue Turlock, CA 95382, Η.Π.Α.
Τηλέφωνο:	+1-888-633-4298 (αριθμός τηλεφώνου χωρίς χρέωση από τις Η.Π.Α.) +1-209-668-3333 από χώρες εκτός Η.Π.Α.
Φαξ:	+1-209-669-2450
Ιστοσελίδα:	www.medicalert.org

ΟΔΗΓΙΕΣ ΧΡΗΣΗΣ

1. Εμφυσήστε περίπου 500 ml αέρα στον στόμαχο, διαμέσου ενός ρινογαστρικού σωλήνα.
2. Εντοπίστε τη θέση παρακέντησης και χορηγήστε τοπικό αναισθητικό στο περιτόναιο. **ΣΗΜΕΙΩΣΗ:** Η προτιμώμενη θέση παρακέντησης στο γαστρικό αυλό είναι στη συμβολή του αριστερού πρόσθιου κλωβού των πλευρών και του έξω ορίου του ορθού κοιλιακού μυός, εφόσον δεν υπάρχει παρεμβολή του ήπατος ή του κόλου.
3. Προσαρτήστε μια σύριγγα των 10 ml, πληρωμένη μέχρι τη μέση με σκιαγραφικό μέσο ή στείρο νερό, στην προτοποθετημένη βελόνα εισαγωγής.
4. Χρησιμοποιώντας ενδοσκοπική ή ακτινοσκοπική απεικόνιση, προωθήστε τη βελόνα εισαγωγής διαμέσου του πρόσθιου κοιλιακού τοιχώματος και, κατόπιν, ωθήστε ταχέως τη βελόνα κατά 2-5 cm ακόμη στο εσωτερικό του αεροπληθούς στομάχου.
Ο αέρας πρέπει να αναρροφάται ελεύθερα. Η έγχυση σκιαγραφικού μέσου υπό ακτινοσκόπηση θα βοηθήσει στην επιβεβαίωση της σωστής θέσης της ενδογαστρικής βελόνας.
5. Αφαιρέστε τη σύριγγα των 10 ml από τον ομφαλό της βελόνας.
6. Ενώ διατηρείτε ελαφρά τάνυση στο ουραίο τμήμα του ράμματος, εισαγάγετε το περιφερικό ελατηριωτό σπείραμα του συρμάτινου οδηγού στη βελόνα και χρησιμοποιήστε το για να ωθήσετε το άγκιστρο εκτός της βελόνας, εντός της κοιλότητας του στομάχου. **Διατηρήστε ελαφρά τάνυση στο ράμμα κατά τη διάρκεια της εισαγωγής του άγκιστρου.**
7. Αφαιρέστε τη βελόνα εισαγωγής πάνω από το συρμάτινο οδηγό.
8. Με τον συρμάτινο οδηγό ακόμα στη θέση του, εφαρμόστε έλξη στο ράμμα για την έλξη του πρόσθιου τοιχώματος του στομάχου πάνω στο κοιλιακό τοίχωμα.
9. Ενώσω διατηρείτε την τάνυση στο άγκιστρο ράμματος, αφαιρέστε τον συρμάτινο οδηγό.
10. Ενώσω πιέζετε το κόκκινο έμβολο επάνω στο εξωτερικό στήριγμα γαστροπηξίας, σύρετε το εξωτερικό στήριγμα γαστροπηξίας στο ράμμα για να επιτύχετε την επιθυμητή τάνυση. Η θέση του στηρίγματος μπορεί να προσαρμοστεί για να ανακουφίσει ή να αυξήσει την τάνυση, αρκεί το κόκκινο έμβολο να πιέζεται επάνω στο στήριγμα.
11. Μετά την επίτευξη της επιθυμητής τάνυσης, σταθεροποιήστε το εξωτερικό στήριγμα με τα χέρια σας και τραβήξτε το κόκκινο έμβολο

μακριά από το κύριο σώμα του στηρίγματος. **ΣΗΜΕΙΩΣΗ:** Μην αφήσετε το έμβολο προσαρτημένο στο στήριγμα μετά την ολοκλήρωση της διαδικασίας. Εάν απαιτείται περαιτέρω προσαρμογή της τάνυσης της γαστροπηξίας, προσαρτήστε εκ νέου το έμβολο ή χρησιμοποιήστε το εφεδρικό έμβολο που περιλαμβάνεται μαζί με τη συσκευή για να κάνετε την προσαρμογή. **(Εικ. 1)**

12. Χρησιμοποιώντας ενδοσκοπική ή ακτινοσκοπική απεικόνιση, τοποθετήστε άγκιστρα γαστροπηξίας σε διαμόρφωση 2, 3 ή 4 σημείων, ακολουθώντας τις οδηγίες χρήσης των αγκίστρων γαστροπηξίας, τοποθετώντας τα άγκιστρα με τέτοιο τρόπο ώστε να απέχουν αρκετά από το πληρωμένο μπαλόνι του καθετήρα γαστροστομίας. **ΣΗΜΕΙΩΣΗ:** Δεν συνιστάται η χρήση αγκίστρου γαστροπηξίας ενός σημείου.
13. Κόψτε το ράμμα, αφήνοντας αρκετό μήκος προσαρτημένο στο στήριγμα γαστροπηξίας ώστε να είναι δυνατές τυχόν μελλοντικές προσαρμογές.
14. Εισαγάγετε μια βελόνα εισαγωγέα συμβατή με συρμάτινο οδηγό 0,035 ιντσών (0,89 mm) διαμέσου του δέρματος και εισαγάγετέ την στον γαστρικό αυλό, κεντραρισμένη εντός της διάταξης γαστροπηξίας.
15. Επιβεβαιώστε τη γαστρική θέση είτε με ενδοσκοπική είτε με ακτινοσκοπική απεικόνιση. Η αναρρόφηση αέρα από τη σύριγγα ή/και η έγχυση σκιαγραφικού μέσου μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να συμβάλλει στην επιβεβαίωση της γαστρικής τοποθέτησης.
16. Προωθήστε έναν συρμάτινο οδηγό 0,035 ιντσών (0,89 mm) διαμέσου της βελόνας εισαγωγέα και εισαγάγετέ τον στον γαστρικό αυλό. Επιβεβαιώστε τη θέση εντός του γαστρικού αυλού είτε με ενδοσκοπική είτε με ακτινοσκοπική απεικόνιση.
17. Διατηρώντας τον συρμάτινο οδηγό στη θέση του, αφαιρέστε τη βελόνα εισαγωγέα.
18. Ο συρμάτινος οδηγός μπορεί τώρα να χρησιμοποιηθεί για τη διευκόλυνση της εισαγωγής περιτονιακών διαστολέων, θηκαριών Peel-away και του καθετήρα γαστροστομίας. **ΣΗΜΕΙΩΣΗ:** Εάν επιθυμείτε, μπορεί να χρησιμοποιηθεί νυστέρι για τη δημιουργία τομής του δέρματος στο σημείο παρακέντησης, για να διευκολύνετε την τοποθέτηση διαστολέων, θηκαριών και καθετήρων.
ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Τα ράμματα μπορούν να παραμείνουν τοποθετημένα για δύο εβδομάδες ενόσω δημιουργείται η δίοδος ή μπορούν να κοπούν μετά την τοποθέτηση του καθετήρα γαστροστομίας. Με αυτό τον τρόπο απελευθερώνονται τα άγκιστρα εντός του στομάχου, επιτρέποντας τη δίοδό τους μέσω του γαστρεντερικού συστήματος.

ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ

Παρέχεται αποστειρωμένο με αέριο οξείδιο του αιθυλενίου σε αποκολλούμενες συσκευασίες. Προορίζεται για μία χρήση μόνο. Στείρο, εφόσον η συσκευασία δεν έχει ανοιχτεί ή δεν έχει υποστεί ζημιά. Μη χρησιμοποιείτε το προϊόν εάν υπάρχει αμφιβολία για τη στεριότητά του. Φυλάσσετε σε σκοτεινό, στεγνό και δροσερό χώρο. Αποφεύγετε την παρατεταμένη έκθεση στο φως. Κατά την αφαίρεση από τη συσκευασία, επιθεωρείτε το προϊόν, έτσι ώστε να διασφαλίσετε ότι δεν έχει υποστεί ζημιά.

ΑΝΑΦΟΡΕΣ

Αυτές οι οδηγίες χρήσης βασίζονται στην εμπειρία από ιατρούς ή/και τη δημοσιευμένη βιβλιογραφία τους. Απευθυνθείτε στον τοπικό σας αντιπρόσωπο πωλήσεων της Cook για πληροφορίες σχετικά με τη διαθέσιμη βιβλιογραφία.

ESPAÑOL

EQUIPOS DE ANCLAJES DE SUTURA GASTROINTESTINAL AJUSTABLES ENTUIT™ SECURE

AVISO: Las leyes federales estadounidenses limitan la venta de este dispositivo a médicos o por prescripción facultativa (o a profesionales con la debida autorización).

