

TECNICA CHIRURGICA

POSIZIONAMENTO DEL PAZIENTE



PREPARAZIONE

VERIFICARE IL CORRETTO ASSEMBLAGGIO DELLO STRUMENTARIO COMPASSO.

ATTENZIONE!

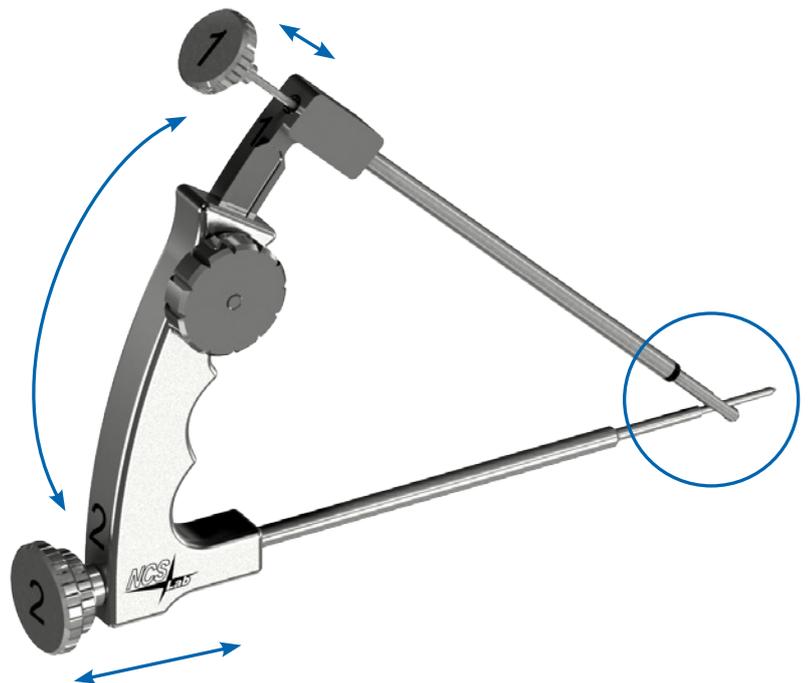
Questo manuale d'uso non è sufficiente per l'utilizzo immediato dello strumentario. NCS Lab srl consiglia di effettuare un adeguato training pre-operatorio con personale qualificato prima del primo utilizzo dei dispositivi impiantabili Elite-SPK e Sharc-FT.

PRIMA DI UTILIZZARE LO STRUMENTARIO COMPASSO VERIFICARNE IL CORRETTO ASSEMBLAGGIO E FUNZIONAMENTO.

Lo scorrimento delle parti deve essere fluido e senza intoppi.

Controllare che cannule e punzoni non siano incurvati e che le punte non siano danneggiate.

L'estremità del punzone distale, quando inserito completamente nel suo alloggiamento, deve passare attraverso l'asola del punzone prossimale (parte 1 con la punta lanceolata) quando lo strumento è montato e bloccato.



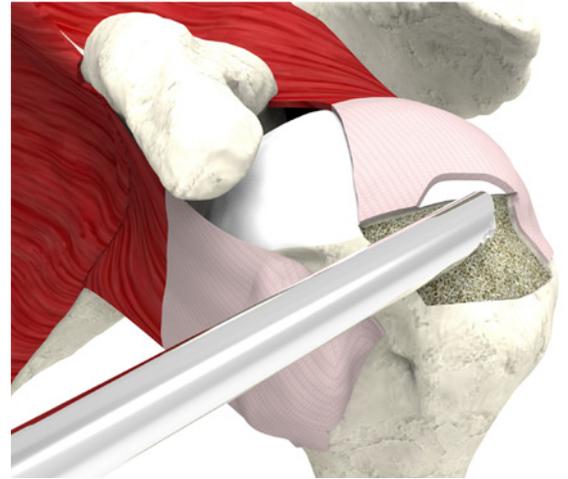
1. EFFETTUARE BURSECTOMIA E PULIRE I MARGINI DELLA LESIONE.

