

ChM[®]

5,0 ChM Locked Plating
ChLP system

5,0ChLP płytki ramiennee dalsze

3.7036; 3.7037

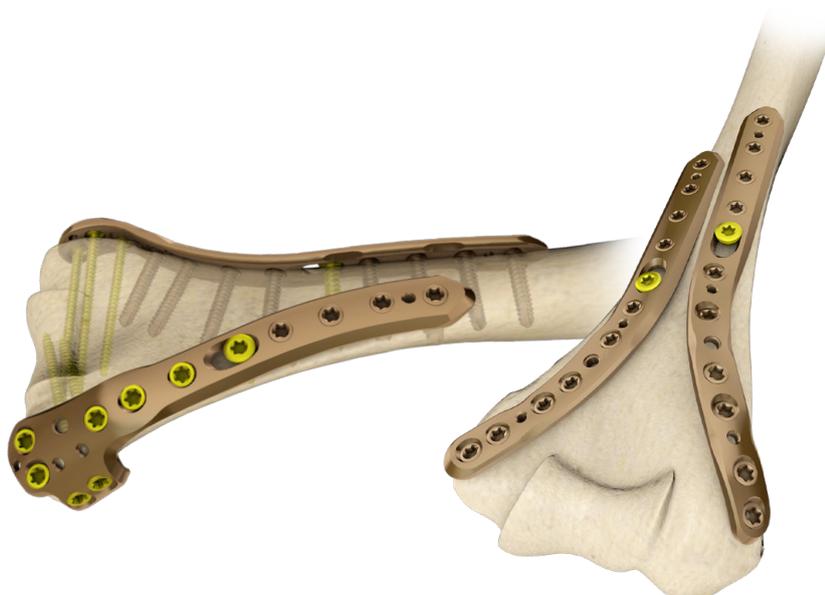
3.7038; 3.7039

3.7040; 3.7041

3.7072; 3.7071

3.7074; 3.7073

- *TECHNIKA OPERACYJNA*
- *IMPLANTY*
- *INSTRUMENTARIUM*



OBJAŚNIENIA SYMBOLI

	Tytan lub stop tytanu		Wysokość H [mm]
	Kobalt		Kąt
	Lewy		Dostępne długości
	Prawy		Dostępna liczba otworów
	Dostępne w wersji lewy/prawy		Grubość [mm]
	Długość		Skala 1:1
	Gniazdo torx		Liczba otworów gwintowanych w części trzonowej płytki
	Gniazdo torx kaniulowane		Łączna liczba otworów blokowanych w płytce
	Gniazdo sześciokątne		Zmienny kątowo
	Gniazdo sześciokątne kaniulowane		Korowy
	Kaniulowany		Gąbczasty
	Blokowany		Dostępny w wersji sterylnej/ niesterylnej
	Średnica [mm]		Patrz technika operacyjna



Ostrzeżenie - zwróć uwagę na szczególne postępowanie.



Czynność wykonać pod kontrolą aparatu RTG.



Informacja o kolejnych etapach postępowania.



Przejdź do kolejnego etapu postępowania.



Powrót do określonego etapu i powtórzenie czynności.



Przed zastosowaniem produktu należy uważnie przeczytać instrukcje stosowania dostarczaną z wyrobem. Zawiera ona m.in. wskazania, przeciwwskazania, skutki niepożądane oraz zalecenia i ostrzeżenia związane z użyciem wyrobu.



Opis nie stanowi szczegółowej instrukcji postępowania - o wyborze techniki operacyjnej decyduje lekarz.

www.chm.eu

Nr dokumentu ST/80-511
 Data wydania 24.06.2019
 Data przeglądu P-000-24.06.2019

Producent zastrzega sobie prawo dokonywania zmian konstrukcyjnych.

1. WSTĘP	5
2. OPIS IMPLANTU	6
3. TECHNIKA OPERACYJNA	9
3.1. UŁOŻENIE PACJENTA	9
3.2. DOSTĘP OPERACYJNY	9
3.3. NASTAWIENIE ZŁAMANIA	9
3.4. DOBÓR IMPLANTU	9
3.5. MONTAŻ NAKŁADKI CELUJĄCEJ	10
3.6. WPROWADZENIE PŁYTKI	10
3.7. WPROWADZENIE WKRETA KOROWEGO	10
3.8. TYMCZASOWA STABILIZACJA PŁYTKI	10
3.9. WPROWADZENIE WKREŃTÓW BLOKOWANYCH W CZĘŚCI NASADOWEJ PŁYTKI	11
3.10. DEMONTAŻ NAKŁADKI CELUJĄCEJ	11
3.11. WPROWADZENIE WKREŃTÓW BLOKOWANYCH W CZĘŚCI TRZONOWEJ	12
3.12. ZAMKNIĘCIE RANY	12
4. PROCEDURY OPERACYJNE	13
4a. PROCEDURA TYMCZASOWEJ STABILIZACJI IMPLANTU	13
4b. PROCEDURA WPROWADZENIA WKRETA KOROWEGO SAMOGWINTUJĄCEGO 3,5 [3.1306]	14
4c. PROCEDURA WPROWADZENIA WKRETA 5,0ChLP SAMOGWINTUJĄCEGO 3,5 [3.5200]	15
4d. PROCEDURA WPROWADZENIA WKRETA 4,5ChLP 2,4 [3.5225]	16
4e. PROCEDURA WPROWADZANIA WKRETA 5,0ChLP VA 3,5 [4.5236]	17
5. POSTĘPOWANIE POOPERACYJNE	19
6. USUNIĘCIE IMPLANTU	19
7. KARTY KATALOGOWE	20
7a. INSTRUMENTARIUM	20
7b. IMPLANTY	22
7c. WKRETY	27
8. INSTRUKCJA STOSOWANIA	28

1. WSTĘP

Instrukcja dotyczy płytek blokowanych systemu 5,0ChLP przeznaczonych do stabilizacji dalszego odcinka kości ramiennej. Płytki są częścią systemu płytek blokowanych ChLP opracowanego przez firmę **ChM**. Przedstawiony asortyment implantów wykonany jest z materiałów zgodnych z wymaganiami norm serii ISO 5832. Gwarancją wysokiej klasy wykonania implantów jest spełnienie wymogów norm systemu zarządzania jakością oraz wymogów Dyrektywy dotyczącej wyrobów medycznych 93/42/EWG.

W skład zestawu wchodzi:

- implanty (*płytki oraz wkręty*),
- instrumentarium w skład którego wchodzi narzędzia służące do przeprowadzenia zabiegu,
- instrukcja.

Przeznaczenie

- złamania wewnątrz i okołostawowe dalszego końca kości ramiennej.
- złamania dalszego końca kości ramiennej rozszerzone w kierunku trzonu.
- osteotomie korekcyjne.
- nieprawidłowe zrosty kostne oraz brak zrostu.

Dobór i profilowanie płytek

Płytki dostępne są w różnych wariantach długości oraz wersji lewej i prawej. Pozwala to na optymalny dobór implantu do występujących przypadków złamań. Nie dopuszcza się profilowania płytek w ich części nasadowej.



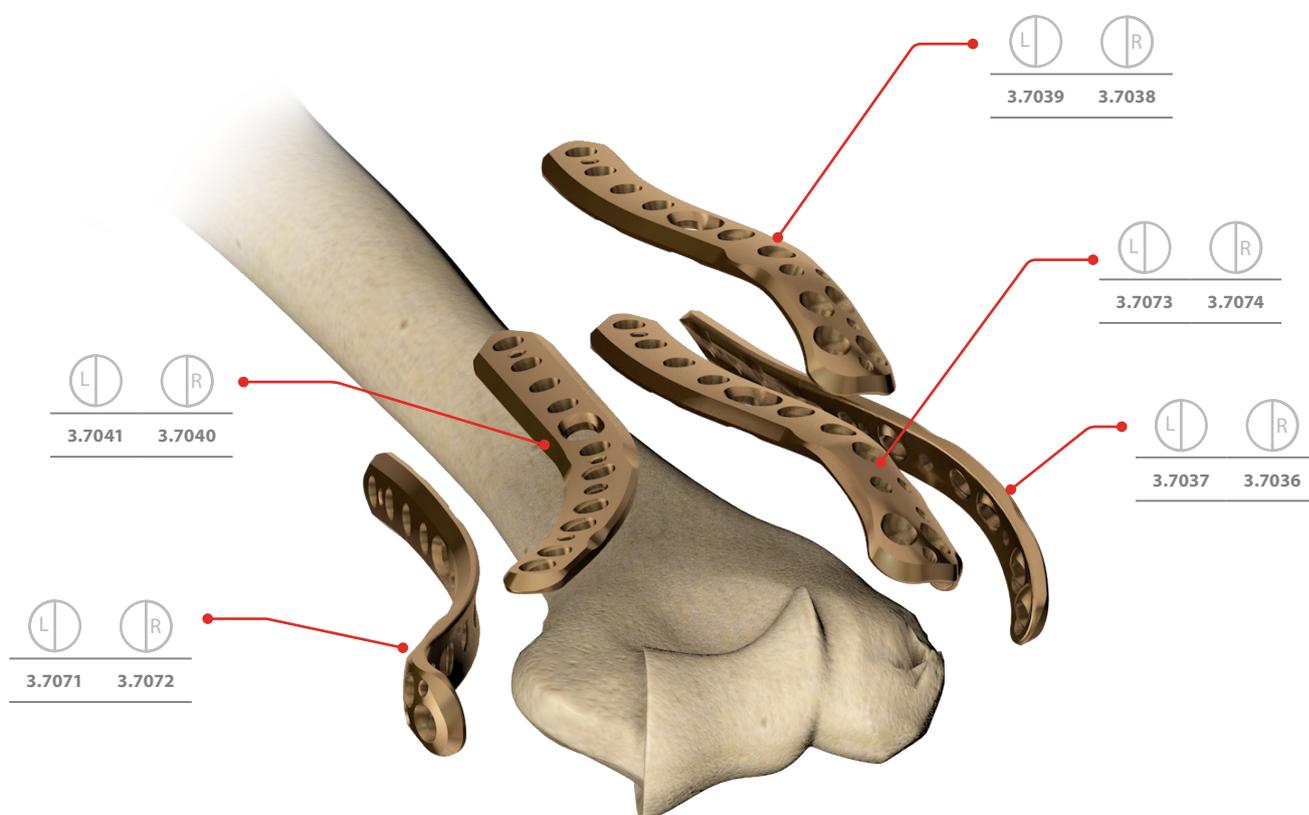
Przed zastosowaniem produktu należy uważnie przeczytać instrukcje stosowania dostarczaną z wyrobem. Zawiera ona m.in. wskazania, przeciwwskazania, skutki niepożądane oraz zalecenia i ostrzeżenia związane z użyciem wyrobu.



Powyższy opis nie stanowi szczegółowej instrukcji postępowania - o wyborze techniki operacyjnej decyduje lekarz.

2. OPIS IMPLANTU

Płytki wchodzi w skład systemu 5,0ChLP. System ten zawiera również współpracujące wkręty blokowane. Dla ułatwienia identyfikacji zarówno płytka jak i wkręty blokowane tytanowe barwione są na brązowo.



Konstrukcja płytki:

- anatomiczny profil dopasowany do budowy kości,
- wycieniona część nasadowa,
- łagodne krawędzie górne.

Zmienna grubość płytek:

- kształt płytki dostosowany do anatomii kości ramiennej.
- zmniejszają ryzyko potencjalnego podrażnienia tkanek miękkich i ścięgien.

Nakładki celujące:

- szybkie, bezkolizyjne wprowadzenie wkrętów w ustalonych kierunkach.

Nowa konstrukcja otworu blokowanego:

- łby wkrętów nie wystają ponad powierzchnię płytki, co istotnie ogranicza podrażnienie tkanek okołowszczepowych,
- zwiększona wytrzymałość połączenia gwintowego wkręt-płytki,
- dolne przetłoczenie zmniejsza powierzchnię kontaktu z kością.

Stabilne kątowno otwory blokowane o określonym kierunku:

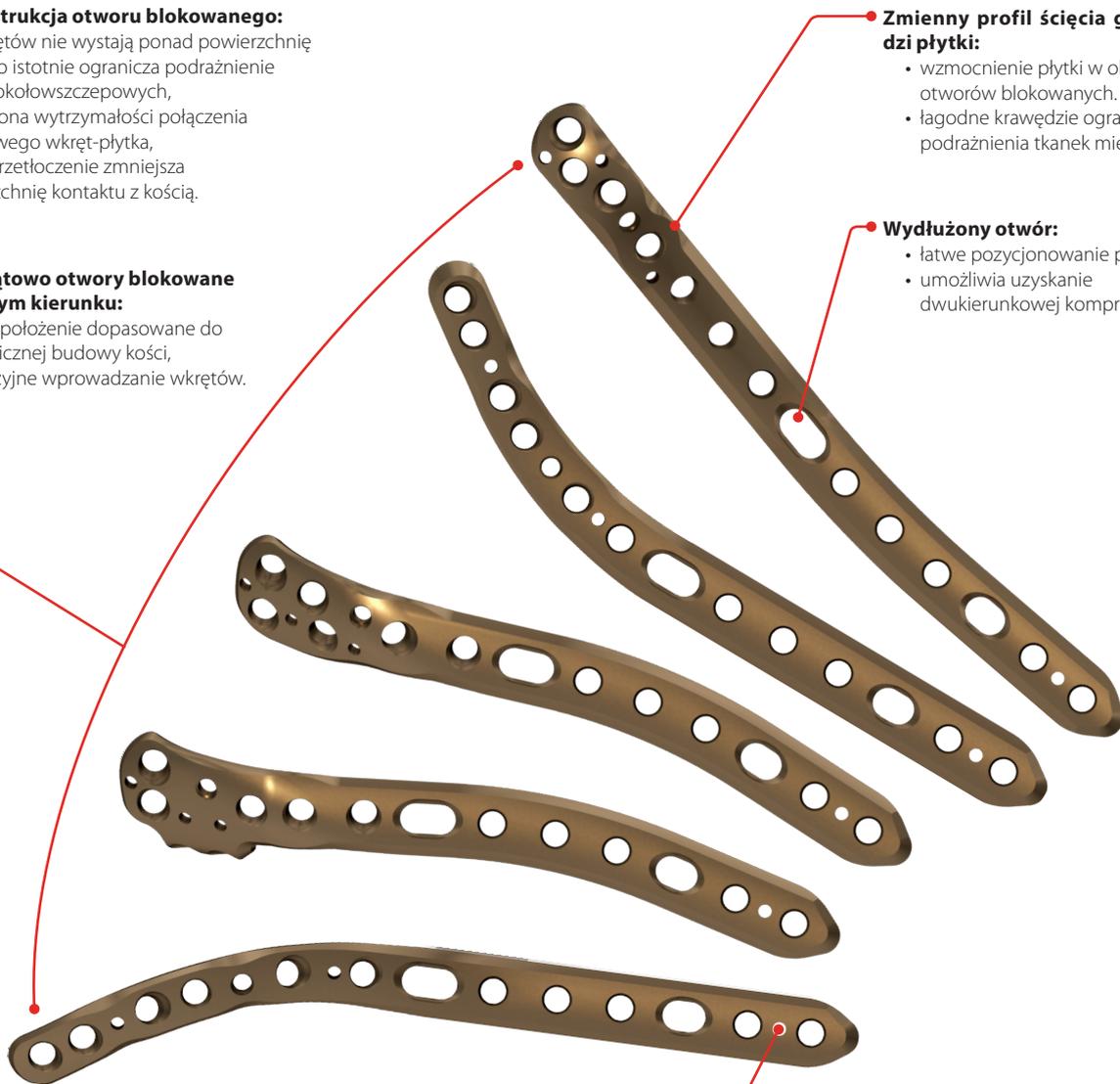
- kątowne położenie dopasowane do anatomicznej budowy kości,
- bezkolizyjne wprowadzanie wkrętów.

Zmienny profil ścięcia górnej krawędzi płytki:

- wzmocnienie płytki w okolicach otworów blokowanych.
- łagodne krawędzie ograniczające podrażnienia tkanek miękkich

Wydłużony otwór:

- łatwe pozycjonowanie płytki na kości,
- umożliwia uzyskanie dwukierunkowej kompresji



Otwory na druty Kirschnera:

- wstępna stabilizacja płytki,
- tymczasowe ustalenie odłamów.

90°
 3.7040 / 3.7041 + 3.7036 / 3.7037
 Płytki ramienna dalsza tylna przyśrodkowa + Płytki ramienna dalsza boczna



180°
 3.7071 / 3.7072 + 3.7036 / 3.7037
 Płytki ramienna dalsza przyśrodkowa + Płytki ramienna dalsza boczna



90°
 3.7071 / 3.7072 + 3.7038 / 3.7039
 Płytki ramienna dalsza przyśrodkowa + Płytki ramienna dalsza tylna boczna

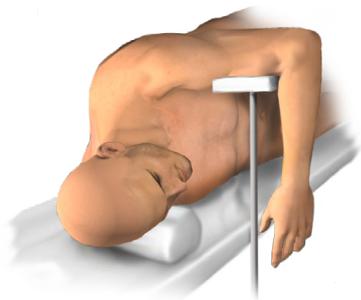


90°
 3.7071 / 3.7072 + 3.7073 / 3.7074
 Płytki ramienna dalsza przyśrodkowa + Płytki ramienna dalsza grzbietowo boczna



3. TECHNIKA OPERACYJNA

3.1. UŁOŻENIE PACJENTA



Pozycja leżąca boczna



Pozycja leżąca na plecach

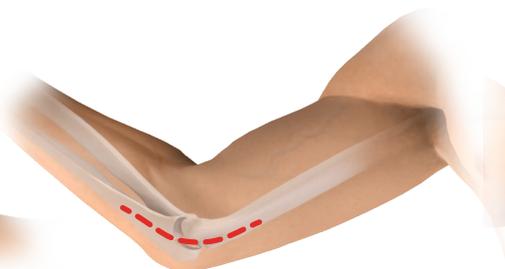


Pozycja leżąca na brzuchu

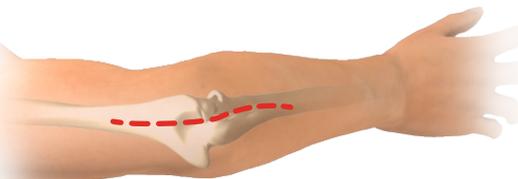
3.2. DOSTĘP OPERACYJNY



Dostęp boczny



Dostęp przyśrodkowy



Dostęp tylny

Szczególną uwagę należy zwrócić na nerw łokciowy, niezbędne jest jego uwidocznienie.

Stosuje się dostęp boczny, przyśrodkowy lub oba razem.

Dostęp tylny omijający wyrostek łokciowy umożliwia wykonanie osteotomii wyrostka łokciowego (*chevron*), co pozwala lepiej uwidocznić miejsce złamania.

3.3. NASTAWIENIE ZŁAMANIA

Dokonać nastawienia złamania. W razie konieczności tymczasowo ustabilizować odczepy kostne za pomocą drutów Kirschnera i/lub szczypcami redukcyjnymi.

3.4. DOBÓR IMPLANTU

Dobrać odpowiedni rozmiar implantu do rodzaju złamania, wielkości i budowy kości.



