

CHM[®]

Charfix Femoral Nail
ChFN system 2

ŚRÓDSZPIKOWA OSTEOSYNTeza KOŚCI UDOWEJ GWOŹDŹMI KRĘTARZOWYMI

- *IMPLANTY*
- *INSTRUMENTARIUM 40.6340.500*
- *INSTRUMENTARIUM 40.6340.510*
- *TECHNIKA OPERACYJNA*



OBJAŚNIENIA SYMBOLI

	Tytan lub stop tytanu		Gniazdo sześciokątne kaniulowane
	Stal		Blokowany
	Lewy		Kaniulowany
	Prawy		Średnica
	Dostępne w wersji lewy/prawy		Zakres długości zalecany przy użyciu z danym gwoździem
	Długość		Kąt
	Gniazdo torx		Dostępne długości
	Gniazdo torx kaniulowane		Dostępny w wersji sterylnej/ niesterylnej
	Gniazdo sześciokątne		



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/52C-2
Data wydania 10.12.2014
Data przeglądu P-014-07.05.2019

Producent zastrzega sobie prawo dokonywania zmian konstrukcyjnych.

I. WSTĘP	5
II. IMPLANTY	6
III. INSTRUMENTARIUM	12
IV. TECHNIKA OPERACYJNA	15
IV.1. WSTĘP	15
IV.2. OTWARCIE I PRZYGOTOWANIE KANAŁU SZPIKOWEGO DO WPROWADZENIA GWOŹDZIA KRĘTARZOWEGO (GWOŹDZIE KRÓTKIE I DŁUGIE)	17
IV.3. MONTAŻ GWOŹDZIA DO CELOWNIKA, WPROWADZENIE GWOŹDZIA DO JAMY SZPIKOWEJ	19
IV.4. BLOKOWANIE GWOŹDZIA KRĘTARZOWEGO W ODCINKU BLIŻSZYM ŚRUBAMI ZESPALAJĄCYMI	22
IV.5. BLOKOWANIE GWOŹDZIA KRĘTARZOWEGO W ODCINKU BLIŻSZYM ŚRUBĄ ZESPALAJĄCĄ TELESKOPOWĄ 10,5	31
IV.6. BLOKOWANIE GWOŹDZIA KRĘTARZOWEGO KRÓTKIEGO W ODCINKU DALSZYM	38
IV.7. BLOKOWANIE GWOŹDZIA KRĘTARZOWEGO DŁUGIEGO W ODCINKU DALSZYM	42
IV.8. USUWANIE GWOŹDZIA KRĘTARZOWEGO (GWOŹDZIE KRÓTKIE I DŁUGIE)	48
V. INSTRUKCJA STOSOWANIA	49

I. WSTĘP

Na **Charfix Femoral Nail** **ChFN system 2** – śródszpikową osteosyntezę kości udowej gwoźdźmi krętarzowymi składają się:

- implanty (gwoździe śródszpikowy, śruby zespalające, wkręty blokujące, śruby zaślepiające),
- instrumentarium do przeprowadzenia implantacji oraz usunięcia implantów po zakończonym okresie leczenia,
- instrukcja użytkowania instrumentarium.

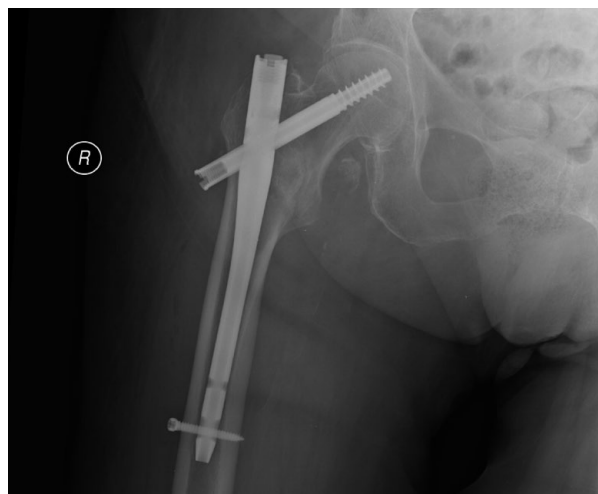
Śródszpikowa osteosynteza kości udowej za pomocą gwoździ krętarzowych zapewnia stabilne zespolenie odłamów okołokrętarzowej części kości udowej. Zastosowanie dwóch śrub zespalających zapewnia ochronę przed rotacją szyjki kości udowej.

