

CHM[®]

7.0 CHM Locked Plating
ChLP system

PŁYTKA KŁYKCIOWA UDOWA

- *IMPLANTY*
- *INSTRUMENTARIUM 40.5658.500*
40.5600.600
- *TECHNIKA OPERACYJNA*



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/31F
Data wydania 30.12.2010
Data przeglądu P-003-13.05.2019

Producent zastrzega sobie prawo dokonywania zmian konstrukcyjnych.

1. WSTĘP	5
2. OPIS IMPLANTU	6
3. TECHNIKA OPERACYJNA	8
3.1. Pozycja pacjenta	8
3.2. Dostęp operacyjny	8
3.3. Redukcja złamania	8
3.4. Oznaczenie otworów celownika	9
3.5. Złożenie płytki z celownikiem	9
3.6. Wprowadzenie płytki	10
3.7. Montaż celownika D	10
3.8. Tymczasowa stabilizacja płytki w części dalszej	10
3.9. Ustalenie celownika z płytką w części bliższej	11
3.10. Tymczasowa stabilizacja w części bliższej	11
3.11. Wprowadzenie wkrętów blokowanych w części dalszej	12
3.12. Wprowadzenie wkrętów w części trzonowej	16
3.13. Demontaż celownika	20
3.14. Zamknięcie rany	21
4. UWAGI OGÓLNE	21
4.1. Użycie wkręta ustalająco-dociskowego	22
4.2. Użycie dodatkowej tulei mocującej	23
5. POSTĘPOWANIE POOPERACYJNE	23
6. USUNIĘCIE IMPLANTU	23
7. KARTY KATALOGOWE	24
7.1. Instrumentarium 7,0ChLP (przezskórne)	24
7.2. Narzędzia 7,0ChLP (przezskórne) 3.4023/4024	26
7.3. Implanty	27
7.4. Wkręty	28
7.5. Statyw na wkręty 7,0ChLP	31
8. INSTRUKCJA STOSOWANIA	32

1. WSTĘP

Instrukcja dotyczy płytek blokowanych systemu 7,0ChLP przeznaczonych do stabilizacji dalszego odcinka kości udowej. 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

- Wieloodłamowe złamania kości udowej w dalszej części oraz złamania rozszerzone do trzonu kości udowej.
- 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 blokowanych przy implantacji metodą przeskórną z użyciem celowników. Profilowanie implantu uniemożliwi prawidłową współpracę z celownikiem.



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.

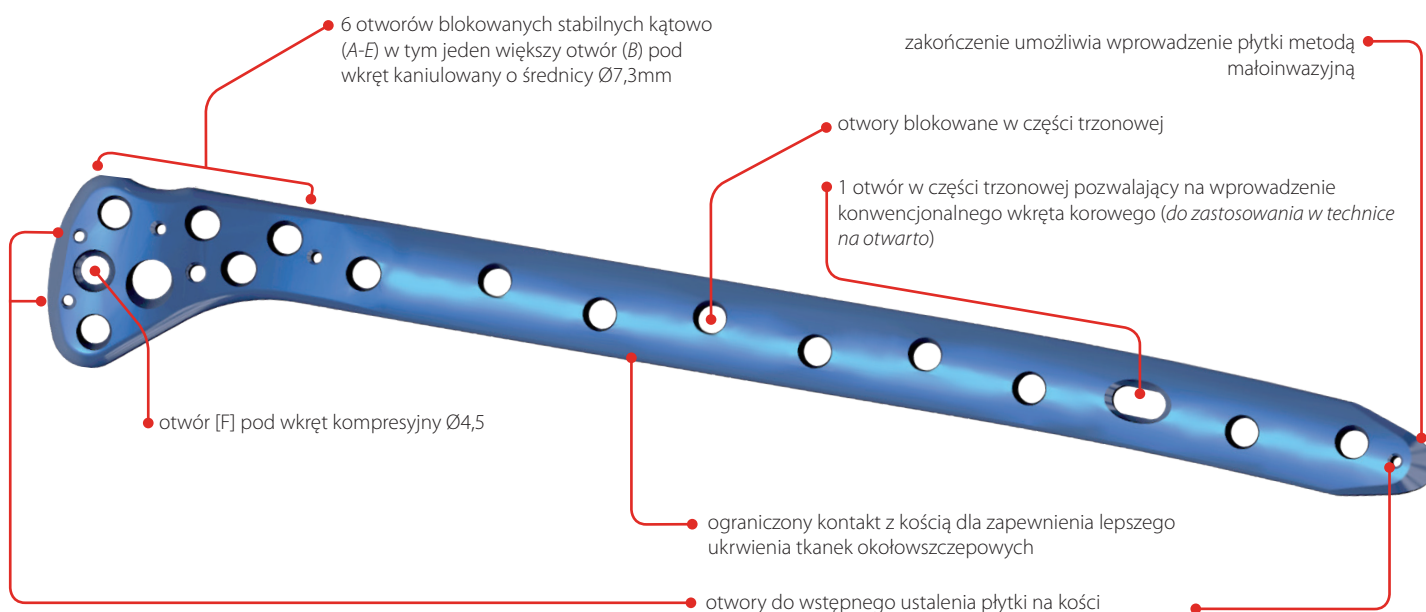


Opis nie stanowi szczegółowej instrukcji postępowania - o wyborze techniki operacyjnej decyduje lekarz.

2. OPIS IMPLANTU

Płytki kłykciowe udowe wchodzą w skład systemu 7,0ChLP. System ten zawiera również współpracujące wkręty blokowane. Dla ułatwienia identyfikacji zarówno płytka jak i wkręty blokowane tytanowe barwione są na niebiesko.

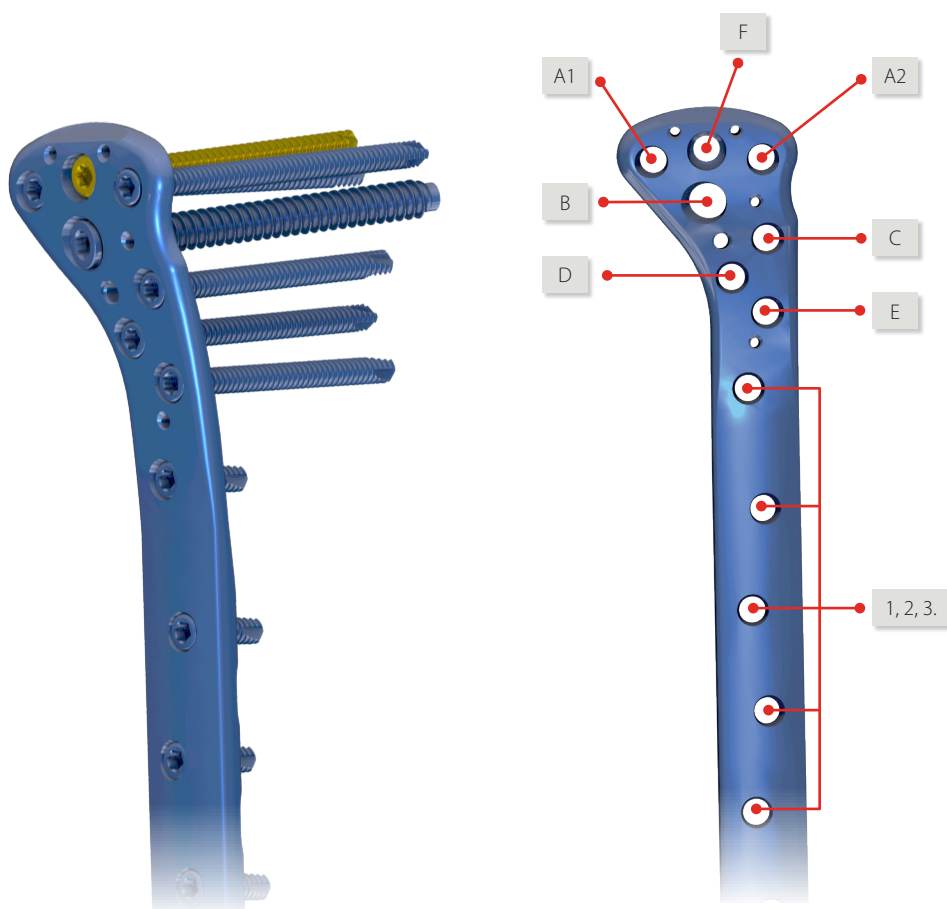
Właściwości płytki:



ponadto:

- kształt płytki jest dostosowany do anatomicznej budowy kości udowej,
- naprzemienne pochylenie kątowe wkrętów w części trzonowej zapewnia pewniejszą stabilizację,
- zmienna grubość płytki (cieńsza w części nakłykciowej).

Rozstaw wkrętów blokowanych w płytce:



3. TECHNIKA OPERACYJNA

3.1. POZYCJA PACJENTA

Ułożyć pacjenta w pozycji leżącej na plecach. Podeprzeć kolano, zapewniając swobodny ruch nogi. Upewnić się czy pozycja zapewnia uzyskanie prawidłowego zdjęcia RTG w widoku bocznym oraz przednio-tylnym A.P.

Z uwagi na siły mięśnia brzuchatego łydki mogące powodować przeprost dalszych odcinków należy unikać silnej trakcji oraz pełnego wyprostu kolana. W celu obniżenia sił mięśnia brzuchatego łydki zgięcie kolana powinno wynosić około $20\div40^\circ$.



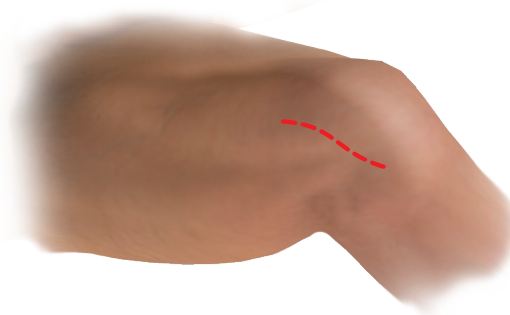
3.2. DOSTĘP OPERACYJNY

Do wykonania zabiegu użyć preferowanej techniki dostępu i ekspozycji bocznej dalszego uda. Zależnie od rodzaju złamania zalecane są 2 rodzaje dostępu.

3.2.A. DOSTĘP BOCZNY

Cięcie boczne o długości ok. 80mm w kierunku bliższym rozpoczyna się od guzka Gerdy'iego. W razie konieczności cięcie może być wydłużone.

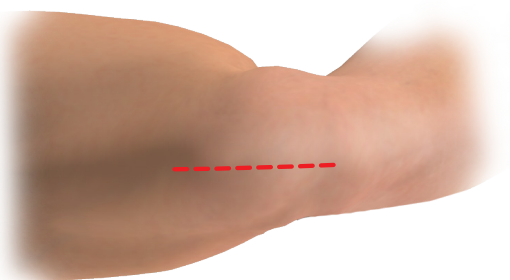
Cięcie zalecane w przypadku złamań zewnątrz-stawowych oraz prostych stawowych i przynasadowych złamań bez przemieszczeń.



3.2.B. DOSTĘP PRZEDNIO-BOCZNY

Wykonać cięcie boczne przy-rzepkowe. W celu odsłonięcia stawu i wykonania prawidłowego nastawienia i ustalenia odcinków wykonać artrotomię, odciągnąć rzepkę przyśrodkowo i rozszerzyć cięcie odpowiednio odsłaniając kłykiec kości udowej.

Cięcie boczne przyrzepkowe zalecane jest w przypadku złamań stawowych bardziej złożonych, wieloodłamowych.



3.3. REDUKCJA ZŁAMANIA

Konieczne jest dokładne anatomiczne nastawienie złamania przed zastosowaniem płytki udowej z wkrętami blokowanymi. Należy nastawić i tymczasowo ustabilizować odcinki stawowe za pomocą drutów Kirschnera i/lub szczypcami redukcyjnymi.

Można zabezpieczyć kłykiec dodatkowymi niezależnymi wkrętami do kompresji między-odłamowej zwracając uwagę aby nie kolidowały z wprowadzaną później płytką i wkrętami blokowanymi.

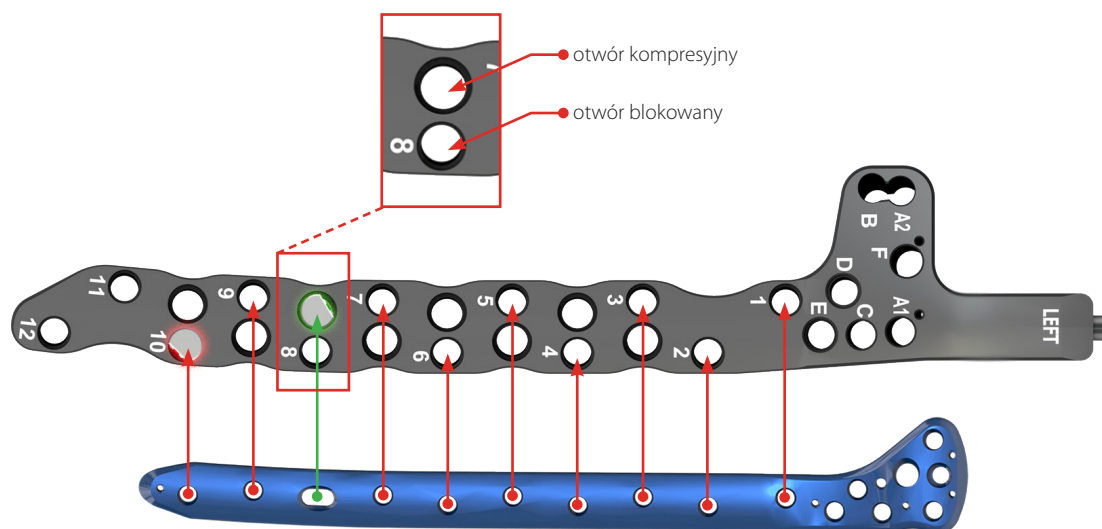


Jeżeli występuje złamanie Hoffa, nastawić tylny odłam stawowy i ustabilizować go drutami Kirschnera wprowadzonymi od strony przedniej do tylnej. W tym przypadku, należy pamiętać, aby łąby wkrętów stabilizujących złamanie zagłębić poniżej powierzchni chrząstki stawowej. Potwierdzić prawidłowe ustawienie odłamów wykonując zdjęcie RTG.

3.4. OZNACZENIE OTWORÓW CELOWNIKA

Na belce celownika D otwory odpowiadające trzonowym otworom w płytce oznaczone są cyframi od 1÷12.

Przy czym otwór przy cyfrze odpowiada otworowi blokowanemu, drugi (większy) - otworowi kompresyjnemu.



Przed założeniem celownika oznaczyć zaślepką [40.5612.000]:

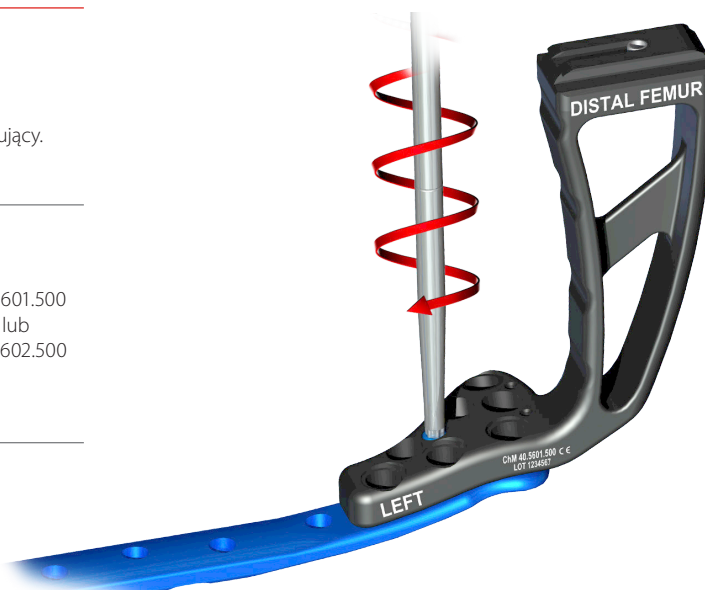
- ostatni otwór blokowany płytki (mniejszy otwór w celowniku przy cyfrze określającej długość płytki),
- otwór kompresyjny płytki - 3 otwór od końca (większy otwór w celowniku).