UWAGA: W przypadku stabilizacji dwoma płytami implanty powinny mieć różną długość w celu uniknięcia przeciążenia trzonu kości ramiennej. Wskazana różnica długości - dwa otwory.

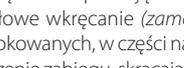
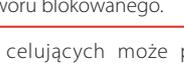
Wykorzystać pomiary płytek do określenia długości implantu.

Przymiar płytki 3.7036.606 Przymiar płytki 3.7037.606		43.7037.606 43.7037.606
Przymiar płytki 3.7038.606 Przymiar płytki 3.7039.606		43.7038.606 43.7039.606
Przymiar płytki 3.7040.606 Przymiar płytki 3.7041.606		43.7040.606 43.7041.606
Przymiar płytki 3.7071.606 Przymiar płytki 3.7072.606		43.7071.606 43.7072.606
Przymiar płytki 3.7073.606 Przymiar płytki 3.7074.606		43.7073.606 43.7074.606



3.5. MONTAŻ NAKŁADKI CELUJĄCEJ

Zamocować dedykowaną nakładkę celującą, dokręcając śrubę mocującą grotem T15 [40.5677.000].

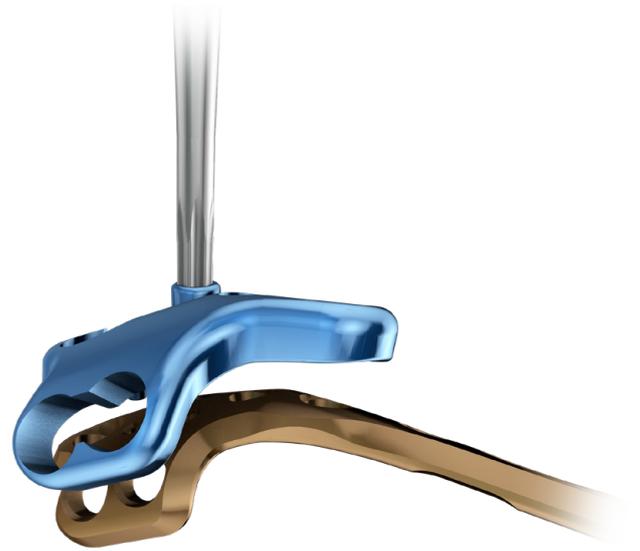
plytka 3.7036		40.8210.000
plytka 3.7037		40.8211.000
plytka 3.7038		40.8212.000
plytka 3.7039		40.8213.000
plytka 3.7040		40.8214.000
plytka 3.7041		40.8210.000
plytka 3.7072		40.8216.000
plytka 3.7071		40.8217.000
plytka 3.7074		40.8218.000
plytka 3.7073		40.8219.000
		40.6654.000
		40.5677.000



Do większości płytek blokowanych ChLP dostępne są nakładki celujące, jako dodatkowe narzędzia uzupełniające. Użycie nakładek celujących zapewnia prawidłowe wkręcanie (*zamocowanie*) tulei prowadzących w otworach blokowanych, w części nasadowej płytki. Ułatwia sprawne przeprowadzenie zabiegu, skracając jego czas oraz zapewnia wiercenie w osi otworu blokowanego.

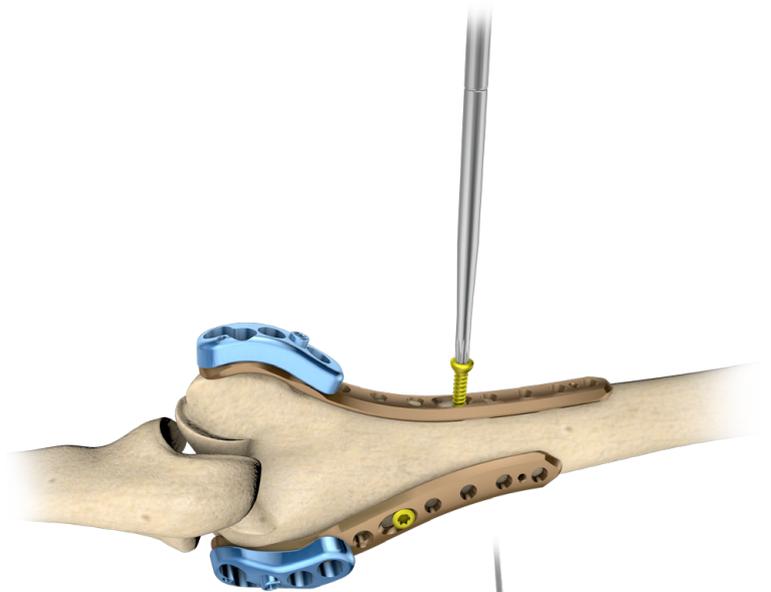


Nie stosowanie nakładek celujących może prowadzić do nieprawidłowej implantacji. Nieprawidłowo zablokowane wkręty mogą być przyczyną komplikacji przy usuwaniu płytek.



3.6. WPROWADZENIE PŁYTKI

Ustalić implant w prawidłowej pozycji na kości.

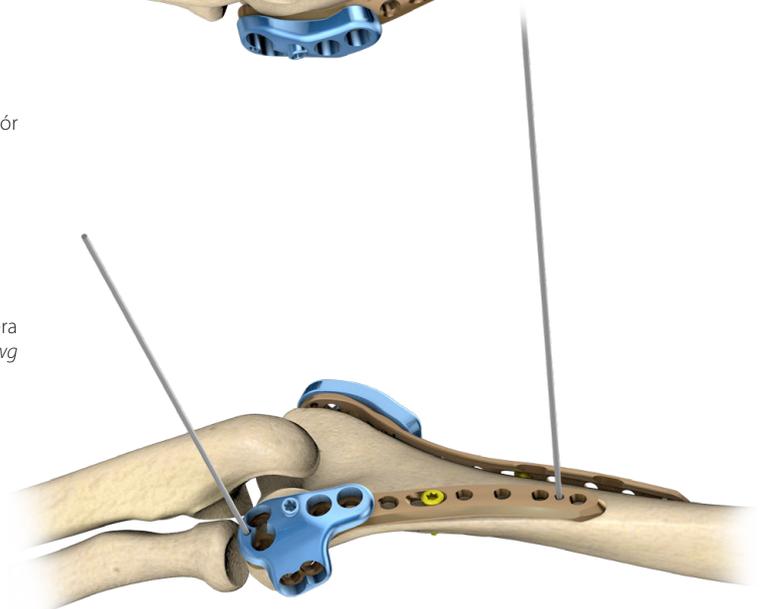


3.7. WPROWADZENIE WKRĘTA KOROWEGO

Wprowadzić wkręt korowy samogwintujący 3,5 [3.1306] w wydłużony otwór płytki (wg procedury 4b).

3.8. TYMCZASOWA STABILIZACJA PŁYTKI

Położenie implantu ustabilizować poprzez wprowadzenie drutów Kirschnera w dedykowane otwory lub przy użyciu wkręta ustalająco-dociskowego (wg procedury 4a).



3.9. WPROWADZENIE WKRĘTÓW BLOKOWANYCH W CZĘŚCI NASADOWEJ PŁYTKI

Wprowadzić wkręty blokowane, o odpowiedniej długości, w blokowane otwory płytki.

- 5,0ChLP wkręt blokowany samogwintujący 3,5 **[3.5200]** (wg procedury 4c).
- 4,5ChLP wkręt blokowany samogwintujący 2,4 **[3.5225]** (wg procedury 4d).

Wprowadzić tuleję ochronną 7/5 **[40.5672]** w otwór nakładki celującej

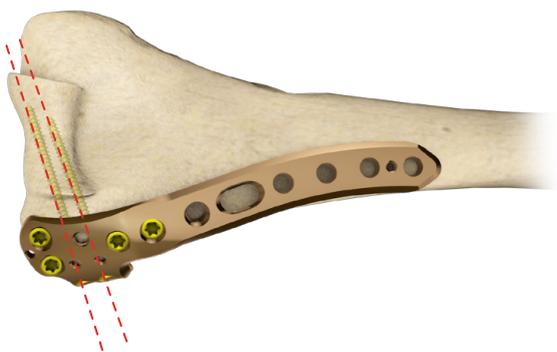
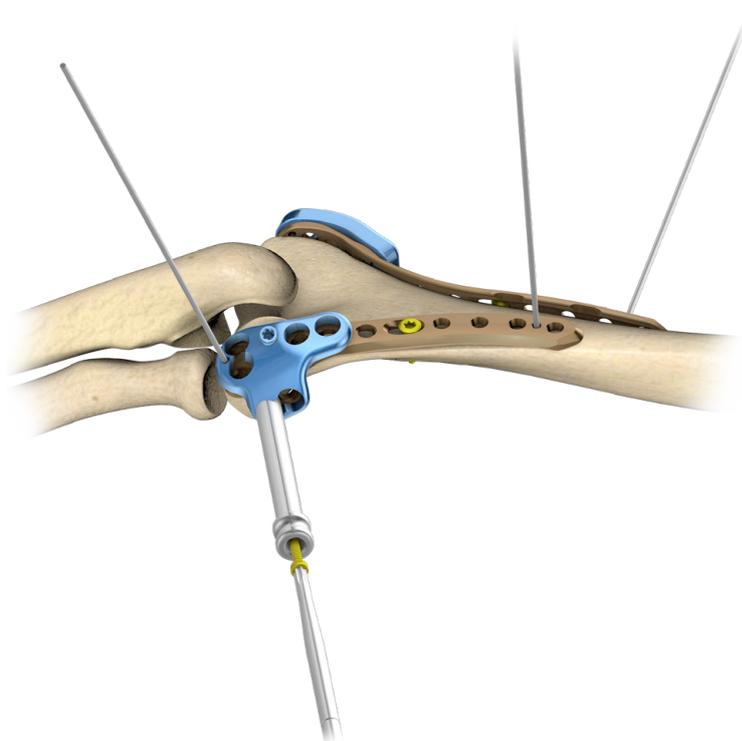
	40.5672.000
	40.6652.000
	40.5677.000

Przez tuleję wprowadzić wkręty.

- 5,0ChLP wkręt VA 3,5 **[4.5236]** (wg procedury 4e).



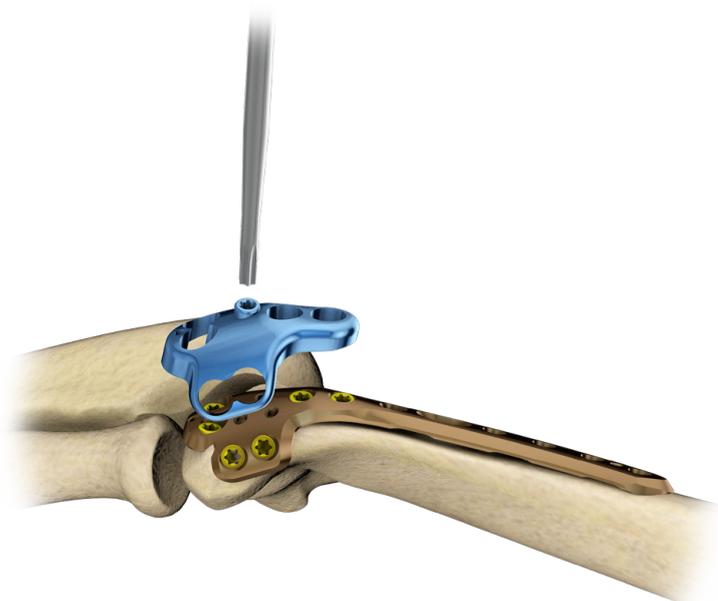
UWAGA: Przy wprowadzaniu wkrętów w części dalszej sprawdzić czy nie wychodzą w powierzchnie stawowe lub dół wyrostka łokciowego.



3.10. DEMONTAŻ NAKŁADKI CELUJĄCEJ

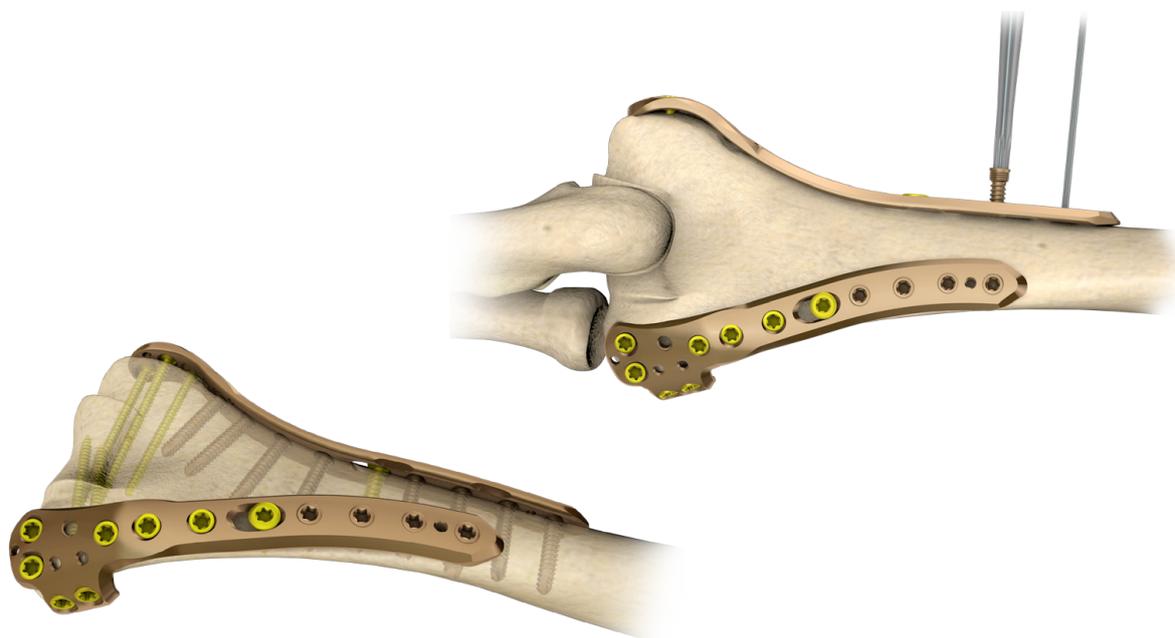
Zdemontować nakładki celujące, odkręcając śrubę mocującą grotem T15 **[40.5677.000]**.

	40.6654.000
	40.5677.000



3.11. WPROWADZENIE WKRĘTÓW BLOKOWANYCH W CZĘŚCI TRZONOWEJ

Wprowadzić 5,0ChLP wkręty samogwintujące 3,5 **[3.5200]**, o odpowiedniej długości, w blokowane otwory części trzonowej płytki (wg procedury 4c).



Wkręty korowe 3,5 wprowadzić w odłam przed wprowadzeniem wkrętów blokowanych.



O kolejności i ilości wprowadzanych wkrętów blokowanych i korowych decyduje lekarz.

3.12. ZAMKNIĘCIE RANY

Przed zamknięciem rany wykonać obraz RTG w co najmniej dwóch pozycjach, w celu potwierdzenia pozycji implantów i nastawienia złamania. Upewnić się czy wkręty zostały odpowiednio dokręcone i nie kolidują z powierzchnią stawową.

Użyć odpowiedniej techniki chirurgicznej do zamknięcia rany.

4. PROCEDURY OPERACYJNE

4a. PROCEDURA TYMCZASOWEJ STABILIZACJI IMPLANTU

Stabilizacja drutami Kirschnera

- Ustalić tymczasowo implant wprowadzając druty Kirschnera 1,5/210 [40.4592.210] w dedykowane otwory w płytce.



40.4592.210

Stabilizacja drutami Kirschnera w otworach blokowanych

- Wprowadzić tuleję prowadzącą 5,0/1,8 [40.5673.718] w otwór blokowany płytki.
- Wprowadzić drut Kirschnera 1,5/210 [40.4592.210] przez tuleję prowadzącą 5,0/1,8 [40.5673.718].



40.5673.718



40.4592.210

Stabilizacja wkrętem ustalająco-dociskowym

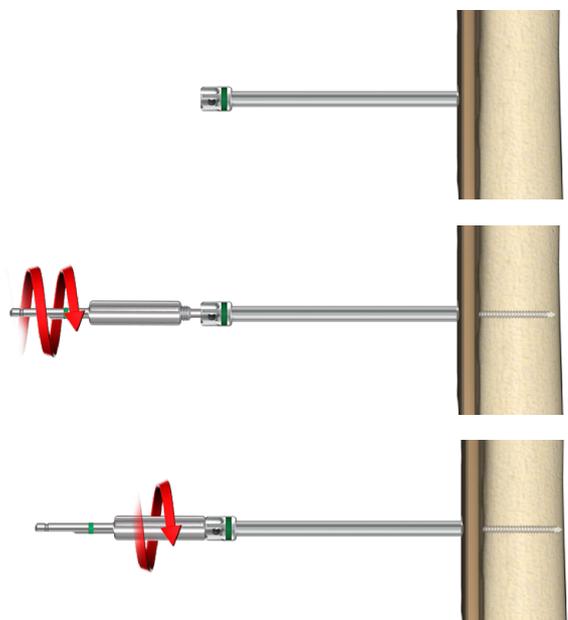
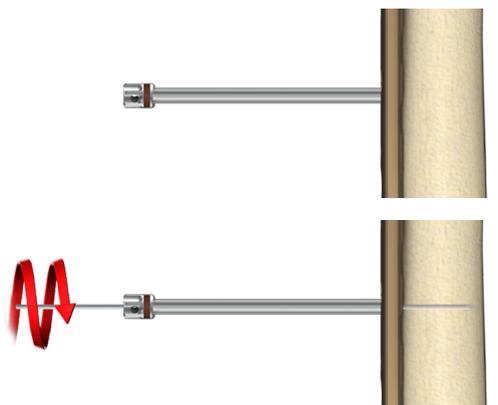
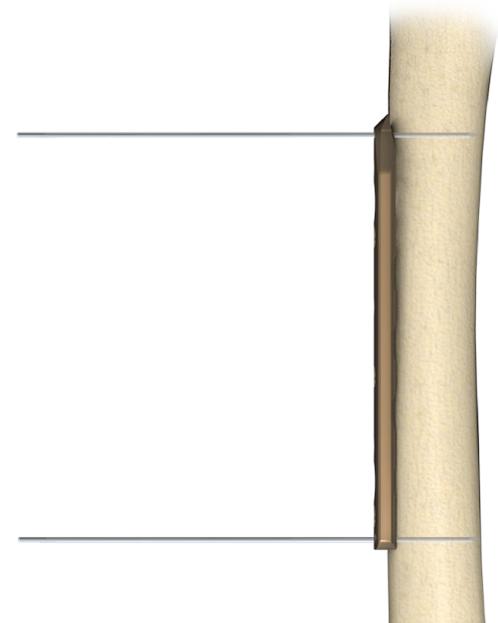
- Wprowadzić tuleję prowadzącą 5,0/2,8 [40.5673.728] w otwór blokowany płytki.
- Wprowadzić wkręt ustalająco-dociskowy 2,8/180 [40.5674.728] przez tuleję prowadzącą 5,0/2,8 [40.5673.728].
- Dokręcając nakrętkę wkręta ustalająco-dociskowego 2,8/180 [40.5674.728] dociągnąć płytkę do kości.