Przedstawiony asortyment implantów wykonany jest z tytanu i jego stopów oraz stali implantacyjnej, zgodnych z wymaganiami norm serii ISO 5832. Gwarancją wysokiej klasy wykonania implantów jest spełnienie wymogów norm systemu zarządzania jakością ISO 9001, EN ISO 13485 oraz wymogów Dyrektywy dotyczącej wyrobów medycznych 93/42/EWG.

Wskazania do stosowania:

- złamania międzykrętarzowe,
- złamania przekrętarzowe,
- złamania podkrętarzowe.

Przykłady złamań kości udowej leczonych przy użyciu gwoździ krętarzowych.



Ponadto dobre wyniki daje leczenie:

- uszkodzeń patologicznych (*jednomiejscowych*) oraz ipsilateralnych okolicy międzykrętarzowej,
- uszkodzeń patologicznych (*jednomiejscowych*) oraz ipsilateralnych trzonu kości udowej.

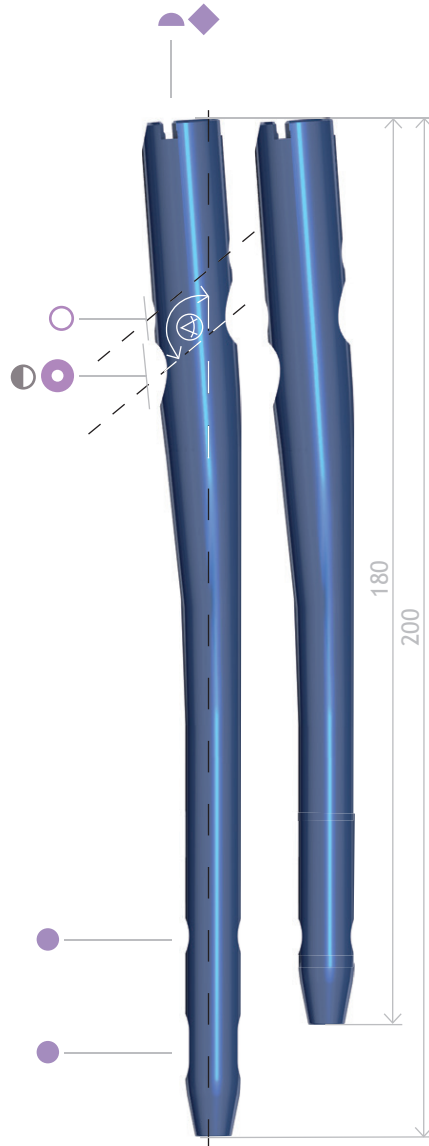
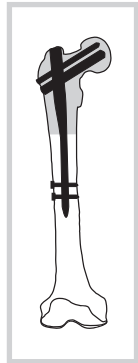
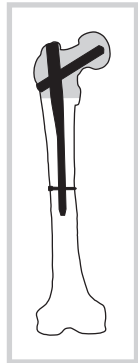
Gwoździe krętarzowe stosuje się również przy leczeniu:

- wieloodłamowych złamań okolicy krętarzowo-podkrętarzowej,
- przykrętarzowych złamań szyjki kości udowej.

II. IMPLANTY

ChFN2 GWÓZDŹ KRĘTARZOWY

Charfix Femoral Nail
ChFN system 2






		Len		Ti
130°	10	180	3.5651.180	
		200	3.5651.200	
	11	180	3.5652.180	
		200	3.5652.200	
	12	180	3.5653.180	
		200	3.5653.200	
130°	Zalecane			
dostępne		Ø 10 mm ±12 mm	skok	1 mm
		L 170 mm ±240 mm		5 mm