3.5. ZŁOŻENIE PŁYTKI Z CELOWNIKIEM

Założyć celownik [40.5601.500]/[40.5602.500] i dokręcić wkręt mocujący.

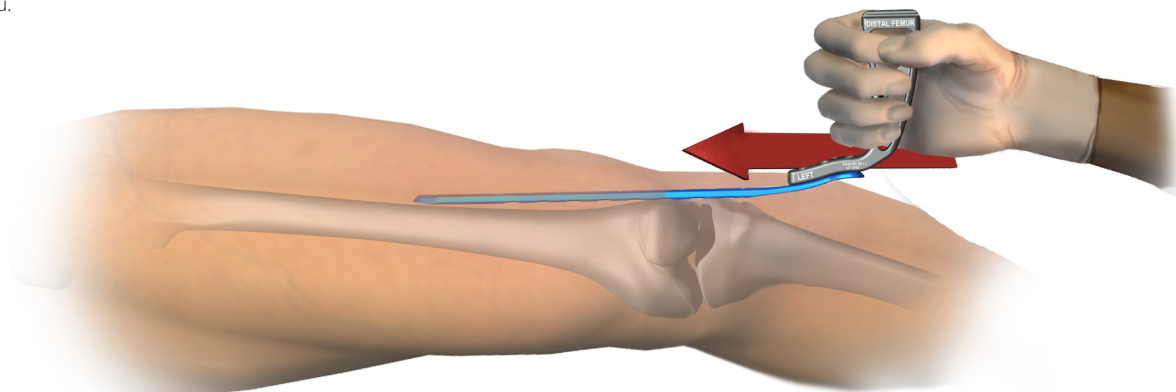


40.5601.500
lub
40.5602.500



3.6. WPROWADZENIE PŁYTKI

Wprowadzić płytkę na kość pomiędzy mięśniami a okostną, utrzymując bliski kontakt jej bliższego końca z kością. Wprowadzać do momentu ustawienia dalszego końca na bocznym kłykciu.



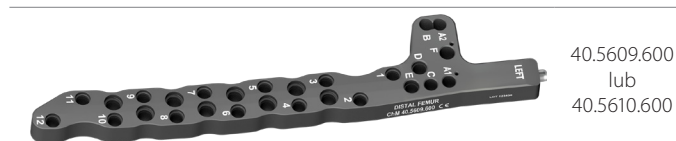
W celu przygotowania kanału do wprowadzenia płytki użyć można preparatora długiego [40.5627.000].



Potwierdzić prawidłowe ustawienie wykonując boczne zdjęcie RTG.

3.7. MONTAŻ CELOWNIKA D

Założyć celownik D [40.5609.600]/[40.5610.600].



3.8. TYMCZASOWA STABILIZACJA PŁYTKI W CZĘŚCI DALSZEJ

Wprowadzić druty Kirschnera 2,0 [40.4815.300] przez otwory w celowniku w celu uzyskania tymczasowego ustalenia płytki w części kłykciowej.

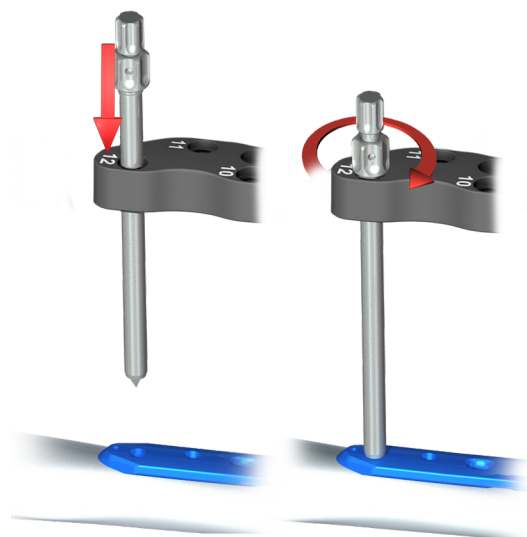


3.9. USTALENIE CELOWNIKA Z PŁYTKĄ W CZĘŚCI BLIŻSZEJ

W otwór odpowiadający ilości otworów płytki wprowadzić tuleję ochronną 9,0/7,0 **[40.5693.570]** z trokarem 7,0 **[40.5695.570]**.

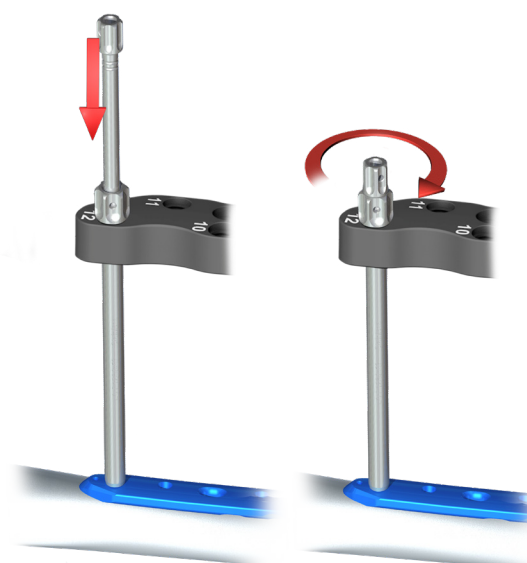
Wykonać małe cięcie i dosunąć trokar z tuleją ochronną do płytki, następnie zablokować tuleję ochronną **[40.5693.570]** w ramieniu celownika D.

	40.5693.570
	40.5695.570



Usunąć trokar 7,0 **[40.5695.570]** i wprowadzić tulejkę prowadzącą 7,0/2,0 **[40.5690.520]**. Tulejkę prowadzącą 7,0/2,0 **[40.5690.520]** zablokować w otworze blokowanym płytki, uzyskując sztywną konstrukcję płytki z celownikiem.

	40.5690.520
---	-------------



3.10. TYMCZASOWA STABILIZACJA W CZĘŚCI BLIŻSZEJ

Wprowadzić drut Kirschnera 2,0 **[40.4815.300]** przez tulejkę prowadzącą 7,0/2,0 **[40.5690.520]** w celu uzyskania tymczasowego ustalenia płytki w części bliższej.

	40.4815.300
---	-------------



Potwierdzić prawidłowe ustawienie bliższego końca płytki w płaszczyźnie bocznej. Koniec płytki powinien być ustawiony na środku trzonu kości udowej (tak aby wkręty trzonowe przechodziły centralnie przez kanał śródszpikowy).



3.11. WPROWADZENIE WKRĘTÓW BLOKOWANYCH W CZĘŚCI DALSZEJ

Wprowadzić wkręty blokowane $\varnothing 5,0$ oraz wkręt kaniulowany $\varnothing 7,3$ w części nakłykiowej płytki (otwory A÷E).

Wkręty blokowane mogą być wprowadzane w dowolnej kolejności. Zaleca się jednak rozpoczęcie od wkręta kaniulowanego $\varnothing 7,3$. Należy pamiętać, że wprowadzone na tym etapie wkręty decydują o końcowym ustawieniu zgięcia/wyprostu kłykci. Konieczna jest więc ciągła kontrola RTG ustawienia złamania.

Jeżeli w części dalszej, w otworze F, używany jest wkręt korowy $\varnothing 4,5$ to należy go wprowadzić przed użyciem wkrętów blokowanych.

3.11.A. WPROWADZENIE WKRĘTA KOROWEGO $\varnothing 4,5$ W OTWÓR F CZĘŚCI DALSZEJ PŁYTKI

Wprowadzić wkręt korowy $\varnothing 4,5$ w otwór F części dalszej płytki.

- a) Wprowadzić tuleję ochronną 10,0/8,0 [40.5694.580] z tuleją prowadzącą 8,0/3,2 [40.5691.532].

	40.5694.580
	40.5691.532

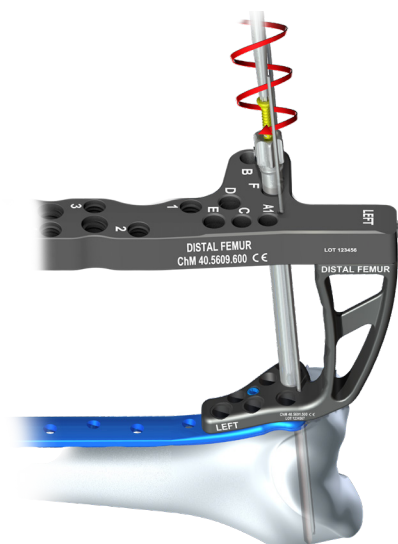
- b) Wiercić wiertłem 3,2/300 ze skalą [40.5650.301].

	40.5650.301
---	-------------

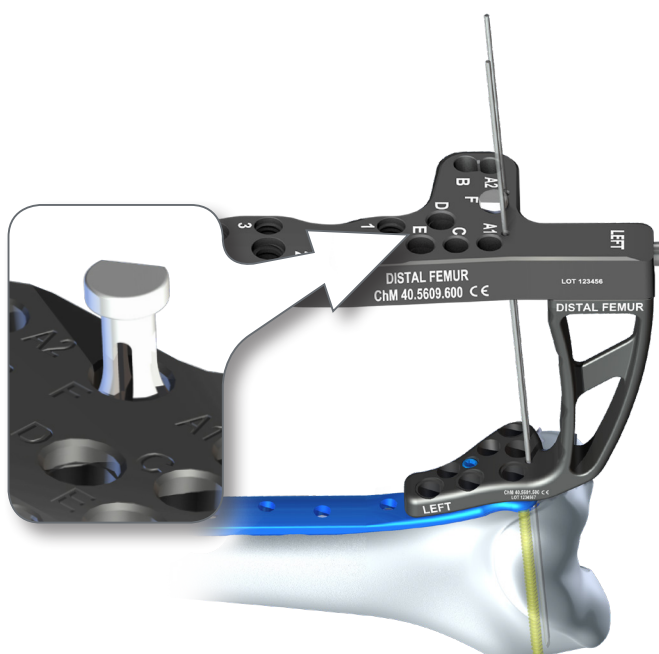
- c) Usunąć wiertło i tuleję prowadzącą 8,0/3,2 [40.5691.532].



d) wprowadzić wkręt korowy Ø4,5 przez tuleję ochronną 10,0/8,0 [40.5694.580].



e) usunąć tuleję i oznaczyć otwór zaślepką [40.5612.000].



3.11.B. WPROWADZENIE WKRĘTA KANIULOWANEGO Ø7,3 W OTWÓR B CZĘŚCI DALSZEJ PŁYTKI

Wprowadzić wkręt kaniulowany Ø7,3 w otwór B w części dalszej płytki.

a) W otwór B wprowadzić tuleję prowadzącą 9,0/5,0 [40.5689.550] z tuleją 5,0/2,0 [40.5689.520].



b) Wprowadzić drut Kirschnera 2,0 [40.4815.300], określić długość wkręta za pomocą miarki [40.5700.000].

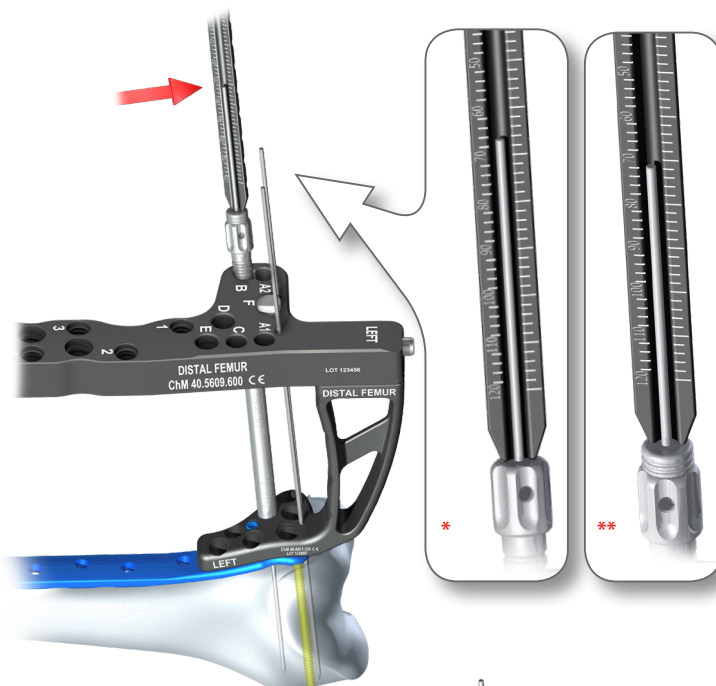
	40.4815.300
	40.5700.000

UWAGA:



* Usunąć wewnętrzną tuleję 5,0/2,0 [40.5689.520] i odczytać wartość za pomocą miarki [40.5700.000].

** Przy pomiarze bez usuwania tulei 5,0/2,0 [40.5689.520] od wartości pomiaru odjąć 5mm.

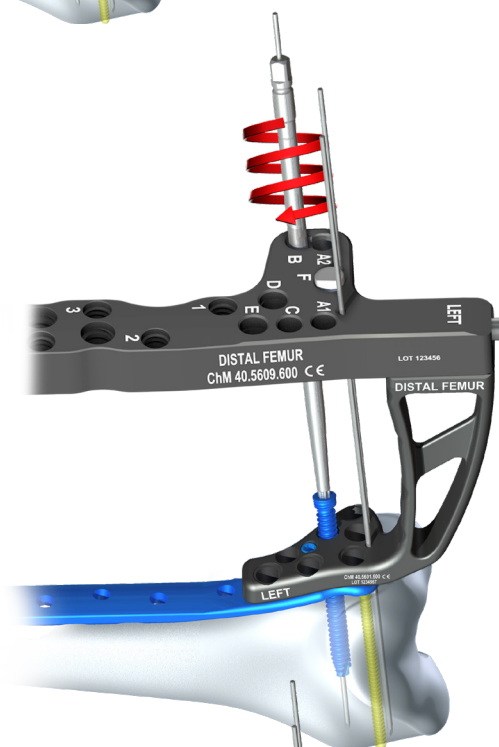


c) Wyjąć tuleję prowadzącą i wprowadzić wkręt kaniulowany Ø7,3 po drucie Kirschnera [40.4815.300] w otwór B płytki.



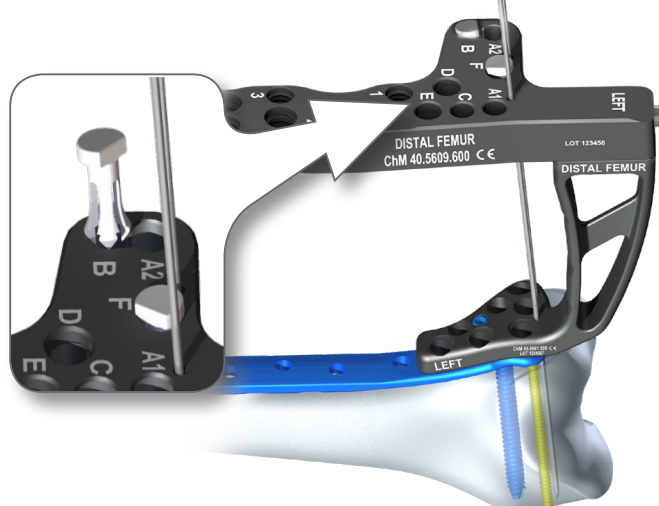
Przy bardzo twardej kości użyć wiertła kaniulowanego ze skała 5,0/2,2/300 [40.5652.300] wierceć po drucie Kirschnera [40.4815.300] przez tuleję prowadzącą 9,0/5,0 [40.5689.550].

	40.5652.300
--	-------------



d) Wyjąć drut Kirschnera 2,0 [40.4815.300] i oznaczyć otwór zaślepką [40.5612.000].