40.5673.728



40.5674.728



4b. PROCEDURA WPROWADZENIA WKRĘTA KOROWEGO SAMOGWINTUJĄCEGO 3,5 [3.1306]

Ustawienie prowadnicy kompresyjnej

Ustawić prowadnicę kompresyjną [40.4804.725] w pożądanej pozycji:



POZYCJA NEUTRALNA: Docisnąć prowadnicę do płytki. Ustawi się ona w położeniu, które pozwoli na neutralne wprowadzenie wkręta.

POZYCJA KOMPRESYJNA: Prowadnicę bez docisku przesunąć do krawędzi otworu kompresyjnego. Wykonany w tym położeniu otwór umożliwi wprowadzenie wkręta w pozycji kompresyjnej.

POZYCJA KĄTOWA: Możliwe jest też kątowe ustawienie prowadnicy.

POZYCJA NEUTRALNA:



POZYCJA KOMPRESYJNA:

POZYCJA KĄTOWA:

Wiercenie otworu

W pożądanym ustawieniu za pomocą wiertła ze skalą 2,5/210 [40.5912.212] wykonać otwór pod wkręt korowy $\varnothing 3,5$ przez dwie korówki.



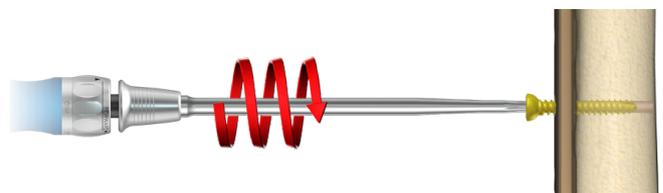
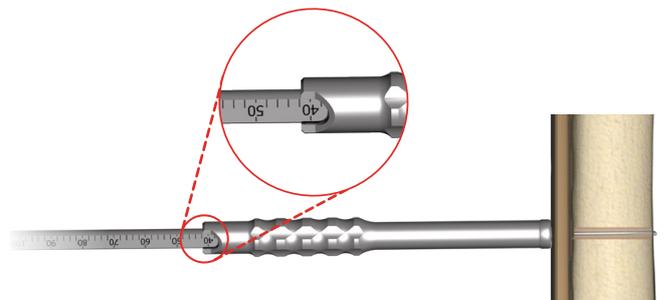
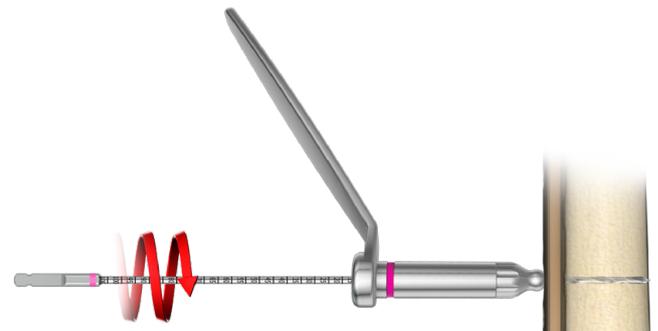
Pomiar głębokości otworu

W wywiercony otwór wprowadzić wzorzec głębokości [40.4639.550] aż zaczep końcówki pomiarowej oprze się o zewnętrzną powierzchnię drugiej korówki.



Wprowadzenie wkręta

Wprowadzić wkręt korowy za pomocą rękojeści ze sprzęgłem [40.6654.000] oraz grota T15 [40.5677.000].



4c. PROCEDURA WPROWADZENIA WKRĘTA 5,0ChLP SAMOGWINTUJĄCEGO 3,5 [3.5200]

Wkręcenie tulei prowadzącej

Wprowadzić tuleję prowadzącą 5,0/2,8 [40.5673.728] w otwór blokowany płytki.



40.5673.728

Wiercenie otworu

Wiercić wiertłem ze skalą 2,8/210 [40.5653.212] na pożądaną głębokość.



40.5653.212

Pomiar głębokości otworu

WARIANT I: Odczytać wartość z podziałki na wiertle ze skalą 2,8/210 [40.5653.212]



40.5653.212

WARIANT II: lub za pomocą wzorca długości wkrętów [40.5675.500].



40.5675.500

WARIANT III: Po wykręceniu tulei prowadzącej 5,0/2,8 [40.5673.728] długość wkręta określić za pomocą wzorca głębokości [40.4639.550].



40.4639.550

Wprowadzenie wkręta

Usunąć tuleję prowadzącą 5,0/2,8 [40.5673.728]. Wprowadzić wkręt blokowany za pomocą rękojeści dynamometrycznej ze sprzęgłem 2Nm [40.6652.000] oraz grota T15 [40.5677.000].



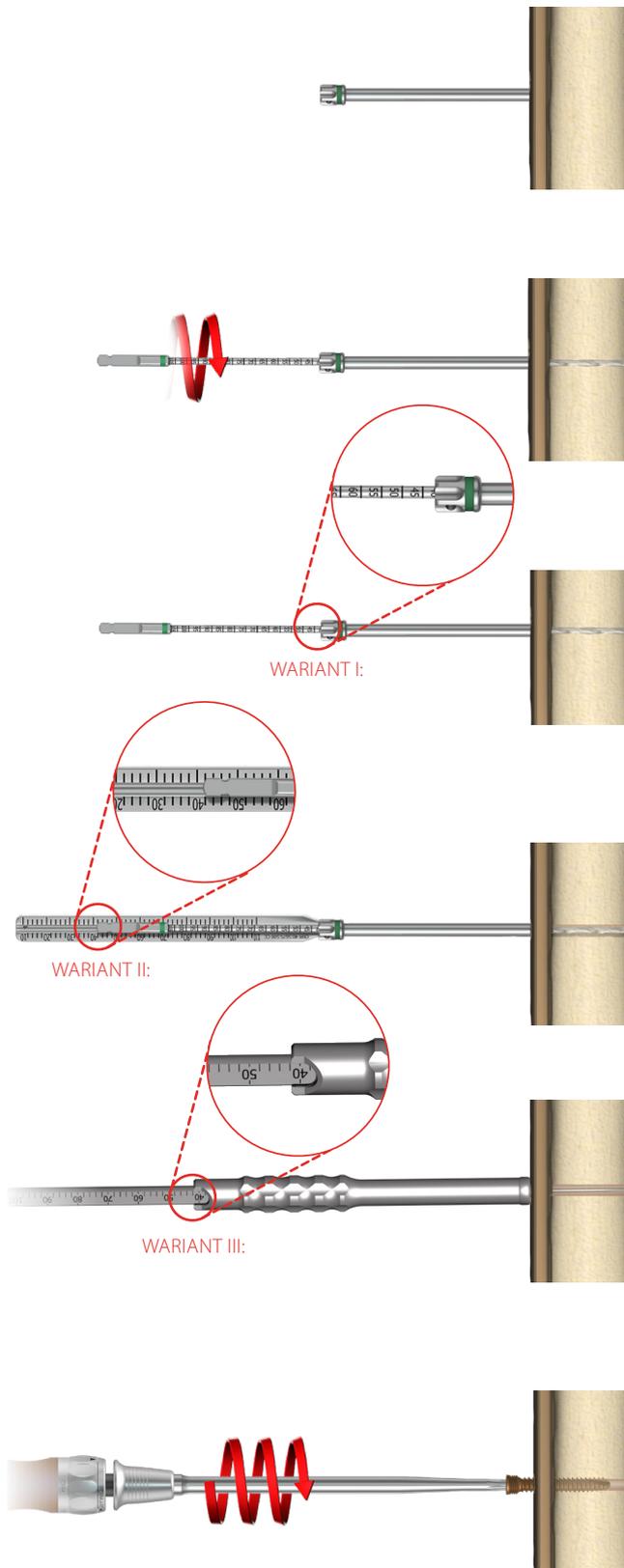
40.6652.000



40.5677.000



Końcową fazę dokręcania wkręta blokowanego, szczególnie przy stosowaniu napędów, należy zawsze wykonywać przy użyciu rękojeści dynamometrycznej ograniczającej moment dokręcania wkręta. Niestosowanie rękojeści dynamometrycznej prowadzi do komplikacji śródoperacyjnych oraz podczas późniejszego zabiegu usuwania płytki i wkrętów blokowanych.



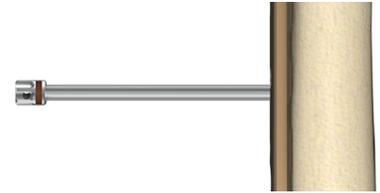
4d. PROCEDURA WPROWADZENIA WKRĘTA 4,5ChLP 2,4 [3.5225]

Wkręcenie tulei prowadzącej

Wprowadzić tuleję prowadzącą 5,0/1,8 [40.5673.718] w otwór blokowany płytki.



40.5673.718



Wiercenie otworu

Wiercić wiertłem ze skalą 1,8/210 [40.2063.222] na pożądaną głębokość.



40.2063.212

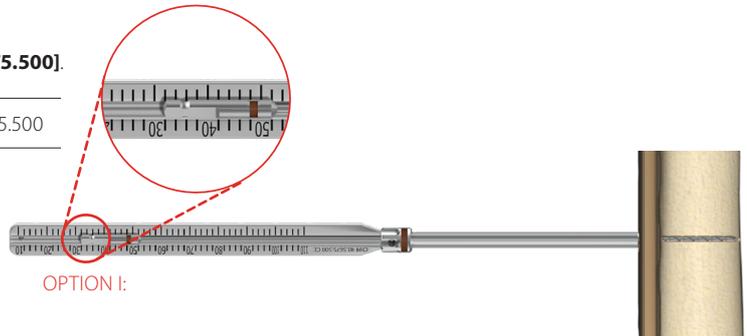


Pomiar głębokości otworu

WARIANT I: Odczytać wartość za pomocą wzorca długości wkrętów [40.5675.500].



40.5675.500

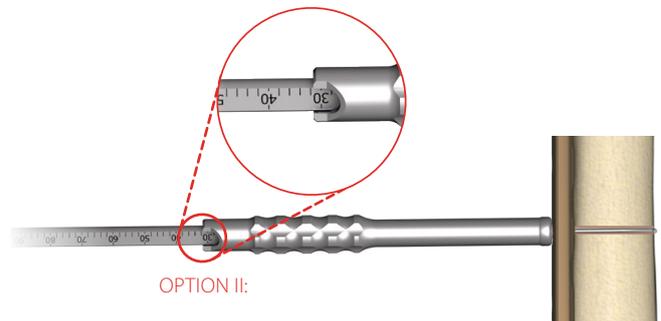


OPTION I:

WARIANT II: Po wykręceniu tulei prowadzącej 5,0/1,8 [40.5673.718] długość wkręta określić za pomocą wzorca głębokości [40.4639.550].



40.4639.550



OPTION II:

Wprowadzenie wkręta

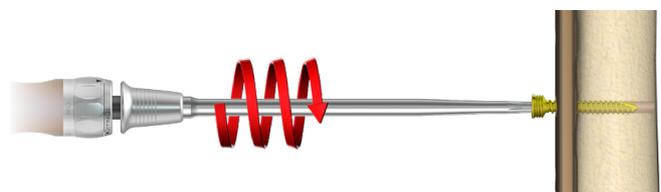
Usunąć tuleję prowadzącą 5,0/1,8 [40.5673.718]. Wprowadzić wkręt blokowany za pomocą rękojeści dynamometrycznej ze sprzęgłem 2Nm [40.6652.000] oraz grota T15 [40.5677.000].



40.6652.000



40.5677.000



4e. PROCEDURA WPROWADZANIA WKRĘTA 5,0ChLP VA 3,5 [4.5236]



Przy użyciu wkrętów zmiono-osioowych VA istnieje ryzyko wystąpienia kolizji wkrętów lub wiertła z wprowadzonymi wkrętami. Przemysłane zaplanowanie trajektorii wprowadzanych wkrętów oraz śródoperacyjna kontrola RTG podczas wiercenia zmniejsza ryzyko wystąpienia kolizji.

Ustawienie prowadnicy VA

- Wprowadzić prowadnicę VA 2,8 [40.8206.028] na pełną głębokość w osi otworu blokowanego.
- Ustawić pożądane odchylenie od osi otworu blokowanego. Prowadnica umożliwia wychylenie 15° w każdą stronę względem osi otworu blokowanego.



40.8206.028



Przekroczenie kąta odchylenia ponad 15° może uniemożliwić prawidłowe zablokowanie wkręta VA w otworze płytki.

Wiercenie otworu

- Wiercić wiertłem ze skalą 2,8/210 [40.5653.212] na požądaną głębokość.



40.5653.212



Wiercenie wykonywać pod kontrolą RTG celem uniknięcia kolizji wiertła z wprowadzonymi wkrętami.

Pomiar głębokości otworu

WARIANT I: Odczytać wartość z podziałki na wiertle ze skalą 2,8/210 [40.5653.212]



40.5653.212

WARIANT II: Za pomocą wzorca długości wkrętów blokowanych [40.5675.500]

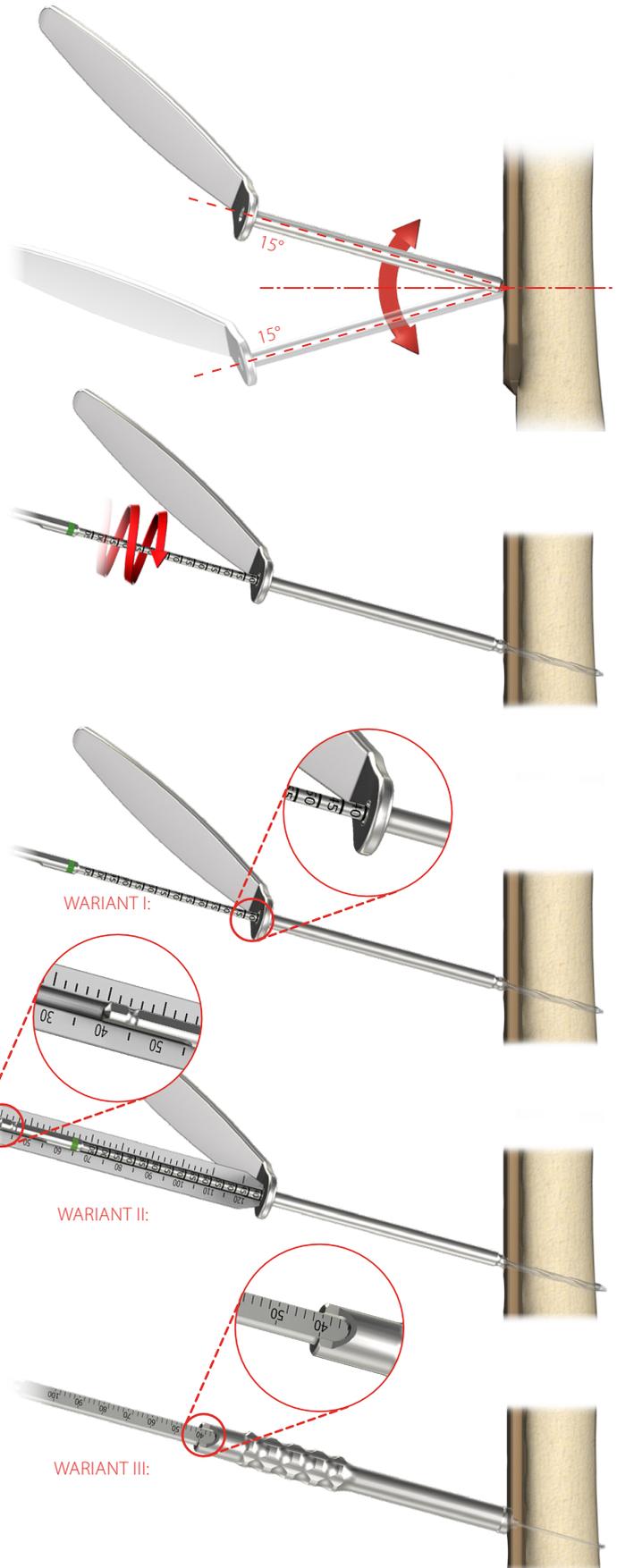


40.5675.500

WARIANT III: Lub po usunięciu prowadnicy VA długość wkręta określić za pomocą wzorca głębokości [40.4639.550]



40.4639.550



Wprowadzenie wkręta

Wprowadzić wkręt VA za pomocą rękojeści dynamometrycznej ze sprzęgłem 2Nm [40.6652.000] oraz grota T15 [40.5677.000].



40.6652.000



40.5677.000



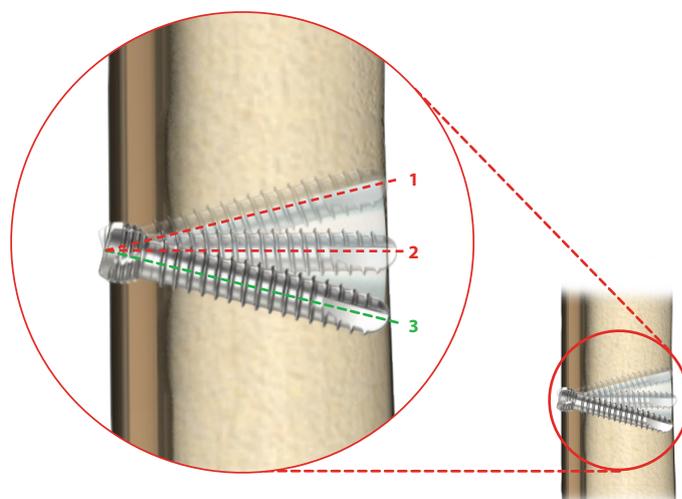
Przy dużych odchyleniach wkręta VA względem osi otworu blokowanego, po dokręceniu z użyciem rękojeści dynamometrycznej, może wystąpić wystawanie łba wkręta z płytki. W takim przypadku konieczne może być użycie rękojeści ze sprzęgłem [40.6654] oraz grota T15 [40.5677]. Należy z wyczuciem dokręcić wkręt VA, zwracając uwagę aby nie uszkodzić gniazda wkręta lub końcówki wkrętaka, oraz nie wkręcać wkręta zbyt głęboko w płytkę.



40.6654.000



40.5677.000



Zmiana ustawienia wkręta VA

Możliwe jest trzykrotne zablokowanie wkręta VA w otworze gwintowanym płytki. Otwór płytki, w którym blokowany był wkręt VA, nie może być wykorzystany do wprowadzenia standardowego wkręta blokowanego.

5. POSTĘPOWANIE POOPERACYJNE

Zastosować odpowiednie leczenie pooperacyjne. O leczeniu pooperacyjnym i jego prowadzeniu decyduje lekarz. Aby zapobiec ograniczeniom w ruchu, ćwiczenia pacjenta rozpocząć jak najszybciej po zabiegu. Należy jednak zwrócić szczególną uwagę aby nie obciążać kończyny pełnym obciążeniem przed całkowitym zrostem odłamów.

6. USUNIĘCIE IMPLANTU

Decyzję o usunięciu implantu podejmuje lekarz. W celu usunięcia wkrętów, w pierwszej kolejności odblokować wszystkie wkręty blokowane z płytki. Następnie całkowicie usunąć wkręty z kości. Pozwoli to uniknąć obracania się płytki przy usuwaniu ostatniego wkręta blokowanego.



Po oczyszczeniu z tkanek powierzchni zewnętrznej płytki oraz gniazd wkrętów zaleca się zamocowanie nakładki celującej na płytce. Prowadzenie wkrętaka przez tuleję ochronną zapewni jego ustawienie w osi wkręta, prawidłowe zagłębienie w jego gnieździe oraz zmniejszy ryzyko skręcenia gniazda podczas wykręcania wkręta.