	Ti					
3.5159.5xx	✓			5.0	30÷60	●
3.5805.xxx	✓			5.0	70÷110	○
3.5804.xxx			✓	10.5	80÷120	●
3.5161.003	✓		✓			
3.5961.xxx			✓	10.5	80÷120	● * Dostępne tylko w wersji sterylnej
3.5962.000	✓					
3.5808.000	✓					
3.5161.6xx	✓		✓		0÷15	◆

ChFN2 GWÓZDŹ KRĘTARZOWY

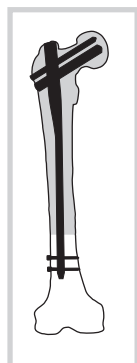
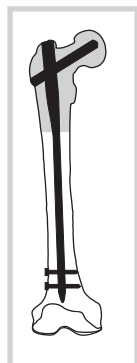
Charfix Femoral Nail
ChFN system 2

			Len	
125°	10		180	3.5639.180
			200	3.5639.200
	11		180	3.5640.180
			200	3.5640.200
	12		180	3.5641.180
			200	3.5641.200
135°	10		180	3.5663.180
			200	3.5663.200
	11		180	3.5664.180
			200	3.5664.200
	12		180	3.5665.180
			200	3.5665.200

dostępne		Ø	10 mm ÷ 12 mm	skok	1 mm
		L	170 mm ÷ 280 mm		5 mm

ChFN2 GWÓZDŹ KRĘTARZOWY

Charfix Femoral Nail
ChFN system 2



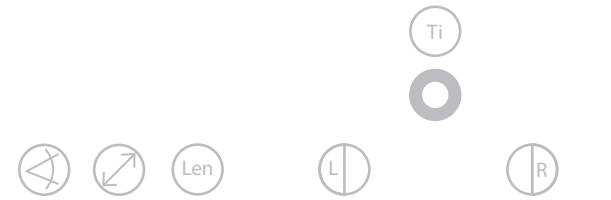
		Len	L	R
10		340	3.5761.340	3.5762.340
		360	3.5761.360	3.5762.360
		380	3.5761.380	3.5762.380
		400	3.5761.400	3.5762.400
		420	3.5761.420	3.5762.420
130°	11	340	3.5763.340	3.5764.340
		360	3.5763.360	3.5764.360
		380	3.5763.380	3.5764.380
		400	3.5763.400	3.5764.400
		420	3.5763.420	3.5764.420
130°	12	340	3.5765.340	3.5766.340
		360	3.5765.360	3.5766.360
		380	3.5765.380	3.5766.380
		400	3.5765.400	3.5766.400
		420	3.5765.420	3.5766.420
130°	Zalecane			

dostępne		Ø	10 mm ±12 mm	skok	1 mm
		L	280 mm ±480 mm		5 mm


	Ti						
	3.5159.5xx	✓			5.0	30÷80	
	3.5805.xxx	✓			5.0	70÷110	
	3.5804.xxx			✓	10.5	80÷120	
	3.5161.003	✓		✓			
	3.5961.xxx			✓	10.5	80÷120	* Dostępne tylko w wersji sterylnej
	3.5962.000	✓					
	3.5808.000	✓					
	3.5161.6xx	✓		✓		0÷15	