Fare in modo di rilasciare la fascia del deltoide e la bursa laterale e di preparare il margine della lesione.

L'aspetto laterale della grande tuberosità deve essere pulito, per una migliore visione ed uno spazio di lavoro propriamente libero.

Suggerimento:

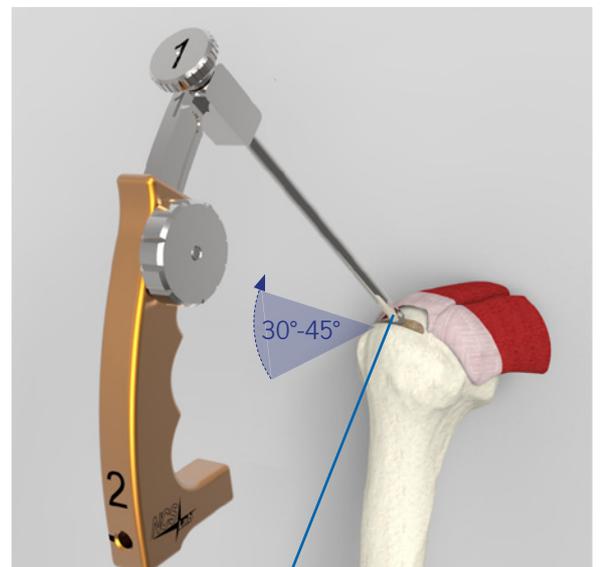
Si raccomanda di esporre la spongiosa nell'area di footprint.



2. PREPARAZIONE DEL PUNTO D'ACCESSO

► POSIZIONARE IL COMPASSO PARALLELO AL PIANO CORONALE CON LA PUNTA DEL PERFORATORE PROSSIMALE (COMPONENTE 1 CON PUNTA LANCEOLATA) IN CORRISPONDENZA DELL' USCITA DEL TUNNEL TRANSOSSEO CHE SI DESIDERA REALIZZARE.

► L'INCLINAZIONE DEL PERFORATORE PROSSIMALE DEVE ESSERE INDICATIVAMENTE DI 35°-45°, A SECONDA DI QUANTO PERMESSO DALLA SPORGENZA DELL'ACROMION.



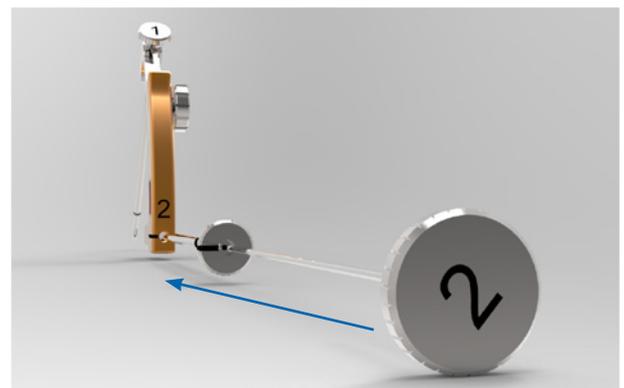
3. AFFONDARE IL PERFORATORE PROSSIMALE NELLA TESTA DELL'OMERO

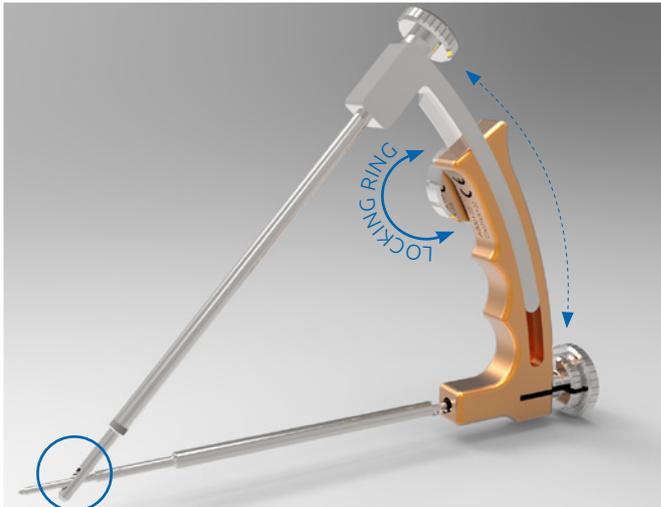
► USARE IL MARTELLO E FERMARSI QUANDO SI È RAGGIUNTA LA BATTUTA E IL MARCHIO LASER SULLA CANNULA PROSSIMALE.