	40.5612.000
---	-------------



3.11.C. WPROWADZENIE WKRĘTÓW BLOKOWANYCH Ø5,0 W CZĘŚCI DAŁSZEJ PŁYTKI

Wprowadzić wkręty blokowane Ø5,0 w pożądane otwory A1, A2, C, D, E części dalszej płytki.

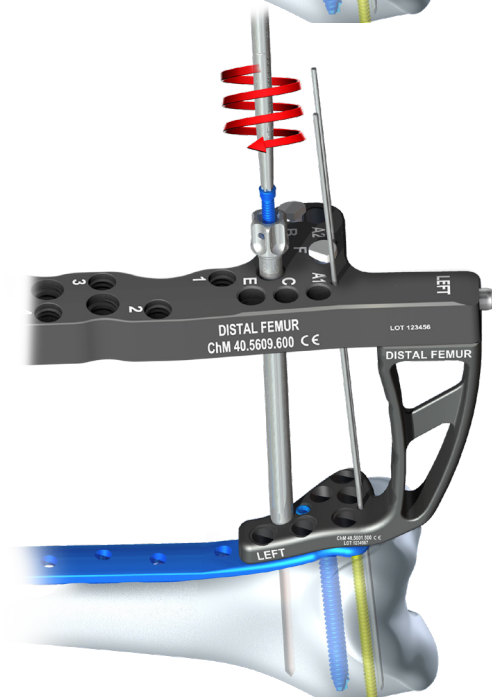
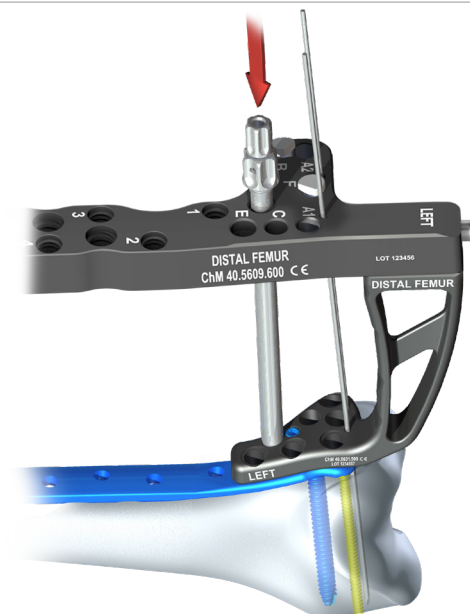
- a) Wprowadzić tuleję ochronną 9,0/7,0 [40.5693.570] z tuleją prowadzącą [40.5690.540] w właściwy otwór.

	40.5693.570
	40.5690.540

- b) Wiercić wiertłem 4,0/300 ze skalą [40.5651.301].

	40.5651.301
---	-------------

- c) Wprowadzić wkręt blokowany Ø5,0 [3.5210.016÷110] przez tuleję ochronną 9,0/7,0 [40.5693.570].



- d) Usunąć tuleję ochronną 9,0/7,0 [40.5693.570], oznaczyć otwór zaślepką [40.5612.000]. Analogicznie wprowadzić pozostałe, pożądane wkręty blokowane w części dalszej płytki.

3.12. WPROWADZENIE WKRĘTÓW W CZĘŚCI TRZONOWEJ



Należy pamiętać, że wprowadzenie wkręta korowego Ø4,5 w otworze kompresyjnym płytki należy wykonać przed użyciem wkrętów blokowanych Ø5,0.

3.12.A. TECHNIKA WPROWADZANIA WKRĘTÓW BLOKOWANYCH Ø5,0

Wprowadzić wkręty blokowane Ø5,0 w pożądane otwory części trzonowej płytki wg poniższych zaleceń.

- a) W oznaczony otwór w celowniku D wprowadzić tuleję ochronną Ø9,0/7,0 [40.5693.570] oraz trokar Ø7,0 [40.5695.570]. Wykonać małe cięcie i dosunąć trokar z tuleją ochronną do płytki.

	40.5693.570
	40.5695.570

- b) Zablokować tuleję ochronną Ø9,0/7,0 [40.5693.570] w ramieniu celownika D. Usunąć trokar Ø7,0 [40.5695.570] i wprowadzić tuleję prowadzącą 7,0/4,0 [40.5690.540].

	40.5690.540
---	-------------

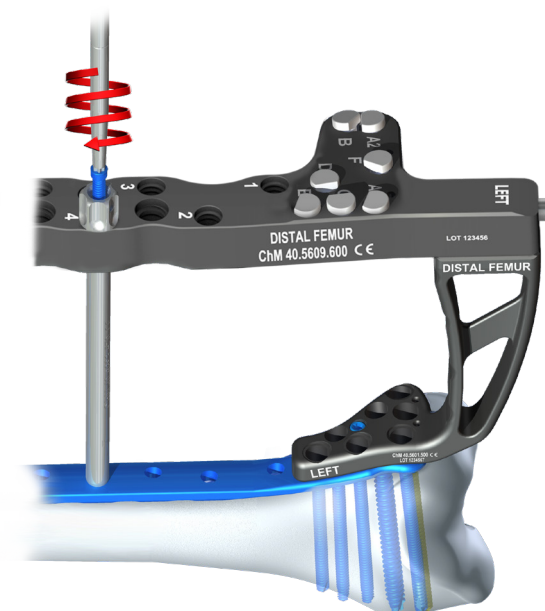
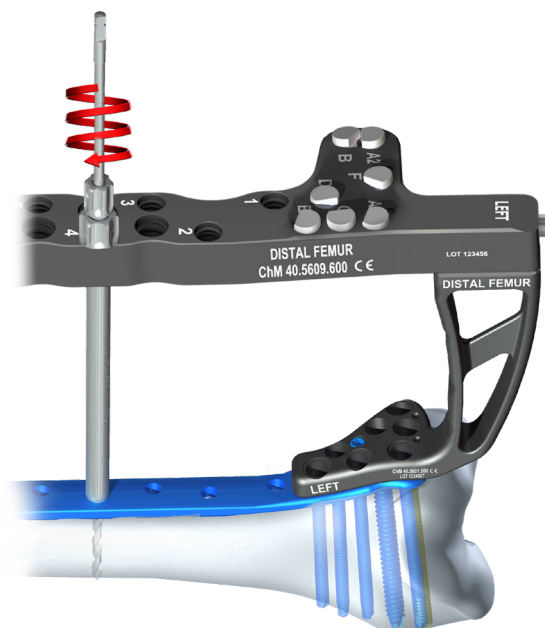


c) Wiercić wiertłem 4,0/300 ze skalą [40.5651.301].

Określić długość pożądanego wkręta na podstawie podziałki na wiertle lub za pomocą miarki długości wkrętów [40.5700.000].



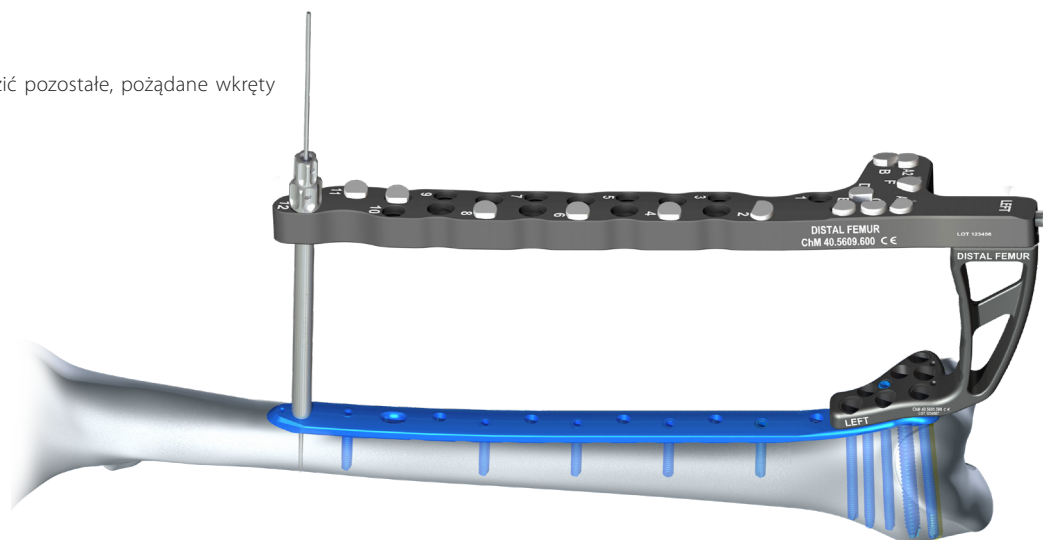
d) Wprowadzić wkręt blokowany Ø5,0.



e) Usunąć tuleję ochronną Ø9,0/7,0 [40.5693.570] i oznaczyć otwór zaślepką [40.5612.000].



f) Postępując analogicznie, wprowadzić pozostałe, pożądane wkręty blokowane w części dalszej płytki.

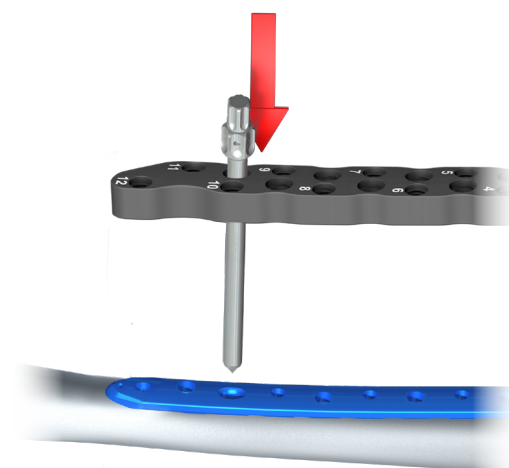


3.12.B. TECHNIKA WPROWADZANIA WKRĘTA KOROWEGO Ø4,5

Wprowadzić wkręt korowy Ø4,5 w otwór kompresyjny części trzonowej płytki wg poniższych zaleceń.

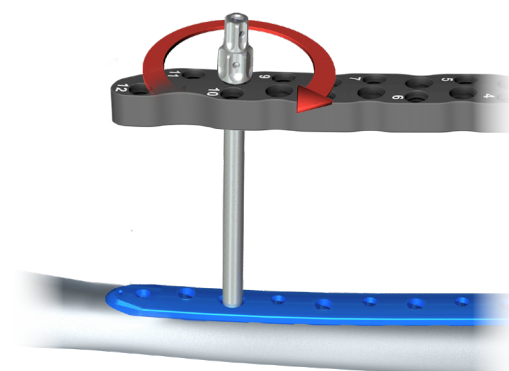
a) W odpowiedni otwór w celowniku D wprowadzić tuleję ochronną Ø10,0/8,0 [40.5694.580] oraz trokar Ø8,0 [40.5696.580] i zaznaczyć miejsce cięcia. Wykonać małe cięcie i dosunąć trokar z tuleją ochronną do płytki.

	40.5694.580
	40.5696.580



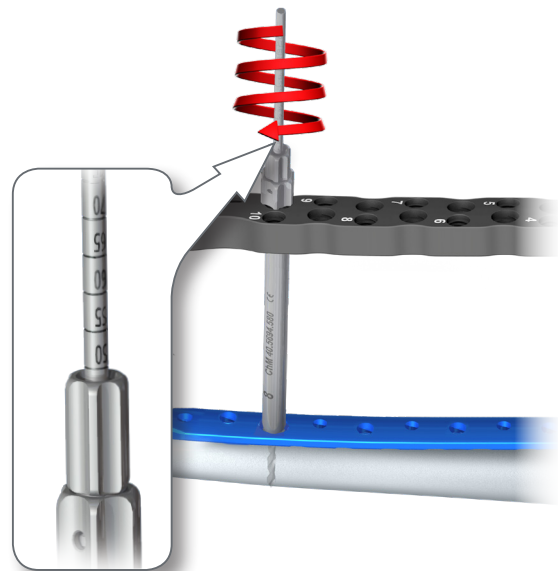
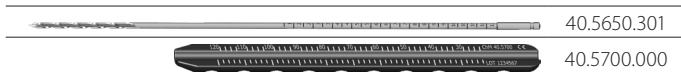
b) Zablokować tuleję ochronną Ø10,0/8,0 [40.5694.580] w ramieniu celownika D. Usunąć trokar Ø8,0 [40.5696.580] i wprowadzić tuleję prowadzącą 8,0/3,2 [40.5691.532].

	40.5691.532
---	-------------

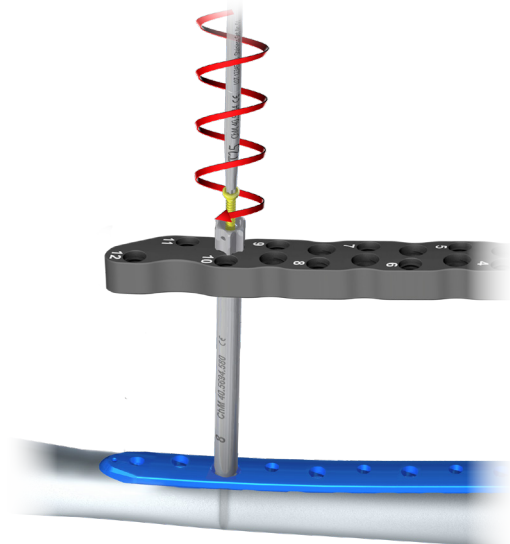


c) Wiercić wiertłem 3,2/300 ze skalą **[40.5650.301]** przez dwie korówki.

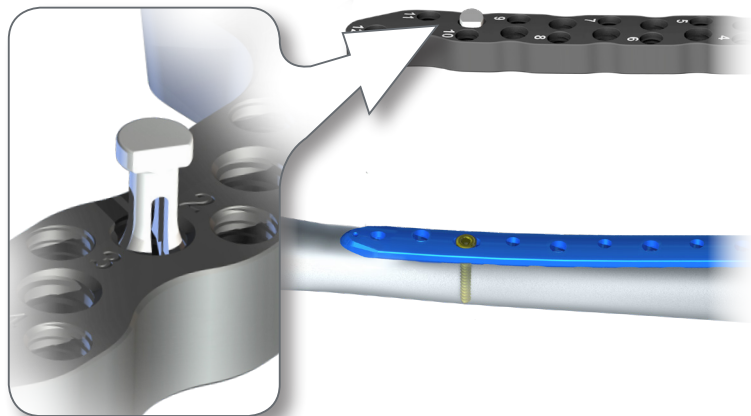
Określić długość pożądanego wkręta na podstawie podziałki na wiertle **[40.5650.301]** lub za pomocą miarki długości wkrętów **[40.5700.000]**.



d) Usunąć tuleję prowadzącą 8,0/3,2 **[40.5691.532]** i wprowadzić wkręt korowy $\varnothing 4,5$.