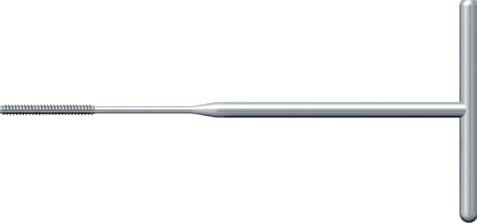
7. KARTY KATALOGOWE

7a. INSTRUMENTARIUM

Instrumentarium 5,0ChLP 4x4 1/2H

15.0205.206

	Nazwa	Nr katalogowy	Szt.
	Paleta na instrumentarium 5,0ChLP 4x4 1/2H	14.0205.206	1
	Drut Kirschnera 1,5/210	40.4592.210	4
	Wiertło 1,8/210	40.2063.212	2
	Wiertło ze skalą 2,5/210	40.5912.212	2
	Wiertło ze skalą 2,8/210	40.5653.212	2
	Grot T15	40.5677.000	1
	Rękojeść dynamometryczna ze sprzęgłem 2Nm	40.6652.000	1
	Rękojeść ze sprzęgłem	40.6654.000	1
	Tuleja ochronna 7/5	40.5672.000	2
	Prowadnica VA 2,8	40.8206.028	1
	Prowadnica kompresyjna 2,5	40.4804.725	1
	Tuleja prowadząca 5,0/1,8	40.5673.718	2
	Tuleja prowadząca 5,0/2,8	40.5673.728	4
	Wzorzec głębokości	40.4639.550	1

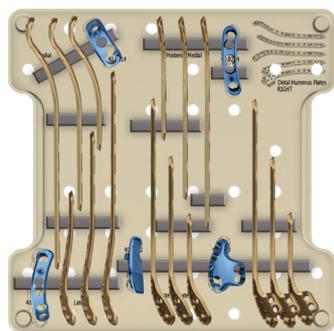
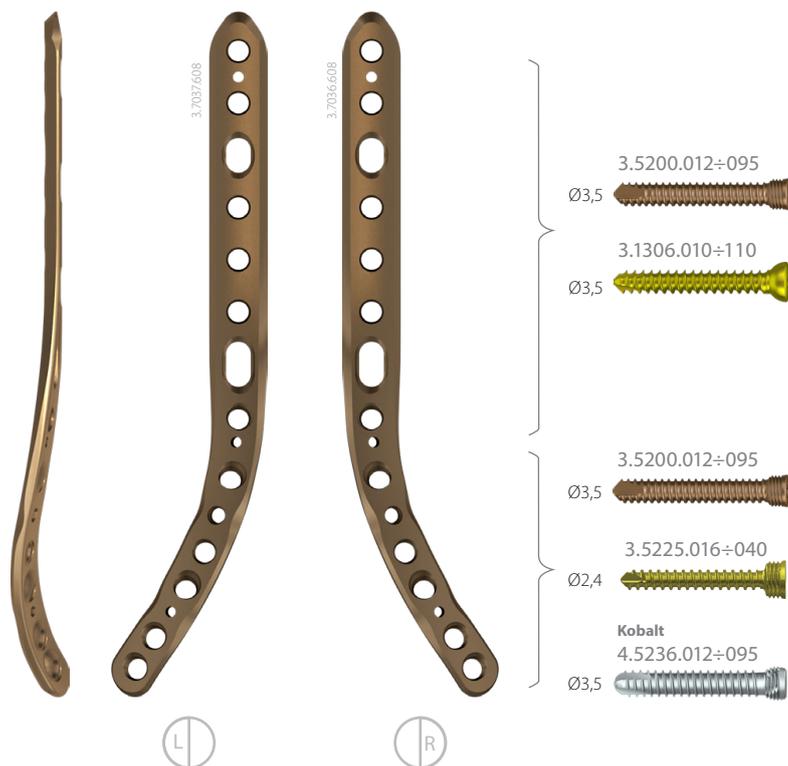
	Nazwa	Nr katalogowy	Szt.
	Paleta na instrumentarium 5,0ChLP 4x4 1/2H	14.0205.202	1
	Wkręt ustalająco - dociskowy 2,8/180	40.5674.728	1
	Wzorzec długości wkrętów	40.5675.500	1
	Wyginak do płytek 5,0	40.4643.500	2
	Grot trójramienny 5,0ChLP	40.6271.500	1
	Grot T15 z chwytakiem	40.6254.000	1
	Gwintownik HA 3,5 z rączką	40.2548.200	1
	Gwintownik 5,0ChLP-3,5	40.5661.000	1
Narzędzie opcjonalne			
	Łącznik dynamometryczny 2Nm	40.5927.020	1



5,0ChLP płytka ramienna dalsza boczna

	Len	L	R
4	91	3.7037.604	3.7036.604
6	111	3.7037.606	3.7036.606
8	131	3.7037.608	3.7036.608
10	151	3.7037.610	3.7036.610
12	171	3.7037.612	3.7036.612

O - liczba otworów w części trzonowej płytki



Paleta na płytki 5,0ChLP 4x4 1/2H (3.7036, 3.7038, 3.7040, 3.7072, 3.7074) 14.0205.420

Paleta na płytki 5,0ChLP 4x4 1/2H (3.7037, 3.7039, 3.7041, 3.7073, 3.7075) 14.0205.419



Nakładka celująca R (3.7036) 40.8210.000



Nakładka celująca L (3.7037) 40.8211.000

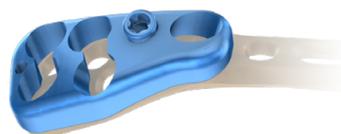
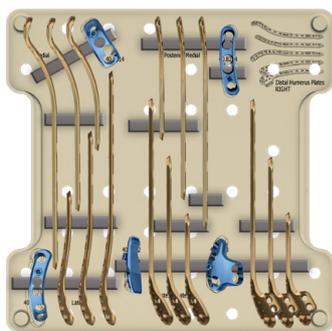
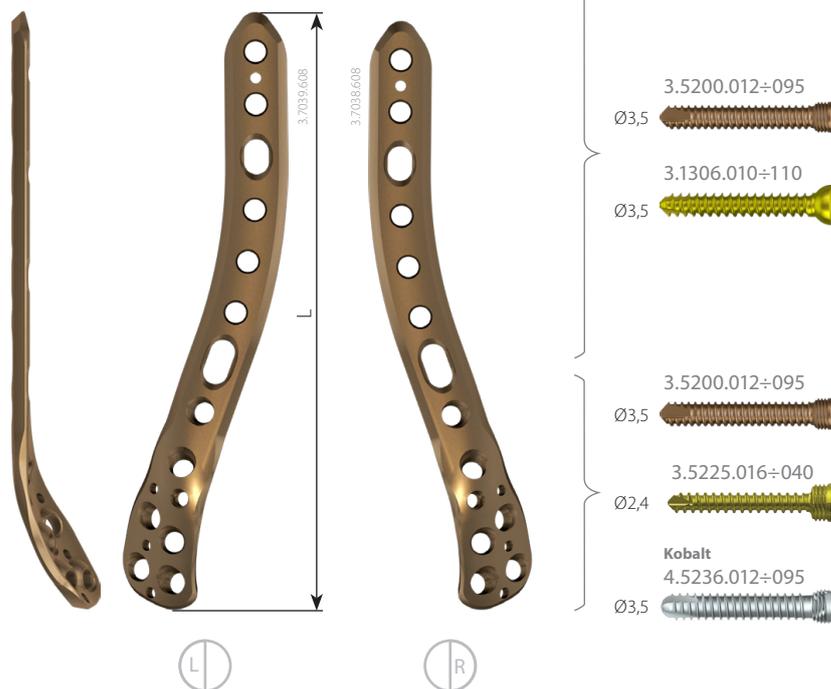
Przymiar płytki 3.7036.606 43.7036.606

Przymiar płytki 3.7037.606 43.7037.606



5,0ChLP płytka ramienna dalsza tylna boczna

	Len	L	R
4	75	3.7039.604	3.7038.604
6	94	3.7039.606	3.7038.606
8	113	3.7039.608	3.7038.608
10	131	3.7039.610	3.7038.610
12	150	3.7039.612	3.7038.612



Paleta na płytki 5,0ChLP 4x4 1/2H (3.7036, 3.7038, 3.7040, 3.7072, 3.7074) 14.0205.420

Paleta na płytki 5,0ChLP 4x4 1/2H (3.7037, 3.7039, 3.7041, 3.7073, 3.7075) 14.0205.419

Nakładka celująca R (3.7038) 40.8212.000

Nakładka celująca L (3.7039) 40.8213.000

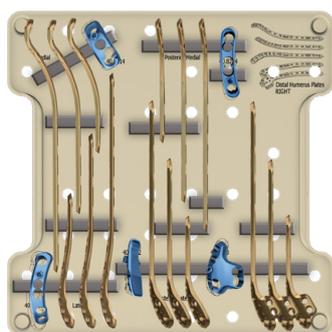
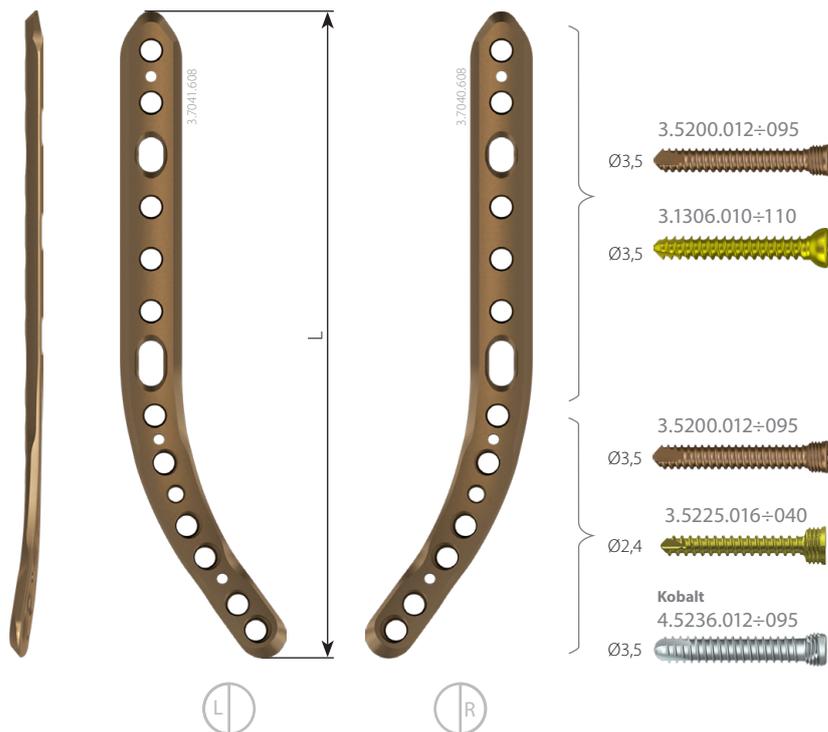
Przymiar płytki 3.7038.606 43.7038.606

Przymiar płytki 3.7039.606 43.7039.606



5,0ChLP płytka ramienna dalsza tylna przyśrodkowa

	Len	L	R
4	84	3.7040.604	3.7041.604
6	104	3.7040.606	3.7041.606
8	124	3.7040.608	3.7041.608
10	144	3.7040.610	3.7041.610
12	164	3.7040.612	3.7041.612



Paleta na płytki 5,0ChLP 4x4 1/2H (3.7036, 3.7038, 3.7040, 3.7072, 3.7074) 14.0205.420

Paleta na płytki 5,0ChLP 4x4 1/2H (3.7037, 3.7039, 3.7041, 3.7073, 3.7075) 14.0205.419

Nakładka celująca R (3.7040) 40.8214.000

Nakładka celująca L (3.7041) 40.8215.000

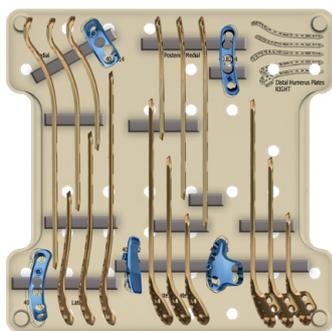
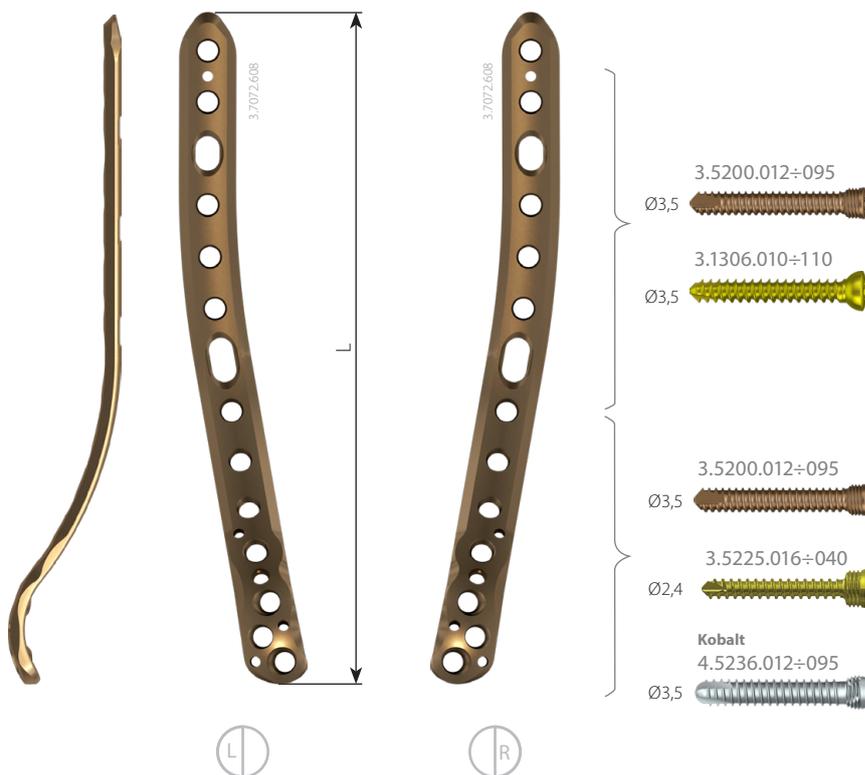
Przymiar płytki 3.7040.606 43.7040.606

Przymiar płytki 3.7041.606 43.7041.606



5,0ChLP płytka ramienna dalsza przyśrodkowa

	Len	L	R
4	91	3.7071.604	3.7072.604
6	111	3.7071.606	3.7072.606
8	131	3.7071.608	3.7072.608
10	151	3.7071.610	3.7072.610
12	170	3.7071.612	3.7072.612



Paleta na płytki 5,0ChLP 4x4 1/2H (3.7036, 3.7038, 3.7040, 3.7072, 3.7074) 14.0205.420

Paleta na płytki 5,0ChLP 4x4 1/2H (3.7037, 3.7039, 3.7041, 3.7073, 3.7075) 14.0205.419

Nakładka celująca L (3.7071) 40.8217.000

Nakładka celująca R (3.7072) 40.8216.000

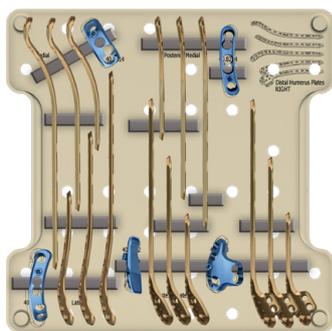
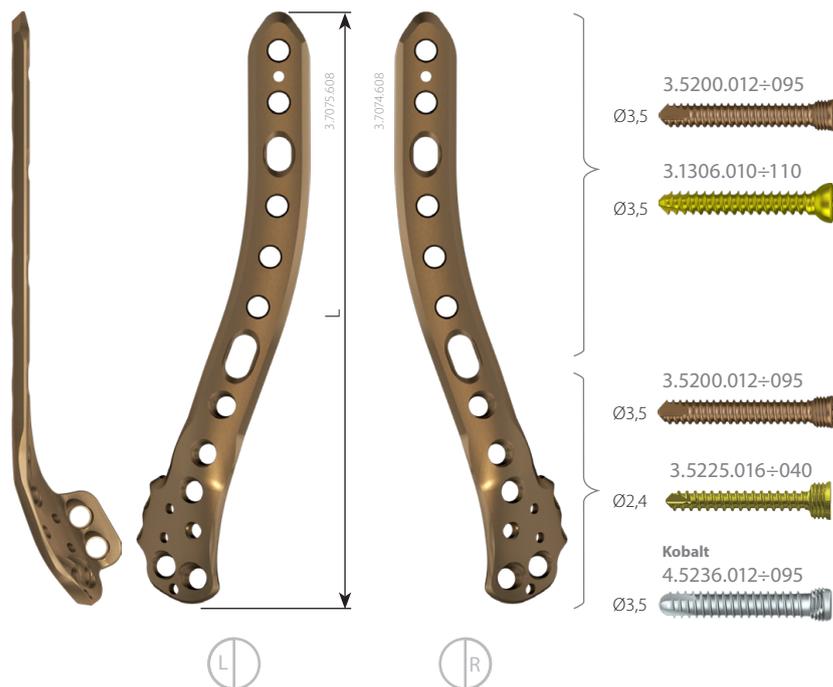
Przymiar płytki 3.7071.606 43.7071.606

Przymiar płytki 3.7072.606 43.7072.606



5,0ChLP płytka ramienna dalsza grzbietowo boczna

	Len	L	R
4	75	3.7073.604	3.7074.604
6	94	3.7073.606	3.7074.606
8	113	3.7073.608	3.7074.608
10	132	3.7073.610	3.7074.610
12	151	3.7073.612	3.7074.612



Paleta na płytki 5,0ChLP 4x4 1/2H (3.7036, 3.7038, 3.7040, 3.7072, 3.7074) 14.0205.420

Paleta na płytki 5,0ChLP 4x4 1/2H (3.7037, 3.7039, 3.7041, 3.7073, 3.7075) 14.0205.419

Nakładka celująca L (3.7073) 40.8219.000

Nakładka celująca R (3.7074) 40.8218.000

Przymiar płytki 3.7073.606 43.7073.606

Przymiar płytki 3.7074.606 43.7074.606

5,0ChLP wkręt samogwintujący 3,5



Len	Ti
12	3.5200.012
14	3.5200.014
16	3.5200.016
18	3.5200.018
20	3.5200.020
22	3.5200.022
24	3.5200.024
26	3.5200.026
28	3.5200.028
30	3.5200.030
32	3.5200.032
34	3.5200.034
36	3.5200.036
38	3.5200.038
40	3.5200.040
42	3.5200.042
44	3.5200.044
46	3.5200.046
48	3.5200.048
50	3.5200.050
52	3.5200.052
54	3.5200.054
56	3.5200.056
58	3.5200.058
60	3.5200.060
65	3.5200.065
70	3.5200.070
75	3.5200.075
80	3.5200.080
85	3.5200.085

5,0ChLP wkręt VA 3,5



Len	Co
12	4.5236.012
14	4.5236.014
16	4.5236.016
18	4.5236.018
20	4.5236.020
22	4.5236.022
24	4.5236.024
26	4.5236.026
28	4.5236.028
30	4.5236.030
32	4.5236.032
34	4.5236.034
36	4.5236.036
38	4.5236.038
40	4.5236.040
42	4.5236.042
44	4.5236.044
46	4.5236.046
48	4.5236.048
50	4.5236.050
52	4.5236.052
54	4.5236.054
56	4.5236.056
58	4.5236.058
60	4.5236.060
65	4.5236.065
70	4.5236.070
75	4.5236.075
80	4.5236.080
85	4.5236.085
90	4.5236.090
95	4.5236.095