4. ASSEMBLARE PERFORATORE E CANNULA DISTALE (2)

► UNA VOLTA ASSEMBLATI INSERIRLI ALLINEANDO LE MARCATURE PRESENTI SUL CORPO PRINCIPALE DI COMPASSO. RAGGIUNGERE LA CORTICALE LATERALE DELL'OMERO CON LA PUNTA DEL PERFORATORE.





► SVITANDO LA GHIERA DI SERRAGGIO VARIARE L'ANGOLO TRA CANNULA DISTALE E PROSSIMALE FINO A POSIZIONARE LA PUNTA DEL PERFORATORE DISTALE A CIRCA 12-15 MM DAL MARGINE DELLA GRANDE TUBEROSITÀ, QUINDI RIAVVITARE SALDAMENTE LA GHIERA DI SERRAGGIO.

Suggerimento:

L'angolo cranio caudale è definibile fino all'inserimento della cannula 2 nell'osso.

La posizione antero posteriore dello strumento deve essere definita prima dell'inserzione sotto cute. Per determinarla utilizzare il punzone ed eseguire un'incisione sulla cute per marcare il punto in cui infilare successivamente la cannula.

ATTENZIONE!

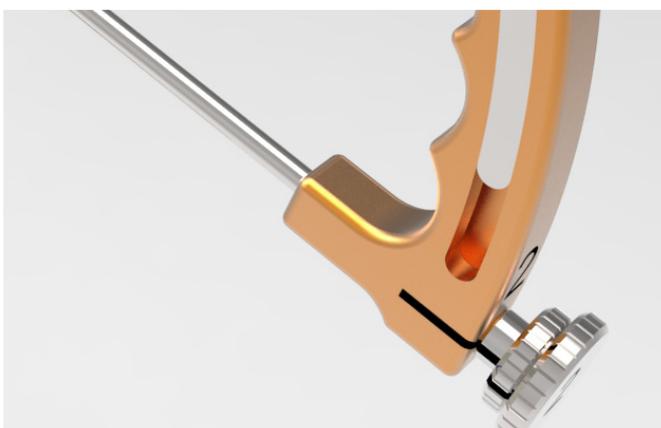
Forzare lo strumento per farlo corrispondere ad un foro precedente può essere rischioso e pericoloso e causare il fallimento della riparazione.



5. UTILIZZANDO IL MARTELLO ATTRAVERSARE PER ALCUNI MILLIMETRI LA CORTICALE LATERALE DELL'OMERO CON IL PERFORATORE DISTALE (2)

► QUINDI SOLLEVARE IL PERFORATORE PROSSIMALE (1) IN MODO DA ESPORRE LA MARCATURA LASER PRESENTE SULLO STESSO.

Utilizzando il martello avanzare con il perforatore distale sino a quando la cannula e perforatore distale (2) non vengono in contatto con il corpo principale di Compasso.



6. UTILIZZANDO IL MARTELLO AVANZARE CON IL PERFORATORE DISTALE SINO A QUANDO LA CANNULA E IL PERFORATORE DISTALE (2) NON VENGONO IN CONTATTO CON IL CORPO PRINCIPALE DI COMPASSO.

7. RIMUOVERE IL PERFORATORE DISTALE DALLA CANNULA DISTALE.

8. CARICARE ATTRAVERSO LA CANNULA DISTALE (2) UNA SUTURA MONOFILAMENTO SHUTTLE (PDS SIZE USP 2) SINO A QUANDO NE È CONSENTITO L'AVANZAMENTO.