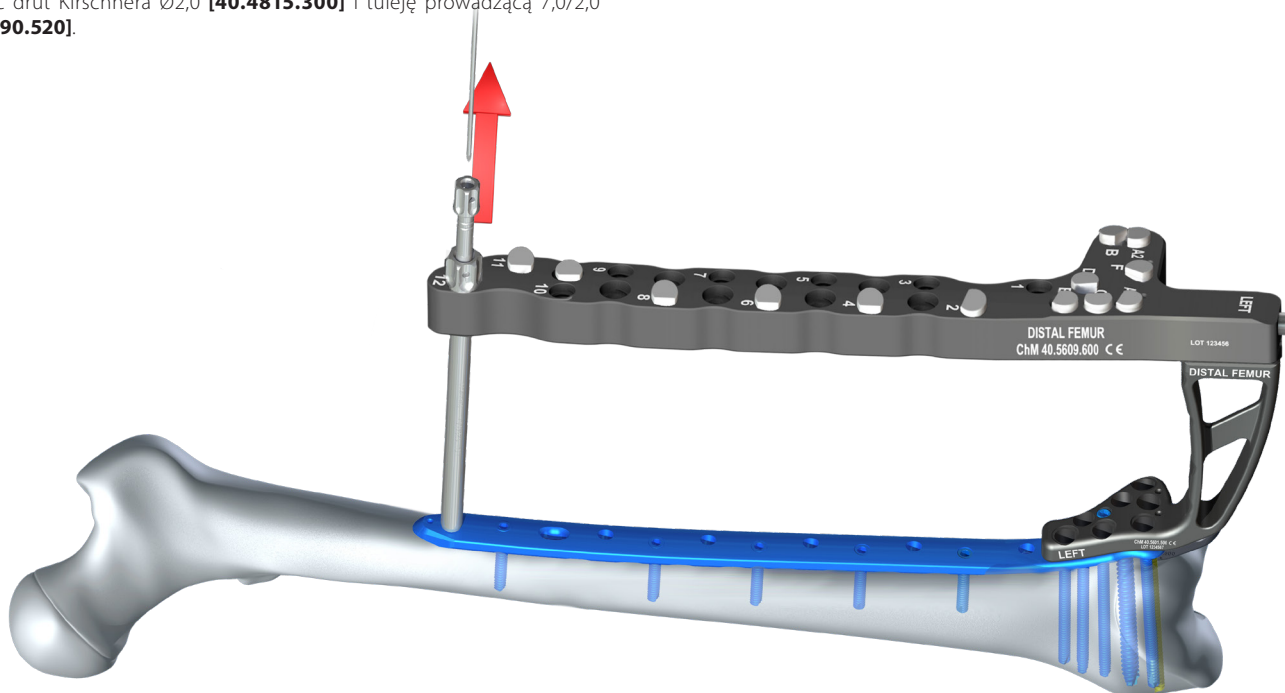


e) Usunąć tuleję ochronną $\varnothing 10,0/8,0$ **[40.5694.580]** i oznaczyć otwór zaślepką **[40.5612.000]**.

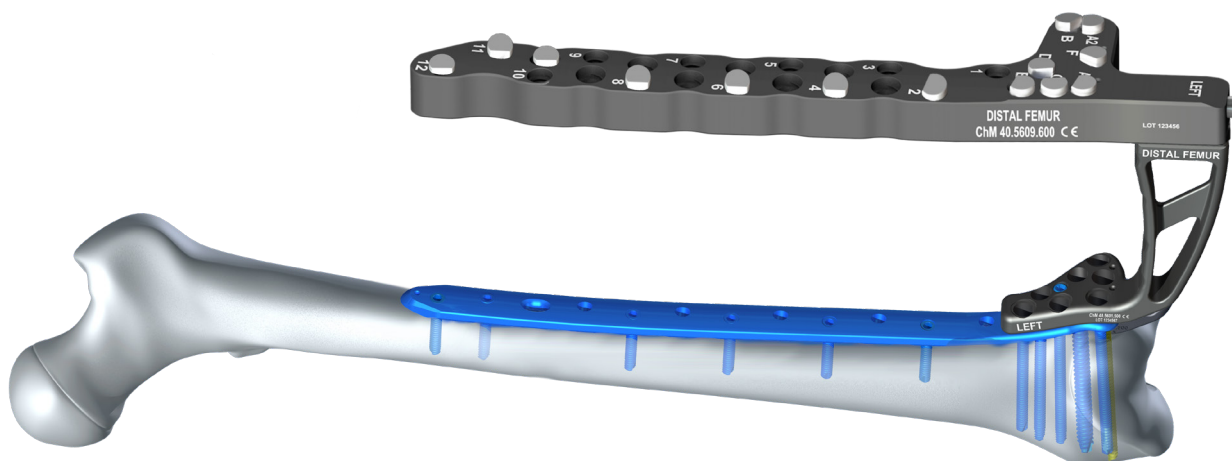


3.12.C. WPROWADZENIE WKRĘTA BLOKOWANEGO Ø5,0 W NAJBLIŻSZY OTWÓR CZĘŚCI TRZONOWEJ PŁYTKI

a) Usunąć drut Kirschnera Ø2,0 [40.4815.300] i tuleję prowadzącą 7,0/2,0 [40.5690.520].

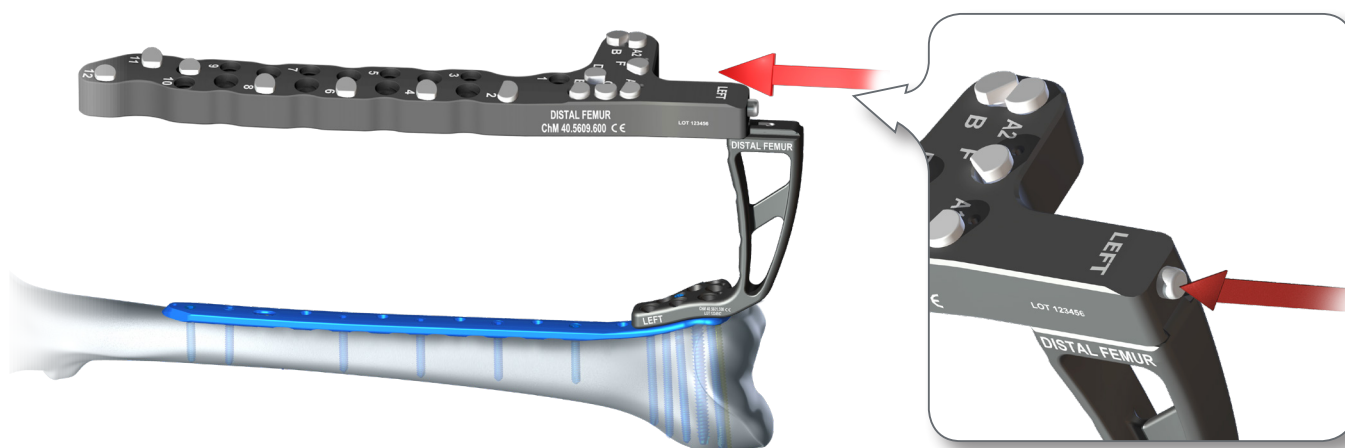


b) Wprowadzić wkręt blokowany Ø5,0 [3.5210.016+110] techniką opisaną w punkcie 3.12.a.

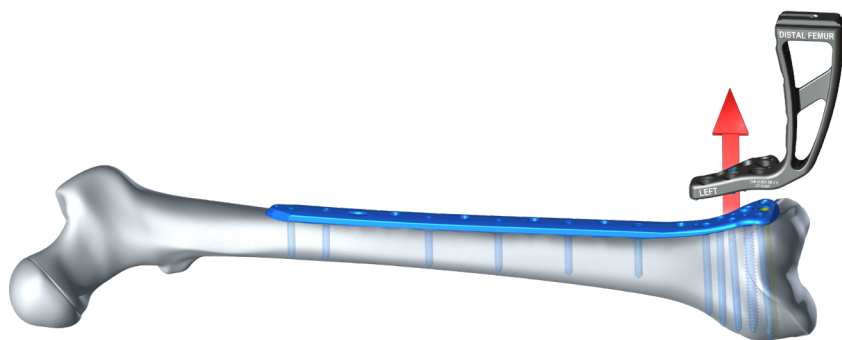


3.13. DEMONTAŻ CELOWNIKA

Wcisnąć przycisk blokady i wysunąć ramię celownika D [40.5609.600]/[40.5610.600] z uchwytu.



Następnie odkręcić wkręt mocujący celownik [40.5601.500]/[40.5602.500] z płytką i zdemontować celownik.



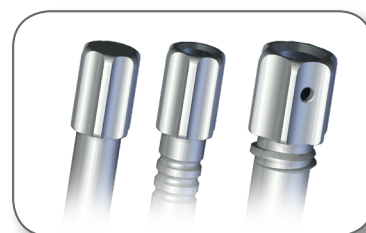
3.14. ZAMKNIĘCIE RANY

Użyć odpowiedniej techniki chirurgicznej do zamknięcia rany. Przed zamknięciem upewnić się czy wszystkie wkręty zostały odpowiednio dokręcone.

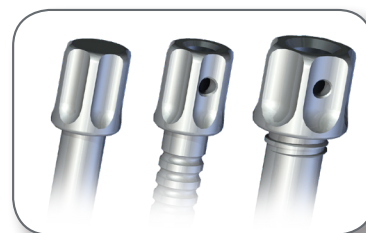
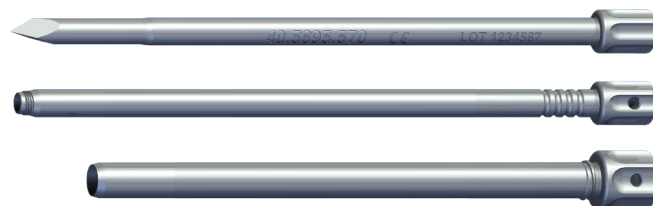
4. UWAGI OGÓLNE

Tuleje oraz trokary posiadają odpowiednio ukształtowane główki w celu ułatwienia ich identyfikacji i kojarzenia w złożeniu:

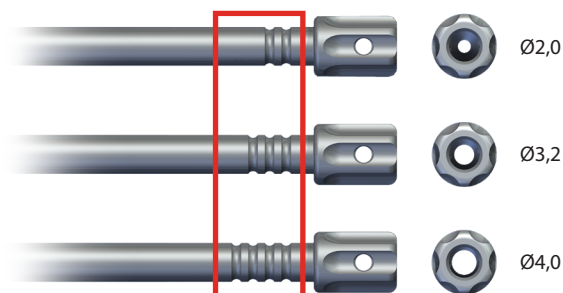
- do standardowych wkrętów korowych Ø4,5 posiadają podcięcia przez całą główkę



- do blokowanych wkrętów posiadają częściowe podcięcia główki.



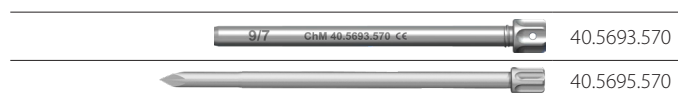
Ilość podcięć na tulejach prowadzących określa średnicę otworu.



4.1. UŻYCIĘ WKRĘTA USTALAJĄCO-DOCISKOWEGO

Wkręt ustalająco-dociskowy **[40.5698.100]** może być użyty do dociągnięcia lub odsunięcia odłamów kostnych względem płytki. Stabilizuje ustawienie płytki względem głównych odłamów, oraz umożliwia dokonanie ewentualnej dodatkowej korekcji przed wprowadzeniem wkrętów blokowanych. W otwór po usunięciu wkręta ustalająco-dociskowego można wprowadzić wkręt blokowany Ø5,0 **[3.5210.016÷110]**.

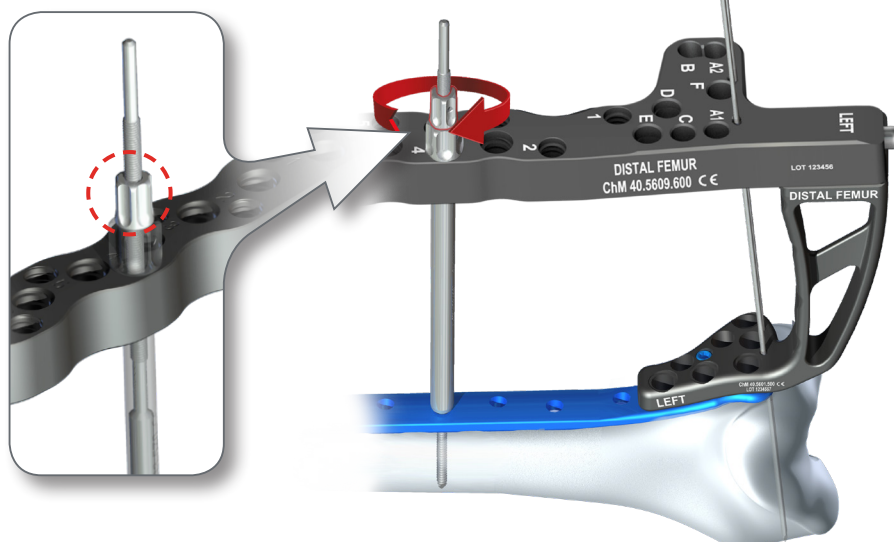
- a) Wprowadzić tuleję ochronną 9,0/7,0 **[40.5693.570]** z trokarem 7,0 **[40.5695.570]** w otwór celownika. Wykonać małe cięcie i dosunąć trokar z tuleją ochronną do płytki, następnie zablokować tuleję ochronną **[40.5693.570]** w ramieniu celownika D.



- b) Usunąć trokar 7,0 **[40.5695.570]**. Wprowadzić samowierzący i samogwintujący grot wkręta ustalająco-dociskowego **[40.5698.100]**.



- c) Dokręcić nakrętkę wkręta ustalająco-dociskowego **[40.5698.100]** pod kontrolą RTG do momentu osiągnięcia zamierzonego ustawienia odłamów kości.



4.2. UŻYCIĘ DODATKOWEJ TULEI MOCUJĄCEJ

W celu zapewnienia pewniejszego połączenie płytki z celownikiem przy wprowadzaniu implantu na kość, zaleca się użycie dodatkowej tulei mocującej 7/4,0 **[40.5616.540]**.

W przystosowany otwór celownika wprowadzić tuleję mocującą 7/4,0 **[40.5616.540]**.



Możliwe jest usunięcie tulei mocującej po ustabilizowaniu celownika z płytką na kości lub zaopatrzenie wykorzystanego otworu wkrętem blokującym jako ostatnim.

5. POSTĘPOWANIE POOPERACYJNE

Postępowanie jak w przypadku standardowych technik operacyjnych stabilizacji wewnętrznej. 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

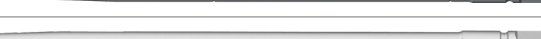
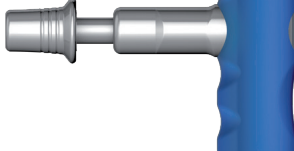
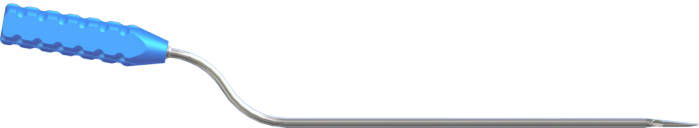
Implant może być usunięty tylko po pełnym zagojeniu złamania i przebudowie kanału śródszpikowego.

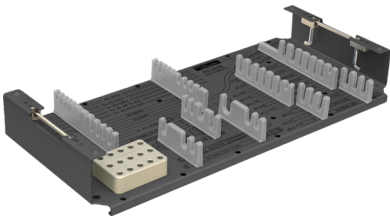
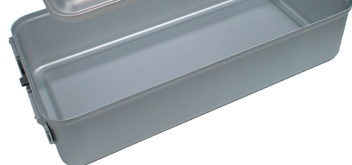
- Wykonać nacięcie nad częścią kłykciową płytki. Usunąć wkręty w części dalszej.
- W celu ułatwienia usunięcia płytki zamocować celownik **[40.5601/40.5602]** tulejkami mocującymi 7/4,0 **[40.5616.540]**.
- Przez małe nacięcia usunąć wkręty w części bliższej.
Należy pamiętać aby w pierwszej kolejności odblokować wszystkie wkręty blokowane z płytki. Następnie całkowicie usunąć wkręty z kości. Pozwoli to uniknąć ewentualnego obracania się płytki przy usuwaniu ostatniego wkręta blokowanego.
- Trzymając za celownik **[40.5601/40.5602]** usunąć płytkę.