Wkręt korowy samogwintujący 3,5



Len	Ti
10	3.1306.010
12	3.1306.012
14	3.1306.014
16	3.1306.016
18	3.1306.018
20	3.1306.020
22	3.1306.022
24	3.1306.024
26	3.1306.026
28	3.1306.028
30	3.1306.030
32	3.1306.032
34	3.1306.034
36	3.1306.036
38	3.1306.038
40	3.1306.040
45	3.1306.045
50	3.1306.050
55	3.1306.055
60	3.1306.060
65	3.1306.065
70	3.1306.070
75	3.1306.075
80	3.1306.080
85	3.1306.085

4,5ChLP wkręt 2,4



Len	Ti
16	3.5225.016
18	3.5225.018
20	3.5225.020
22	3.5225.022
24	3.5225.024
26	3.5225.026
28	3.5225.028
30	3.5225.030
32	3.5225.032
34	3.5225.034
36	3.5225.036
38	3.5225.038
40	3.5225.040

8. INSTRUKCJA STOSOWANIA

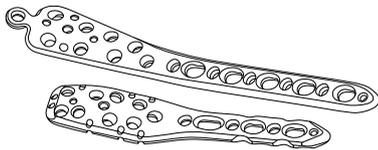
PL

ChM®

CE 0197

Manufacturer: ChM sp. z o.o.
Lewickie 3b, 16-061 Juchnowiec K., Poland
tel.: +48 85 86 86 100 fax: +48 85 86 86 101
e-mail: chm@chm.eu www.chm.eu

IFU-010/11.18



PL

INSTRUKCJA STOSOWANIA

Ważne informacje dotyczące produktu

PLTYKI KOSTNE, WKRETY KOSTNE
I PODKŁADKI KOSTNE



1 PRZEZNACZENIE I WSKAZANIA

1. Płytki kostne, wkrety kostne i podkładki kostne przeznaczone są do stabilizacji i wspomagania procesu leczenia struktur kostnych. Stosowane są w zaopatrzeniu: złamań kostnych, braków zrostu kostnego, opóźnionych zrostów kostnych, artrozy, osteotomii oraz czasowego blokowania wzrostu chrząstek nasadowych.
 - 1) Płytki kostne mocowane są do kości za pomocą wkrętów kostnych.
 - 2) Wkrety kostne mogą być stosowane samodzielnie, z podkładkami lub płytkami kostnymi.
 - 3) Podkładki kostne stosowane są łącznie z wkrętami kostnymi.
2. Współpracujące ze sobą implanty są przedstawione na odpowiednich stronach katalogu wyrobów ChM sp. z o.o.
3. Do implantacji wybranych wyrobów przeznaczonych są specjalistyczne instrumentaria firmy ChM. Wraz z instrumentarium dostarczana jest m.in. ilustrowana technika operacyjna. Technika operacyjna nie stanowi szczegółowej instrukcji postępowania o wyborze odpowiedniej techniki i szczegółowego postępowania chirurgicznego dla określonego produktu decydującego lekarza.

2 PRZECIWSKAZANIA

1. Przeciwwskazania mogą być względne i bezwzględne. Wybrać odpowiednie implanty musi być dokładnie rozważony w oparciu o ogólną ocenę stanu pacjenta. Wymienione poniżej stany mogą uniemożliwić lub zmniejszyć szansę na powodzenie zabiegu:
 - 1) Infekcja miejsca zabiegu operacyjnego.
 - 2) Objawy miejscowego zapalenia.
 - 3) Gorączka lub leukocytoza.
 - 4) Cięża.
 - 5) Choroby układu nerwowo-mięśniowego, które mogą stwarzać wysokiego stopnia ryzyko niepowodzenia operacji lub powikłań pooperacyjnych.
- 2) Każdy inny stan wykluczający osiągnięcie potencjalnych korzyści z zastosowania implantu i zaburzący normalny proces przebudowy kości, np.: obecność nowotworów lub wad wrodzonych, złamanie w pobliżu miejsca operacji, przysięszone OB nie wyjaśnione innymi chorobami, podwyższona liczba białych krwinek lub wyraźne przesunięcie w lewo rozmazu białych krwinek.
- 3) Podjęzyczna lub udokumentowana alergia bądź nietolerancja na materiał implantu. Lekarz powinien ustalić, czy pacjent reaguje alergicznie na materiał implantu (składniki stopowe materiałów implantowych przedstawiono w rozdz. MATERIAŁ IMPLANTU).
- 4) Każda sytuacja, w której nie jest potrzebna interwencja chirurgiczna.
- 5) Każda sytuacja nieopisaną we wskazaniach.
- 6) Każdy pacjent odmawiający przestrzegania zaleceń pooperacyjnych; choroba psychiczna, podwyższony wiek lub uzależnienie (stany te mogą grozić, iż pacjent będzie ignorował ograniczenia i środki ostrożności podczas stosowania implantu).
- 7) Każda sytuacja, w której wybrane elementy implantu byłyby zbyt duże lub zbyt małe, aby uzyskać pozytywny rezultat.
- 8) Każda sytuacja, w której wymagane jest łączenie elementów różnych systemów wykonanych z odmiennych metali.
- 9) Każda sytuacja, w której zastosowanie implantu zaburzyłoby procesy fizjologiczne.
- 10) Zaburzenia ukrwienia w rejonie implantacji.
- 11) Chorobliwa otyłość (określona zgodnie z normami WHO).
- 12) Każda sytuacja, w której miejsce operacji nie jest dostatecznie pokryte tkanką.
- 13) Nowotwór złośliwy lub łagodny, zatorowa kość, zrostowa kość, kość w resorpcji, osteoporoza, osteopenia i/lub osteoporoz. Leczenie operacyjne tą metodą nie powinno być stosowane u pacjentów z rozpoznaną dziedziczną lub nabytą lameliocytacją kości lub problemami i uwspinnieniem kości.
- 14) Brak aktywności chrząstki wzrostowej (dotyczy czasowego blokowania wzrostu chrząstek nasadowych).

3 SKUTKI NIEPOŻĄDANE

1. Skutki niepożądane mogą wymagać reoperacji lub rewizji. Chirurg powinien ostrzec pacjenta o możliwości wystąpienia skutków niepożądanych.
2. Poniższa lista nie wyczerpuje wszystkich zdarzeń niepożądanych. Istnieje ryzyko wystąpienia zdarzeń niepożądanych o nieznanym etiologii, na które może być złożony wiele czynników.
3. Do potencjalnych zdarzeń niepożądanych należą m.in.:
 - 1) Uszkodzenie implantu (złamanie, deformacja lub rozłączenie).
 - 2) Wczesne lub późne poluzowanie lub przemieszczenie się implantu z pierwotnego miejsca osadzenia.
 - 3) Możliwość korozji wynikająca z kontaktu z innymi materiałami.
 - 4) Reakcja organizmu na implanty jako ciała obcego, jak na przykład możliwość utworzenia się nowotworu, rozlegnięcia się choroby autoimmunologicznej i/lub bliznowacenia.
 - 5) Uszka na otaczające tkanki lub narządy.
 - 6) Infekcja.
 - 7) Pęknięcia kości lub zjawisko „stress shielding” powodujące ubytek kości powyżej, poniżej lub w operowanym miejscu.
 - 8) Krwotok z naczyń krwionośnych i/lub krwinki.
 - 9) Ból.
 - 10) Niemożność wykonywania normalnych, codziennych czynności.
 - 11) Zmiana stanu psychicznego.
 - 12) Zgon.
 - 13) Zakrzepica żył głębokich, zakrzepowe zapalenie żył.
 - 14) Wystąpienie trudności w oddychaniu, np.: zatorowość płucna, niedomaga, zapalenie oskrzeli, zapalenie płuc, infekcje płuc, zaburzenia wzrostu płuc, kwasa oddechowa, itp.
 - 15) Tworzenie się blizn, które mogą skutkować zaburzeniami neurologicznymi lub uciskiem wokół nerwów i/lub błon.
 - 16) Opóźnienie zrostu kostnego lub brak widocznej masy zrostowej i wykształcenie stawu rzekomego.
 - 17) Utrata właściwej krzywizny i/lub długości kości.
 - 18) Powrótka w miejscu pobrania kości do przeszczepu.
 - 19) Brak zamierzonej korekty lub nadmierna korekta (dotyczy czasowego blokowania wzrostu chrząstek nasadowych).

4 OSTRZEŻENIA

1. Pacjenci należy przekazać ważne informacje medyczne znajdujące się w tym dokumencie.
2. Wybrać odpowiednie kształtu i wielkości implantu dla każdego pacjenta jest najważniejszym elementem zapewnianym w powodzenie operacji. Za wybór ten odpowiedzialny jest chirurg.
3. Procedury przedoperacyjne i operacyjne, w tym znajomość technik chirurgicznych oraz odpowiednie umiejscowienie implantów są bardzo ważnymi czynnikami decydującymi o powodzeniu operacji.
4. Zadeklarowany nie jest w stanie przenosić obciążeń wynikających z ciężaru ciała bez zachowania biomechanicznej ciągłości kości.
5. Wszystkie implanty chirurgiczne są podczas użytkowania poddawane powtarzającym się na przemian, które mogą skutkować zmęczeniem materiału i doprowadzić do zniszczenia implantu.
6. Aby zapobiec nadmiernemu napięciu w implantach, które mogłyby doprowadzić do braku zrostu lub uszkodzenia implantu towarzyszących temu problemom klinicznym, chirurg musi poinformować pacjenta o ograniczeniach dotyczących aktywności fizycznej w okresie leczenia.
7. Jeżeli praca lub aktywność pacjenta (m.in.: ciągłe chodzenie, bieganie, dzwiganie ciężarów, obciążanie mięśni) może wpłynąć na nadmierne obciążenie implantu, pacjent musi być poinformowany, że wynikające z nich siły mogą spowodować zniszczenie implantu.
8. Osiągnięcie pozytywnego wyniku nie zawsze jest możliwe u każdego pacjenta. Ta zasada odnosi się szczególnie do przypadków operacji, w których inne czynniki związane ze stanem pacjenta mogą uniemożliwić osiągnięcie pożądanego rezultatu.
9. Ogromny wpływ na uzyskanie rezultatów ma również odpowiedni dobór pacjenta i przestrzeżenie przez pacjenta stosownych zaleceń pooperacyjnych. U pacjentów palących tytoni dochodzi rzadziej do zrostu kości. Pacjentów takich należy poinformować o tym fakcie i ostrzec ich przed takimi konsekwencjami.
10. Nadwaga pacjenta może powodować dodatkowe napięcia i odkształcenia wyrobu, co może przyspieszać zmęczenie materiału z którego jest wykonany implant i prowadzić do jego deformacji lub zniszczenia.
11. Pacjenci z otyłością, źle odżywiający się i/lub nadużywający alkoholu lub narkotyków, jak również o słabej muskulaturze i gorszej jakości kości i/lub z porażeniem nerwów również nie są najlepszymi kandydatami do zabiegów stabilizacji chirurgicznej. Pacjenci ci nie mogą lub nie są gotowi do przestrzegania zaleceń i ograniczeń pooperacyjnych.
12. Implanty są przeznaczone do wspomagania procesu leczenia i NIE są przeznaczone do zastępowania struktur i przenoszenia ciężaru ciała w sytuacji niezakończonych procesu leczenia.
13. Implant może pęknąć lub ulec uszkodzeniu w wyniku wzmożonej aktywności lub urazu oraz może w przyszłości wymagać wymiany.
14. Chirurg musi poinformować pacjenta, iż wyrobów nie może i nie przyczyna w pełni funkcji i sprawności zdrowej osoby.
15. W sytuacji opóźnionego zrostu lub braku zrostu kości, obciążanie implantu może być przyczyną potencjalnego wygięcia, obłuzowania, rozłączenia lub złamania zmęczeniowego implantu.

5 OPAKOWANIE I PRZECHOWYWANIE

1. Implanty są wyrobami jednorazowego użytku, dostarczane są w postaci sterylnej lub niesterylnej.
2. Implanty nieoznaczone jako sterylne są niesterylne.
3. Opakowanie implantu w momencie jego otrzymania musi być nienaruszone.
4. Opakowanie jednostkowe wyrobu zawiera:
 - 1) wersja sterylna - jedną sztukę wyrobu w stanie sterylnej. Typowym opakowaniem jest podwójne opakowanie wykonane z tyk-foliu lub pojedynczy blister.
 - 2) wersja niesterylna - jedną sztukę wyrobu. Typowym opakowaniem są przezroczyste terebki foliowe.
5. Na opakowaniu sterylnym umieszczony jest wskaźnik sterylności.
6. Opakowanie opróżnione jest etykietą wyrobu. Etykieta ta (jako podstawowa) zawiera m.in.:
 - 1) Wyrób sterylny
 - a) Logo ChM i adres producenta.
 - b) Nazwa i rozmiar wyrobu oraz nr katalogowy wyrobu (REF), np.: 3.XXXX.XXX.
 - c) Nr partii produkcyjnej (LOT), np.: XXXXXX.
 - d) Materiał implantu (patrz rozdział MATERIAŁ IMPLANTU).
 - e) Symbol STERILE - oznaczający wyrób sterylny oraz symbol metody sterylizacji, np. R lub VH202 (symbole opisano w stopce niniejszej instrukcji).
 - f) Numer partii sterylizacji, np.: S-XXXXXXX.
 - g) Piktogram wyrobu oraz symbole informacyjne (opisane w stopce niniejszej instrukcji).
 - h) Datę ważności oraz metodę sterylizacji.
 - 2) Wyrób niesterylny
 - a) Logo ChM i adres producenta.
 - b) Nazwa, rozmiar wyrobu oraz nr katalogowy wyrobu (REF), np.: 3.XXXX.XXX.
 - c) Nr partii produkcyjnej (LOT), np.: XXXXXX.
 - d) Materiał implantu (patrz rozdział MATERIAŁ IMPLANTU).
 - e) Symbol NON-STERILE - oznaczający wyrób niesterylny.
 - f) Piktogram wyrobu oraz symbole informacyjne (opisane w stopce niniejszej instrukcji).
7. Oprócz etykiety podstawowej wyrobu, na opakowaniu może być również umieszczona etykieta pomocnicza, zawierająca specyficzne wymagania określonego obszaru rynku (tj. wymagania prawne państwa, w którym wyrób będzie dystrybuowany).
8. Wewnątrz opakowania może znajdować się instrukcja stosowania oraz etykiety przeznaczone do umieszczenia w dokumentacji chorobowej pacjenta (tzw. „etykiety pacjenta”).
9. W zależności od rozmiaru lub rodzaju wyrobu, na jego powierzchni mogą być umieszczone następujące informacje: logo producenta, nr partii produkcyjnej (LOT), nr katalogowy wyrobu (REF), rodzaj materiału oraz rozmiar.
 - 1) W systemie płytek blokowanych ChM wprowadzono dodatkowy system identyfikacji. Na powierzchni płytek blokowanych zamieszczono dodatkową cechę. System np.: 4,0; 4,5; 5,0; 7,0. Jest to informacja, iż z płytkami współpracają wkrety blokowane o średnicach łbów 04,0; 4,5; 5,0; 7,0. Dodatkowo płytki i wkrety wchodziły w skład systemu, wykonane z tytanu, są barwione: system 4,0 na kolor żółty; system 4,5 na kolor złoty; system 5,0 na kolor brązowy i system 7,0 na kolor niebieski.
 - 2) W systemie płytek mikro ChM wprowadzono dodatkowy system identyfikacji. Płytki podstawowe wkrety wchodziły w skład systemu, wykonane z tytanu, są barwione: system 1,2 na kolor niebieski; system 1,5 na kolor złoty; system 2,0 na kolor żółty i system 2,7 na kolor turkusowy.
10. Implanty należy przechowywać w przeznaczonych dla nich opakowaniach ochronnych, w czystym i suchym pomieszczeniu w temperaturze pokojowej i w warunkach zapewniających ochronę przed bezpośrednim nasłonecznieniem.

6 MATERIAŁ IMPLANTU

1. W zależności od użytego materiału, na powierzchni wyrobu mogą być umieszczone następujące symbole:
 - a) Stal: symbol (S).
 - b) Tytan i jego stop: symbol (T).
 - c) Stop kobaltu: symbol (Co).
- 2) Płytki wykonane są:
 - a) Ze stali implantacyjnej.
 - b) Z implantacyjnego tytanu lub stopu tytanu.
 - c) Z implantacyjnego stopu kobaltu.
- 3) Wkrety wykonane są:
 - a) Ze stali implantacyjnej.
 - b) Z implantacyjnego stopu tytanu.
 - c) Z implantacyjnego stopu kobaltu.
 - d) Podkładki wykonane są:
 - a) Ze stali implantacyjnej.
 - b) Z implantacyjnego stopu tytanu.
- 5) Procentowa zawartość pierwiastków w materiałach implantacyjnych (wartości max):
 - a) Stal wg ISO 5832-1/ASTM F138: [C:0,03 | Si:1,0 | Mn:2,0 | P:0,025 | S:0,01 | Ni:0,1 | N:0,01 | Mo:2,0 | Nb:15,0 | Cu:5] Ferzysta.
 - b) Stal wg ISO 5832-9/ASTM F1586: [C:0,08 | Si:0,75 | Mn:4,25 | P:0,025 | S:0,01 | Ni:0,5 | Cr:22,0 | Mo:3,0 | Nb:0,8 | Ni:11,0 | Cu:0,25] Ferzysta.
 - c) Tytan wg ISO 5832-2/ASTM F67: [Fe:0,5 | O:0,4 | C:0,1 | Ni:0,05 | H:0,0125] Tirezsta.
 - d) Stop tytanu wg ISO 5832-3/ASTM F136: [Al:6,75 | V:4,5 | Fe:0,3 | O:0,2 | C:0,08 | Ni:0,05 | H:0,015] Tirezsta.
 - e) Stop tytanu wg ISO 5832-11/ASTM F1295: [Al:6,5 | Nb:7,5 | Ta:0,5 | Fe:0,25 | O:0,2 | Co:0,08 | Ni:0,05 | H:0,009] Tirezsta.
 - f) Stop kobaltu wg ISO 5832-12/ASTM F1537: [Cr:30 | Mo:7 | Fe:0,75 | Mn:1 | Si:1 | C:0,14 | Ni:1] Ni:0,25] Cozesta.
- 6) UWAGA: elementy wykonane z implantacyjnego tytanu, stopu tytanu i/lub stopu kobaltu mogą być stosowane łącznie, w ramach tego samego zestawu implantów. Nigdy nie należy

stosować elementów z tytanu, stopu tytanu i/lub stopu kobaltu w połączeniu z komponentami stalowymi, ponieważ może to prowadzić do korozji i osłabienia wytrzymałości mechanicznej implantów.