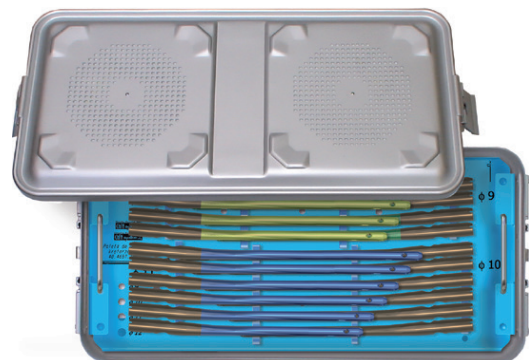
ChFN2 GWÓZDŹ KRĘTARZOWY

Charfix Femoral Nail
ChFN system 2



	Len	L	R
10	340	3.5737.340	3.5738.340
	360	3.5737.360	3.5738.360
	380	3.5737.380	3.5738.380
	400	3.5737.400	3.5738.400
	420	3.5737.420	3.5738.420
125°	340	3.5739.340	3.5740.340
	360	3.5739.360	3.5740.360
	380	3.5739.380	3.5740.380
	400	3.5739.400	3.5740.400
	420	3.5739.420	3.5740.420
135°	340	3.5741.340	3.5742.340
	360	3.5741.360	3.5742.360
	380	3.5741.380	3.5742.380
	400	3.5741.400	3.5742.400
	420	3.5741.420	3.5742.420
10	340	3.5785.340	3.5786.340
	360	3.5785.360	3.5786.360
	380	3.5785.380	3.5786.380
	400	3.5785.400	3.5786.400
	420	3.5785.420	3.5786.420
135°	340	3.5787.340	3.5788.340
	360	3.5787.360	3.5788.360
	380	3.5787.380	3.5788.380
	400	3.5787.400	3.5788.400
	420	3.5787.420	3.5788.420
12	340	3.5789.340	3.5790.340
	360	3.5789.360	3.5790.360
	380	3.5789.380	3.5790.380
	400	3.5789.400	3.5790.400
	420	3.5789.420	3.5790.420

dostępne		Ø	10 mm ±12 mm	skok	1 mm
		L	280 mm ± 480 mm		5 mm



Paleta do gwoździ krętarzowych (bez implantów)

40.4681.100

ELEMENTY BLOKUJĄCE



Charfix Femoral Nail
ChFN system 2

CHARFIX2 WKRĘT BLOKUJĄCY 5,0



30	3.5159.530
35	3.5159.535
40	3.5159.540
45	3.5159.545
50	3.5159.550
55	3.5159.555
60	3.5159.560
65	3.5159.565
70	3.5159.570
75	3.5159.575
80	3.5159.580



ChFN2 ŚRUBA ZESPALAJĄCA 10,5



80	3.5804.080
85	3.5804.085
90	3.5804.090
95	3.5804.095
100	3.5804.100
105	3.5804.105
110	3.5804.110
115	3.5804.115
120	3.5804.120

ChFN2 ŚRUBA ZESPALAJĄCA TELESKOPOWA 10,5 *



80	3.5961.080
85	3.5961.085
90	3.5961.090
95	3.5961.095
100	3.5961.100
105	3.5961.105
110	3.5961.110
115	3.5961.115
120	3.5961.120

* Dostępne tylko w wersji sterylnej

ChFN2 ŚRUBA ZESPALAJĄCA 5,0



70	3.5805.070
75	3.5805.075
80	3.5805.080
85	3.5805.085
90	3.5805.090
95	3.5805.095
100	3.5805.100
105	3.5805.105
110	3.5805.110

CHARFIX2 ŚRUBA ZAŚLEPIAJĄCA M8



A	
+3	3.5161.003

ChFN2 ŚRUBA KOMPRESYJNA



3.5962.000

ELEMENTY BLOKUJĄCE



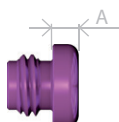
Charfix Femoral Nail
ChFN system 2

ChFN2 ŚRUBA USTALAJĄCA M6

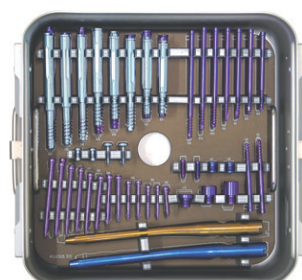


3.5808.000

ChFN2 ŚRUBA ZAŚLEPIAJĄCA M12X1,75















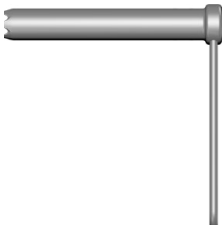




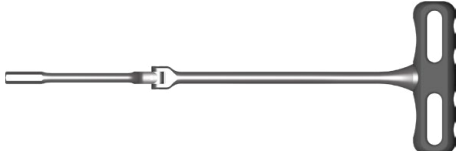
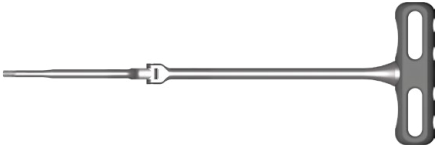