DESCRIPCIÓN DEL DISPOSITIVO

El equipo de anclajes de sutura gastrointestinal ajustables Entuit Secure consta de dos o tres agujas introductoras con anclajes precargados y una guía de 0,035 pulgadas (0,89 mm).

INDICACIONES DE USO

El equipo de anclajes de sutura gastrointestinal ajustables Entuit Secure está indicado para anclar la pared anterior del estómago a la pared abdominal antes de la introducción de catéteres intervencionistas.

CONTRAINDICACIONES

No se han descrito

ADVERTENCIAS

No deje el émbolo rojo colocado tras finalizar el procedimiento. Si deja colocado el émbolo, es posible que el anclaje cambie de lugar y que ello haga que se produzcan fugas al interior de la cavidad peritoneal.

PRECAUCIONES

- Este producto está concebido para que lo utilicen médicos con formación y experiencia en técnicas diagnósticas e intervencionistas. Deben emplearse las técnicas habituales de colocación de anclajes de sutura gastrointestinal.
- Debe utilizarse una técnica de adquisición de imágenes para guiar la manipulación del producto.
- La extracción o manipulación de la guía a través de la punta de la aguja puede hacer que se rompa.

INFORMACIÓN DE SEGURIDAD SOBRE LA MRI

En las pruebas preclínicas se demostró que el equipo de anclajes de sutura gastrointestinal Entuit Secure es «**MR Conditional**» (esto es, seguro bajo ciertas condiciones de la MRI), según la clasificación de ASTM International (ASTM F2503). Un paciente al que se coloque este mecanismo de anclaje metálico y retención de suturas puede someterse a una MRI en las siguientes condiciones después de la colocación.

- Campo magnético estático de 3,0 teslas o menos
- Gradiente magnético espacial máximo de 1600 gauss/cm (16,0 t/m) o menos
- Modo de funcionamiento normal: promedio de índice de absorción específica (SAR, por sus siglas en inglés) de cuerpo entero máximo indicado por el sistema de MRI de 2,0 W/kg durante 15 minutos de MRI o menos (esto es, por secuencia de MRI)

Calentamiento relacionado con la MRI

En las condiciones de exploración definidas anteriormente, no se espera que el equipo de anclajes de sutura gastrointestinal Entuit Secure aumente su temperatura en más de 1,8 °C después de 15 minutos de exploración continua.

Artefacto de la imagen

La calidad de las imágenes de resonancia magnética puede verse afectada si el área de interés está a menos de 78 mm, aproximadamente, del mecanismo de retención de suturas del equipo de anclajes de sutura gastrointestinal Entuit Secure, según se observó en las pruebas preclínicas con una secuencia de pulsos de spin eco y eco de gradiente ponderada en T1, en un sistema de resonancia magnética de 3,0 teslas. Por tanto, puede ser necesario optimizar los parámetros de obtención de imágenes de MRI por la presencia de este mecanismo de anclaje metálico y retención de suturas.

Para pacientes en EE.UU. solamente

Cook recomienda que el paciente ponga en conocimiento de la MedAlert Foundation las condiciones de la MRI reveladas en estas instrucciones de uso. Para ponerse en contacto con la MedAlert Foundation:

Correo: MedAlert Foundation International
2323 Colorado Avenue
Turlock, CA 95382, EE.UU.

Teléfono: +1 888-633-4298 (llamada gratuita desde EE.UU.)
+1 209-668-3333 desde fuera de EE.UU.

Fax: +1 209-669-2450

Web: www.medicalert.org

INSTRUCCIONES DE USO

1. Insufle el estómago con 500 ml de aire, aproximadamente, a través de una sonda nasogástrica.
2. Localice el lugar de punción y administre anestésico local al peritoneo.
NOTA: El lugar preferido para la punción en la luz gástrica se encuentra en la unión de la caja torácica izquierda anterior y el borde lateral del músculo recto del abdomen, siempre que no se interponga el hígado o el colon.
3. Conecte a la aguja introductora precargada una jeringa de 10 ml llena hasta la mitad con medio de contraste o agua estéril.
4. Mediante visualización endoscópica o fluoroscópica, haga avanzar la aguja introductora a través de la pared abdominal anterior y después, clávela rápidamente de 2 a 5 cm más en el estómago lleno de aire.

El aire debe aspirarse libremente. La inyección de medio de contraste bajo fluoroscopia ayudará a confirmar que la aguja intragástrica está en la posición adecuada.

5. Retire la jeringa de 10 ml del conector de la aguja.
6. Mientras mantiene ligeramente tenso el extremo libre del hilo de sutura, introduzca el muelle espiral distal de la guía en la aguja, y utilícelo para empujar el anclaje de sutura y hacerlo salir de la aguja al interior de la cavidad del estómago. **Mantenga ligeramente tenso el hilo de sutura durante la introducción del anclaje.**
7. Retire la aguja introductora sobre la guía.
8. Con la guía aún en posición, hale del hilo de sutura para tirar de la pared anterior del estómago y colocarla contra la pared abdominal.
9. Mientras mantiene la tracción del anclaje de sutura, extraiga la guía.

10. A la vez que comprime el émbolo rojo contra el cabezal externo para gastropexia, deslice este último por la sutura hasta lograr la tensión deseada. La posición del cabezal se puede ajustar para reducir o aumentar la tensión según sea necesario, siempre que el émbolo rojo esté comprimido contra el cabezal.
11. Una vez que haya logrado la tensión deseada, establezca manualmente el cabezal externo y tire del émbolo rojo en dirección opuesta al cuerpo principal del cabezal. **NOTA: No** deje el émbolo rojo acoplado al cabezal tras finalizar el procedimiento. Si necesita reajustar la tensión de gastropexia, vuelva a acoplar el émbolo o utilice el émbolo de repuesto incluido con el dispositivo para llevar a cabo el reajuste. (**Fig. 1**)
12. Mediante visualización endoscópica o fluoroscópica, coloque los anclajes de gastropexia en una configuración de 2, 3 o 4 puntos, siguiendo las instrucciones de uso de los anclajes de gastropexia, colocando los anclajes de forma que queden separados del catéter balón de gastrostomía hinchado. **NOTA:** No se recomienda utilizar un anclaje de gastropexia en un solo punto.
13. Corte el hilo de sutura, dejando una longitud suficiente unida al cabezal de gastropexia por si fuera necesario realizar ajustes posteriores.
14. Introduzca una aguja introductora compatible con una guía de 0,035 pulgadas (0,89 mm) a través de la piel y al interior de la luz gástrica, centrada en la configuración de gastropexia.
15. Confirme la posición gástrica por visualización endoscópica o fluoroscópica. Puede aspirar aire o inyectar medio de contraste con la jeringa para confirmar la colocación gástrica.
16. Haga avanzar una guía de 0,035 pulgadas (0,89 mm) a través de la aguja introductora al interior de la luz gástrica. Confirme la colocación en la luz gástrica mediante visualización endoscópica o fluoroscópica.
17. A la vez que mantiene la posición de la guía, extraiga la aguja introductora.
18. Ahora puede utilizar la guía para facilitar la introducción de dilatadores fasciales, vainas Peel-Away y el catéter de gastrostomía. **NOTA:** Si lo desea, puede utilizar un bisturí para realizar una dermatotomía en el lugar de la punción que facilite la colocación de los dilatadores, vainas y catéteres. **NOTA:** El hilo de sutura puede dejarse colocado durante dos semanas mientras se forma la vía o bien, puede cortarse después de la colocación del catéter de gastrostomía. Esto libera los anclajes en el interior del estómago y permite su paso a través del aparato digestivo.

PRESENTACIÓN

El producto se suministra esterilizado con óxido de etileno en envases de apertura pelable. Producto indicado para un solo uso. El producto se mantendrá estéril si el envase no está abierto y no ha sufrido ningún daño. No utilice el producto si no está seguro de que esté estéril. Almacénelo en un lugar fresco, seco y oscuro. Evite la exposición prolongada a la luz. Tras extraerlo del envase, inspeccione el producto para asegurarse de que no haya sufrido ningún daño.

REFERENCIAS

Estas instrucciones de uso se basan en la experiencia de médicos y en la bibliografía publicada. Si desea más información sobre la bibliografía disponible, consulte a su representante comercial local de Cook.

FRANÇAIS

SETS D'ANCRÉS DE SUTURE GASTRO-INTESTINALE AJUSTABLES ENTUIT™ SECURE

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

DESCRIPTION DU DISPOSITIF

Le set d'ancres de suture gastro-intestinale ajustables Entuit Secure se compose de deux ou trois aiguilles d'introduction avec des ancrs préchargées et un guide de 0,035 inch (0,89 mm).

UTILISATION

Le set d'ancres de suture gastro-intestinale ajustables Entuit Secure est destiné à l'ancrage de la paroi antérieure de l'estomac à la paroi abdominale avant l'introduction de sondes interventionnelles.