2. Kompatybilność z rezonansem magnetycznym

- 1) Implanty firmy ChM wykonane w całości lub zawierające elementy ze stali implantacyjnej nie były oceniane pod kątem bezpieczeństwa i kompatybilności z procedurami obrazowania metodą rezonansu magnetycznego. Wykonanie badania MRI dla tych implantów (w szczególności w polu magnetycznym o znacznej indukcji) może wiązać się z potencjalnym ryzykiem, m.in.:
 - a) przemieszczenia lub rozgrzania implantu,
 - b) artefaktów na obrazach MR.
- 2) Implanty wykonane w całości lub zawierające elementy z tytanu, stopów tytanu i stopów kobaltu są warunkowo zgodne z badaniami metodą rezonansu magnetycznego.
 - 3) Pacjent może być bezpiecznie skanowany przy zachowaniu następujących parametrów:
 - a) statyczne pole magnetyczne o indukcji ≤ 3 tesli,
 - b) gradient przestrzenny pola magnetycznego ≤ 720 gaussów/cm,
 - c) maksymalny dła danego systemu MRI współczynnik absorpcji swojej (SAR) wynoszący 3W/kg dla 15-minutowego czasu trwania skanu.
- 4) UWAGA: użytkownik powinien się bezwzględnie zapoznać z przeciwwskazaniami i ostrzeżeniami producenta urządzenia MRI, na którym jest planowane wykonanie badania.
- 5) Obraz MR może być zakłócony, jeżeli obszar zainteresowania jest dokładnie w tym samym obszarze lub w obszarze bliższym do wytki implantu.
- 6) Nie należy wykonywać badania rezonansu magnetycznego jeżeli występują wątpliwości odnośnie integralności tkanek oraz prawidłowości zamocowania implantu. Właściwa lokalizacja implantu nie jest możliwa.

7 ZALECENIA PRZEDOPERACYJNE

1. Do procedury powinni zostać wybrani wyłącznie pacjenci spełniający kryteria opisane w rozdziale PRZYZNACZENIE I WSKAZANIA.
2. Należy unikać stosowania procedury u pacjentów, u których występuje takie stany i/lub pre-dyspozycje, jakie wymieniono w rozdziale PRZECIWSKAZANIA.
3. Przed podjęciem decyzji o implantacji, lekarz powinien poinformować chorego o wskazaniach i przeciwwskazaniach do tego typu zabiegu oraz możliwości wystąpienia powikłań po operacji. Pacjent powinien również zrozumieć cel i sposób przeprowadzenia zabiegu, a także potencjalny efekt funkcjonalny i estetyczny tego sposobu leczenia. Właściwa diagnoza kliniczna i dokładne zaplanowanie operacji wraz z jej perfekcyjnym wykonaniem przyczyniają do dobrego wyniku końcowego leczenia.
4. Lekarz powinien ustalić, czy pacjent reaguje alergicznie na materiał implantu, zlecając wykonanie odpowiednich testów (składniki stopowe materiałów implantowych przedstawiono w rozdziale MATERIAŁ IMPLANTU).
5. Zabieg implantacji powinien wykonać chirurg znający odpowiednio zasady i techniki operacyjnej oraz posiadający praktyczną umiejętności posługiwania się instrumentarium firmy ChM. Za wybór odpowiedniej techniki operacyjnej dla danego pacjenta jest odpowiedzialny lekarz.
6. Zabieg musi być starannie zaplanowany. Rozmiar implantu niezbędnego dla danego przypadku należy ustalić jeszcze przed rozpoczęciem operacji. W chwili przygotowania do operacji dostępny powinien być odpowiedni zapas implantów o wymaganych rozmiarach, a także większych i mniejszych od tych, jakie mają być użyte.
7. Chirurg powinien być zaznajomiony z poszczególnymi elementami systemu implantów jeszcze przed ich użyciem, a także powinien osobiście sprawdzić kompletność wszystkich potrzebnych części i instrumentów przed rozpoczęciem operacji.
8. Implantu nie można użyć, jeżeli pierwotne opakowanie sterylne jest uszkodzone. Sterylność nie może być zagwarantowana, jeżeli opakowanie zostało zniszczone. Sprawdzić dokładnie przed użyciem.
9. Implanty dostarczane są w opakowaniach ochronnych. W chwili odbioru opakowania powinny być nienaruszone.
10. Wszystkie implanty i narzędzia przed użyciem należy poddać procesom mycia, dezynfekcji i sterylizacji, chyba że zostały dostarczone w stanie jadalnym. Na wszelki wypadek powinny być dostępne dodatkowe, sterylne elementy.
11. Przed rozpoczęciem zabiegu przeznaczone do wszczepienia implanty należy dokładnie skontrolować pod kątem potencjalnych uszkodzeń (takich jak zarszywanie powierzchni, wyszczerbienia, ślady korozji i deformacje kształtu). Implant uszkodzony nie może zostać wszczepiony.

8 ZALECENIA DLA IMPLANTÓW DOSTARCZANYCH JAKO STERYLNE

1. Implant sterylny - jest dostarczany w opakowaniu sterylnym, na którym umieszczono napis: „STERILE”. Napis oznacza, że wyrób jest sterylny, a za proces sterylizacji w pełni odpowiedzialny jest producent. Sterylizacja przeprowadzana jest z użyciem jonów z następujących metod:
 - 1) promieniami gamma, stosując minimalną dawkę 25kGy,
 - 2) parą nadtlenku wodoru.
2. Etykieta wyrobu zawiera symbol informujący o użytej metodzie sterylizacji (symbole opisano w stopce niniejszej instrukcji).
3. Przed użyciem wyrobu sterylnego należy przestrzegać poniższych zasad:
 - 1) Sprawdzić datę ważności sterylizacji. Nie używać wyrobu z przekroczonym terminem sterylności.
 - 2) Sprawdzić, czy opakowanie sterylne jest nienaruszone. Nie używać wyrobu w uszkodzonym opakowaniu sterylnym.
 - 3) Sprawdzić kolor wskaźnika sterylności na opakowaniu sterylnym, który świadczy o przeprowadzonej sterylizacji wyrobu. Nie należy używać wyrobu posiadającego inny kolor wskaźnika niż:
 - a) czerny - dla wyrobów sterylizowanych promieniami gamma,
 - b) niebieski - dla wyrobów sterylizowanych parą nadtlenku wodoru.
 - 4) UWAGA: produkty należy wyjmować z opakowań w sposób zgodny z zasadami aseptyki.

9 ZALECENIA DLA IMPLANTÓW DOSTARCZANYCH JAKO NIESTERYLNE

1. Poniższe zalecenia dotyczą postępowania z nieużywanyymi implantami niesterylnymi. Raz wszczepionego implantu nigdy nie wolno poddawać reoperacji i używać ponownie.
2. Implant, który nie był używany a ulega zabrudzeniu przez kontakt z krwią, tkanką i/lub płynami/materiałami ustrojowymi, nie powinien być używany ponownie. Należy z nim postępować zgodnie ze stosowanym w szpitalu protokołem. Firma ChM nie zaleca reoperowania zabrudzonych implantów. W przypadku zastosowania reoperowania wobec zabrudzonych implantów firma ChM nie ponosi żadnej odpowiedzialności.
3. Przed użyciem wyrobu niesterylnego należy przestrzegać poniższych zasad:
 - 1) Wyrób musi być poddany procesom czyszczenia, dezynfekcji i sterylizacji.
 - 2) Dokładne czyszczenie jest procesem złożonym, którego powodzenie zależy między innymi od: jakości wody, ilości i rodzaju środka myjącego, metody czyszczenia (ręcznej, automatycznej), dokładności płukania i suszenia, prawidłowego przygotowania wyrobu, czasu, temperatury oraz staranności osoby odpowiedzialnej za przebieg czyszczenia, itp.
 - 3) Płukawka szpitalna pozostaje odpowiedzialna za skuteczność przeprowadzenia przez nią procesów czyszczenia, pakowania i sterylizacji z użyciem posiadanego sprzętu, materiałów oraz odpowiednio przeszkolonego personelu.
 - 4) Przygotowanie do czyszczenia i dezynfekcji (dla wszystkich metod)
 - 1) Przed czyszczeniem implant należy wyjąć z oryginalnego opakowania jednostkowego. Opakowanie należy wyrzucić. Etykiety pacjenta dostarczone wraz z zabrudzonymi materiałami przed zagubieniem lub zniszczeniem.
 - 2) Aby uniknąć skażenia, implanty nie powinny mieć kontaktu z zabrudzonymi wyrobami/narzędziami.
 - 3) Płukawka bieżąca woda i usunąć ewentualne zabrudzenia powierzchni (powstałe np. w wyniku uszkodzenia opakowania jednostkowego), używając szeregarek jednorazowych, ręczników papierowych lub szcetek wykonanych z tworzywa sztucznego (zalecane są szczatki nylonowe).
 - 4) UWAGA: zabrania się stosowania szcetek metalowych i wykonanych z włosa oraz materiałów, które mogą spowodować uszkodzenie wyrobu.
5. Proces czyszczenia i dezynfekcji
 - 1) Niniejsza instrukcja zawiera opis dwóch zwalidowanych przez firmę ChM metod czyszczenia i dezynfekcji: ręczną z czyszczeniem ultradźwiękowym oraz metodę automatyczną. Zaleca się używanie zaautomatyzowanych procedur czyszczenia i dezynfekcji (w myjni dezynfektorze).
 - 2) Wybrane z dostępnych na rynku środków myjących i dezynfekujących powinny być odpowiednie i zatwierdzone do użycia z wyrobami medycznymi. Należy postępować zgodnie z instrukcjami i zastrzeżeniami podanymi przez producentów takich środków. Zaleca się stosowanie wodnych roztworów środków myjących i dezynfekujących o wartości pH pomiędzy 10,4 a 10,8. Firma ChM stosowała następujące materiały eksploatacyjne podczas procesu walidacji opisanych zaleceń dotyczących czyszczenia i dezynfekcji. Dopuszcza się stosowanie innych niż wymienione, dostępnych materiałów eksploatacyjnych, które mogą również dawać porównywalny efekt:
 - a) środek myjący - Dr.Weigert (producent) neodisher® MedClean forte (nazwa środka myjącego - środek)
 - b) środek dezynfekujący - Dr.Weigert (producent) neodisher® Septo Active (nazwa środka de-

zynkującego).

- 3) Metoda ręczna z czyszczeniem ultradźwiękowym
 - a) Wyposażenie i środki: urządzenie do czyszczenia ultradźwiękowego, miękkie, nieopostawiające włókien tkaniny, szczotki z tworzyw sztucznych, wodny roztwór środka myjącego, dezynfekującego lub myjąco – dezynfekującego.
 - b) Przygotować wodny roztwór środka myjącego o temperaturze 40+/-2 °C i wartości pH 10,4 – 10,8 (należy postępować zgodnie z informacjami zawartymi w instrukcji opracowanej przez producenta danego środka, odnośnie temperatury, stężenia, czasu ekspozycji i jakości wody).
 - c) Implant całkowicie zanurzyć w wodnym roztworze środka myjącego i poddać czyszczeniu ultradźwiękowemu przez 15 minut.
 - d) Implant starannie wypłukać pod bieżącą wodą, zwracając szczególną uwagę na otwory i miejsca trudnodostępne. Zalecane jest płukanie w wodzie zdemineralizowanej.
 - e) Wzrokowo skontrolować całą powierzchnię implantu w celu zapewnienia, że usunięto wszystkie zanieczyszczenia. Uszkodzone implanty muszą zostać usunięte. Implanty zabruzone powinny zostać poddane procesowi czyszczenia ponownie.
 - f) Wyrob starannie wysuszyć jednorazową, miękką, nieopostawiającą włókien tkaniną.
 - g) Przygotować wodny roztwór środka dezynfekującego o temperaturze 20+/-2 °C, stosując 20g środka na 1 litr wody. Implant zanurzyć całkowicie w roztworze, czas ekspozycji 15 minut (należy postępować zgodnie z informacjami zawartymi w instrukcji opracowanej przez producenta danego środka, odnośnie temperatury, stężenia, czasu ekspozycji i jakości wody).
 - h) Po upływie czasu ekspozycji wyrob starannie wypłukać pod bieżącą wodą, zwracając szczególną uwagę na otwory i miejsca trudnodostępne. Zalecane jest płukanie w wodzie zdemineralizowanej.
 - i) Wyrob starannie wysuszyć. Zalecane jest suszenie w suszarce, w temperaturze z zakresu od 50°C do 110°C.
 - j) Wzrokowo skontrolować całą powierzchnię wyrobu.
- 4) Metoda automatyczna z użyciem myjni – dezynfektora
 - a) Wyposażenie i środki: myjnia-dezynfektor, wodny roztwór środka myjącego.
 - b) UWAGA: Sprzet do mycia/dezynfekcji powinien spełniać wymogi określone w normie ISO 15883. Mycie w myjni-dezynfektorze należy przeprowadzić zgodnie z wewnątrz-szpitalnymi procedurami postępowania oraz zaleceniami producenta danego urządzenia myjąco-dezynfekującego, a także zgodnie z instrukcją stosowania danego środka myjącego opracowaną przez jego producenta.
 - c) Implant poddać myciu maszynowemu w myjni-dezynfektorze stosując następujące parametry cyklu: (1) – mycie wstępne w zimnej wodzie wodociągowej, czas 2min; (2) – mycie w wodnym roztworze środka myjącego w temperaturze 55+/-2 °C i wartości pH 10,4 – 10,8, czas 10 min; (3) – płukanie w wodzie zdemineralizowanej, czas 2min; (4) – dezynfekcja termiczna w wodzie zdemineralizowanej o temperaturze 90°C, czas minimum 5 min; (5) – suszenie w temperaturze z zakresu od 90°C do 110°C, czas 40min.

6. Pakowanie

- 1) Wyczyszczone i wysuszone implanty należy zapakować w opakowanie przeznaczone do zalecanej sterylizacji parowej. Opakowanie oraz proces pakowania muszą spełniać wymagania norm serii EN ISO 11607. Pakować w warunkach kontrolowanej czystości. Wyrob musi być tak zapakowany, aby podczas wyjmowania z opakowania, w chwili użycia nie nastąpiła ponowna kontaminacja.

7. Sterylizacja

- 1) Wyrob umyty, zdezynfekowany i wysuszony poddać procesowi sterylizacji zgodnie z obowiązującymi procedurami klienta. Zalecana metoda sterylizacji to próżniowa sterylizacja parowa (parą wodną w nadciśnieniu):
 - a) temperatura: 134°C;
 - b) minimalny czas ekspozycji: 7 min;
 - c) minimalny czas suszenia: 20 min.
- 2) UWAGA:
 - a) Proces sterylizacji musi być zwalidowany i rutynowo kontrolowany zgodnie z wymaganiami normy EN ISO 17665-1.
 - b) Metoda sterylizacji musi gwarantować skuteczność i być zgodna z wymogami normy EN 556-1 w celu spełnienia wymaganego poziomu gwarantowanej sterylności SAL 10⁻⁴ (gdzie SAL oznacza Sterility Assurance Level).
 - c) Implant nie może być sterylizowany w opakowaniu, w którym został dostarczony.
 - d) Metody sterylizacji tlenkiem etylenu, plazmą gazową i ciepłym suchym nie powinny być stosowane, chyba że instrukcja stosowania dla danego wyrobu zawiera zalecenia dotyczące sterylizacji za pomocą tych metod.
 - e) Powyższe zasady czyszczenia i sterylizacji należy zastosować do wszystkich implantów przewidzianych do wszczepienia.
 - f) Procedurę czyszczenia i sterylizacji należy objąć również instrumentarium operacyjne, używane do wszczepienia implantów.

10. RESTERYLIZACJA

- 1) Dopuszcza się resterylizację wyrobu w przypadku, gdy jego opakowanie sterylne zostało otwarte lub uszkodzone. W takim przypadku wyrob należy umyć i poddać sterylizacji w sposób jaki opisano w rozdziale ZALECENIA DLA IMPLANTÓW DOSTARCZANYCH JAKO NIESTERYLNE.
- 1) UWAGA: Implant, który miał kontakt z tkankami lub płynami ustrojowymi pacjenta, nie może być resterylizowany ani wszczepiony innemu pacjentowi.

11. ŚRODKI OSTROŻNOŚCI

1. Implant jest przeznaczony do jednorazowego użytku. Po usunięciu implantu z organizmu pacjenta należy zabezpieczyć go przed ponownym użyciem, a następnie dokonać likwidacji zgodnie z obowiązującymi szpitalnymi procedurami.
2. Nigdy, pod żadnym pozorem nie używać i nie wszczepiać ponownie raz użytego implantu. Nawet jeśli usunięty, używany implant wydaje się nieuszkodzony, może posiadać utajone drobne uszkodzenia lub naprężenia wewnętrzne, co może prowadzić do wczesnego zniszczenia, zużycia zmęczeniowego, a w efekcie do np. złamania implantu.
3. Niewłaściwe użycie instrumentarium lub implantów może spowodować uszkodzenia u pacjenta lub zespołu operacyjnego.
4. Należy unikać rysowania i kaleczenia powierzchni oraz deformacji kształtu implantu podczas jego wszczepiania; implant uszkodzony nie może być wszczepiony ani pozostawiony w organizmie pacjenta.
5. Zakładanie, usuwanie i korekcie położenia implantów należy przeprowadzać tylko za pomocą instrumentów przeznaczonych specjalnie do tych implantów, produkowanych przez firmę ChM.
6. Stosowanie implantów i instrumentów firmy ChM w kombinacji z implantami lub instrumentami innych wytwórców może prowadzić do uszkodzenia lub zniszczenia implantów lub narzędzi oraz niewłaściwego przebiegu zabiegu operacyjnego i procesu leczenia.
7. Sporadycznie może zdarzyć się pęknięcie lub złamanie narzędzia w trakcie zabiegu. Narzędzia poddane długotrwałemu użytkowaniu lub działaniu nadmiernych obciążeń są bardziej podatne na złamanie w zależności od stopnia ostrożności w trakcie operacji, liczby wykonanych zabiegów oraz obciążenia. Narzędzia powinny zostać sprawdzone przed zabiegiem pod kątem ich zużycia lub ewentualnych uszkodzeń.
8. Konstrukcja płytek pozwala na ich śródogościeczne doginanie jednak z zachowaniem szczególnej ostrożności. Należy stosować się do ograniczeń oraz zaleceń producenta, ponieważ gięcie implantu prowadzi do zmian jego właściwości wytrzymałościowych, wywołuje defekty powierzchni i wewnętrzne naprężenia, które obniżają trwałość zmęczeniową. Niestosowanie się do zaleceń może skutkować pooperacyjnymi komplikacjami w postaci pęknięć lub złamań implantu.
9. W przypadku konieczności dogięcia implantu:
 - 1) nie dopuszcza się odginania uprzednio dogiętego implantu,
 - 2) nie doginać implantu na krótkim odcinku i/lub małym promieniu gięcia,
 - 3) zginać płytkę wyłącznie na odcinkach pomiędzy otworami,
 - 4) przed doginaniem płytek blokowanych zaleca się wprowadzanie wkrętów blokowanych w okolicy gięcia, zdeformowane otwory nie zapewniają prawidłowej współpracy płytki-wkręt,
 - 5) w płytach blokowanych kształtowych profilowana może być tylko część trzonowa,
 - 6) nie przeginać i odginać płytki z powrotem,
 - 7) nie zginać płytki więcej niż 20°=25°,
 - 8) doginanie powinno być wykonywane wyłącznie z użyciem przeznaczonych do tego celu narzędzi.
10. Jeżeli operator decyduje się na cięcie płytki kostnej, w celu jej dopasowania, to musi pamiętać, że:
 - 1) może mieć wpływ na charakterystykę wytrzymałościową implantu i całego zespolecia kostnego,
 - 2) długość płytki i ilość otworów pod wkręty kostne musi być adekwatna do wykonywanego zespolecia, zapewniać odpowiednie podparcie i stabilne unieruchomienie tego zespolecia, zalecane jest cięcie pomiędzy otworami pod wkręty kostne,
 - 4) podczas cięcia płytki zwrócić szczególną uwagę, by nie kierować odcinanego fragmentu implantu w stronę użytkownika, pacjenta lub osób trzecich,
 - 5) wszelkie ostre krawędzie na powierzchniach zewnętrznych, powstałe podczas cięcia płytki, powinny być zniwelowane,

- 6) należy zapewnić jednoznaczny identyfikację implantu.
11. Podczas wprowadzania wkręta niezmiernie istotne jest prawidłowe ustawienie wkrętaka względem wkręta. Stosowanie się do poniższych zaleceń zmniejsza ryzyko uszkodzenia wkrętaka, wkręta lub otworu kostnego:
 - 1) wkrętak ustawić w osi wkręta,
 - 2) stosować odpowiedni docisk osiowy zapewniający pełne, możliwe zagłębienie grota wkrętaka w unieruchomienie wkręta,
 - 3) końcowa faza dokręcenia powinna być wykonana z wyciuciem.