7. KARTY KATALOGOWE

7.1. INSTRUMENTARIUM 7,0ChLP (PRZESKÓRNE)

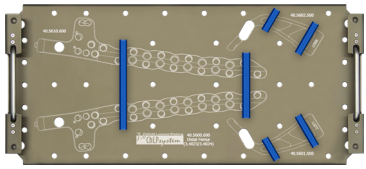
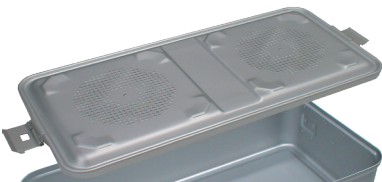
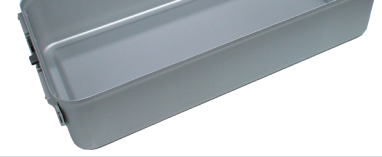
40.5658.500

Lp.		Nazwa	Nr katalogowy	Szt.
1		Tulejka mocująca 7,0/4,0	40.5616.540	2
2		Tulejka prowadząca 7,0/2,0	40.5690.520	2
3		Tulejka prowadząca 7,0/3,2	40.5690.532	2
4		Tulejka prowadząca 7,0/4,0	40.5690.540	4
5		Tuleja ochronna 9,0/7,0	40.5693.570	4
6		Tulejka prowadząca 5,0/2,0	40.5689.520	1
7		Tulejka prowadząca 5,0/3,2	40.5689.532	1
8		Tulejka prowadząca 9,0/5,0	40.5689.550	1
9		Trokar 7,0	40.5695.570	1
10		Wkręt ustalająco-dociskowy 4,0 -AO	40.5698.100	2
11		Wzorec długości wkrętów	40.5700.000	1
12		Wiertło ze skalą 3,2/300 - AO	40.5650.301	2
13		Wiertło ze skalą 4,0/300 - AO	40.5651.301	2
14		Wiertło kaniulowane ze skalą 5,0/2,2/300	40.5652.300	1
15		Drut Kirschnera 2,0/300	40.4815.300	8
16		Gwintownik 7,0ChLP - 5,0	40.5646.000	1
17		Gwintownik HA 4,5	40.5647.000	1
18		Grot S3,5-1/4	40.5686.000	1
19		Grot kaniulowany S5-1/4	40.5687.000	1
20		Grot T25-1/4	40.5684.000	1
21		Grot kaniulowany T30-1/4	40.5685.000	1
22		Klucz dynamometryczny 4 Nm	40.5270.400	1
23		Preparator długi	40.5627.000	1
24		Łącznik AO - 7,0ChLP	40.4898.070	1
25		Zasłepka otworu celownika	40.5612.000	15
26		Tuleja prowadząca 8,0/3,2	40.5691.532	2
27		Tuleja ochronna 10,0/8,0	40.5694.580	2
28		Trokar 8,0	40.5696.580	1

Lp.	Nazwa	Nr katalogowy	Szt.
29	 Statyw na instrumentarium 7,0ChLP (<i>przezskórne</i>)	40.5659.400	
30	 Kontener z litym dnem 1/1 595x275x86 mm	12.0750.100	1
31	 Pokrywa aluminiowa perfor. 1/1 595x275x15mm Szara	12.0750.200	1

7.2. NARZĘDZIA 7,0ChLP (PRZEZSKÓRNE) 3.4023/4024

40.5600.600

Lp.		Nazwa	Nr katalogowy	Szt.
1		Celownik płytki udowej - lewy	40.5601.500	1
2		Celownik płytki udowej - prawy	40.5602.500	1
3		Celownik płytki udowej D - długi lewy	40.5609.600	1
4		Celownik płytki udowej D - długi prawy	40.5610.600	1
5		Statyw na narzędzia 7,0ChLP (przezskórne) - 3.4023/4024	40.5619.600	1
6		Kontener z litym dnem 1/1 595x275x86mm	12.0750.100	1
7		Pokrywa aluminiowa perforowana 1/1 595x275x15mm Szara	12.0750.200	1

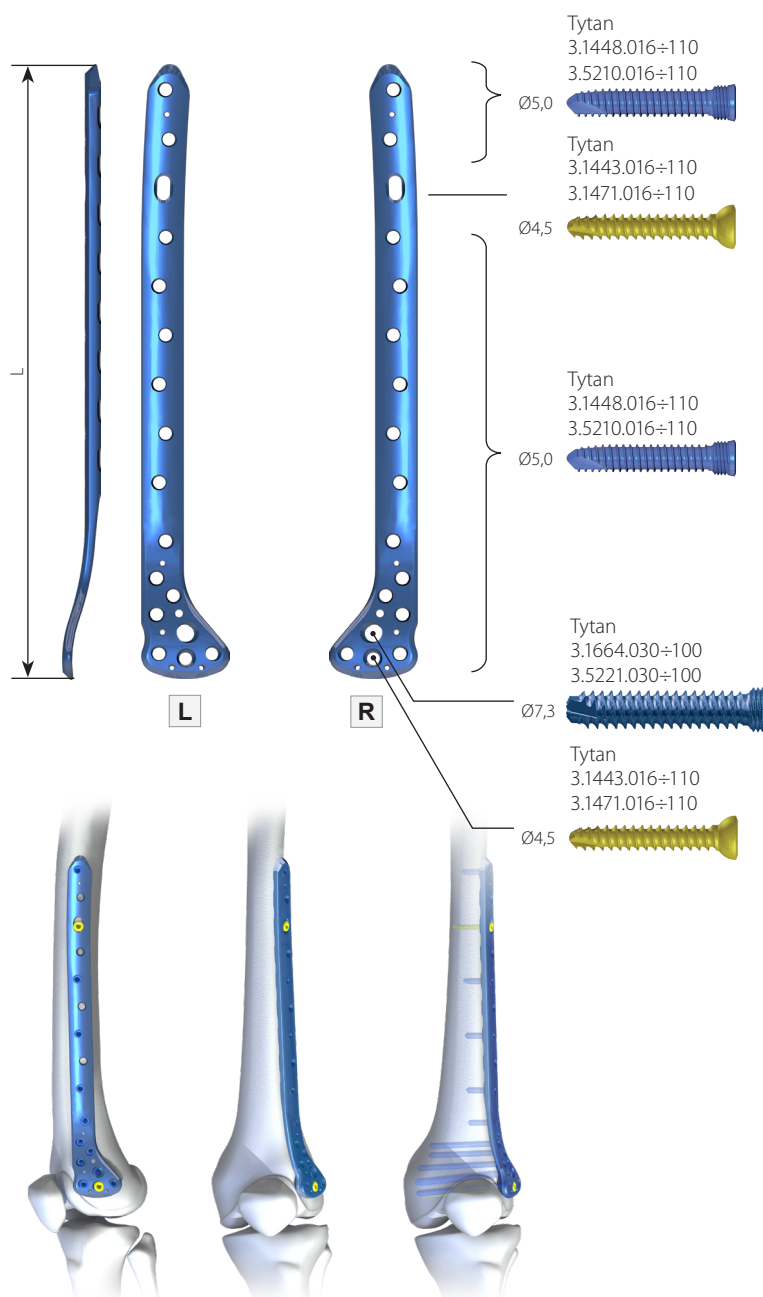
7.3. IMPLANTY

Ti

7,0ChLP Płytki kłykciowa udowa

O	L [mm]	Lewa	Prawa
4	138	3.4023.604	3.4024.604
6	180	3.4023.606	3.4024.606
8	221	3.4023.608	3.4024.608
10	263	3.4023.610	3.4024.610
12	305	3.4023.612	3.4024.612
14	346	3.4023.614	3.4024.614
16	387	3.4023.616	3.4024.616

O - liczba otworów w części trzonowej płytki



Paleta na płytki 7,0ChLP - 3.4023/3.4024

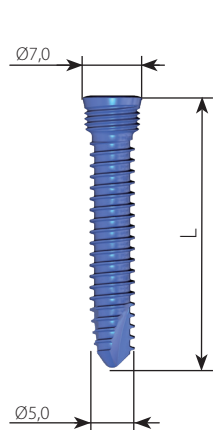
Lp.	Nr katalogowy	Nazwa	Szt.	
1	40.5725.100	Nakładka celująca [3.4023]	1	40.5704.310 40.5704.510
2	40.5725.200	Nakładka celująca [3.4024]	1	
3	40.5708.000	Tuleja ochronna 9,0/7,0	2	
4	40.5704.410	Paleta	1	
5	12.0750.100	Kontener z litym dnem 1/1 595x275x86mm	1	40.5704.510
6	12.0750.200	Pokrywa aluminiowa perfor. 1/1 595x275x15mm Szara	1	

bez implantów; z dodatkowymi narzędziami

7.4. WKRETY

Ti

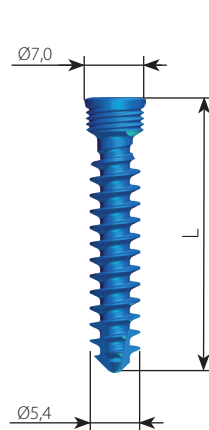
7,0ChLP wkręt Ø5,0



samogwintujący

Len		
16	3.1448.016	3.5210.016
18	3.1448.018	3.5210.018
20	3.1448.020	3.5210.020
22	3.1448.022	3.5210.022
24	3.1448.024	3.5210.024
26	3.1448.026	3.5210.026
28	3.1448.028	3.5210.028
30	3.1448.030	3.5210.030
32	3.1448.032	3.5210.032
34	3.1448.034	3.5210.034
36	3.1448.036	3.5210.036
38	3.1448.038	3.5210.038
40	3.1448.040	3.5210.040
42	3.1448.042	3.5210.042
44	3.1448.044	3.5210.044
46	3.1448.046	3.5210.046
48	3.1448.048	3.5210.048
50	3.1448.050	3.5210.050
52	3.1448.052	3.5210.052
54	3.1448.054	3.5210.054
56	3.1448.056	3.5210.056
58	3.1448.058	3.5210.058
60	3.1448.060	3.5210.060
65	3.1448.065	3.5210.065
70	3.1448.070	3.5210.070
75	3.1448.075	3.5210.075
80	3.1448.080	3.5210.080
85	3.1448.085	3.5210.085
90	3.1448.090	3.5210.090
95	3.1448.095	3.5210.095
100	3.1448.100	3.5210.100
105	3.1448.105	3.5210.105
110	3.1448.110	3.5210.110

7,0ChLP wkręt gąbczasty Ø5,4

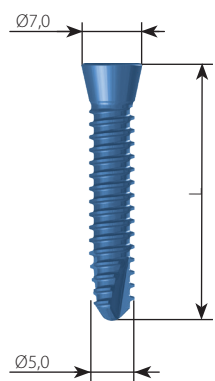


samogwintujący

Len		
30	3.1380.030	3.5232.030
35	3.1380.035	3.5232.035
40	3.1380.040	3.5232.040
45	3.1380.045	3.5232.045
50	3.1380.050	3.5232.050
55	3.1380.055	3.5232.055
60	3.1380.060	3.5232.060
65	3.1380.065	3.5232.065
70	3.1380.070	3.5232.070
75	3.1380.075	3.5232.075
80	3.1380.080	3.5232.080
85	3.1380.085	3.5232.085
90	3.1380.090	3.5232.090

Ø rdzenia		3,2
Ø wiertło ze skalą	40.5650.301	3,2
tuleja prowadząca	40.5690.532	3,2
grot	40.5686.000	S3,5
grot	40.5684.000	T25
tuleja ochronna	40.5693.570	9,0/7,0

7,0ChLP wkręt stożkowy samogwintujący 5,0

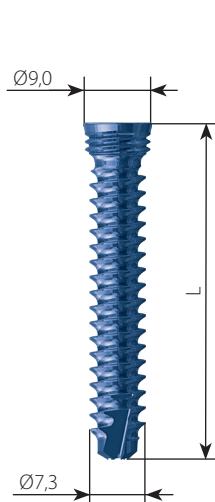


samogwintujący

Len		
30	3.1449.030	3.5216.030
35	3.1449.035	3.5216.035
40	3.1449.040	3.5216.040
45	3.1449.045	3.5216.045
50	3.1449.050	3.5216.050
55	3.1449.055	3.5216.055
60	3.1449.060	3.5216.060
65	3.1449.065	3.5216.065
70	3.1449.070	3.5216.070
75	3.1449.075	3.5216.075
80	3.1449.080	3.5216.080
85	3.1449.085	3.5216.085
90	3.1449.090	3.5216.090

Ø rdzenia		4,0
Ø wiertło ze skalą	40.5651.301	4,0
tuleja prowadząca	40.5690.540	7,0/4,0
grot	40.5686.000	S3,5
grot	40.5684.000	T25
tuleja ochronna	40.5693.570	9,0/7,0
gwintownik	40.5646.000	5,0

7,0ChLP wkręt kaniulowany Ø7,3

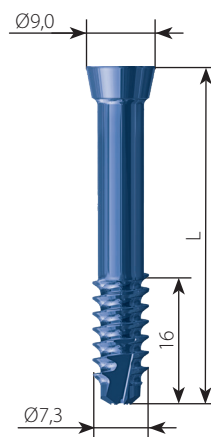


Len		
30	3.1664.030	3.5221.030
35	3.1664.035	3.5221.035
40	3.1664.040	3.5221.040
45	3.1664.045	3.5221.045
50	3.1664.050	3.5221.050
55	3.1664.055	3.5221.055
60	3.1664.060	3.5221.060
65	3.1664.065	3.5221.065
70	3.1664.070	3.5221.070
75	3.1664.075	3.5221.075
80	3.1664.080	3.5221.080
85	3.1664.085	3.5221.085
90	3.1664.090	3.5221.090
95	3.1664.095	3.5221.095
100	3.1664.100	3.5221.100



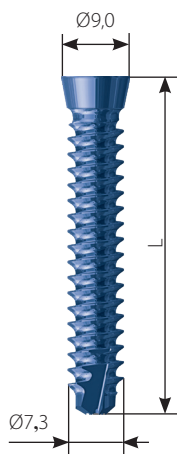
samogwintujący

7,0 ChLP wkręt stożkowy kaniulowany Ø7,3



Len		
30	3.1665.030	3.5224.030
35	3.1665.035	3.5224.035
40	3.1665.040	3.5224.040
45	3.1665.045	3.5224.045
50	3.1665.050	3.5224.050
55	3.1665.055	3.5224.055
60	3.1665.060	3.5224.060
65	3.1665.065	3.5224.065
70	3.1665.070	3.5224.070
75	3.1665.075	3.5224.075
80	3.1665.080	3.5224.080
85	3.1665.085	3.5224.085
90	3.1665.090	3.5224.090
95	3.1665.095	3.5224.095

7,0ChLP wkręt stożkowy kaniulowany Ø7,3



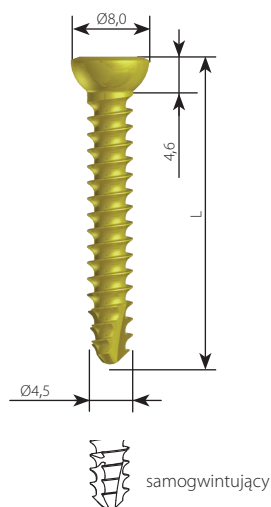
samogwintujący

Len		
30	3.1666.030	3.5223.030
35	3.1666.035	3.5223.035
40	3.1666.040	3.5223.040
45	3.1666.045	3.5223.045
50	3.1666.050	3.5223.050
55	3.1666.055	3.5223.055
60	3.1666.060	3.5223.060
65	3.1666.065	3.5223.065
70	3.1666.070	3.5223.070
75	3.1666.075	3.5223.075
80	3.1666.080	3.5223.080
85	3.1666.085	3.5223.085
90	3.1666.090	3.5223.090
95	3.1666.095	3.5223.095

Ø rdzenia		5,2
Ø drut Kirschnera	40.4815.300	2,0
tuleja prowadząca	40.5689.520	5,0/2,0
Ø wiertło ze skalą	40.5652.300	5,0/2,0
tuleja prowadząca	40.5689.550	5,0
grot	40.5687.000	S5
grot	40.5685.000	T30