CONTRE-INDICATIONS

Aucune connue

AVERTISSEMENTS

Ne pas laisser le piston rouge en place une fois la procédure terminée. Le fait de laisser le piston rouge en place risque de produire un repositionnement de l'ancre, conduisant à une fuite dans la cavité péritonéale.

MISES EN GARDE

- Ce produit est destiné à être utilisé par des médecins ayant acquis la formation et l'expérience nécessaires aux techniques diagnostiques et

interventionnelles. Le médecin procédera selon les méthodes classiques de pose d'ancres de suture gastro-intestinale.

- La manipulation du produit nécessite un guidage par imagerie.
- Le retrait ou la manipulation du guide à travers l'extrémité de l'aiguille peut entraîner une rupture.

INFORMATIONS RELATIVES À LA SÉCURITÉ D'EMPLOI DE L'IRM

Des essais non cliniques ont démontré que le set d'ancres de suture gastro-intestinale Entuit Secure est « **MR Conditional** » (**compatible avec l'IRM sous certaines conditions**) conformément à la norme ASTM F2503. Un patient porteur de cette ancre métallique et de ce mécanisme de rétention de suture peut subir sans danger un scan après la mise en place dans les conditions suivantes.

- Champ magnétique statique de 3,0 teslas maximum
- Champ magnétique à gradient spatial de 1 600 gauss/cm (16,0 t/m) maximum
- Mode de fonctionnement normal : débit d'absorption spécifique (DAS) maximum moyenné sur le corps entier, rapporté par le système IRM, de 2,0 W/kg pour 15 minutes de scan maximum (c.-à-d., par séquence de scan)

Échauffement lié à l'IRM

Dans les conditions de scan définies ci-dessus, il est anticipé que le set d'ancres de suture gastro-intestinale Entuit Secure ne produira pas une élévation de la température de plus de 1,8 °C après 15 minutes de scan continu.

Artéfact de l'image

La qualité de l'image IRM peut être compromise si la région d'intérêt se trouve à moins de 78 mm environ de l'emplacement du mécanisme de rétention de suture du set d'ancres de suture gastro-intestinale Entuit Secure tel que constaté au cours d'essais non cliniques en utilisant la séquence d'impulsions pondérée en T1, en écho de spin et en écho de gradient dans un système IRM de 3,0 teslas. Il peut donc être nécessaire d'optimiser les paramètres d'imagerie IRM pour compenser la présence de cette ancre métallique et de ce mécanisme de rétention de suture.

Pour les patients aux États-Unis uniquement

Cook recommande que le patient enregistre auprès de la MedAlert Foundation les conditions IRM divulguées dans ce mode d'emploi. La MedAlert Foundation peut être contactée aux coordonnées suivantes :

Adresse postale : MedAlert Foundation International
2323 Colorado Avenue
Turlock, CA 95382, États-Unis

Tél. : +1-888-633-4298 (numéro sans frais depuis les États-Unis)
+1-209-668-3333 (en dehors des États-Unis)

Fax : +1-209-669-2450

Adresse Web : www.medicalert.org

MODE D'EMPLOI

1. Insuffler environ 500 ml d'air dans l'estomac par une sonde nasogastrique.
2. Repérer le site de ponction et administrer un anesthésique local au péritoine. **REMARQUE :** Le site de ponction préférable dans la lumière gastrique se trouve au niveau de la jonction entre la cage thoracique antérieure gauche et le bord externe du grand droit de l'abdomen, pour autant qu'il n'y ait pas d'interposition du foie ou du côlon.
3. Fixer une seringue de 10 ml, à moitié remplie de produit de contraste ou d'eau stérile, à l'aiguille d'introduction préchargée.
4. Sous visualisation endoscopique ou radioscopique, avancer l'aiguille d'introduction à travers la paroi abdominale antérieure puis enfoncer rapidement l'aiguille sur 2 à 5 cm de plus dans l'estomac rempli d'air.
L'air doit pouvoir être aspiré facilement. L'injection de produit de contraste sous radioscopie aide à vérifier que la position de l'aiguille intragastrique est correcte.
5. Retirer la seringue de 10 ml de la garde de l'aiguille.
6. Tout en maintenant une légère tension sur l'extrémité libre de la suture, introduire la partie distale à ressort du guide dans l'aiguille et l'utiliser pour pousser l'ancre de suture hors de l'aiguille dans la cavité stomacale.
Maintenir une légère tension sur la suture pendant l'introduction de l'ancre.
7. Retirer l'aiguille d'introduction sur le guide.
8. Le guide étant toujours en position, exercer une traction sur la suture pour tirer la paroi antérieure de l'estomac contre la paroi abdominale.
9. Tout en maintenant une traction sur l'ancre de suture, retirer le guide.
10. Tout en comprimant le piston rouge contre la collerette externe de gastropexie, faire glisser la collerette externe de gastropexie vers le bas, le long de la suture pour réaliser la tension souhaitée. La position de la collerette peut être ajustée pour soulager ou augmenter la tension selon les besoins, tant que le piston rouge reste comprimé contre la collerette.

11. Une fois que la tension souhaitée est obtenue, stabiliser la collerette externe manuellement et tirer sur le piston rouge pour l'éloigner du corps principal de la collerette. **REMARQUE : Ne pas** laisser le piston attaché à la collerette une fois la procédure terminée. Le piston peut être rattaché si un ajustement supplémentaire de la tension de gastropexie est requis, ou bien le piston supplémentaire inclus avec le dispositif peut être utilisé pour faire l'ajustement. (**Fig. 1**)
12. Sous visualisation radioscopique ou endoscopique, placer les ancres de gastropexie dans une configuration en 2, 3 ou 4 points en suivant le mode d'emploi des ancres de gastropexie, et en positionnant les ancres de manière à assurer un espace entre les ancres et le ballonnet gonflé de la sonde de gastrostomie. **REMARQUE :** Il n'est pas recommandé d'utiliser une ancre de gastropexie en un seul point.
13. Couper la suture en laissant une longueur suffisante fixée à la collerette de gastropexie afin de permettre des ajustements ultérieurs.
14. Introduire une aiguille d'introduction compatible avec un guide de 0,035 inch (0,89 mm) à travers la peau et jusque dans la lumière gastrique centrée dans la configuration de gastropexie.
15. Vérifier la position gastrique sous visualisation endoscopique ou radioscopique. Il est possible d'aspirer de l'air à l'aide d'une seringue et/ou d'injecter du produit de contraste pour aider à vérifier le positionnement gastrique.
16. Avancer un guide de 0,035 inch (0,89 mm) par l'aiguille d'introduction jusque dans la lumière gastrique. Vérifier la position dans la lumière gastrique sous visualisation endoscopique ou radioscopique.
17. Tout en maintenant la position du guide, retirer l'aiguille d'introduction.
18. Le guide peut maintenant être utilisé pour faciliter l'introduction de dilateurs d'aponévrose, de gaines Peel-Away et de la sonde de gastrostomie. **REMARQUE :** Si l'on le souhaite, un scalpel peut être utilisé pour réaliser une dissection de la peau au niveau du site de ponction afin de faciliter la mise en place des dilateurs, des gaines et des sondes. **REMARQUE :** Les sutures peuvent être laissées en place pendant deux semaines en attendant la formation du trajet, ou elles peuvent être coupées après la mise en place de la sonde de gastrostomie. Ceci libère les ancres dans l'estomac, permettant leur passage par le système gastro-intestinal.

PRÉSENTATION

Produit(s) fourni(s) stérilisé(s) à l'oxyde d'éthylène, sous emballage déchirable. Produit(s) destiné(s) à un usage unique. Contenu stérile lorsque l'emballage est scellé d'origine et intact. En cas de doute quant à la stérilité du produit, ne pas l'utiliser. Conserver à l'obscurité, au sec et au frais. Éviter une exposition prolongée à la lumière. À l'ouverture de l'emballage, inspecter le produit afin de s'assurer qu'il est en bon état.

BIBLIOGRAPHIE

Le présent mode d'emploi a été rédigé en fonction de l'expérience de médecins et/ou de publications médicales. Pour des renseignements sur la documentation existante, s'adresser au représentant Cook local.

ITALIANO

SET DI SUTURE CON ANCORA GASTROINTESTINALE REGOLABILE ENTUIT™ SECURE

ATTENZIONE - Le leggi federali degli Stati Uniti d'America limitano la vendita del presente dispositivo a medici, a personale autorizzato o a operatori sanitari abilitati.

DESCRIZIONE DEL DISPOSITIVO

Il set di suture con ancora gastrointestinale regolabile Entuit Secure comprende due o tre aghi introduttori corredati da ancore precaricate e una guida da 0,035 pollici (0,89 mm).

USO PREVISTO

Il set di suture con ancora gastrointestinale regolabile Entuit Secure è previsto per l'ancoraggio della parete anteriore dello stomaco alla parete addominale prima dell'inserimento dei cateteri interventistici.

CONTROINDICAZIONI

Nessuna nota

AVVERTENZE

Non lasciare in posizione lo stantuffo rosso una volta terminata la procedura. Lasciando in posizione lo stantuffo, l'ancora potrebbe spostarsi, causando fuoriuscite nella cavità peritoneale.