12. ZALECENIA POOPERACYJNE

1. Niezwykle ważne jest przestrzeganie przez pacjenta zaleceń i ostrzeżeń pooperacyjnych udzielonych mu przez lekarza.
2. Ważne jest, by prawidłowość położenia implantu tuż po zabiegu operacyjnym potwierdzić badaniem rentgenowskim.
3. Również w okresie pooperacyjnym, w przebiegu procesu leczenia, prawidłowość położenia implantów oraz unieruchomienia zrostu należy potwierdzić w drodze badania rentgenowskiego.
4. Należy uprzedzić pacjenta o ryzyku, jakie podejmuje, jeśli nie zastosuje się do powyższych wskazań lub jeśli nie zgłosi się na kontrolne badania kliniczne.
5. Chirurg musi poinformować pacjenta, że powinien zgłaszać lekarzowi wszelkie nietypowe zmiany w obrębie miejsca operacji. Jeżeli stwierdzona została jakakolwiek zmiana w miejscu operacji, pacjent wymaga dokładnej obserwacji.
6. Należy poinformować pacjenta o rodzaju materiału implantu.
7. Pacjent powinien być ostrzeżony, że w przypadku planowanego badania MRI powinien poinformować personel medyczny o wszczepionych implantach.
8. Pacjentowi należy zalecić powstrzymanie się od palenia tytoniu lub spożywania nadmiernych ilości alkoholu podczas procesu leczenia.
9. Jeżeli praca lub aktywność pacjenta może wpłynąć na nadmierne i/lub niefizjologiczne obciążanie implantu (np.: ciągłe chodzenie, bieganie, dźwiganie ciężarów, obciążanie mięśni) pacjent musi dowiedzieć się, że wynikające z nich siły mogą spowodować zniszczenie implantu.
10. Aby zapobiec nadmiernym naprężeniom w implantach, które mogłyby doprowadzić do braku zrostu lub uszkodzenia implantu i towarzyszących temu problemów klinicznych, chirurg musi poinformować pacjenta o ograniczeniach dotyczących aktywności fizycznej w okresie tworzenia zrostu i dojrzenia masy zrostowej. Implant może pęknąć lub ulec uszkodzeniu w wyniku wzmoczonej aktywności lub urazu, oraz może w przyszłości wymagać wymiany.
11. Niezastosowanie odpowiedniego unieruchomienia kości w przypadku stwierdzenia opóźnionego lub braku zrostu spowoduje nadmierne, zmienne naprężenia w implantach. Naprężenia zmienne mogą być przyczyną potencjalnego wygięcia, poluzowania lub złamania implantu. W przypadku stwierdzenia braku zrostu lub jeśli implanty uległy poluzowaniu, wygięciu lub złamaniu, pacjent powinien niezwłocznie zostać poddany rewizji, a implanty powinny zostać usunięte, by uniknąć poważnych urazów. Pacjent musi być odpowiednio ostrzeżony odnośnie tych zagrożeń oraz ściśle nadzorowany, w celu zapewnienia współpracy do momentu potwierdzenia zrostu kostnego.

13. ROZWAŻANIE USUNIĘCIA IMPLANTU PO ZAKOŃCZENIU LECZENIA

1. Po osiągnięciu zrostu kości implanty nie pełnią już swojej funkcji i mogą zostać usunięte. Możliwość kolejnego zabiegu chirurgicznego i zagrożenia z nim związane muszą zostać przeanalizowane i omówione z pacjentem. Ostateczna decyzja o usunięciu implantu należy do chirurga. U większości pacjentów usunięcie implantów jest wskazane, ponieważ nie są one przeznaczone do przenoszenia sił występujących podczas normalnej aktywności fizycznej.
2. Jeżeli implant nie zostanie usunięty po spełnieniu zamierzonego dla niego celu, może wystąpić jedno lub więcej powikłań, a w szczególności:
 - 1) Korozja, z miejscową reakcją tkanki i bólem.
 - 2) Migracja implantu, potencjalnie prowadząca do urazu.
 - 3) Ryzyko dodatkowego urazu pooperacyjnego.
 - 4) Wygięcie, obciążenie lub złamanie, które mogłyby spowodować trudność lub niemożliwość usunięcia implantu.
 - 5) Ból, dyskomfort lub nadmierne podrażnienie ze względu na obecność implantu.
 - 6) Możliwe zwiększenie ryzyka zakażenia.
 - 7) Ubytek kości spowodowany tzw. zjawiskiem „stress shielding”.
 - 8) Potencjalne wystąpienie nieznanych i/lub nieoczekiwanych skutków długoterminowych.
3. Usunięcie implantu powinno być połączone z odpowiednim postępowaniem pooperacyjnym w celu uniknięcia złamania, ponownego złamania lub innych powikłań.
4. Implant stalowy powinien być usunięty w okresie nie dłuższym niż dwa lata od jego wszczepienia.

Jeżeli niniejsza instrukcja okaże się niejasna, należy skontaktować się z producentem, który zobowiązuje się do udzielenia wszelkich niezbędnych informacji.

Aktualizowane INSTRUKCJE STOSOWANIA znajdują się na stronie internetowej: www.chm.eu/IFU-010/11.18_Data_weryfikacji_Listopad_2018

SYMBOL TRANSLATION - OBJAŚNIENIA SYMBOLI - ПІСЬМЕНОЕ ОБЪЯСНЕНІЙ - EXPLICACIÓN DE LOS SÍMBOLOS - SYMBOLERKLÄRUNG - SYMBOLY PŘEKLADY - TRADUZIONI DEI SIMBOLI	
	Do not reuse - Nie używać ponownie - Не вживати повторно - No reutilizar - Nicht wiederverwenden - Neopužívajte opäť - Non riutilizzare
	Do not re-sterilize - Nie sterylizować ponownie - Не стерилізувати повторно - No reesterilizar - Nicht reesterilisieren - Neopužívajte reesterilizáciu - Non riosterilizzare
	Do not use if package is damaged - Nie używać, jeśli opakowanie jest uszkodzone - Не вживати, якщо пошкоджено упакування - No utilizar si el empaque está dañado - Nicht verwenden falls Verpackung beschädigt ist - Neopužívajte, pokiaľ je obal poškodený - Non utilizzare se la confezione è danneggiata
	Consult Instructions for Use - Zaprzaj do instrukcji użytkowania - Опануйтеся з інструкцією по вжиттю - Consultar instrucciones de uso - Siehe die Gebrauchsanweisung - Ritale se návědomk k pouziti - Consultare le istruzioni per l'uso
	Non-sterile - Niesterylny - Не стерильно - No estéril - Usteril - Nestéril - Non sterile
	Caution - Ostrożnie - Осторожно - Advertencia - Vorsicht - Varoitus - Advertencia
STERILE R	Sterilized using irradiation - Sterylizowany przez napromienianie - Пакування було стерилізовано стерилізацією за допомогою радіації - Sterilisiert durch Bestahlung - Sterilizzato mediante irradiazione
STERILE VH202	Sterilized using hydrogen peroxide - Sterylizowany nadtlenkiem wodoru - Стерилізовано перекисом водню - Sterilizado con peróxido de hidrógeno - Sterilisiert mit Wasserstoffperoxid - Sterilizzato con perossido di idrogeno
REF	Catalogue number - Numer katalogowy - Номер каталогу - Número de catálogo - Katalognummer - Katalogové číslo - Numero di catalogo
LOT	Batch code - Kod partii - Код партії - Código de lote - Chargennummer - Číslo šarže - Codice del lotto
Mat:	Material - Materiał - Матеріал - Material - Material - Material - Materiale
Qty:	Quantity - Ilość - Кількість - Cantidad - Menge - Množství - Quantita
	Use by - Увійти до - Вживання до - Usar antes de - Verwenden bis - Použít do - Da utilizzare entro il

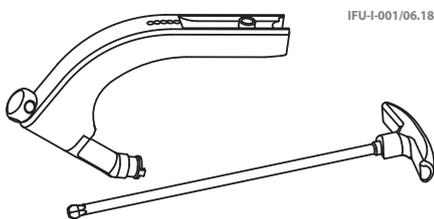
Manufacturer: ChM sp. z o.o.
Lewickie 3b, 16-061 Juchnowiec K., Poland
tel.: +48 85 86 86 100 fax: +48 85 86 86 101
e-mail: chm@chm.eu www.chm.eu

PL

ChM®

CE

Manufacturer: ChM sp. z o.o.
Lewickie 3b, 16-061 Juchnowiec K., Poland
tel.: +48 85 86 86 100 fax: +48 85 86 86 101
e-mail: chm@chm.eu www.chm.eu



IFU-1-001/06.18

PL

**INSTRUKCJA STOSOWANIA
NARZĘDZIA CHIRURGICZNE I ORTOPEDYCZNE
WIELOKROTNEGO UŻYTKU**

1 PRZEZNACZENIE

1. Narzędzia są przeznaczone do użycia wyłącznie przez wysoko wykwalifikowanych specjalistów medycznych, którzy posiadają niezbędne umiejętności i wiedzę do ich stosowania.

2 OPIS

2. Opakowanie jednostkowe wyrobu zawiera jedną sztukę wyrobu w stanie niesterylnym. Typowym opakowaniem są przeczyszczone torebki foliowe. Wyroby mogą być również dostarczane jako zestawy (złożone na poletkach i umieszczone w specjalnie zaprojektowanych kontenerach sterylizacyjnych). Zarówno do opakowań jednostkowych jak i zestawów dołączana jest niniejsza instrukcja stosowania.

- 1) Logo ChM i adres producenta.
- 2) Nr katalogowy wyrobu (REF), np.: 40.XXXXXXX, oraz nazwę i rozmiar wyrobu.
- 3) Nr partii produkcyjnej (LOT), np.: XXXXXXX.
- 4) Symbol NON-STERILE - oznaczający wyrob niesterylny.
- 5) Symbole informacyjne (opisane w stopce niniejszej instrukcji).
- 6) Znak zgodności CE.
- 7) W zależności od rozmiaru lub rodzaju wyrobu, na jego powierzchni mogą być umieszczone następujące informacje: logo producenta, nr partii produkcyjnej (LOT), nr katalogowy wyrobu (REF), rodzaj materiału oraz rozmiar.

3 MATERIAŁY

1. Narzędzia produkowane przez ChM sp. z o.o. wykonywane są głównie ze stali, stopów aluminium oraz tworzyw sztucznych, dopuszczonych do stosowania na narzędzia chirurgiczne, zgodnie z obowiązującymi procedurami.
2. Narzędzia produkowane ze stali odporne na korozję, ze względu na wysoką zawartość chromu tworzą na powierzchni ochronną warstwę tlenkową (tzw. pasywną), która chroni te narzędzia przed korozją.
3. Narzędzia produkowane z aluminium to głównie palety, statywki i kulewki oraz niektóre części instrumentów t.k. jak np. rekojści. Aluminium poprzez elektrochemiczną obróbkę powierzchni wytwarza odporną powłokę tlenkową, która może być barwniona lub mieć barwę naturalną (brzoza sebrystoszarą).
4. Wyroby wykonane z aluminium z obróbką powierzchni wykazują dobrą odporność na korozję, jednak należy uniknąć kontaktu z silnie alkalicznymi środkami czyszczącymi i dezynfekującymi oraz roztworami zawierającymi jod lub pewne sole metali, gdyż w tych warunkach dochodzi do ingerencji chemicznej na obróbkę powierzchni aluminium.
5. Narzędzia produkowane z tworzyw sztucznych to głównie palety, statywki i kulewki oraz niektóre części instrumentów takie jak np. rekojści, nakładki chwytowe i pokręta. Tworzywa sztuczne stosowane do produkcji narzędzi to głównie PPSU (polifenylsulfon), PEEK (polietereterketon), teflon (PTFE - politetrafluoretylen) oraz silikon. Ww. tworzywa można procesować (tj.: czyszczyć, myć, sterylizować) w temperaturach nie wyższych niż 140°C i są one stabilne w wodnych roztworach środków myjąco-dezynfekujących o wartościach pH od 4 do 10,8.
6. Narzędzia chirurgiczne stalowe z utwardzoną włókną charakteryzują się większą wytrzymałością niż wyroby stalowe. Atutem wyrobów jest również umiarkowana waga i odporność wykonana z węglików spiekanych. Włókna taka charakteryzuje się dużą twardością oraz odpornością na ścieranie.
7. Żelazo nie można szlifować, z jakiego materiału wykonany jest dany instrument, należy skontaktować się z przedstawicielem firmy ChM.

4 OSTRZEŻENIA I ŚRODKI OSTROŻNOŚCI

1. Narzędzia są przeznaczone do użycia wyłącznie przez wysoko wykwalifikowanych specjalistów medycznych, którzy posiadają niezbędne umiejętności i wiedzę do ich stosowania.
2. Nieprawidłowe, nieostrożne i niezgodne z poniższymi zaleceniami obchodzenie się z narzędziami może prowadzić do uszkodzeń chemicznych, elektrochemicznych lub fizycznych narzędzi, co może niekorzystnie wpłynąć na ich odporność korozyjną oraz skrócić czas przydatności do użycia.
3. Narzędzia są przeznaczone wyłącznie do określonych procedur i muszą być bezwzględnie stosowane zgodnie z ich przeznaczeniem. Użytkowanie niezgodne z przeznaczeniem może doprowadzić do wadliwego działania, przyspieszonego zużycia, a w konsekwencji uszkodzenia narzędzia.
4. Lekarz powinien być zaznajomiony z poszczególnymi elementami jeszcze przed użyciem urządzenia, a także powinien osobście sprawdzić kompletność wszystkich potrzebnych części i instrumentów przed rozpoczęciem operacji.
5. Przed rozpoczęciem nadmiernej siły podczas pracy z narzędziem - nadmierne obciążenie może prowadzić do trwałego uszkodzenia narzędzia i w konsekwencji do wadliwego działania.
6. Ranki w pobliżu pola operacyjnego powinny zostać zabezpieczone.
7. Każde narzędzie z metalowym osprzętem operacyjnym, retractorom lub innym przyrządem może być przyczyną uszkodzenia i konieczności śródotworzenia wymiany.
8. Nie stosować nadmiernej siły podczas pracy z narzędziami - nadmierne obciążenie może prowadzić do trwałego uszkodzenia narzędzia i w konsekwencji do wadliwego działania.
9. Narzędzia ulegają ciągłemu procesowi zużycia się. Sporadycznie może zdarzyć się pęknięcie lub złamanie narzędzia w trakcie zabiegu. Narzędzia poddane długotrwałemu użytkowaniu lub działaniu nadmiernych obciążeń są bardziej podatne na złamanie, w zależności od stopnia ostrożności w trakcie zabiegu i liczby wykonanych zabiegów. W przypadku złamań, fragmenty narzędzia należy niezwłocznie usunąć i utylizować, postępując wg procedur obowiązujących w danej placówce medycznej.
10. W celu potwierdzenia usunięcia z pola operacyjnego wszystkich niepożądanych odłamków metalu, zaleca się użycie śródotworczego badania rentgenowskiego.
11. W przypadku podejrzenia lub udokumentowanej alergii bądź nietolerancji na metale, lekarz powinien ustalić, czy pacjent reaguje alergicznie na materiał narzędzia zbierając odpowiednie testy.
12. Należy bezwzględnie przestrzegać daty następnej kalibracji, która jest trwale nacechowana na narzędziach dynamicznych (patrz rozdział KALIBRACJA). Użycie narzędzia dynamicznego z przekroczoną datą następnej kalibracji może być przyczyną potencjalnego urazu, uszkodzenia implantu, uszkodzenia narzędzia lub utraty kohezji, jeżeli przed upływem daty następnej kalibracji, np. w wyniku intensywnego użytkowania stwierdzono wystąpienie jakiegokolwiek nieprawidłowości w działaniu narzędzia dynamicznego, należy go bezwzględnie odesłać do producenta w celu kalibracji.
13. Narzędzia, które miały kontakt z tkankami lub płynami ustrojowymi innego pacjenta, nie może być ponownie użyte przed jego reprocessowaniem z uwagi na ryzyko potencjalnej infekcji krzyżowej, która może obejmować wirusy, bakterie i priony.
14. Przy stosowaniu wyrobów z włókną utwardzoną podczas zabiegu należy wykorzystywać śródotwórczą roboczą część narzędzia. Nieprawidłowe posługiwanie się, czy też niezgodne z przeznaczeniem wykorzystywanie wyrobów może spowodować uszkodzenie części roboczej w postaci np. wykruszenia włókna.

5 CZYSZCZENIE, DEZYNFEKCJA, STERYLIZACJA

1. Przed użyciem wyrobu niesterylnego należy przestrzegać poniższych zasad:
 - 1) Wyrob musi być poddany procesom czyszczenia, dezynfekcji i sterylizacji.
 - 2) Dokładne czyszczenie jest procesem zintegrowanym, którego prawidłowe zrealizowanie zależy między innymi od: jakości wody, ilości i rodzaju środka myjącego, metody czyszczenia (ręcznej, automatycznej), dokładności płukania i suszenia, prawidłowego przygotowania wyrobu, czasu, temperatury oraz staranności osoby odpowiedzialnej za przebieg czyszczenia, itp.
 - 3) Placówka szpitalna pozostaje odpowiedzialna za skuteczność przeprowadzenia przez siebie procesów czyszczenia, pakowania i sterylizacji z użyciem posiadanego sprzętu, materiałów oraz odpowiednio przeszkolonego personelu.