▶ INSERIRE ATTRAVERSO LA CANNULA PROSSIMALE (1) IL BLOCCAFILO (2 COMPONENTE 1 A PUNTA SMUSSATA), QUINDI AVVITARLO COMPLETAMENTE.

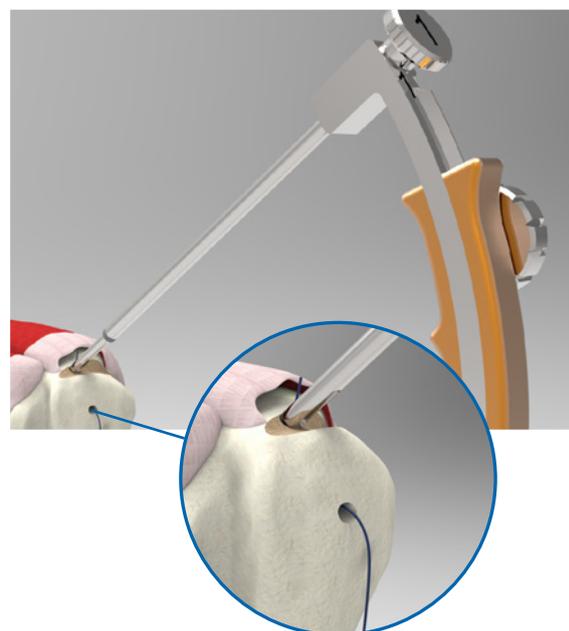
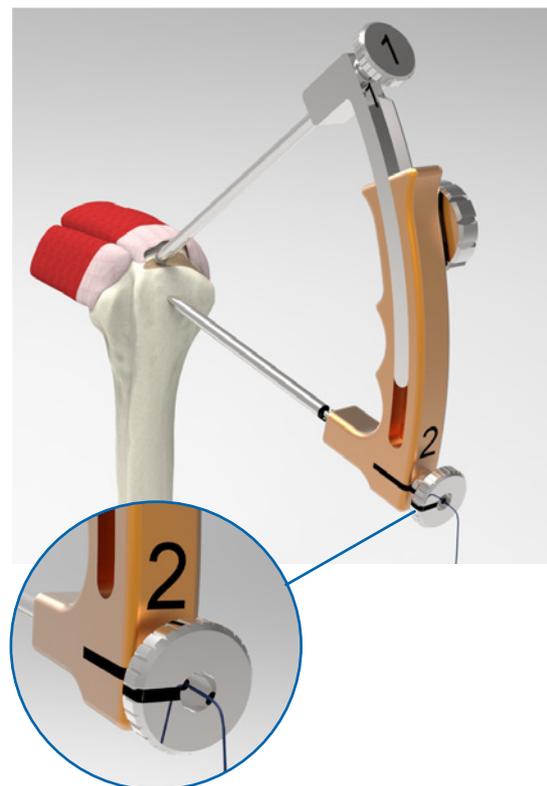
9. VERIFICARE L'AVVENUTA CATTURA DELLO SHUTTLE TIRANDO L'ESTREMITÀ ESTERNA DELLA SUTURA STESSA.