PRECAUZIONI

- Il prodotto deve essere utilizzato solo da medici competenti ed esperti nelle tecniche diagnostiche e interventistiche. Per il posizionamento delle suture con ancora gastrointestinale si devono impiegare le tecniche standard.

- La manipolazione del prodotto deve essere effettuata sotto guida fluoroscopica.
- Il ritiro o la manipolazione della guida attraverso la punta dell'ago può comportarne la rottura.

INFORMAZIONI SULLA SICUREZZA IN AMBIENTE MRI

Test non clinici hanno dimostrato che il set di suture con ancora gastrointestinale Entuit Secure **può essere sottoposto a MRI in presenza di condizioni specifiche**, in conformità alla norma ASTM F2503. Un paziente portatore di questo meccanismo di ritenzione con suture e ancore metalliche può essere sottoposto in sicurezza a un esame di risonanza magnetica se si rispettano le seguenti condizioni.

- Campo magnetico statico di 3,0 Tesla o meno
- Campo magnetico a gradiente spaziale massimo di 1600 Gauss/cm (16,0 T/m)
- Modalità di funzionamento normale: tasso di assorbimento specifico (SAR) massimo mediato sul corpo intero, segnalato dal sistema MRI, pari a 2,0 W/kg per 15 minuti di scansione o meno (ovvero, per una sequenza di scansione)

Riscaldamento associato alla MRI

Nelle condizioni d'esame sopra descritte, il set di suture con ancora gastrointestinale Entuit Secure non dovrebbe subire aumenti di temperatura superiori a 1,8 °C dopo 15 minuti ininterrotti di scansione.

Artefatti d'immagine

La qualità delle immagini MRI potrebbe risultare compromessa se l'area di interesse si trova entro 78 mm circa dalla posizione del meccanismo di ritenzione del set di suture con ancora gastrointestinale Entuit Secure, come riscontrato nel corso di test non clinici che hanno utilizzato una sequenza a impulsi gradient echo e spin-echo pesata in T1 con un sistema MRI da 3,0 Tesla. È quindi possibile dovere ottimizzare i parametri di imaging a MRI allo scopo di compensare la presenza di questo meccanismo di ritenzione con suture e ancore metalliche.

Solo per pazienti negli USA

Cook consiglia al paziente di comunicare alla MedicAlert Foundation le condizioni MRI enunciate nelle presenti istruzioni per l'uso. È possibile rivolgersi alla MedicAlert Foundation nei seguenti modi.

Indirizzo postale:	MedicAlert Foundation International 2323 Colorado Avenue Turlock, CA 95382, USA
Telefono:	+1 888-633-4298 (numero verde per chi chiama dagli USA) +1 209-668-3333 (per chi chiama dagli altri Paesi)
Fax:	+1 209-669-2450
Web:	www.medicalert.org

ISTRUZIONI PER L'USO

1. Mediante un sondino nasogastrico, insufflare circa 500 ml di aria nello stomaco.
2. Individuare il sito di puntura e somministrare l'anestetico locale al peritoneo. **NOTA** - Il sito consigliato di puntura nel lume gastrico è in corrispondenza della zona di congiunzione della cassa toracica anteriore sinistra con il margine laterale del muscolo retto addominale, a condizione che non vi sia interposizione del fegato o del colon.
3. Collegare una siringa da 10 ml, riempita a metà con mezzo di contrasto o acqua sterile, all'ago introduttore precaricato.
4. Sotto visualizzazione endoscopica o fluoroscopica, far avanzare l'ago introduttore attraverso la parete addominale anteriore e quindi spingere rapidamente l'ago nello stomaco pieno di aria per altri 2-5 cm.
L'aria deve essere aspirata liberamente. L'iniezione di mezzo di contrasto in fluoroscopia contribuirà a confermare la corretta posizione dell'ago in sede intragastrica.
5. Rimuovere la siringa da 10 ml dal connettore dell'ago.
6. Mantenendo leggermente teso il capo libero del filo di sutura, inserire nell'ago la porzione distale a spirale elicoidale della guida e utilizzarla per spingere la sutura con ancora fuori dall'ago e all'interno della cavità dello stomaco. **Mantenere leggermente tesa la sutura durante l'introduzione dell'ancora.**
7. Rimuovere l'ago introduttore sopra la guida.
8. Con la guida ancora in posizione, tirare la sutura per avvicinare la parete anteriore dello stomaco alla parete addominale.
9. Rimuovere la guida, continuando a tenere tirata la sutura con ancora.
10. Spingendo lo stantuffo rosso contro il bottone esterno per gastropessi, far scorrere quest'ultimo lungo il filo di sutura per ottenere il grado di tensione desiderato. La posizione del bottone può essere regolata per ridurre o aumentare la tensione secondo necessità, a condizione che il bottone rimanga compresso dallo stantuffo rosso.
11. Una volta ottenuto il grado di tensione desiderata, stabilizzare il bottone esterno manualmente e allontanare lo stantuffo rosso dal corpo

principale del bottone. **NOTA - Non** lasciare lo stantuffo collegato al bottone una volta terminata la procedura. Nel caso in cui sia necessaria un'ulteriore regolazione della tensione della gastropessi, applicare nuovamente lo stantuffo o utilizzare lo stantuffo di riserva incluso con il dispositivo. (Fig. 1)

12. Sotto visualizzazione fluoroscopica o endoscopica, disporre le ancore per gastropessi secondo una configurazione a 2, 3, o 4 punti seguendo le Istruzioni per l'uso delle ancore per gastropessi; le ancore dovranno essere posizionate in modo che non entrino in contatto con il palloncino gonfiato del catetere per gastrostomia. **NOTA** - L'uso di una sola ancora per gastropessi è sconsigliato.
13. Recidere il filo di sutura dal bottone per gastropessi, lasciando una lunghezza sufficiente a consentire eventuali correzioni.
14. Introdurre attraverso la cute, al centro della configurazione per gastropessi, un ago introduttore compatibile con una guida da 0,035 pollici (0,89 mm) fino a raggiungere il lume gastrico.
15. Confermare la posizione gastrica con l'ausilio della visualizzazione endoscopica o fluoroscopica. La conferma del posizionamento corretto può essere agevolata dall'aspirazione di aria con una siringa e/o dall'iniezione di un mezzo di contrasto.
16. Far avanzare una guida da 0,035 pollici (0,89 mm) attraverso l'ago introduttore fino a raggiungere il lume gastrico. Confermare la posizione della guida nel lume gastrico con l'ausilio della visualizzazione endoscopica o fluoroscopica.
17. Rimuovere l'ago introduttore, mantenendo la guida in posizione.
18. La guida potrà servire per facilitare l'introduzione di dilatatori fasciali, guaine Peel-Away e del catetere per gastrostomia. **NOTA** - Facoltativamente, per facilitare il posizionamento di dilatatori, guaine e cateteri è possibile eseguire con un bisturi una dermatomia in corrispondenza del sito di puntura.

NOTA - Le suture possono essere lasciate in sede per due settimane, durante la formazione del tramite gastrostomico, oppure possono essere recise dopo il posizionamento del catetere per gastrostomia. In questo modo le ancore vengono rilasciate nello stomaco, consentendone il passaggio attraverso il sistema gastrointestinale.

CONFEZIONAMENTO

Il prodotto è sterilizzato mediante ossido di etilene ed è fornito in confezione con apertura a strappo. Esclusivamente monouso. Il prodotto è sterile se la sua confezione è chiusa e non danneggiata. Non utilizzare il prodotto in caso di dubbi sulla sua sterilità. Conservarlo in luogo fresco e asciutto, al riparo dalla luce. Evitarne l'esposizione prolungata alla luce. Dopo l'estrazione dalla confezione, esaminare il prodotto per accertarsi che non abbia subito danni.

BIBLIOGRAFIA

Le presenti istruzioni per l'uso sono basate sull'esperienza di medici e/o sulle loro pubblicazioni specialistiche. Per ottenere informazioni sulla letteratura specializzata disponibile, rivolgersi al rappresentante delle vendite Cook di zona.

NEDERLANDS

ENTUIT™ SECURE VERSTELBARE GASTRO-INTESTINALE HECHTANKERSSETS

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

BESCHRIJVING VAN HET HULPMIDDEL

De Entuit Secure verstelbare gastro-intestinale hechtankerset bestaat uit twee of drie introductionaalden met voorgeladen ankers en een 0,035 inch (0,89 mm) voerdraad.

BEOOGD GEBRUIK

De Entuit Secure verstelbare gastro-intestinale hechtankerset wordt gebruikt om de voorwand van de maag op de buikwand vast te zetten alvorens interventionele katheters in te brengen.

CONTRA-INDICATIES

Geen, voor zover bekend

WAARSCHUWINGEN

Laat de rode plunjer niet op zijn plaats zitten nadat de procedure is voltooid. Als de plunjer op zijn plaats blijft zitten, kan het anker verschuiven, met lekkage in de peritoneale holte als gevolg.