Wkręt korowy Ø4,5

Ti



Len		
16	3.1443.016	3.1471.016
18	3.1443.018	3.1471.018
20	3.1443.020	3.1471.020
22	3.1443.022	3.1471.022
24	3.1443.024	3.1471.024
26	3.1443.026	3.1471.026
28	3.1443.028	3.1471.028
30	3.1443.030	3.1471.030
32	3.1443.032	3.1471.032
34	3.1443.034	3.1471.034
36	3.1443.036	3.1471.036
38	3.1443.038	3.1471.038
40	3.1443.040	3.1471.040
42	3.1443.042	3.1471.042
44	3.1443.044	3.1471.044
46	3.1443.046	3.1471.046
48	3.1443.048	3.1471.048
50	3.1443.050	3.1471.050
52	3.1443.052	3.1471.052
54	3.1443.054	3.1471.054
56	3.1443.056	3.1471.056
58	3.1443.058	3.1471.058
60	3.1443.060	3.1471.060
62	3.1443.062	3.1471.062
64	3.1443.064	3.1471.064
66	3.1443.066	3.1471.066
68	3.1443.068	3.1471.068
70	3.1443.070	3.1471.070
72	3.1443.072	3.1471.072
74	3.1443.074	3.1471.074
76	3.1443.076	3.1471.076
78	3.1443.078	3.1471.078
80	3.1443.080	3.1471.080
85	3.1443.085	3.1471.085
90	3.1443.090	3.1471.090
95	3.1443.095	3.1471.095
100	3.1443.100	3.1471.100
105	3.1443.105	3.1471.105
110	3.1443.110	3.1471.110

Ø rdzenia		3,0
Ø wiertło ze skalą	40.5650.301	3,2
tuleja ochronna	40.5694.580	10/8
tuleja prowadząca	40.5691.532	8/3,2
grot	40.5686.000	S3,5
grot	40.5684.000	T25
gwintownik	40.5647.000	HA4,5

7.5. STATYW NA WKRĘTY 7,0ChLP

Lp.	Nr katalogowy	Nazwa	Szt.
1	40.5749.600	Statyw na wkręty 7,0ChLP	1
2	12.0751.102	Kontener z litym dnem 1/2 306x272x135 mm	1
3	12.0751.200	Pokrywa aluminiowa perfor.1/2 306x272x15mm Szara	1

40.5749.700

bez implantów



40.5749.600



40.5749.700

8. INSTRUKCJA STOSOWANIA

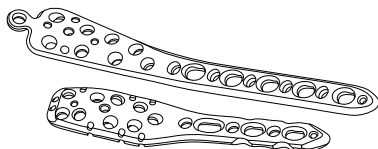
PL

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

PLYTKI KOSTNE, WKRETY KOSTNE
I PODKŁADKI KOSTNE



1 PRZEZNACZENIE I WSKAZANIA

- 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.
 - Płytki kostne mocowane są do kości za pomocą wkrętów kostnych.
 - Wkrety kostne mogą być stosowane samodzielnie, z podkładkami lub płytkami kostnymi.
 - Podkładki kostne stosowane są łącznie z wkrętami kostnymi.
- Współpracujące ze sobą implanty są przedstawione na odpowiednich stronach katalogu wyrobów ChM sp. z o.o.
- Do implantacji wyżej wymienionych wyrobów przeznaczone są specjalistyczne instrumentarium firmy ChM. Wraz z instrumentarium dostarczane jest m.in. ilustrowana technika operacyjna. Technika operacyjna nie stanowi szczegółowego instrukcji postępowania o wyborze odpowiedniej techniki i szczegółowego postępowania chirurgicznego dla określonego pacjenta decyduje lekarz.

2 PRZECIWSKAZANIA

- Przeciwwskazania mogą być względne i bezwzględne. Wybór odpowiedniego implantu musi być dokładnie rozważony w oparciu o całościową ocenę stanu pacjenta. Wymienione poniżej stany mogą uniemożliwić lub zmniejszyć szansę na powodzenie zabiegu:
 - Infekcja miejsca zabiegu operacyjnego.
 - Objawy miejscowego zapalenia.
 - Gorączka lub leukocytoza.
 - Głucha.
 - Choroby układu nerwowo-mięśniowego, które mogą stwarzać wysokiego stopnia ryzyko niepowodzenia operacji lub powikłań pooperacyjnych.
 - Każdy inny stan wykluczający osiągnięcie potencjalnych korzyści z zastosowania implantu i zaburzający normalny proces przebiegu 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.
 - Podjęzwianowa lub udokumentowana alergia bądź nietolerancja na materiał implantu. Lekarz powinien ustalić, czy pacjent reaguje alergicznie na materiał implantu (składniki stopowe materiałów implantowych przedstawiono w rozdziale MATERIAL IMPLANTU).
 - Każda sytuacja, w której nie jest potrzebna interwencja chirurgiczna.
 - Każda sytuacja nieopisana we wskazaniach.
 - Każdy pacjent odmawiający przestrzegania zaleceń pooperacyjnych; choroba psychiczna, po-decylzji wiek lub uzależnienie (stany te mogą grozić, iż pacjent będzie ignorował ograniczenia i środki ostrożności podczas stosowania implantu).
 - Każda sytuacja, w której wybrane elementy implantu byłyby zbyt duże lub zbyt małe, aby uzyskać pozytywny rezultat.
 - Każda sytuacja, w której wymagane jest łączenie elementów różnych systemów wykonanych z odmiennych metali.
 - Każda sytuacja, w której zastosowanie implantu zaburzyłoby procesy fizjologiczne.
 - Zaburzenia ukrwienia w rejonie implantacji.
 - Chorobliwa otyłość (określona zgodnie z normami WHO).
 - Każda sytuacja, w której miejsce operacji nie jest dostatecznie pokryte tkanką.
 - Niewystarczająca jakość kości dla stabilnego zamocowania implantów (m.in. resorpcja kości, osteopenia i/lub osteoporoz). Leczenie operacyjne tą metodą nie powinno być stosowane u pacjentów z rozpoznaną dziedziczną lub nabytą łagodnością kości lub problemami i uwypięnieniem kości.
 - Brak aktywności chrząstki wzrostowej (dotyczy czasowego blokowania wzrostu chrząstek nasadowych).
- Powyższa lista nie wyczerpuje wszystkich przeciwwskazań.

3 SKUTKI NIEPOŻĄDANE

- Skutki niepożądane mogą wymagać reoperacji lub rewizji. Chirurg powinien ostrzec pacjenta o możliwości wystąpienia skutków niepożądanych.
- Poniższa lista nie wyczerpuje wszystkich zdarzeń niepożądanych. Istnieje ryzyko wystąpienia zdarzeń niepożądanych o nieznanym etiologii, na które może być złoży wiele czynników.
 - Uszkodzenie implantu (złamanie, deformacja lub rozłączenie).
 - Wczesne lub późne poluzowanie lub przemieszczenie się implantu z pierwotnego miejsca osadzenia.
 - Możliwość korozji wynikająca z kontaktu z innymi materiałami.
 - Reakcja organizmu na implanty jako ciała obce, jak na przykład możliwość utworzenia się nowotworu, rozwinienia się choroby autoimmunologicznej i/lub bliznowacenia.
 - Usisk na otaczające tkanki lub narządy.
 - Infekcja.
 - Pęknięcie kości lub zjawisko „stress shielding” powodujące ubytek kości powyżej, poniżej lub w operowanym miejscu.
 - Krwotok z naczyń krwionośnych i/lub krwinki.
 - Ból.
 - Niemówność wykonywania normalnych, codziennych czynności.
 - Zmiana stanu psychicznego.
 - Zgon.
 - Zakrzepica żył głębokich, zakrzepowe zapalenie żył.
 - Wystąpienie trudności z oddychaniem, np.: zatorowość płucna, niedodma, zapalenie oskrzeli, zapalenie płuc, infekcje płucne, zaburzenia wzrostu płuc, kwasica oddechowa, itp.
 - Tworzenie się blizn, które mogą skutkować zaburzeniami neurologicznymi lub uciskiem wokół nerwów i/lub bólem.
 - Opóźnienie zrostu kostnego lub brak widocznej masy zrostowej i wykazanie stawu rzekomego.
 - Utrata właściwej krzywizny i/lub długości kości.
 - Powikłania w miejscu pobrania kości do przeszczepu.
 - Brak zamierzonej korekty lub nadmierna korekta (dotyczy czasowego blokowania wzrostu chrząstek nasadowych).

4 OSTRZEŻENIA

- Pacjentowi należy przekazać ważne informacje medyczne znajdujące się w tym dokumencie.
- Wybór odpowiedniego kształtu i wielkości implantu dla każdego pacjenta jest najważniejszym elementem zapewniającym powodzenie operacji. Za wybór ten odpowiedzialny jest chirurg.
- Procedury przedoperacyjne i operacyjne, w tym znajomość technik chirurgicznych oraz odpowiednie umiejscowienie implantów są bardzo ważnymi czynnikami decydującymi o powodzeniu operacji.
- Żaden implant nie jest w stanie przenosić obciążeń wynikających z ciężaru ciała bez zachowania biomechanicznej ciągłości kości.
- Wszystkie implanty chirurgiczne są podczas użytkowania poddawane powtarzającym się na-
prężeniom, które mogą skutkować zmęczeniem materiału i doprowadzić do zniszczenia im-
plantu.
- Aby zapobiec nadmiernemu napięciu w implantach, które mogłyby doprowadzić do braku zrostu lub uszkodzenia implantu i towarzyszących temu problemów klinicznych, chirurg musi poinformować pacjenta o ograniczeniach ruchy i aktywności fizycznej w okresie leczenia.
- Jeżeli praca lub aktywność pacjenta (m.in.: ciąża, chodzenie, bieganie, dzwignię ciężarów, obciążanie mięśni) może wpłynąć na nadmierne obciążenie implantu, pacjent musi być poin-
formowany, że wynikające z nich siły mogą spowodować zniszczenie implantu.
- 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.
- Ogromny wpływ na uzyskanie rezultatów ma również odpowiedni dobór pacjenta i przestrzeżenie przez pacjenta stosownych zaleceń pooperacyjnych. U pacjentów palących tytoń dochodzi rzadziej do zrostu kości. Pacjenci takich należy poinformować o tym fakcie i ostrzec ich przed takimi konsekwencjami.
- Nadwaga pacjenta może powodować dodatkowe napięcia i oddziaływanie wyrobu, co może przyspieszyć zmęczenie materiału z którego jest wykonany implant i prowadzić do jego defor-
macji lub zniszczenia.
- Pacjenci z otyłością, którzy odżywiają się i/lub nadużywają 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.
- Implanty są przeznaczone do wspomagania procesu leczenia i NIE są przeznaczone do zastę-
powania struktur i przenoszenia ciężaru ciała w sytuacji niezakończonych procesu leczenia.
- Implant może pęknąć lub ulec uszkodzeniu w wyniku wzmożonej aktywności lub urazu oraz może w przyszłości wymagać wymiany.
- Chirurg musi poinformować pacjenta, iż wyrob nie może i nie przywraca w pełni funkcji i sprawności zdrowej osoby.
- 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

- Implanty są wyrobami jednorazowego użytku, dostarczane są w postaci sterylnej lub niesterylnej.
- Implanty nieoznaczone jako sterylne są niesterylne.
- Opakowanie implantu w momencie jego otrzymania musi być nienaruszone.
- Opakowanie jednostkowe wyrobu zawiera:
 - wersja sterylna - jedną sztukę wyrobu w stanie sterylnej. Typowym opakowaniem jest po-
dwojnie opakowanie wykonane z tyk-foli lub pojedynczy blister.
 - wersja niesterylna - jedną sztukę wyrobu. Typowym opakowaniem są przezroczyste torebki foliowe.
- Na opakowaniu sterylnym umieszczony jest wskaźnik sterylności.
- Opakowanie opatrzone jest etykietą wyrobu. Etykieta ta (jako podstawowa) zawiera m.in.:
 - Wyrób sterylny
 - Logo ChM i adres producenta.
 - Nazwę i rozmiar wyrobu oraz nr katalogowy wyrobu (REF), np.: 3.XXXXX.XXX.
 - Nr partii produkcyjnej (LOT), np.: XXXXXXX.
 - Materiał implantu (dotyczy rozdział MATERIAL IMPLANTU).
 - Symbol STERILE - oznaczający wyrób sterylny oraz symbol metody sterylizacji, np. R lub VH202 (symbol opisano w stopce niniejszej instrukcji).
 - Numer partii sterylizacji, np.: S-XXXXXXX.
 - Piktogram wyrobu oraz symbole informacyjne (opisane w stopce niniejszej instrukcji).
 - Data ważności oraz metodę sterylizacji.
- Wyrób niesterylny
 - Logo ChM i adres producenta.
 - Nazwę, rozmiar wyrobu oraz nr katalogowy wyrobu (REF), np.: 3.XXXXX.XXX.
 - Nr partii produkcyjnej (LOT), np.: XXXXXXX.
 - Materiał implantu (dotyczy rozdział MATERIAL IMPLANTU).
 - Symbol NON-STERILE - oznaczający wyrób niesterylny.
 - Piktogram wyrobu oraz symbole informacyjne (opisane w stopce niniejszej instrukcji).
- Oprócz etykiety podstawowej wyrobu, na opakowaniu może być również umieszczona etykieta pomocnicza, zawierająca specyficzne wymagania określonego obszaru rynku (np. wymagania prawne państwa, w którym wyrób będzie dystrybuowany).
- Wewnątrz opakowania może znajdować się instrukcja stosowania oraz etykiety przeznaczone do umieszczenia w dokumentacji chorobowej pacjenta (tzw. „etykiety pacjenta”).
- 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.
 - W systemie płytek blokowanych ChNP wprowadzono dodatkowy system identyfikacji. Na po-
wierzchni płytek blokowanych zamieszczono dodatkową cześć. System np.: 4,0; 4,5; 5,0; 7,0".
Jest to informacja, iż z płytkami współpracają wkrety blokowane o średnicach bieżących 04,0;
4,5; 5,0; 7,0. Dodatkowo płytki i wkrety wchodzące w skład systemu, wykonane z tytanu, są
barwione: system 4,0 na kolor złoty; system 4,5 na kolor złoty; system 5,0 na kolor brzo-
zowy; system 7,0 na kolor niebieski.
 - W systemie płytek mikro ChMP wprowadzono dodatkowy system identyfikacji. Płytki i pod-
stawowe wkrety wchodzące 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 złoty i system 2,7 na
kolor turkusowy.
- Implanty należy przechowywać w przeznaczonych dla nich opakowaniach ochronnych, w czy-
stym i suchym pomieszczeniu w temperaturze pokojowej i w warunkach zapewniających
ochronę przed bezpośrednim nasłonecznieniem.

6 MATERIAŁ IMPLANTU

- Identyfikacja materiałów
 - W zależności od użytego materiału, na powierzchni wyrobu mogą być umieszczone nastę-
pujące symbole:
 - Stal: symbol (S).
 - Tytan i jego stopy: symbol (T).
 - Stop kobaltu: symbol (Co).
 - Płytki wykonane są:
 - Ze stali implantacyjnej.
 - Z implantacyjnego tytanu lub stopu tytanu.
 - Z implantacyjnego stopu kobaltu.
 - Wkrety wykonane są:
 - Ze stali implantacyjnej.
 - Z implantacyjnego stopu tytanu.
 - Z implantacyjnego stopu kobaltu.
 - Podkładki wykonane są:
 - Ze stali implantacyjnej.
 - Z implantacyjnego stopu tytanu.
- Procentowa zawartość pierwiastków w materiałach implantacyjnych (wartości max):
 - Stal wg ISO 5832-1/ASTM F136: [C:0,03] [Si:0,1] [Mn:2,0] [P:0,025] [S:0,01] [Ni:0,1] [Cr:19,0] [Mo:0,1] [N:15,0] [Cu:5] Feresta.
 - 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] [N:11,0] [Cu:0,25] Feresta.
 - Tytan wg ISO 5832-2/ASTM F67: [Fe:0,5] [O:0,4] [C:0,1] [N:0,05] [H:0,0125] [Ti:reszta].
 - Stop tytanu wg ISO 5832-3/ASTM F136: [Al:6,5] [V:4,5] [Fe:0,3] [O:0,2] [C:0,08] [N:0,05] [H:0,015] [Ti:reszta].
 - Stop tytanu wg ISO 5832-11/ASTM F1295: [Al:6,5] [Nb:7,5] [Ta:0,5] [Fe:0,25] [O:0,2] [C:0,08] [N:0,05] [H:0,009] [Ti:reszta].
 - Stop kobaltu wg ISO 5832-12/ASTM F1537: [Cr:30] [Mo:7] [Fe:0,75] [Mn:1] [Si:1] [C:0,14] [Ni:1] [N:0,25] [Cu:reszta].
- 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.