A	
0	3.5161.600
+5	3.5161.605
+10	3.5161.610
+15	3.5161.615













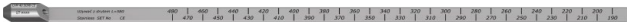







Statyw do gwoździ krętarzowych ChFN2 (komplet z puszką bez implantów)

40.6328.000

III. INSTRUMENTARIUM

INSTRUMENTARIUM DO GWOŹDZI KRĘTARZOWYCH ChFN2 40.6340.500	Nazwa	Szt.	Nr katalogowy
	Ramię celownika	1	40.6341.000
	Celownik 120/130	1	40.6342.000
	Celownik 125/135	1	40.6343.000
	Śruba łącząca M12x1,75	1	40.6305.000
	Prowadnica wiertła 14/11,5	1	40.6346.000
	Prowadnica ochronna 11,5/3,2	1	40.6347.000
	Prowadnica wiertła 9,0/6,0	1	40.6348.000
	Prowadnica ochronna 6,0/3,2	1	40.6349.000
	Trokar 3,2	1	40.6350.000
	Wiertło stopniowe 10,5/7	1	40.6351.000
	Wiertło 5,0	1	40.6352.000
	Wiertło kaniulowane 16,0	1	40.6313.000
	Prowadnica ochronna 16,0	1	40.6314.000
	Prowadnica 16/3,2	1	40.6315.000
	Drut prowadzący 3,2/500	4	40.6356.100
	Klucz kompresyjny	1	40.6357.000
	Wzorec długości śrub kaniulowanych	1	40.6548.000
	Klucz przegubowy S7	1	40.6319.000
	Klucz przegubowy T25	1	40.6320.000
	Śrubokręt T25 z chwytakiem	1	40.6361.000

INSTRUMENTARIUM DO GWOŹDZI KRĘTARZOWYCH ChFN2 40.6340.500	Nazwa	Szt.	Nr katalogowy
	Prowadnica ochronna 12/10	2	40.6353.000
	Prowadnica wiertła 10/4	2	40.6362.000
	Trokar 10	1	40.6355.000
	Klucz S10	1	40.5526.100
	Wiertło ze skalą 4,0	2	40.5346.002
	Pobijak	1	40.3667.000
	Wbijak-wybijak	1	40.5507.000
	Szydło wygięte 8,0	1	40.5523.000
	Prowadnica 11,5/6	1	40.6363.000
	Wzorec długości wkrętów	1	40.6358.000
	Drut prowadzący 3,0/580	1	40.3925.580
	Rączka Steinmanna	1	40.0987.200
	Pokrywa aluminiowa perfor.1/1 595x275x15mm Szara	1	12.0750.200
	Statyw na instr. do gw.krętarsowych ChFN2	1	40.6369.500
	Kontener z litym dnem 1/1 595x275x135mm	1	12.0750.102

INSTRUMENTARIUM DO GWOŹDZI KRĘTARZOWYCH ChFN2-II 40.6340.510	Nazwa	Szt.	Nr katalogowy
	Celownik dalszy D	1	40.6344.000
	Przymiar ChFN2	1	40.6360.000
	Ustawiak 12/5,0/4,0	2	40.6359.000
	Łącznik wybijaka M12x1,75	1	40.6345.000
	Wzorec długości gwoździ	1	40.5098.000
	Prowadnica rurkowa	1	40.1348.000
	Prowadnica ochronna krótka	1	40.5871.000
	Prowadnica wiertła krótka 7/4,0	1	40.6365.000
	Wiertło ze skalą 4,0/150	1	40.5348.002
	Pokrywa aluminiowa perfor. 1/1 595x275x15mm Szara	1	12.0750.200
	Statyw na instr. do gwoździ krętarczowych ChFN2 - II	1	40.6368.500
	Kontener z litym dnem 1/1 595x275x86mm	1	12.0750.100

IV. TECHNIKA OPERACYJNA



Poniższy opis obejmuje najważniejsze etapy postępowania podczas implantacji gwoździ śródszpikowych udowych krętarzowych, nie stanowi jednak szczegółowej instrukcji postępowania.

Lekarz decyduje o wyborze techniki operacyjnej i jej zastosowaniu w każdym indywidualnym przypadku.