VOORZORGSMAATREGELEN

- Dit product dient voor gebruik door artsen met een opleiding in en ervaring met diagnostische en interventionele technieken. Er moeten standaardtechnieken voor het plaatsen van gastro-intestinale hechtankers worden toegepast.
- Het product moet onder geleide van beeldvorming worden gemanipuleerd.

- De voerdraad kan breken bij terugtrekking of manipulatie door de punt van de naald.

INFORMATIE INZAKE MRI-VEILIGHEID

In niet-klinische tests is aangetoond dat de Entuit Secure gastro-intestinale hechtankerset onder bepaalde voorwaarden **MRI-veilig** is conform ASTM F2503. Een patiënt met dit metalen anker en hechtdraadretentiemechanisme kan na plaatsing ervan veilig gescand worden onder de volgende voorwaarden.

- Statisch magnetisch veld van 3,0 tesla of minder
- Maximale ruimtelijke magnetische gradiënt van 1600 gauss/cm (16,0 tesla/m) of minder
- Normale bedrijfsmodus: een door het MRI-systeem geregistreerde maximale specific absorption rate (SAR) van gemiddeld 2,0 W/kg over het gehele lichaam gedurende 15 minuten scannen of minder (d.w.z. per scansequentie)

MRI-gerelateerde opwarming

Onder de hierboven gedefinieerde scanvoorwaarden is het niet te verwachten dat de Entuit Secure gastro-intestinale hechtankerset een temperatuurstijging van meer dan 1,8 °C na 15 minuten continu scannen veroorzaakt.

Beeldartefact

De kwaliteit van het MRI-beeld is mogelijk minder goed wanneer het inbeeld te brengen gebied zich binnen ongeveer 78 mm van de positie van het hechtdraadretentiemechanisme van de Entuit Secure gastro-intestinale hechtankerset bevindt, als aangetoond gedurende niet-klinische tests met gebruik van de T1-gewogen spinecho- en gradiëntecho-pulssequentie in een MRI-systeem van 3,0 tesla. Daarom kan het nodig zijn om de MRI-parameters te optimaliseren met het oog op de aanwezigheid van dit metalen anker en hechtdraadretentiemechanisme.

Uitsluitend voor patiënten in de VS

Cook beveelt aan dat de patiënt de in deze gebruiksaanwijzing bekendgemaakte MRI-voorwaarden registreert bij de MedicAlert Foundation. Men kan op de volgende wijzen contact opnemen met de MedicAlert Foundation:

Post: MedicAlert Foundation International
 2323 Colorado Avenue
 Turlock, CA 95382, VS

Tel: +1 888-633-4298 (gratis in VS)
 +1 209-668-3333 van buiten de VS

Fax: +1 209-669-2450

Web: www.medicalert.org

GEBRUIKSAANWIJZING

1. Insuffleer de maag met ongeveer 500 ml lucht door een neus-maagslang.
2. Bepaal de insteekplaats en dien een lokaal anestheticum toe in het peritoneum. **NB:** De beste insteekplaats in het maaglumen is bij de junctie van de voorste ribbenkast links en de laterale rand van de m. rectus abdominis, op voorwaarde dat er geen interpositie van de lever of de grote darm is.
3. Bevestig een spuit van 10 ml die voor de helft met contrastmiddel of steriel water is gevuld, aan de voorgeladen introductienaald.
4. Voer onder endoscopische of fluoroscopische visualisatie de introductienaald door de voorwand van de buik op en duw de naald vervolgens snel nog 2 à 5 cm verder in de met lucht gevulde maag.
De lucht moet vrij kunnen worden geaspireerd. Injectie van contrastmiddel met fluoroscopische geleiding kan helpen controleren of de naald zich juist binnen in de maag bevindt.
5. Verwijder de spuit van 10 ml uit het aanzetstuk van de naald.
6. Onder aanhoudende lichte spanning op de loshangende hechtdraad brengt u de distale veercoil van de voerdraad in de naald in en gebruikt u die om het hechtanker uit de naald in de maagholte te duwen. **Zorg voor aanhoudende lichte spanning op de hechtdraad tijdens het inbrengen van het anker.**
7. Verwijder de introductienaald over de voerdraad.
8. Terwijl de voerdraad nog op zijn plaats zit, trekt u aan de hechtdraad om de voorwand van de maag tegen de buikwand aan te trekken.
9. Verwijder de voerdraad onder aanhoudende tractie op het hechtanker.
10. Schuif terwijl u de rode plunjer tegen de externe gastropexiebolster samendrukt, de externe gastropexiebolster langs de hechtdraad omlaag om de gewenste spanning te verkrijgen. De positie van de bolster kan worden bijgesteld om de spanning zo nodig te verlichten of te verhogen, zolang de rode plunjer tegen de bolster is samengedrukt.
11. Wanneer de gewenste spanning is verkregen, stabiliseert u de externe bolster handmatig en trekt u de rode plunjer van de main body van de bolster weg. **NB:** Laat de plunjer **niet** aan de bolster bevestigd nadat de procedure is voltooid. Als de gastropexiespanning verder moet worden bijgesteld, bevestigt u de plunjer opnieuw of gebruikt u de met het

hulpmiddel meegeleverde reserveplunjer om de spanning bij te stellen.
(Afb. 1)

12. Plaats de gastropexieankers onder fluoroscopische of endoscopische visualisatie in een 2-, 3- of 4-punts configuratie volgens de gebruiksaanwijzing van het gastropexieanker, waarbij de ankers zodanig zijn gepositioneerd dat er speling is tussen de ankers en de gevulde gastrostomiekatheterballon. **NB:** Gebruik van een 1-punts gastropexieanker wordt niet aanbevolen.
13. Knip de hechtdraad door en zorg daarbij dat een voldoende eind hechtdraad aan de gastropexiebolster bevestigd blijft voor bijstellen later.
14. Breng een met een 0,035 inch (0,89 mm) voerdraad compatibele introductienaald door de huid tot in het maaglumen in, midden in de gastropexieconfiguratie.
15. Bevestig de positionering in de maag aan de hand van endoscopische of fluoroscopische visualisatie. Er kan met een spuit lucht worden geaspireerd of contrastmiddel worden geïnjecteerd om de positionering in de maag te helpen bevestigen.
16. Voer een 0,035 inch (0,89 mm) voerdraad door de introductienaald in het maaglumen op. Bevestig de positionering in het maaglumen aan de hand van endoscopische of fluoroscopische visualisatie.
17. Verwijder de introductienaald terwijl u de voerdraad op zijn plaats houdt.
18. De voerdraad kan nu worden gebruikt om te helpen met het inbrengen van fasciadilatators, peel-away sheaths en de gastrostomiekatheter.
NB: Indien gewenst kan met een scalpel een dermatotomie bij de insteekplaats worden gemaakt om de plaatsing van dilatators, sheaths en katheters te vereenvoudigen.
NB: De hechtdraden kunnen gedurende twee weken op hun plaats blijven zitten terwijl kanaalvorming plaatsvindt, of kunnen worden afgeknipt nadat de gastrostomiekatheter is geplaatst. Hierdoor worden de ankers in de maag afgegeven zodat ze door het maag-darmkanaal kunnen worden afgevoerd.

WIJZE VAN LEVERING

Wordt steriel (gesteriliseerd met ethyleenoxide) in gemakkelijk open te trekken verpakkingen geleverd. Bestemd voor eenmalig gebruik. Steriel indien de verpakking ongeopend en onbeschadigd is. Gebruik het product niet indien er twijfel bestaat over de steriliteit van het product. Koel, donker en droog bewaren. Vermijd langdurige blootstelling aan licht. Inspecteer het product nadat het uit de verpakking is genomen om te controleren of het niet beschadigd is.

LITERATUUR

Deze gebruiksaanwijzing is gebaseerd op de ervaringen van artsen en/of hun gepubliceerde literatuur. Neem contact op met uw plaatselijke Cook vertegenwoordiger voor informatie over beschikbare literatuur.

POLSKI

ZESTAWY REGULOWANEJ KOTWICY SZWU ENTUIT™ SECURE DO PRZEWODU POKARMOWEGO

PRZESTROGA: Zgodnie z prawem federalnym Stanów Zjednoczonych sprzedaż opisywanego urządzenia może być prowadzona wyłącznie przez lekarza lub na zlecenie lekarza (bądź uprawnionej osoby posiadającej odpowiednie zezwolenie).

OPIS URZĄDZENIA

Zestaw regulowanej kotwicy szwu Entuit Secure do przewodu pokarmowego składa się z dwóch lub trzech igieł wprowadzających z fabrycznie załadowanymi kotwicami szwu oraz przewodnika w rozmiarze 0,035 cala (0,89 mm).

PRZEZNACZENIE URZĄDZENIA

Zestaw regulowanej kotwicy szwu Entuit Secure do przewodu pokarmowego jest przeznaczony do kotwiczenia przedniej ściany żołądka do ściany jamy brzusznej przed wprowadzeniem cewników interwencyjnych.