- Kompatybilność z rezonansem magnetycznym
 - 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.:
 - przemieszczenia lub rozgrzania implantu,
 - artefaktów na obrazach MR.
 - Implanty wykonane w całości lub zawierające elementy z tytanu, stopów tytanu i stopów kobaltu są warunkowo zgodne z badaniem metodą rezonansu magnetycznego.
 - Pacjent może być bezpiecznie skanyowany przy zachowaniu następujących parametrów:
 - statyczne pole magnetyczne o indukcji ≤ 3 tesli,
 - gradient przestrzenny pola magnetycznego ≤ 720 gaussów/cm,
 - maksymalny dla danego systemu MRI współczynnik absorpcji swojej (SAR) wynoszący 3W/kg dla 15-minutowego czasu trwania skanu.
- UWAGA: użytkownik powinien się bezwzględnie zapoznać z przeciwwskazaniami i ostrzeżeniami producenta urządzenia MRI, na którym jest planowane wykonanie badania.
- Obraz MR może być zakłócony, jeżeli obszar zainteresowania jest dokładnie w tym samym obszarze lub w obszarze zbliżonym do pozycji implantu.
- Nie należy wykonywać badania rezonansem magnetycznym jeżeli występuje wątpliwość odnośnie integralności tkanek oraz prawidłowości zamocowania implantu lub jeśli właściwa lokalizacja implantu nie jest możliwa.

7 ZALECENIA PRZEDOPERACYJNE

- Do procedury powinni zostać wybrani wyłącznie pacjenci spełniający kryteria opisane w rozdziale PRZYZNACZENIE I WSKAZANIA.
- Należy unikać stosowania procedury u pacjentów, u których występuje takie stany i/lub pre-dispozycje, jakie wymieniono w rozdziale PRZECIWSKAZANIA.
- 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 poznać efekt funkcjonalny i estetyczny tego sposobu leczenia. Właściwa diagnoza kliniczna i dokładne zaplanowanie operacji wraz z jej perfekcyjnym wykonaniem rozstrzyga o dobrym wyniku końcowym leczenia.
- Lekarz powinien ustalić, czy pacjent reaguje alergicznie na materiał implantu, zlecając wykonanie odpowiednich testów (składniki stopowe materiałów implantowych przedstawiono w rozdziale MATERIAL IMPLANTU).
- Zabieg implantacji powinien wykonać chirurg znający odpowiednie zasady i techniki operacyjne oraz posiadający praktyczną umiejętność posługiwania się instrumentarium firmy ChM. Za wybór odpowiedniej techniki operacyjnej dla danego pacjenta jest odpowiedzialny lekarz.
- Zabieg musi być starannie zaplanowany. Rozmiar implantu niezbędnego dla danego przypadku należy ustalić jeszcze przed rozpoczęciem operacji. W chwili przystąpienia do operacji dostępny powinien być odpowiedni zapas implantów o wymaganych rozmiarach, a także większych i mniejszych od tych, jakie mają być użyte.
- 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.
- Implantu nie można użyć, jeżeli pierwotne opakowanie nie jest uszkodzone. Sterylność nie może być zagwarantowana, jeżeli opakowanie zostało zniszczone. Sprawdź dokładnie przed użyciem.
- Implanty dostarczane są w opakowaniach ochronnych. W chwili odbioru opakowania powinny być nienaruszone.
- Wszystkie implanty i narzędzia przed użyciem należy poddać procesom mycia, dezynfekcji i sterylizacji, chyba że zostały dostarczone w stanie jawnym. Na wszelki wypadek należy być dostępnym dodatkowe, sterylne elementy.
- Przed rozpoczęciem zabiegu przeznaczone do wszczepienia implanty należy dokładnie skontrolować pod kątem potencjalnych uszkodzeń (takich jak zarysowania powierzchni, wyszczerbienia, ślady korozji i deformacje kształtu). Implant uszkodzony nie może zostać wszczepiony.

8 ZALECENIA DLA IMPLANTÓW DOSTARCZANYCH JAKO STERYLNE

- 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 jednej z następujących metod:
 - promieniami gamma, stosując minimalną dawkę 25kGy,
 - parą nadciśnieniu wodoru.
- Etykieta wyrobu zawiera symbol informujący o użytej metodzie sterylizacji (symbol opisano w stopce niniejszej instrukcji).
- Przed użyciem wyrobu sterylnego należy przestrzegać poniższych zasad:
 - Sprawdzić datę ważności sterylizacji. Nie używać wyrobu z przekroczonym terminem sterylności.
 - Sprzedać, czy opakowanie sterylne jest nieuszkodzone. Nie używać wyrobu w uszkodzonym opakowaniu sterylnym.
 - Sprawdzić kolor wskaźnika sterylności na opakowaniu sterylnym, który świadczy o przeprowadzonej sterylizacji wyrobu. Nie należy używać wyrobu posiadającego inny kolor wskaźnika niż:
 - czerwony - dla wyrobów sterylizowanych promieniami gamma,
 - niebieski - dla wyrobów sterylizowanych parą nadciśnieniu wodoru.
- UWAGA: produkty należy wyjmować z opakowań w sposób zgodny z zasadami aseptyki.

9 ZALECENIA DLA IMPLANTÓW DOSTARCZANYCH JAKO NIESTERYLNE

- Poniższe zalecenia dotyczą postępowania z nieużywanyymi implantami niesterylnymi. Raz wszczętego implantu nigdy nie wolno poddać reprociesowi i używać ponownie.
- Implant, który nie był używany a uległ 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 nieale reprociesowania zabrudzonych implantów. W przypadku zastosowania reprociesowania wobec zabrudzonych implantów firma ChM nie ponosi żadnej odpowiedzialności.
- Przed użyciem wyrobu niesterylnego należy przestrzegać poniższych zasad:
 - Wyrób musi być poddany procesom czyszczenia, dezynfekcji i sterylizacji.
 - 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.
 - Płukawka szklana pozostała odpowiednio czysta do skuteczności przeprowadzenia przez nią procesów czyszczenia, pakowania i sterylizacji z użyciem posiadanego sprzętu, materiałów oraz odpowiednio przeszkolonego personelu.
 - Przygotowanie do czyszczenia i dezynfekcji (dla wszystkich metod)
- Przed czyszczeniem implant należy wyjąć z oryginalnego opakowania jednostkowego. Opakowanie należy wyrzucić. Etykiety pacjenta dostarczone wraz z implantem należy chronić przed zagubieniem lub zniszczeniem.
- Aby uniknąć skażenia, implanty nie powinny mieć kontaktu z zabrudzonymi wyrobami/narzędziami.
- Plukawka bieżąca woda i usunąć ewentualne zabrudzenia powierzchni (powstałe np. w wyniku uszkodzenia opakowania jednostkowego), używając ściereczek jednorazowych, ręczników papierowych lub szcetek wykonanych z tworzyw sztucznych (zalecane są szczotki nylonowe).
- UWAGA: zabrania się stosowania szcetek metalowych i wykonanych z włosa oraz materiałów, które mogłyby spowodować uszkodzenie wyrobu.
- Proces czyszczenia i dezynfekcji
 - Niniejsza instrukcja zawiera opis dwóch zwalowanych przez firmę ChM metod czyszczenia i dezynfekcji: ręczną z czyszczeniem ultradźwiękowym oraz metodą automatyczną. Zaleca się używanie zaautomatyzowanych procedur czyszczenia i dezynfekcji (w myjni dezynfektorze).
 - 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 dać podobny/wyśnialy efekt:
 - środek myjący - Dr. Weigert (producent) neodisher® MedClean forte (nazwa środka myjącego),
 - środek dezynfekujący - Dr. Weigert (producent) neodisher® Septo Active (nazwa środka de-

zynfekującego).

- 3) Metoda ręczna z czyszczeniem ultradźwiękowym
 - a) Wyposażenie i środki: urządzenie do czyszczenia ultradźwiękowego, miękkie, niepozostawiające 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 zabrudzone powinny zostać poddane procesowi czyszczenia ponownie.
 - f) Wyrob starannie wysuszyć jednorazową, miękką, niepozostawiającą 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 90° do 110°.
 - 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: Sprzęt 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° 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, dezynfekowany 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 ciepłem 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, zwichnięcia zmęczeniowego, a w efekcie do np. złamania implantu.
3. Niewłaściwe użycie instrumentarium lub implantów może spowodować uszkodzek na zdrowiu 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 dializacji. Narzędzia powinny zostać sprawdzone przed zabiegiem pod kątem ich zwichnięcia lub ewentualnych uszkodzeń.
8. Konstrukcja płytek pozwala na ich śródogooperacyjne 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 wkreśłów blokowanych w okolicy gięcia, zdeformowane otwory nie zapewniają prawidłowej współpracy płytki-wkrętu,
 - 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°.
- doginanie powinno być wykonywane wyłącznie z użyciem przeznaczonych do tego celu narzędzi.
- 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 zespolenia kostnego,
 - 2) długość płytki i ilość otworów pod wkręty kostne musi być adekwatna do wykonywanego zespolenia, zapewniać odpowiednie podparcie i stabilne unieruchomienie tego zespolenia,
 - 3) 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 jednoznaczna identyfikację implantu.

11. Podczas wprowadzania wkręta niezmienne istotne jest prawidłowe ustawienie wkręta względem wkręta. Stosowanie się do poniższych zaleceń zmniejsza ryzyko uszkodzenia wkręta, wkręta lub otworu kostnego:

- 1) wkrętek ustawić w osi wkręta,
- 2) stosować odpowiedni docisk osiowy zapewniający pełne, możliwe zagłębienie grota wkręta w gnieździe wkręta,
- 3) końcowa faza dokręcenia powinna być wykonana z wyczuciem.

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, dzwiganie ciężarów, obciążanie mięśni) pacjent musi dowiedzieć się, że wynikać z nich silny 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 dojrzwania 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, zmęczeniowe naprężenia w implantach. Naprężenia zmęczeniowe 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 powstania 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, obłuzowanie 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 niezamierzonych 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 wszczęcia.

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 - OBLASNIENIA SYMBOLI - ПОРЯДКЕНЕ ОБЪЯСНЕНИИ - EXPLICATION DE LOS SIMBOLOS - SYMBOLERKLÄRUNG - SYMBOLI PREKLADY - TRADUZIONI SIMBOLI	
	Do not reuse - Nie używać powtórnie - Не استعمالовать повторно - No reutilizar - Nicht wiederverwenden - Neponuževajte opalovan - Non riutilizzare
	Do not resterilize - Nie sterylizować ponownie - Не стерилизовать повторно - No reesterilizar - Nicht reesterilisieren - Neponuževajte reesterilizac - Non ristilizzare
	Do not use if package is damaged - Nie używać, jeśli opakowanie jest uszkodzone - Не использовать, если упаковка повреждена - No utilizar si el empaque está dañado - Niete gebruiken als Verpakking beschadigd is - Neponuževajte, pokud je obal poškozen - Non utilizzare se la confezione è danneggiata
	Consult Instructions for Use - Zsprawdź do instrukcji używania - Ознакомьтесь с инструкцией по применению - Consultar instrucciones de uso - Siehe die Gebrauchsanweisung - Ridete se návodem k použití - Consultare le istruzioni per l'uso
	Non-sterile - Niesteryl - Не стерильно - Non sterile - Unsteril - Unsteril - Nesteril - Non sterile
	Caution - Ostrzeżenie - Осторожно - Advertencia - Vorsicht - Varoitus - Advertencia
STERILE R	Sterilized using irradiation - Sterylizowany przez naświetlanie - Радиационная стерилизация - Esterilizado mediante radiación - Sterilisiert durch Bestrahlung - Sterilizzato da radim - Sterilizzato mediante irradiazione
STERILE VH202	Sterilized using hydrogen peroxide - Sterylizowany nadtlenkiem wodoru - Стерилизован перекисью водорода - Esterilizado con peróxido de hidrógeno - Sterilisiert mit Wasserstoffperoxid - Sterilizzato con perossido di idrogeno - Sterilizzato mediante perossido di idrogeno
REF	Catalogue number - Numer katalogowy - Номер каталога - Catalogue number - Katalognummer - Katalógové číslo - Numero di catalogo
LOT	Batch code - Kod partii - Kód napravn - Código de lote - Chargennummer - Číslo šarže - Codice del lotto
Mat:	Material - Material - Материал - Material - Material - Materiale
Qty:	Quantity - Ilość - Количество - Cantidad - Menge - Množství - Quantita
	Use by - Уżyć до - Исползовать до - Usar antes de - Verwenden bis - Použít do - Da utilizzare entro il

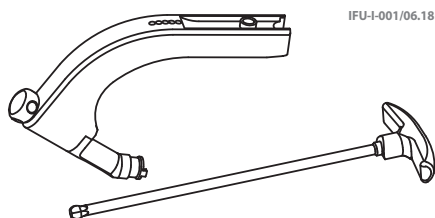
Manufacturer: ChM sp. z o.o.
Lewickie 3b, 16-061 Juchnowiec K., Poland
tel.: +48 85 86 86 100 fax: +48 85 86 86 101
e-mail: chm@chm.eu www.chm.eu

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



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

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

2.2. Opakowanie opatrzone jest etykietą wyrobu. Etykieta ta (jako podstawowa) zawiera m.in.:

- 1) Logo ChM i adres producenta.
- 2) Nr katalogowy wyrobu (REF), np.: 40.XXXXXXXX, 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.

3. 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 tworzywa sztucznych, dopuszczonych do stosowania na narzędzia chirurgiczne, zgodnie z obowiązującymi procedurami.

2. Narzędzia produkowane ze stali odpornych na korozję, są wyekspozowane w wysoką zawartość chromu tworząc na powierzchni ochronną warstwę tlenkową (tzw. pasywną), która chroni te narzędzia przed korozją.

3. Narzędzia produkowane z aluminium to głównie palety, statywy i kulety oraz niektóre części instrumentów takie jak np. rękojeści. Aluminium poprzez elektrochemiczną obróbkę powierzchni wytwarza odporną powłokę tlenkową, która może być barwiona lub mieć barwę naturalną (barwa srebrzysta).

4. Wyroby wykonane z aluminium z obróbką powierzchni wykazują dobrą odporność na korozję, jednak należy unikać kontaktu z silnie alkalicznymi środkami czyszczącymi i dezynfekującymi oraz roztworami zawierającymi jod lub pewne sole metali, gdyż w tych warunkach dochodzi do ingerencji chemii na obróbkę powierzchni aluminium.

5. Narzędzia produkowane z tworzywa sztucznego to głównie palety, statywy i kulety oraz niektóre części instrumentów takie jak np. rękojeści, nakładki chwytowe i pokrycia. Tworzywa sztuczne stosowane do produkcji narzędzi to głównie PPSU (polifenylsulfon), PEEK (politerefekteton), teflon (PTFE - politetrafluoretylen) oraz silikon. Ww. tworzywa można procesować (tj.: czyścić, 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. Autem wyrobu jest włókna umieszczona w części roboczej wykonana z węgliks węgla. Włókna taka charakteryzuje się dużą twardością oraz odpornością na ścieranie.