IV.1. WSTĘP

O ile chory nie może być operowany w dniu złamania kości udowej, zalecane jest rozciągnięcie odłamów przez zastosowanie wyciągu bezpośredniego przez okres 2-3 dni. W znacznym stopniu ułatwi to późniejsze nastawianie złamania oraz wprowadzenie gwoźdźca.

Ułożenie chorego na stole wyciągowym jest integralną częścią zabiegu operacyjnego.

Osteosynteza śródszpikowa prezentowaną metodą wymaga śródoperacyjnego badania radiologicznego.

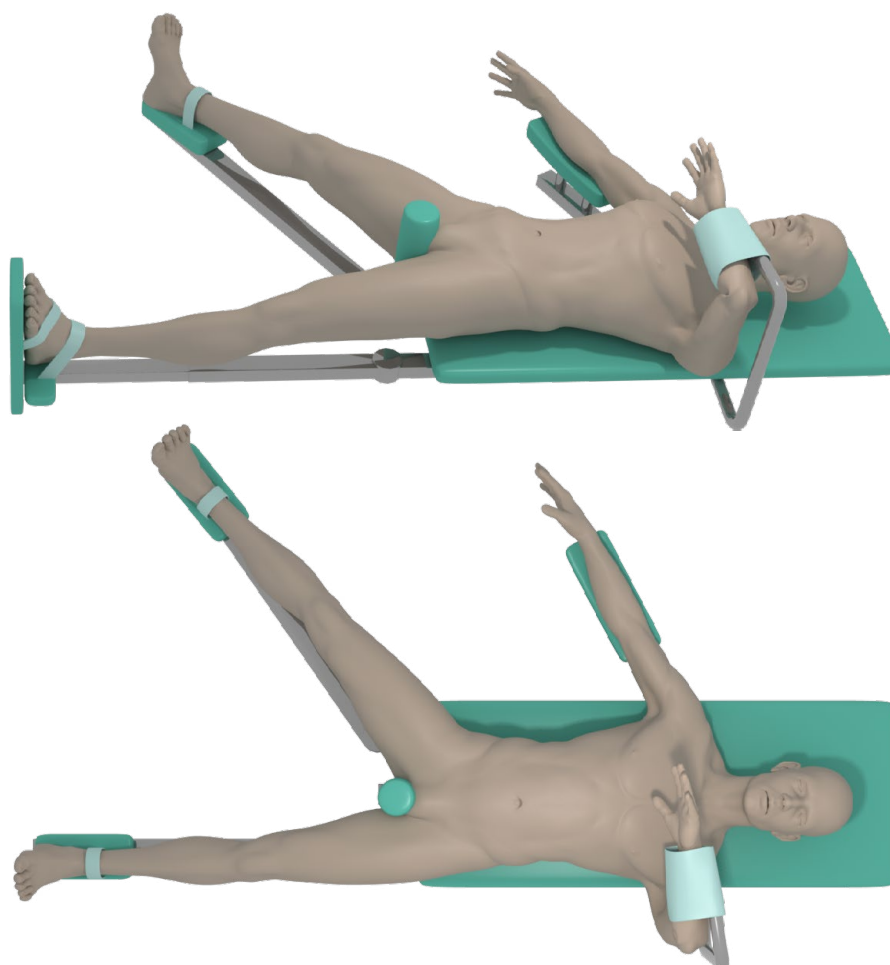


Każdy zabieg operacyjny musi być odpowiednio zaplanowany. Konieczne jest wykonanie zdjęć RTG całej kości udowej z sąsiadującymi stawami (w pozycji *ap* i *bocznej*), aby nie przeoczyć uszkodzeń jej części bliższej i dalszej. Ma to istotne znaczenie zwłaszcza podczas gwoździowania złamań patologicznych w okolicy podkrętarzowej. Szczególną uwagę należy zwrócić na współistniejące złamania szyjki oraz wielofragmentowe złamanie bliższej nasady kości udowej, w tym także możliwość ich wystąpienia w czasie wprowadzania gwoźdźca. Na podstawie zdjęcia złamania kości udowej i zdjęcia zdrowej kości udowej (*przeciwnej*), z wykorzystaniem przymiaru, lekarz ustala kąt, długość i średnicę gwoźdźca.