PRZECIWWSKAZANIA

Brak znanych

OSTRZEŻENIA

Nie wolno pozostawiać czerwonego tłoczka na miejscu po zakończeniu zabiegu. Pozostawienie tłoczka na miejscu może doprowadzić do przemieszczenia kotwicy, co spowoduje wyciek do jamy otrzewnej.

ŚRODKI OSTROŻNOŚCI

- Wyrób ten przeznaczony jest do stosowania przez lekarzy przeszkolonych i posiadających doświadczenie w technikach diagnostycznych i interwencyjnych. Należy stosować standardowe techniki zakładania kotwic szwów w przewodzie pokarmowym.
- Manipulacje produktem wymagają posługiwania się obrazowaniem.

- Wycofywanie lub manipulacja przewodnikiem poprzez końcówkę igły mogą spowodować przerwanie.

INFORMACJE DOTYCZĄCE BEZPIECZEŃSTWA RM

Badania niekliniczne wykazały, że zestaw regulowanej kotwicy szwu Entuit Secure do przewodu pokarmowego jest **warunkowo zgodny ze środowiskiem rezonansu magnetycznego (RM)** według ASTM F2503. Pacjenta z tym metalowym mechanizmem utrzymującym złożonym z kotwicy i szwu można po założeniu bezpiecznie skanować przy zachowaniu następujących warunków.

- Statyczne pole magnetyczne o indukcji 3,0 T lub mniejszej
- Maksymalny gradient przestrzenny pola magnetycznego najwyżej 1600 gaussów/cm (16,0 T/m)
- Normalny tryb działania: maksymalny zgłoszony przez system RM współczynnik absorpcji swoistej (SAR) uśredniony dla całego ciała równy 2,0 W/kg dla skanowania przez okres nie dłuższy niż 15 minut (tzn. na sekwencję skanowania)

Nagrzewanie związane z RM

W sprecyzowanych wyżej warunkach skanowania zestaw kotwicy szwu Entuit Secure do przewodu pokarmowego nie powinien spowodować wzrostu temperatury o więcej niż 1,8 °C po 15 minutach ciągłego skanowania.

Artefakt obrazu

Jakość obrazu RM może ulec pogorszeniu, jeśli obszar zainteresowania pokrywa się lub znajduje w odległości około 78 mm od położenia mechanizmu utrzymującego zestaw kotwicy szwu Entuit Secure do przewodu pokarmowego, co stwierdzono w badaniu nieklinicznym z użyciem T1-zależnej sekwencji impulsów echa spinowego i echa gradientowego w systemie RM o indukcji 3,0 T. Dlatego może być niezbędna optymalizacja parametrów obrazowania RM pod kątem obecności tego metalowego mechanizmu utrzymującego złożonego z kotwicy i szwu.

Dotyczy tylko pacjentów w USA

Firma Cook zaleca, aby pacjent zarejestrował w MedicAlert Foundation warunki RM ujawnione w niniejszej instrukcji użycia. Dane kontaktowe MedicAlert Foundation są następujące:

Adres: MedicAlert Foundation International
2323 Colorado Avenue
Turlock, CA 95382, USA

Telefon: +1-888-633-4298 (bezpłatny)
+1-209-668-3333 spoza obszaru USA

Faks: +1-209-669-2450

URL: www.medicalert.org

INSTRUKCJA UŻYCIA

1. Wykonać insuflację żołądka za pomocą około 500 ml powietrza przez sondę nosowo-żołądkową.
2. Zlokalizować miejsce wkłucia i podać dootrzewnowo środek znieczulający miejscowo. **UWAGA:** Preferowane miejsce wkłucia do światła żołądka znajduje się w miejscu skrzyżowania lewego łuku żeberowego i lewego brzołu mięśnia prostego brzucha (o ile żołądek nie jest przesłonięty przez wątrobę lub okrężnicę).
3. Podłączyć strzykawkę o poj. 10 ml, wypełnioną do połowy środkiem kontrastowym lub sterylną wodą, do fabrycznie załadowanej igły wprowadzającej.
4. Posługując się wizualizacją fluoroskopową wprowadzić igłę wprowadzającą przez przednią ścianę brzucha, po czym gwałtownym pchnięciem wprowadzić igłę o dodatkowe 2-5 cm do wypełnionego powietrzem żołądka.
Powinna być możliwa swobodna aspiracja powietrza. Potwierdzenie właściwego umieszczenia igły w żołądku ułatwi wstrzyknięcie środka kontrastowego pod kontrolą fluoroskopową.
5. Usunąć strzykawkę o poj. 10 ml z kielicha igły.
6. Utrzymując lekkie napięcie tylnego odcinka szwu, wprowadzić dystalny zwój sprężyny przewodnika do igły, po czym wypchnąć nim kotwicę z igły do jamy żołądka. **Podczas wprowadzania kotwicy należy utrzymywać lekkie napięcie szwu.**
7. Usunąć igłę wprowadzającą po przewodniku.
8. Utrzymując przewodnik w tej samej pozycji, podciągnąć szew, aby zbliżyć przednią ścianę żołądka do ściany brzucha.
9. Utrzymując naciąg kotwicy szwu, usunąć przewodnik.
10. Dociskając czerwony tłoczek do zewnętrznego mocownika gastropeksji, przesunąć zewnętrzny mocownik gastropeksji w dół wzdłuż szwu, aby uzyskać żądane napięcie. Można regulować położenie mocownika, by zmniejszać lub zwiększać napięcie według potrzeby, pod warunkiem, że czerwony tłoczek pozostaje przyciśnięty do mocownika.
11. Po uzyskaniużądanego napięcia ustabilizować ręcznie zewnętrzny mocownik i odciągnąć czerwony tłoczek od głównego korpusu

mocownika. **UWAGA: Nie** wolno pozostawiać tłoczka przymocowanego do mocownika po zakończeniu zabiegu. Jeśli wymagane jest dalsze wyregulowanie naprężenia gastropeksji, należy ponownie przymocować tłoczek lub wykorzystać do wykonania regulacji zapasowy tłoczek dołączony do urządzenia. **(Rys. 1)**

12. Posługując się wizualizacją fluoroskopową lub endoskopową, umieścić kotwice gastropeksyjne w konfiguracji 2-, 3- lub 4-punktowej, według instrukcji użycia kotwicy gastropeksyjnej, umieszczając kotwice w taki sposób, aby zapewnić odstęp między kotwicami a napelnionym balonem cewnika do gastropeksji. **UWAGA: Nie** zaleca się stosowania jednopunktowej kotwicy gastropeksyjnej.
13. Przeciąć szew, pozostawiając wystarczającą długość przymocowaną do mocownika gastropeksji, aby umożliwić późniejsze regulowanie.
14. Wprowadzić igłę dostępową zgodną z przewodnikiem w rozmiarze 0,035 cala (0,89 mm) przez skórę do światła żołądka z wyśrodkowaniem w obrębie konfiguracji gastropeksji.
15. Potwierdzić położenie w żołądku za pomocą wizualizacji endoskopowej lub fluoroskopowej. Można zastosować aspirację powietrza strzykawką i/lub wstrzyknięcie środka kontrastowego dla ułatwienia potwierdzenia umieszczenia w żołądku.
16. Wprowadzić przewodnik w rozmiarze 0,035 cala (0,89 mm) przez igłę dostępową do światła żołądka. Potwierdzić położenie w obrębie światła żołądka za pomocą wizualizacji endoskopowej lub fluoroskopowej.
17. Utrzymując przewodnik nieruchomo, usunąć igłę dostępową.
18. Można teraz użyć przewodnika do ułatwienia wprowadzania rozszerzaczy powięzi, rozrywalnych koszulek i cewnika gastrostomijnego. **UWAGA: W** razie potrzeby można użyć skalpela do wykonania nacięcia skóry w miejscu wkłucia oraz do ułatwienia umieszczania rozszerzaczy, koszulek i cewników. **UWAGA: Szwy** można pozostawić na miejscu przez dwa tygodnie podczas procesu formowania się kanału lub można je odciąć po umieszczeniu cewnika gastrostomijnego. Uwalnia to kotwice do żołądka, umożliwiając ich przejście przez układ pokarmowy.

SPOSÓB DOSTARCZENIA

Produkt wyjałowiony tlenkiem etylenu; dostarczany w rozrywalnych opakowaniach. Urządzenie jest przeznaczone do jednorazowego użytku. Urządzenie zachowuje jałowość, jeśli opakowanie nie jest otwarte ani uszkodzone. Jeśli jałowość budzi wątpliwości, nie należy używać produktu. Przechowywać w ciemnym, suchym i chłodnym miejscu. Unikać przedłużonej ekspozycji na światło. Produkt należy sprawdzić zaraz po wyjęciu z opakowania, aby się upewnić, że nie został uszkodzony.

PIŚMIENICTWO

Niniejszą instrukcję użycia opracowano na podstawie doświadczeń lekarzy i (lub) ich publikacji. W celu uzyskania informacji na temat dostępnego piśmiennictwa należy się zwrócić do przedstawiciela handlowego firmy Cook.