2. Przygotowanie w miejscu użycia.

- 1) Bezośrednio po użyciu należy usunąć z narzędzi krew i inne zanieczyszczenia za pomocą ściereczek jednorazowych lub ściereczek papierowych. Dodatkowo zalecane jest płukanie pod bieżącą wodą umieszczenie narzędzi w wodnym roztworze środka dezynfekującego. Nie wolno dopuścić do zaschnięcia krwi, tkanek, płynów ustrojowych i innych zanieczyszczeń biologicznych na powierzchni narzędzi.
- 2) Aby zapobiec zasychaniu krwi i zanieczyszczeniom na powierzchni narzędzi, do miejsca przetwarzania należy je transportować w zamkniętych kontenerach lub pod przykryciem wylotowych ściereczek.
- 3) Aby uniknąć śluzienia, podczas transportu należy odseparować narzędzia zabrudzone od niezabrudzonych.
- 4) Przygotowanie do czyszczenia i dezynfekcji (dla wszystkich metod).
- 1) Użyte narzędzia należy poddać reprocessowaniu tak szybko jak to jest możliwe.
- 2) Jeżeli narzędzie można rozmontować, należy to zrobić przed przystąpieniem do czyszczenia.
- 3) Płukanie bieżącą wodą usunąć zabrudzenia powierzchni używając ściereczek jednorazowych, ręczników papierowych lub ściereczek wykonanych z tworzyw sztucznych (zalecane są ściereczki nylonowe). Szczególną uwagę należy zwrócić na otwory i miejsca trudnodostępne. Wyroby mocno zabrudzone namoczyć w wodnym roztworze środka myjącego lub myjąco-dezynfekującego, np. needisher® MedClean forte, o temperaturze 40+/-2°C i wartości pH 10,4 - 10,8 (należy postępować zgodnie z informacjami zawartymi w instrukcji opracowanej przez producenta danego środka, odnośnie temperatury, stężenia, czasu ekspozycji i jakości wody).
- 4) UWAGA: zabrania się stosowania szczotek metalowych i wykonanych z włosa oraz materiałów, które mogłyby spowodować uszkodzenie wyrobu.
5. Proces czyszczenia i dezynfekcji.
 - 1) Niniejsza instrukcja zawiera opis dwóch zwalidowanych przez firmę ChM metod czyszczenia i dezynfekcji: czyszczenie ultradźwiękowe oraz metodę automatyczną. Zaleca się użycie zauszczania i dezynfekcji procedur czyszczenia i dezynfekcji (w myjni dezyntektora).
 - 2) Wybrane z dostępnych na rynku środków myjących i dezynfekujących powinny być odpowiednie i zatwierdzone do użycia w warunkach medycznych. Należy postępować zgodnie z instrukcjami i zaleceniami podanymi przez producentów takich środków. Zaleca się stosowanie wodnych roztworów środków myjących i dezynfekujących o wartościach pH pomiędzy 10,4 a 10,8. Firma ChM stosowała następujące materiały eksploatacyjne podczas procesu walidacji opisanych zaleceń dotyczących czyszczenia i dezynfekcji. Dopuszcza się stosowanie innych niż wymienione, dostępnych materiałów eksploatacyjnych, które mogą również dawać porównywalny efekt:
 - a) środek myjący - Dr Weigert (producent) needisher® MedClean forte (nazwa środka myjącego);
 - b) środek dezynfekujący - Dr Weigert (producent) needisher® Septo Active (nazwa środka dezynfekującego).
 - 3) Aby zapobiec uszkodzom wyrobu (wzrost, rdzy, odbarwienia), nie używać agresywnych środków czyszczących (NaOH, NaOCl), roztworów soli oraz nieodpowiednich środków myjących.
 - 4) Tam gdzie to możliwe, do płukania wyrobów zaleca się użycie wody zdemineralizowanej w celu uniknięcia powstawania śladów i plam wywołanych przez chlorki i inne związki znajdujące się w zwykłej wodzie.
 - 5) Metoda ręczna z czyszczeniem ultradźwiękowym.
 - a) Wyposażenie i środki: urządzenie do czyszczenia ultradźwiękowego, miękka, niepozostawiająca włókien tkanina, szorstki i tworyz sztucznych, strzykawki, wodny roztwór środka myjącego.
 - b) Czynienie ręczne: wstępne czyszczenie musi być zastosowane przed przeprowadzeniem mycia ultradźwiękowego.
 - c) Płukanie wyrob pod bieżącą wodą do momentu kiedy będzie wizualnie czysty, największe zabrudzenia usunąć za pomocą szczotek wykonanych z tworzyw sztucznych.
 - d) Wyrob poddać moczeniu przez co najmniej 10 minut w wodnym roztworze środka myjącego o temperaturze 40+/-2°C i wartości pH 10,4 - 10,8 (należy postępować zgodnie z informacjami zawartymi w instrukcji opracowanej przez producenta danego środka, odnośnie temperatury, stężenia, czasu ekspozycji i jakości wody).
 - e) Wyrob płukać zimną wodą przez co najmniej 2 minuty, zwracając szczególną uwagę na i miejsce trudno dostępne miernie.
 - 6) Przygotować świeży roztwór środka myjącego. Dokładnie wyszorować/oczyszczyć powierzchnie oraz szczeliny wyrobu. Do czyszczenia otworów należy użyć odpowiednich do tego szczotek. Wyrob czyścić zanurzony w roztworze.
 - 7) Dokładnie wypłukać wyrob pod ciepłą bieżącą wodą przez co najmniej 2 minuty, zwracając szczególną uwagę na dokładne wypłukanie szczelin, ślepych otworów, zawiązków i przegubów. Podczas płukania użyć szczotek czyszczących, którymi należy wykonywać wielokrotne ruchy posuwisto-zwrotne na powierzchni wyrobu.
 - 8) Wzorkowo skontrolować całą powierzchnię wyrobu dla zapewnienia, że usunięto wszystkie zanieczyszczenia. Powtarzać etapy opisane w podpunktach c-k aż na wyrobie nie będzie już widocznych zabrudzeń.
 - 9) Mycie ultradźwiękowe: przygotować wodny roztwór środka myjącego o temperaturze 40+/-2°C i wartości pH 10,4 - 10,8 (należy postępować zgodnie z informacjami zawartymi w instrukcji opracowanej przez producenta danego środka, odnośnie temperatury, stężenia, czasu ekspozycji i jakości wody). Wyrob całkowicie zanurzyć w wodnym roztworze środka myjącego i poddać czyszczeniu ultradźwiękowemu przez 15 minut.
 - 10) Wyrob starannie wypłukać wodą zdemineralizowaną, zwracając szczególną uwagę na otwory i miejsca trudnodostępne.
 - 11) Wzorkowo skontrolować całą powierzchnię wyrobu dla zapewnienia, że usunięto wszystkie zanieczyszczenia. Powtarzać etapy opisane w podpunktach c-k aż na wyrobie nie będzie już widocznych zabrudzeń.
 - 12) Wykonać końcowe płukanie urządzenia wodą zdemineralizowaną.
 - 13) Wyrob starannie wysuszyć jednorazową, miękką, niepozostawiającą włókien tkaniną lub sprężonym powietrzem.

- 1) Przygotować wodny roztwór środka dezynfekującego o temperaturze 20+/-2°C, stosując 20g środka na 1 litr wody. Wyrob całkowicie zanurzyć w roztworze, czas ekspozycji 15 minut (należy postępować zgodnie z informacjami zawartymi w instrukcji opracowanej przez producenta danego środka, odnośnie temperatury, stężenia, czasu ekspozycji i jakości wody).
- 2) Po upływie czasu ekspozycji wyrob starannie wypłukać wodą zdemineralizowaną, zwracając szczególną uwagę na otwory i miejsca trudnodostępne.
- 3) Wyroby z kanią należy przedmuchać używając pistoletu na sprężone powietrze lub powietrza podawanego ze strzykawki.
- 4) Wyrob starannie wysuszyć. Zalecane jest suszenie w suszarnie, w temperaturze z zakresu od 90°C do 110°C.
- 5) Wzorkowo skontrolować całą powierzchnię wyrobu.
- 6) UWAGA: jeśli z kaniuli nie da się usunąć nagromadzonego materiału zgodnie z instrukcją, użyć nakładek, że czas ekspozycji wyrob zakończył się i powinien być on zutylizowany zgodnie z procedurami i wytycznymi danego jednostki.
- 7) Metoda automatyczna z użyciem myjni - dezyntektora.
 - a) Wyposażenie i środki: myjnia-dezyntektor, wodny roztwór środka myjącego.
 - b) Mycie w myjni - dezyntektorze musi być poprzedzone czyszczeniem ręcznym z myciem ultradźwiękowym, wg procedury opisanej w podpunktach c-h ustępu 5.
 - c) UWAGA: Spręż do mycia (dezyntektora) powinien spełniać wymogi określone w normie ISO 15883. Mycie w myjni-dezyntektorze należy przeprowadzić zgodnie z wewnątrzszpitalnymi procedurami postępowania oraz zaleceniami producenta danego urządzenia myjąco-dezynfekującego, a także zgodnie z instrukcją stosowania danego środka myjącego opracowaną przez jego producenta.
 - d) Wyrob poddać myciu maszynowemu w myjni-dezyntektorze stosując następujące parametry cyklu: (1) - mycie wstępne w zimnej wodzie wodociągowej, czas 2min; (2) - mycie w wodnym roztworze środka myjącego o temperaturze 55 +/- 2°C i wartości pH 10,4 - 10,8, czas 10min; (3) - płukanie w wodzie zdemineralizowanej, czas 2min; (4) - dezynfekacja termiczna w wodzie zdemineralizowanej o temperaturze 90°C, czas minimum 5min; (5) - suszenie w temperaturze z zakresu od 90°C do 110°C, czas 40min.

5. Kontrola

- 1) Każdorazowo przed ponownym użyciem i sterylizacją, wszystkie wyroby medyczne powinny być poddane kontroli.
 - a) Wszystkie części wyrobu powinny być sprawdzone pod względem widocznych zabrudzeń i śladów korozji. Szczególną uwagę należy zwrócić na:
 - i) Otwory, kanały i szczeliny, w które brud mógł zostać włożony podczas użytkowania.
 - ii) Miejsca, w których może zalegać brud, jak złącza, przeguby, zapadki, etc.
 - iii) Zwykle kontrola wzorkowa nieuzbrojonym okiem w dobrzej jasności oświetlenia jest wystarczająca.
 - b) Każdorazowo przed ponownym użyciem i sterylizacją powinna być przeprowadzona kontrola funkcjonalności wyrobu, polegająca na:
 - i) Sprawdzeniu połączeń w narzędziach współpracujących, np. otworów z cyflokazkami.
 - ii) Sprawdzeniu poprawności funkcjonowania mechanizmów, np. śrubowych, zapadkowych, zatrzaszkowych, i sprężyn.
 - iii) Sprawdzeniu wszystkich narzędzi rotacyjnych pod względem prostoliniowości (co może być w prosty sposób wykonane poprzez przeszczenie wyrobu po płaskiej powierzchni).
 - iv) Sprawdzeniu krawędzi tnących pod kątem uszkodzeń i naszrazenia.
 - v) Sprawdzeniu pod względem uszkodzeń struktury materiału (pęknięcie, wyszczerbienie, wygięcie, złuszczenie).
 - c) Nieprawidłowy lub uszkodzony wyrob nie może zostać dopuszczony do dalszego użycia.
 - d) Przed przeniesieniem wyrobów do magazynu należy sprawdzić, czy zostały całkowicie wysuszone.
- 2) UWAGA:
 - a) Firma ChM nie określa maksymalnej liczby cykli użycia dla narzędzi wielokrotnego użycia. Okres przydatności do użycia jest zależny od wielu czynników, wliczając w sobie: czasem trwania każdego użycia, czystości/włókna wzorkowa, warunkami reprocessowania oraz sposobem przechowywania pomiędzy kolejnymi użyciami. Ostrożnie i zgodnie z przeznaczeniem użytkowanie zmniejsza ryzyko uszkodzenia wyrobu i wydłuża jego żywotność.
 - b) Producent nie zaleca stosowania środków konserwujących dla wyrobów medycznych.

6. Pakowanie

- 1) Wyczyszczone i wysuszone narzędzia należy umieszczać i przechowywać (jeśli to możliwe) na odpowiednich statywach, umieszczonych w specjalnych kontenerach sterylizacyjnych. Indywidualne narzędzia zapakować w opakowania przeznaczone do zalecanej sterylizacji parowej. Kontenery sterylizacyjne, opakowania indywidualne oraz proces pakowania muszą spełniać wymagania norm serii EN ISO 11607. Pakowań w warunkach kontrolowanej czystości. Wyroby muszą być tak zapakowane, aby podczas wyjmowania i opakowania, w chwili użycia nie nastąpiła ponowna kontaminacja.

7. Sterylizacja

- 1) Sterylizacja
 - a) Wyroby umyć, zdezynfekować i wysuszyć poddać procesowi sterylizacji. Zalecana metoda sterylizacji to przelotowa sterylizacja parowa (parą wodną w nadciśnieniu):
 - i) temperatura: 134°C,
 - ii) minimalny czas ekspozycji: 7 min,
 - iii) minimalny czas suszenia: 20 min.
 - b) UWAGA:
 - i) Proces sterylizacji musi być zwalidowany i rutynowo kontrolowany zgodnie z wymaganiami normy EN ISO 17665-1.

- b) Metoda sterylizacji musi gwarantować skuteczność i być zgodna z wymogami normy EN ISO 556-1 w celu spełnienia wymaganego poziomu gwarantowanej sterylności SAL 10⁻⁶ (gdzie SAL oznacza Sterility Assurance Level).
- c) Wyrob nie może być sterylizowany w opakowaniu, w którym został dostarczony, z wyjątkiem specjalnie do tego przeznaczonego kontenerów sterylizacyjnych.
- d) Metody sterylizacji (kuchenka elektryczna, plazma gazowa i ciepłym suchym powietrzem) nie powinny być stosowane, chyba że instrukcja stosowania dla danego wyrobu zawiera zalecenia dotyczących sterylizacji za pomocą tych metod.
- e) Temperatura sterylizacji dla wyrobów wykonanych z tworzyw sztucznych (PPSU, PEEK, PTFE, silikon) nie może być wyższa niż 140°C.

6. PRZECHOWYWANIE

1. Narzędzia powinny być odpowiednio przechowywane. Zaleca się, by nie przechowywać narzędzi w stosie, stykających się ze sobą. Może to prowadzić do uszkodzeń krawędzi tnących (wyszczerbienia lub śpienia) i/lub być przyczyną powstania ognisk korozyjnych. Narzędzia należy przechowywać w czystym i suchym pomieszczeniu w temperaturze pokojowej i w warunkach zapewniających ochronę przed bezpośrednim nasłonecznieniem. Jeśli to możliwe narzędzia należy przechowywać w przeczyszczonych dla nich paletach umieszczonych w specjalnie zaprojektowanych kontenerach sterylizacyjnych.

7. KALIBRACJA

1. Narzędziami wymagającymi regularnej kalibracji są klucze dynamometryczne, rekojści dynamometryczne oraz łączniki dynamometryczne. Narzędzia dynamometryczne są kalibrowane fabrycznie, wartości nominalna skalibrowanego momentu jest nacechowana na wyrobie (np. 4Nm). W celu zachowania wysokiego poziomu bezpieczeństwa i poprawności działania narzędzia dynamometryczne, należy przestrzegać terminów następnej kalibracji, który jest trwale nacechowany na wyrobie.

2. Kalibracji narzędzia dokonuje producent. Wszelkie błędnie użycie modyfikacji konstrukcji lub fabrycznych ustawień narzędzia dynamometrycznego mogą prowadzić do potencjalnego urazu lub uszkodzenia wyrobu i są zabronione.

8. KOMPATYBILNOŚĆ

1. Specjalistyczne instrumentaria firmy ChM są przeznaczone do wszczepiania implantów firmy ChM. Wraz z instrumentarium przeznaczonym dla danego systemu implantów dostarczana jest m.in. odpowiednia, ilustrowana technika operacyjna, opisująca właściwe użycie narzędzi wchodzących w skład instrumentarium. Nie dopuszcza się łączenia instrumentarium firmy ChM z wyrobami pochodzącymi od innych wytwórców. Odpowiedzialność za użycie instrumentarium ChM w połączeniu z implantami i narzędziami pochodzącymi od innych producentów ponosi lekarz.

Jeżeli niniejsza instrukcja okaże się niejasna, należy skontaktować się z producentem, który zobowiązuje się do udzielenia wszelkich niezbędnych informacji.

Aktualizowane INSTRUKCJE STOSOWANIA znajdują się na stronie internetowej: www.chm.eu
IFU-1-001/06.18; Data weryfikacji: Czerwiec 2018

SYMBOL TRANSLATION - OBLIENIENIE SYMBOLI - NORDEICHE PREKLAUD - EXPLICACION DE LOS SIMBOLOS - SYMBOLERKLÄRUNG - SYMBOLI PREKLAUD - TROJAZHIVNENI SYMBOLI	
	Do not reuse - Nie używać ponownie - Не использовать повторно - No reutilizar - Nicht wiederverwenden - Wpuzobaczenie ponowne - Non ristabilizzare
	Do not re-sterilize - Nie sterylizować ponownie - Не стерилизовать повторно - No reesterilizar - Nicht resterilisieren - Niepozbywanie sterylizacji - Non ristabilizzare
	Do not use if package is damaged - Nie używać jeśli opakowanie jest uszkodzone - Не использовать при повреждении упаковки - Estroto no utilizar si el empaque está dañado - Nicht verwenden falls Verpackung beschädigt ist - Non utilizzare se il packaging è danneggiato - Non utilizzare se la confezione è danneggiata
	Consult Instructions for Use - Zaprzaj do instrukcji użytkownika - Обратитесь к инструкции по применению - Consultar instrucciones de uso - Siehe die Gebrauchsanweisung - Bitte se návědom k použití - Consultare le istruzioni per l'uso
	Non-sterile - Niesterylny - Не стерильно - Non sterile - Unsteril - Nesteril - Non sterile
	Caution - Ostrożnie - Осторожно - Advertencia - Vorsicht - Varoitus - Advertencia
STERILE R	Sterilized using irradiation - Sterylizowany przez nagromieniowanie - Радиационная стерилизация - Sterilizzato mediante radiazioni - Sterilisiert durch Bestrahlung - Sterilizzato attraverso la radiazione
STERILE VH202	Sterilized using hydrogen peroxide - Sterylizowany nadtlenkiem wodoru - Стерилизован перекисью водорода - Sterilizzato con perossido di idrogeno - Sterilisiert mit Wasserstoffperoxid - Sterilizzato con perossido di idrogeno - Sterilizzato mediante perossido di idrogeno
REF	Catalogue number - Numer katalogowy - Номер каталога - Número de catálogo - Katalognummer - Katalogové číslo - Numen de catalog
LOT	Batch code - Kod partii - Код партии - Código de lote - Chargennummer - Códice Sare - Codice del lotto
Mat:	Material - Materiał - Материал - Material - Material - Materiale
Qty:	Quantity - Ilość - Количество - Cantidad - Mengte - Množství - Quantita
	Use by - Użyj do - Используйте до - Usar antes de - Verwenden bis - Použite do - Da utilizzare entro il

Manufacturer: ChM sp. z o.o.
Lewickie 3b, 16-061 Juchnowiec K., Poland
tel.: +48 85 86 86 100 fax: +48 85 86 86 101
e-mail: chm@chm.eu www.chm.eu

ChM sp. z o.o.

Lewickie 3b
16-061 Juchnowiec Kościelny
Polska

tel. +48 85 86 86 100

fax +48 85 86 86 101

chm@chm.eu

www.chm.eu



CE 0197