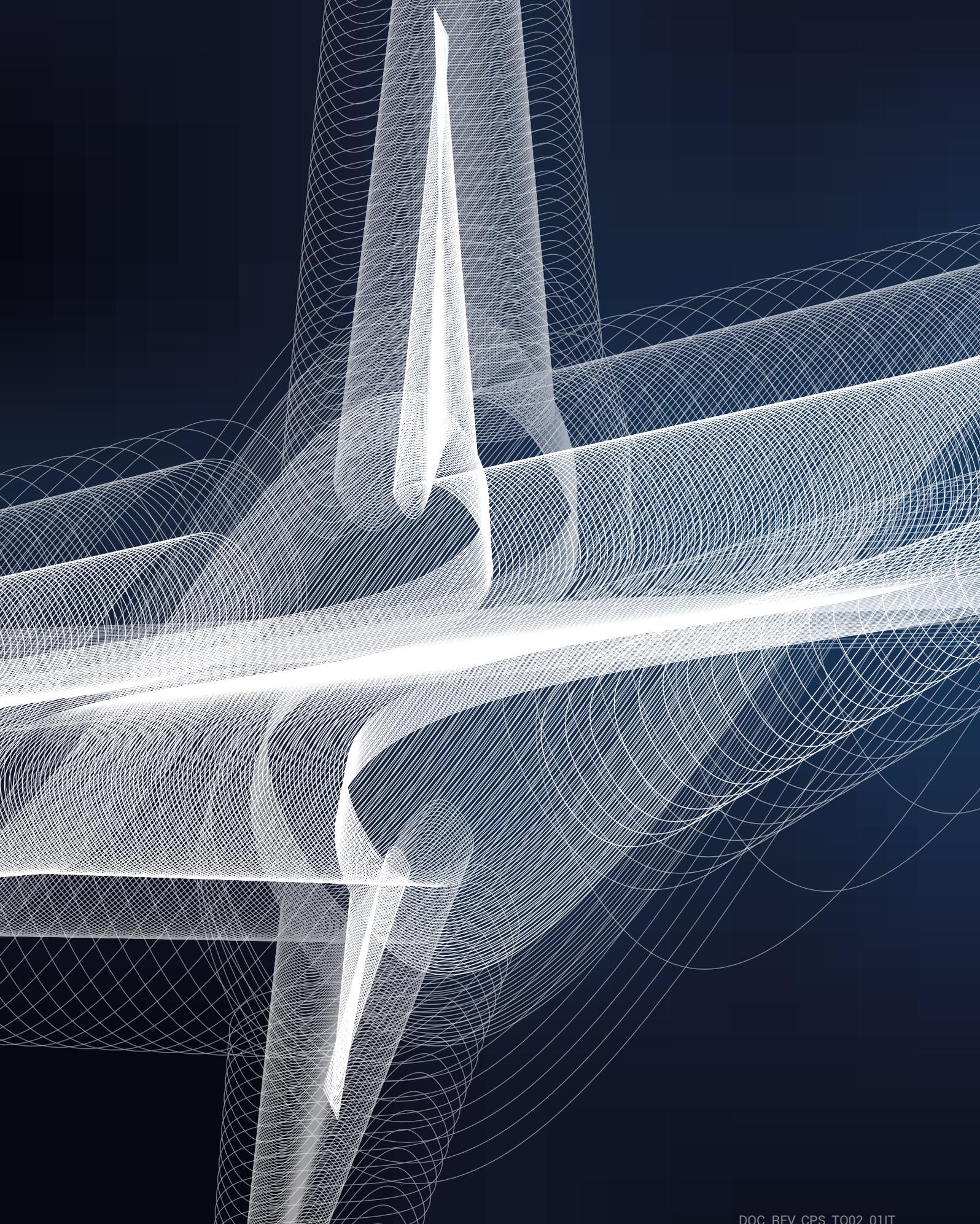
▶ SE LA SUTURA SHUTTLE NON RISULTA SALDAMENTE BLOCCATA RIPETERE IL PUNTO 7

▶ SE LA SUTURA SHUTTLE È SALDAMENTE BLOCCATA RIMUOVERE LA CANNULA DISTALE DAL CORPO PRINCIPALE DI COMPASSO.

10. ESTRARRE IL COMPASSO DALL'ACCESSO MEDIALE DEL TUNNEL TRANSOSSEO.

▶ TRASCINARE CON ESSO IL FILO SHUTTLE PRECEDENTEMENTE CATTURATO E BLOCCATO.





DOC. REV. CPS_T002_01IT



Reg. No. 50400-9205 Rev1
UNI EN ISO 9001:2008



Reg. No. 8846-8
UNI EN ISO 13485:2012



www.ncs-lab.com

NCS Lab Srl.

Via Pola Esterna 4/12 - 41012 Carpi (MO) Italy

pIVA 025500410202 | Tel. +39 059 669813 | biomed@ncs-lab.com