PORTUGUÊS

CONJUNTOS DE SISTEMA DE ANCORAGEM EM T GASTROINTESTINAL AJUSTÁVEL ENTUIT™ SECURE

ATENÇÃO: A lei federal dos EUA restringe a venda deste dispositivo a um médico ou um profissional de saúde licenciado ou mediante prescrição de um destes profissionais.

DESCRIÇÃO DO DISPOSITIVO

O conjunto de sistema de ancoragem em T gastrointestinal ajustável Entuit Secure consiste em duas ou três agulhas introdutoras com sistema de ancoragem pré-carregado e um fio guia de 0,035 polegadas (0,89 mm).

UTILIZAÇÃO PREVISTA

O conjunto de sistema de ancoragem em T gastrointestinal ajustável Entuit Secure está indicado para fixação da parede anterior do estômago à parede abdominal antes da introdução de cateteres de intervenção.

CONTRA-INDICAÇÕES

Não são conhecidas

ADVERTÊNCIAS

Após o término do procedimento, não deixar o êmbolo vermelho colocado. Deixar o êmbolo colocado poderá permitir o reposicionamento do sistema de ancoragem, originando uma fuga para dentro da cavidade peritoneal.

PRECAUÇÕES

- O produto destina-se a ser utilizado por médicos experientes e com formação em técnicas de diagnóstico e intervenção. Devem empregar-se técnicas padronizadas de colocação de sistemas de ancoragem em T para uso gastrointestinal.
- A manipulação do produto requer orientação através de imagiologia.
- A remoção ou manipulação do fio guia através da ponta da agulha poderá resultar em fratura.

INFORMAÇÃO DE SEGURANÇA PARA RMN

Testes não clínicos demonstraram que o conjunto de sistema de ancoragem em T gastrointestinal Entuit Secure é **MR Conditional** (é possível realizar exames de RMN, desde que sejam respeitadas determinadas condições), de acordo com a norma F2503 da ASTM. Um doente que tenha este mecanismo de sistema de ancoragem e retenção de sutura metálico pode ser examinado com segurança após a colocação do mesmo nas condições seguintes.

- Campo magnético estático igual ou inferior a 3,0 Tesla
- Campo magnético do gradiente espacial máximo inferior ou igual a 1600 Gauss/cm (16,0 T/m)
- Modo de funcionamento normal: Valor máximo da taxa de absorção específica (Specific Absorption Rate, SAR) média para todo o corpo, indicado pelo sistema de RMN, de 2,0 W/kg para 15 ou menos minutos de exame (ou seja, por sequência de exame)

Aquecimento relacionado com RMN

Nas condições de exame definidas acima, não se espera que o conjunto de sistema de ancoragem em T gastrointestinal Entuit Secure resulte num aumento de temperatura superior a 1,8 °C após 15 minutos de exame contínuo.

Artefactos de imagem

A qualidade da imagem de RMN pode ser comprometida se a área de interesse estiver a aproximadamente 78 mm da posição do mecanismo de retenção de sutura do conjunto de sistema de ancoragem em T gastrointestinal Entuit Secure, como foi observado durante testes não clínicos utilizando uma sequência de impulsos de eco rotativo e de eco de gradiente com ponderação em T1 num sistema de RMN de 3,0 Tesla. Por conseguinte, pode ser necessário otimizar os parâmetros da imagiologia por RMN para a presença deste mecanismo de ancoragem e retenção de sutura metálico.

Apenas para doentes nos EUA

A Cook recomenda que o doente registe as condições de RMN divulgadas nestas instruções de utilização junto da MedicAlert Foundation. A MedicAlert Foundation pode ser contactada através das seguintes formas:

Correio: MedicAlert Foundation International
2323 Colorado Avenue
Turlock, CA 95382, EUA

Telefone: +1-888-633-4298 (linha grátis nos EUA)
+1-209-668-3333 (fora dos EUA)

Fax: +1-209-669-2450

Internet: www.medicalert.org

INSTRUÇÕES DE UTILIZAÇÃO

1. Insufle o estômago com aproximadamente 500 ml de ar através de um tubo nasogástrico.
2. Localize o local de punção e anestesie localmente até ao peritонеu.
NOTA: O local preferido para a punção do lúmen gástrico é a junção da arcada costal anterior esquerda com o bordo externo do músculo recto abdominal, desde que não haja interposição do fígado nem do cólon.
3. Coloque uma seringa de 10 ml, cheia até metade com meio de contraste ou água estéril, na agulha introdutora pré-carregada.
4. Utilizando visualização endoscópica ou fluoroscópica, faça avançar a agulha introdutora através da parede abdominal anterior e depois empurre rapidamente a agulha mais 2 cm a 5 cm para dentro do estômago cheio de ar.
Deverá poder aspirar ar sem qualquer dificuldade. A injeção do meio de contraste, sob visualização por fluoroscopia, ajudará a confirmar a posição intragástrica adequada da agulha.
5. Retire a seringa de 10 ml do conector da agulha.
6. Mantendo uma tensão ligeira sobre a extremidade solta da sutura, introduza a espiral de mola distal do fio guia para dentro da agulha e use-a para empurrar o sistema de ancoragem para fora da agulha e para o interior da cavidade gástrica. **Mantenha uma tensão ligeira sobre a sutura durante a introdução do sistema de ancoragem.**
7. Retire a agulha introdutora sobre o fio guia.
8. Com o fio guia ainda em posição, traccione o fio de sutura para puxar a parede anterior do estômago de encontro à parede abdominal.
9. Mantendo a tracção sobre sistema de ancoragem em T, remova o fio guia.
10. Enquanto comprime o êmbolo vermelho contra o suporte de gastropexia externo, faça deslizar o suporte de gastropexia externo no sentido descendente na sutura, para alcançar a tensão desejada. A posição do suporte pode ser ajustada para aliviar ou aumentar a tensão, consoante necessário, desde que o êmbolo vermelho seja comprimido contra o suporte.
11. Logo que a tensão desejada seja alcançada, estabilize o suporte externo manualmente e puxe o êmbolo vermelho para fora do corpo principal do suporte. **NOTA:** Após a conclusão do procedimento, **não** deixar o êmbolo colocado no suporte. Se for necessário algum ajuste adicional da tensão de gastropexia, recoloque o êmbolo ou utilize o êmbolo sobresselente incluído com o dispositivo para efectuar o ajuste. (**Fig. 1**)

12. Utilizando visualização fluoroscópica ou endoscópica, coloque o sistema de ancoragem de gastropexia numa configuração de 2, 3 ou 4 pontos, seguindo as instruções de utilização do sistema de ancoragem de gastropexia, posicionando o sistema de ancoragem para obter o respectivo distanciamento em relação ao balão de cateter de gastrostomia insuflado. **NOTA:** Não se recomenda a utilização de um sistema de ancoragem de gastropexia com apenas um ponto.
13. Corte a sutura, deixando comprimento suficiente fixo ao suporte de gastropexia para permitir ajustes futuros.
14. Introduza uma agulha introdutora compatível com um fio guia de 0,035 polegadas (0,89 mm) através da pele e para dentro do lúmen gástrico, centrada dentro da configuração de gastropexia.
15. Confirme a posição gástrica com visualização endoscópica ou fluoroscópica. A aspiração de ar e/ou a injeção de meio de contraste pela seringa podem ser utilizadas para ajudar a confirmar o posicionamento gástrico.
16. Faça avançar um fio guia de 0,035 polegadas (0,89 mm) através da agulha introdutora e para dentro do lúmen gástrico. Confirme a posição dentro do lúmen gástrico com visualização endoscópica ou fluoroscópica.
17. Mantendo a posição do fio guia, remova a agulha introdutora.
18. O fio guia pode ser agora utilizado para facilitar a introdução de dilatadores fasciais, bainhas peel-away e do cateter de gastrostomia. **NOTA:** Se desejado, pode ser utilizado um bisturi para dermatotomia no local de punção, para facilitar a colocação de dilatadores, bainhas e cateteres. **NOTA:** As suturas podem ser deixadas na respectiva posição durante duas semanas, enquanto ocorre a formação do tracto, ou podem ser cortadas após a colocação do cateter de gastrostomia. Desta forma, o sistema de ancoragem solta-se para dentro do estômago, permitindo a sua eliminação pelo sistema gastrointestinal.

APRESENTAÇÃO

Fornecido esterilizado pelo gás óxido de etileno em embalagens de abertura fácil. Destina-se a uma única utilização. Estéril desde que a embalagem não esteja aberta nem danificada. Se tiver alguma dúvida quanto à esterilidade do produto, não o utilize. Guarde num local protegido da luz, seco e fresco. Evite a exposição prolongada à luz. Depois de retirar o produto da embalagem, inspecione-o para se certificar que não ocorreram danos.

BIBLIOGRAFIA

Estas instruções de utilização baseiam-se na experiência de médicos e/ou na literatura publicada por médicos. Consulte o representante local de vendas da Cook para obter informações sobre a literatura disponível.