7. Jeżeli nie można stwierdzić, 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. Ekier powinien być zazwyczaj używany w części roboczej elementu 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. Kolejną narzędzia z metalowym osprzętem zastępując, retriaktorem lub innym przyrządem może być przyczyną uszkodzenia i konieczności śródogłębnej wymiany.

8. Nie stosować nadmiernej siły podczas pracy z narzędziem – nadmierne obciążenie może prowadzić do trwałego uszkodzenia narzędzia i w konsekwencji do wadliwego działania.

9. Narzędzia ulegają ciągłym procesom 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 złamania, 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 śródogłębnej badania rentgenowskiego.

11. W przypadku podejrzenia lub udokumentowanej alergii bądź nietolerancji na metale, lekarz powinien ustalić, czy pacjent reaguje alergicznie na materiał narzędzia zlecając odpowiednie testy.

12. Należy bezwzględnie przestrzegać daty następnej kalibracji, która jest trwale nacechowana na narzędziach dynamometrycznych (patrz rozdział KALIBRACJA). Użycie narzędzia dynamometrycznego z przekroczoną datą następnej kalibracji może być przyczyną potencjalnego urazu, uszkodzenia implantu, uszkodzenia narzędzia lub utraty korekty. Jeżeli przed upływem daty następnej kalibracji, np. w wyniku intensywnego użytkowania stwierdzono zostaną jakiegokolwiek nieprawidłowości w działaniu narzędzia dynamometrycznego, należy go bezwzględnie odesłać do producenta w celu kalibracji.

13. Narzędzie, które miało kontakt z tkanką lub płynami ustrojowymi innego pacjenta, nie może być ponownie użyte przed jego reprocessowaniem z uwagi na ryzyko utracenia jętki krzywej, która może obejmować winę, bakterie i priony.

14. Przy stosowaniu wyrobu z włókną utwardzoną podczas zabiegu należy wykonywać środkową, roboczą część narzędzia. Nieprawidłowe posługiwanie się, czy też niezgodne z przeznaczeniem wykorzystywanie wyrobu może spowodować uszkodzenie części roboczej w postaci np. wykruszenia włókna.

5 CZYSZCZENIE, DEZYNFEKCJA, STERYLIZACJA

1. Przed użyciem wyrobu niesterylnego należy przestrzegać poniższych zasad:

- 1) Wyrób musi być poddany procesom czyszczenia, dezynfekcji i sterylizacji.
- 2) Dokładne czyszczenie jest procesem podstawowym, 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) Placówka szpitalna pozostaje odpowiedzialna za skuteczną przeprowadzenia przez nią procesów czyszczenia, pakowania i sterylizacji z użyciem posiadanego sprzętu, materiałów oraz odpowiednio przeszkolonego personelu.

2. Przygotowanie w miejscu użycia.

1. Bepośrednio po użyciu należy usunąć z narzędzi krwi i inne zanieczyszczenia za pomocą ściereczek jednorazowych lub ręczników 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 zanieczyszczeń na powierzchni narzędzi, do mycia przetwarzania należy je transportować w zamkniętych kontenerach lub pod przykryciem wilgotnych ściereczek.

3. Aby uniknąć skażenia, podczas transportu należy odseparować narzędzia zabrudzone od niezabrudzonych.

3. Przygotowanie do czyszczenia i dezynfekcji (dla wszystkich metod).

- 1) Użyć narzędzia należy poddać reprocessowaniu tak szybko jak to jest możliwe.
- 2) Jeżeli narzędzie można rozmontować, należy to zrobić przed przystąpieniem do czyszczenia.
- 3) Płukać bieżącą wodą umieszczając narzędzia w wodnym roztworze środka myjącego, rękowników papierowych lub ściereczek wykonanych z tworzywa sztucznego (zalecane są ściereczki nylonowe). Szczególną uwagę należy zwrócić na otwory i miejsca trudnodostępne. Wyrób 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 ścierek metalowych i wykonanych z włosa oraz materiałów, które mogłyby spowodować uszkodzenie wyrobu.

4. Proces czyszczenia i dezynfekcji.

- 1) Niniejsza instrukcja zawiera opis dwóch zwalidowanych przez firmę ChM metod czyszczenia i dezynfekcji: ręczną z czyszczeniem ultradźwiękowym oraz metodą automatyczną. Zaleca się używanie zaautomatyzowanych procedur czyszczenia i dezynfekcji (w miarę 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 zaleceniami 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) needisher® MedClean forte (nazwa środka myjącego);
- b) środek dezynfekujący - Dr Weigert (producent) needisher® Septo Active (nazwa środka dezynfekującego).
- 3) Aby zapobiec uszkodzeniom wyrobu (wzrost, rdza, odwarstwienie), nie używać agresywnych środków czyszczących (NaOH, NaOCl, roztworów soli oraz nieodpowiednich środków myjących).
- 4) Tam gdzie to możliwe, do płukania wyrobów zaleca się używanie wody zdeminalizowanej w celu uniknięcia powstawania śladów i pami wywołanych przez chlor i inne związki znajdujące się w zwykłej wodzie.
- 5) Metoda ręczna z czyszczeniem ultradźwiękowym.
- a) Wyposażenie i środki: urządzenie do czyszczenia ultradźwiękowego, miękkie, niepozostawiające włókien tkaniny, szorstki z tworzywa sztucznego, strzykawki, wodny roztwór środka myjącego.
- b) Czyszczenie ręczne: właściwe czyszczenie ręczne musi być zastosowane przed przeprowadzeniem środka ultradźwiękowego.
- c) Płukać wyrób pod bieżącą wodą do momentu kiedy będzie wizualnie czysty, największe zabrudzenia usunąć za pomocą ściereczek wykonanych z tworzywa sztucznego.
- d) Wyrób 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) Wyrób płukać zimną wodą przez co najmniej 2 minuty, zwracając szczególną uwagę na otwory i inne trudno dostępne miejsca.
- f) Przygotować świeży roztwór środka myjącego. Dokładnie wyszorować/oczyszczyć powierzchnie oraz szczeliny wyrobu. Do czyszczenia otworów należy użyć odpowiednich do tego szczotki. Wyrób czyścić zanurzony w roztworze.
- g) Dokładnie wypłukać wyrób pod ciepłą bieżącą wodą przez co najmniej 2 minuty, zwracając szczególną uwagę na dokładne wypłukanie szczelin, ślepych otworów, zawiesz i przegubów. Podczas płukania użyć ściereczek czyszczących, którymi należy wykonywać wielokrotne ruchy posuwisto-zwrotne na powierzchni wyrobu.
- h) Wzorkowo skontrolować: całą powierzchnię wyrobu dla zapewnienia, że usunięto wszystkie zanieczyszczenia. Powtarzać etapy opisane w podpunktach c-h aż na wyrobie nie będzie już widocznych zabrudzeń.
- i) 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). Wyrób całkowicie zanurzyć w wodnym roztworze środka myjącego i poddać czyszczeniu ultradźwiękowemu przez 15 minut.
- j) Wyrób starannie wypłukać wodą zdeminalizowaną, zwracając szczególną uwagę na otwory i miejsca trudnodostępne.
- k) Wzorkowo skontrolować: całą powierzchnię wyrobu dla zapewnienia, że usunięto wszystkie zanieczyszczenia. Powtarzać etapy opisane w podpunktach c-h aż na wyrobie nie będzie już widocznych zabrudzeń.
- l) Wykonać końcowe płukanie urządzenia wodą zdeminalizowaną.
- m) Wyrób starannie wysuszyć jednorazową, miękką, niepozostawiającą włókien tkaniną lub sprężonym powietrzem.
- n) Przygotować wodny roztwór środka dezynfekującego o temperaturze 20+/-2°C, stosując 20g środka na 1 litr wody. Wyrób 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).
- o) Po upływie czasu ekspozycji wyrób starannie wypłukać wodą zdeminalizowaną, zwracając szczególną uwagę na otwory i miejsca trudnodostępne.
- p) Wyrób z kanalikami należy przedmuchać używając pistoletu na sprężone powietrze lub powietrza podawanego ze strzykawki.
- q) Wyrób starannie wysuszyć. Zalecane jest suszenie w suszarni, w temperaturze z zakresu od 90°C do 110°C.
- r) Wzorkowo skontrolować: całą powierzchnię wyrobu.
- s) UWAGA: jeśli z kanali nie da się usunąć nagromadzonego materiału zgodnie z instrukcją, usunąć należy, że czas ekspozycji wyrobu zakończył się i powinien być on zutylizowany zgodnie z procedurami i wytycznymi danego jednostki.

6. Metoda automatyczna z użyciem myjni – dezynfektora.

- a) Wyposażenie i środki: myjnia-dezynfektor, wodny roztwór środka myjącego.
- b) Mycie w myjni – dezynfektorze musi być poprzedzone czyszczeniem ręcznym z myciem ultradźwiękowym, wg procedury opisanej w podpunktach c-h ustępie 5.
- c) UWAGA: Spręż 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.
- d) Wyrób poddać myciu maszynowemu w myjni-dezynfektorze stosując następujące parametry cyklu: (1) – mycie wstępne w zimnej wodzie wodociągowej, czas 2 min; (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 zdeminalizowanej, czas 2 min; (4) – dezynfekcja termiczna w wodzie zdeminalizowanej o temperaturze 90°C, czas minimum 5 min; (5) – suszenie w temperaturze z zakresu od 90°C do 110°C, czas 40 min.

5. Kontrola

1. Kaidorazowa przed ponownym użyciem i sterylizacją, wszystkie wyroby medyczne powinny być poddane kontroli.

2. Wszystkie części wyrobu powinny być sprawdzane pod względem widocznych zabrudzeń i śladów korozji. Szczególną uwagę należy zwrócić na:

- a) Otwory, kanały i szczeliny, w które brud mógł zostać wrznięty podczas użytkowania.
- b) Miejsca, w których może zalegać brud, jak złączki, przeguby, zapadki, etc.
- c) Zwykłe kontrole wzorkowa nieuzupełniają one w badaniach warunkach oświetleniowych jest wystarczająca.
- d) Kaidorazowa przed ponownym użyciem i sterylizacją powinna być przeprowadzona kontrola funkcjonalności wyrobu, polegająca na:
- a) Sprawdzeniu połączeń w narzędziach współpracujących, np. grotów z szybkozłączkami.
- b) Sprawdzeniu poprawności funkcjonowania mechanizmów, np. śrubowych, zapadkowych, zatrzaszkowych, etc.
- c) Sprawdzeniu wszystkich narzędzi ratujących pod względem prostoliniowości (za może być w prosty sposób wykonalne poprzez przetarczenie wyrobu po płaskiej powierzchni).
- d) Sprawdzeniu krawędzi białych pod kątem uszkodzeń i narażenia.
- e) Sprawdzeniu pod względem uszkodzeń struktury materiału (pęknięć, wyszczerbień, wygięć, złuszczeń).
- f) Nieprawidłowy lub uszkodzony wyrób może zostać dopuszczony do dalszego użycia.
- g) Przed przeniesieniem wyrobów do magazynu należy sprawdzić, czy zostały całkowicie wysuszone.

6. Pakowanie

1) Wyszczególnione narzędzia należy umieścić i przechowywać (jeśli to możliwe) na odpowiednich statywach i wyszczególnione w specjalnych kontenerach sterylizacyjnych. Indywidualne narzędzia zapakować w opakowania wykonane z materiału sterylizacji parowej. Kontener sterylizacyjny, opakowania indywidualne oraz proces pakowania muszą spełniać wymagania normy serii EN ISO 11607. Pakować w warunkach kontrolowanej czystości. Wyrób musi być tak zapakowany, aby podczas wyjmowania z opakowania, w chwili wyciągnięcia nie nastąpiła ponowna kontaminacja.

7. Sterylizacja

1) Wyrób użyty, dezynfekowany i wysuszony poddany procesowi sterylizacji. Zalecana metoda sterylizacji to sterylizacja sterylizacją parową (parę 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 10⁻⁶ (gdzie SAL oznacza Sterility Assurance Level).

c) Wyrób nie może być sterylizowany w opakowaniu, w którym został dostarczony, z wyjątkiem specjalnie do tego przeznaczonych kontenerów sterylizacyjnych.

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) Temperatura sterylizacji dla wodnych roztworów z tworzywa sztucznego (PPSU, PEEK, PTFE, silikon) nie może być wyższa niż 140°C.

6. PRZECZYSZCZANIE

1. Narzędzia powinny być odpowiednio przechowywane. Zaleca się, by nie przechowywać narzędzi w stosie, stykających się ze sobą. Może to prowadzić do uszkodzeń krawędzi białych (wyszczerbień lub ścierania) 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 przeznaczonych dla nich paletach umieszczonych w specjalnie zaprojektowanych kontenerach sterylizacyjnych.

7. KALIBRACJA

1. Narzędziami wymagającymi regularnej kalibracji są klucze dynamometryczne, rękojeści dynamometryczne oraz łączniki dynamometryczne. Narzędzia dynamometryczne są kalibrowane fabrycznie, wartość nominalna skalibrowanego momentu jest nacechowana na wyrobie (np. 40Nm). W celu zachowania wysokiego poziomu bezpieczeństwa i poprawności działania narzędzia dynamometryczne, należy przestrzegać terminu następnej kalibracji, który jest trwale nacechowany na wyrobie.

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

8. KOMPATYBILNOŚĆ

1. Specjalistyczne instrumentarium firmy ChM są przeznaczone do wszczepiania implantów firmy ChM. Wraz z instrumentarium przeznaczonym do 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 okazała się niejasna, należy skontaktować się z producentem, który zobowiązuje się do udzielenia wszelkich niezbędnych informacji.

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

SYMBOL TRANSLATION - OBLJEŠENIA SYMBOLI - NORSCHEME OBLJEŠENIY - EXPLIKACIÓN DE LOS SIMBLOS - SYMBOLERKLÄRUNG - SYMBOLY PŘEKLADY - TRADUZIONI SIMBOLI	
	Do not reuse - Nie używać ponownie - He экономать повторно - No reutilizar - Nicht wiederverwenden - Неповторно использовать - Non riutilizzare
	Do not resterilize - Nie sterylizować ponownie - He экономать повторно - No resterilizar - Nicht resterilisieren - Неповторно стерилизовать - Non risterrilizzare
	Do not use if package is damaged - Nie używać jeśli opakowanie jest uszkodzone - He экономать, не использовать, если упаковка повреждена - No utilizar si el empaque está dañado - Nicht verwenden falls Verpackung beschädigt ist - Непользовать, pokud je obal poškozen - Non utilizzare se la confezione è danneggiata
	Consult instructions for use - Zaprzeć do instrukcji użytkowania - Обращаться к инструкции по применению - Consultar instrucciones de uso - Siehe die Gebrauchsanweisung - Riferse se návodem k použití - Consultare le istruzioni per l'uso
	Non-sterile - Niesterylny - He экономать - Non estéril - Usteril - Nesteril - Non sterile
	Caution - Ostrożnie - Осторожно - Advertencia - Vorsicht - Varoitus - Advertencia
	Sterilized using irradiation - Sterylizowany przez nagromienie - Радиационная стерилизация - Esterilizado mediante radiación - Sterilisiert durch Bestrahlung - Sterilizzato attraverso la radiazione
	Sterilized using hydrogen peroxide - Sterylizowany nadtlenkiem wodoru - Стерилизация перекисью водорода - Esterilizado con peróxido de hidrógeno - Sterilisiert mit Wasserstoffperoxid - Sterilizzato con perossido di idrogeno
	Catalogue number - Numer katalogowy - Номер по каталогу - Número de catálogo - Katalognummer - Catalogo de číslo - Numero di catalogo
	Batch code - Kod partii - Koda pagrups - Código de lote - Chargennummer - Códulo serie - Codice del lotto
	Material - Materiał - Материал - Material - Material - Material
	Quantity - Ilość - Количество - Cantidad - Menge - Množství - Quantita
	Use by - Użyć do - Укономать 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

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