SVENSKA

ENTUIT™ SECURE JUSTERBARA, GASTROINTESTINALA SUTURANKARSET

VAR FÖRSIKTIG: Enligt federal lagstiftning i USA får denna produkt endast säljas av läkare eller på läkares ordination (eller tillämplig licensierad utövare).

PRODUKTBESKRIVNING

Entuit Secure justerbart, gastrointestinalt suturankarset består av två eller tre introducernålar med förladdade ankare och en ledare på 0,035 tum (0,89 mm).

AVSEDD ANVÄNDNING

Entuit Secure justerbart, gastrointestinalt suturankarset är avsett för att fästa den främre magsäcksväggen vid bukväggen innan interventionella katetrar förs in.

KONTRAINDIKATIONER

Inga kända

VARNINGAR

Lämna inte kvar den röda kolven efter det att åtgärden avslutats. Om kolven lämnas kvar kan det medföra att ankaret rubbas ur sitt läge, vilket leder till läckage in i peritonealhålan.

FÖRSIKTIGHETSÅTGÄRDER

- Denna produkt är avsedd att användas av läkare med utbildning i och erfarenhet av diagnostiska och interventionella tekniker. Standardtekniker för placering av gastrointestinala suturankare ska användas.
- Manipulering av produkten kräver bildåtergivning som stöd.
- Uttagande eller manipulering av ledaren genom nålspetsen kan leda till sönderbrytning.

SÄKERHETSINFORMATION FÖR MRT

Icke-kliniska tester har visat att Entuit Secure gastrointestinalt suturankarset är **MR-kompatibel under särskilda villkor** enligt ASTM F2503. En patient med detta metalliska ankare och denna suturfästmekanism kan efter placering på säkert sätt skannas vid följande förhållanden:

- Statiskt magnetfält på 3,0 tesla eller mindre.
- Max. spatialt gradientmagnetfält på 1 600 gauss/cm (16,0 t/m) eller mindre.
- Normalt driftläge: Maximal specifik medelabsorberingshastighet (SAR) för hela kroppen, rapporterad av MR-systemet, på 2,0 W/kg vid högst 15 minuters skanning (dvs. per skanningssekvens).

MRT-relaterad uppvärmning

Under de skanningsförhållanden som definieras ovan förväntas inte Entuit Secure gastrointestinalt suturankarsat resultera i en temperaturökning på över 1,8 °C efter 15 minuters kontinuerlig skanning.

Bildartefakt

Kvaliteten på MR-bilderna kan försämrats om området av intresse ligger inom ca 78 mm:s avstånd från suturfästmekanismen på Entuit Secure gastrointestinalt suturankarsat, vilket observerades vid icke-kliniska test då man använde en T1-viktad pulssekvens med spinneko och gradienteko i ett MR 3,0 teslasystem. Det kan därför vara nödvändigt att optimera MRT-parametrarna enligt närvaron av detta metalliska ankare och denna suturfästmekanism.

Endast för patienter i USA

Cook rekommenderar att patienten registrerar de MR-förhållanden som anges i denna bruksanvisning hos Medialert Foundation. Medialert Foundation kan kontaktas på följande sätt:

Post: Medialert Foundation International
2323 Colorado Avenue
Turlock, CA 95382, USA

Telefon: +1-888-633-4298 (avgiftsfritt inom USA)
+1-209-668-3333 från platser utanför USA

Faxnr: +1-209-669-2450

Internet: www.medialert.org

BRUKSANVISNING

1. Insufflera ca 500 ml luft i magsäcken genom en nasogastrisk sond.
2. Lokalisera punktionsstället och administrera lokalbedövning i peritoneum. **OBS!** Föredraget punktionsställe för magsäckslumen sitter vid förbindelsen mellan vänstra framsidan av bröstkorgen och den laterala gränsen för raka bukmuskeln, såvida levern eller grovtarmen inte sitter i vägen.
3. Fäst en 10 ml-spruta, till hälften fylld med kontrastmedel eller sterilt vatten, till den förladdade introducernålen.
4. För fram introducernålen, med hjälp av fluoroskopisk eller endoskopisk visualisering, genom den främre magsäcksväggen och träng sedan snabbt in nålen ytterligare 2-5 cm i den luftfyllda magsäcken.

Fri luftaspiration bör uppstå. Om kontrastmedel injiceras under fluoroskopi blir det lättare att bekräfta lämplig placering av nålen i magsäcken.

5. Avlägsna 10 ml-sprutan från nålfattningen.
6. Sträck lätt suturens lösa ände och för samtidigt in ledarens distala fjäderspiral i nålen och använd den för att trycka ut ankaret ur nålen och in i magsäckens hålrum. **Håll suturen lätt sträckt samtidigt som ankaret förs in.**
7. Dra ut introducernålen över ledaren.
8. Håll kvar ledaren på plats och sträck suturen så att den främre magsäcksväggen dras mot bukväggen.
9. Avlägsna ledaren samtidigt som suturankaret hålls sträckt.
10. Medan den röda kolven trycks samman mot det externa gastropexistödet, låt det externa gastropexistödet glida ner till suturen för att uppnå önskad sträckning. Stödets läge kan justeras så att sträckningen minskas eller ökas efter behov, så länge den röda kolven är sammantryckt mot stödet.
11. Så fort önskad sträckning har uppnåtts, stabilisera det externa stödet manuellt och dra den röda kolven bort från stödets huvuddel. **OBS!** Lämna **inte** kolven fäst på fästplattan efter det att åtgärden slutförts. Om sträckningen hos gastropexin behöver justeras ytterligare, kan du sätta på kolven igen eller använda den reservkolv som medföljer anordningen för att göra justeringen. **(Fig. 1)**
12. Placera gastropexiankarna, med hjälp av fluoroskopisk eller endoskopisk visualisering, i en 2-, 3- eller 4-punktskonfiguration genom att följa bruksanvisningen för gastropexiankare. Placera ankarna så att det är fritt rum mellan ankarna och den fyllda gastrostomikateterballongen. **OBS!** Användning av gastropexiankare på en enda punkt rekommenderas inte.
13. Klipp suturen och se till att den längd som är fäst till gastropexistödet är tillräcklig för att möjliggöra framtida justeringar.
14. För in en infartsnål, som är kompatibel med en ledare på 0,035 tum (0,89 mm), genom huden och in i magsäckslumen, centrerad inom gastropexikonfigurationen.

15. Bekräfta läget i magsäcken med hjälp av fluoroskopisk eller endoskopisk visualisering. Aspiration av luft med spruta och/eller injektion av kontrastmedel kan användas som hjälp för att bekräfta läget i magsäcken.
16. För fram en ledare på 0,035 tum (0,89 mm) genom infartsnålen och in i magsäckslumen. Bekräfta läget inne i magsäckslumen med hjälp av fluoroskopisk eller endoskopisk visualisering.
17. Bibehåll ledarens läge samtidigt som infartsnålen avlägsnas.
18. Ledaren kan nu användas för att underlätta införande av fasciala dilatatorer, peel-away-hylsor och gastrostomikatetern. **OBS!** Om så önskas, kan en skalpell användas för en dermatomi på punktionsstället för att underlätta placering av dilatatorer, hylsor och katetrar.
OBS! Suturen kan lämnas på plats i två veckor medan kanalbildningen pågår eller så kan de klippas efter att gastrostomikatetern placerats. Därmed frigörs ankarna i magsäcken, så att de kan passera genom det gastrointestinala systemet.

LEVERANSFORM

Levereras i etylenoxidgassteriliserade "peel-open"-förpackningar. Avsedd för engångsbruk. Steril såvida förpackningen är oöppnad och oskadad. Använd inte produkten om det är tveksamt att produkten är steril. Förvaras mörkt, torrt och svalt. Undvik långvarig exponering för ljus. Inspektera produkten vid upppackningen för att säkerställa att den inte är skadad.

REFERENSER

Denna bruksanvisning är baserad på erfarenheter från läkare och/eller deras publicerade litteratur. Kontakta din lokala Cook-representant för information om tillgänglig litteratur.



MR Conditional

MR conditional

Bedingt MRT-kompatibel

**Ασφαλες για χρηση σε μαγνητικη τομογραφια υπο
προϋποθεσεις**

MR conditional

**« MR conditional » (compatible avec l'IRM sous certaines
conditions)**

Può essere sottoposto a MRI

MRI-veilig onder bepaalde voorwaarden

Warunkowe stosowanie RM

**MR conditional (é possível realizar exames de rnm, desde
que sejam respeitadas determinadas condições)**

MR conditional (MR-villkorad)



MANUFACTURER

COOK INCORPORATED

750 Daniels Way

Bloomington, IN 47404 U.S.A.



EC REPRESENTATIVE

WILLIAM COOK EUROPE ApS

Sandet 6, DK-4632

Bjaeverskov, DENMARK

www.cookmedical.com

© COOK 2014

2014-02

T_SAGSA_REV3