W czasie zabiegu może dojść do dodatkowej fragmentacji odłamów głównych. Należy również zwrócić uwagę na stan stawu biodrowego, gdyż przy znacznej artrozie lub przykurczu wykonanie gwoździowania może być bardzo trudne lub wręcz niemożliwe.

Zabieg musi być przeprowadzony na stole wyciągowym przy ułożeniu chorego na boku lub plecach. Zaletą ułożenia na boku jest łatwy dostęp do krętarza większego, co ma szczególne znaczenie u osób z nadwagą. Przy ułożeniu chorego na plecach dostęp do krętarza większego jest trudniejszy, lecz wszystkie pozostałe etapy zabiegu (*szczególnie korekcja przemieszczenia rotacyjnego*) są zdecydowanie prostsze.

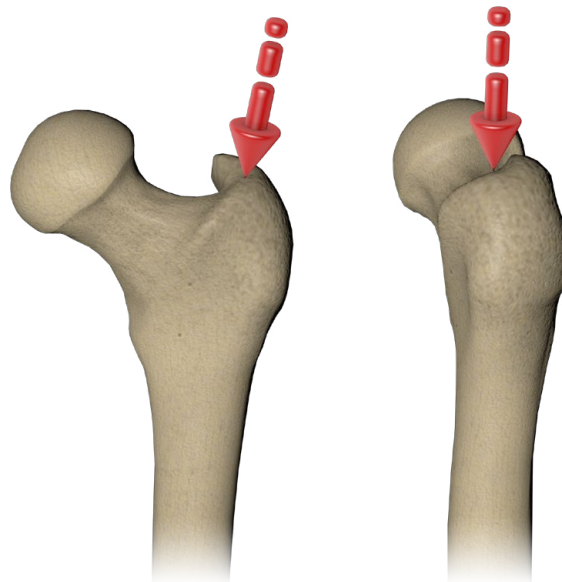
Poniżej opisana jest metoda z ułożeniem pacjenta na plecach z wyciągiem bezpośrednim za kłykcie kości udowej operowanej kończyny.



Ułożenie pacjenta do operacji

Należy zastosować dojście operacyjne boczne, rozpoczynając cięcie skóry w pobliżu szczytu krętarza większego, prowadząc je wzdłuż osi długiej uda na długości 8 cm. Cięcie należy wydłużyć u chorych otyłych. Po dotarciu do powięzi przecina się ją w linii cięcia skórniego. Włókna mięśnia pośladkowego wielkiego rozdziela się „na tępo”. Dojście do szczytu krętarza większego uzyskuje się do tyłu od mięśnia pośladkowego średniego.

Gwóźdź krętarzowy należy wprowadzić w ten sposób, aby jego oś pokrywała się w przybliżeniu z osią trzonu kości udowej. Wpływa to korzystnie na rozkład sił przenoszących obciążenia mechaniczne u chorego, który rozpoczął chodzenie.



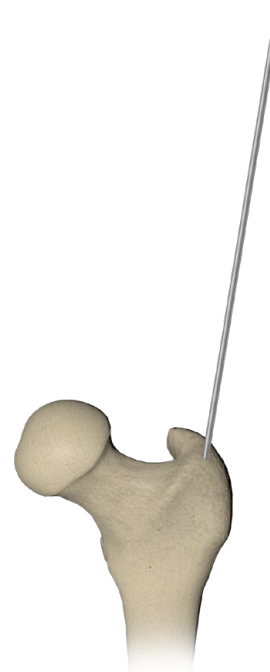
Położenie otworu wejściowego gwoźdź krętarzowego na kości udowej

IV.2. OTWARCIE I PRZYGOTOWANIE KANAŁU SZPIKOWEGO DO WPROWADZENIA GWOŹDZIA KRĘTARZOWEGO (GWOŹDZIE KRÓTKIE I DŁUGIE)

1 Wykonać nacięcie skóry w pobliżu szczytu krętarza większego. Po zlokalizowaniu punktów wprowadzenia gwoźdźca, za pomocą napędu wprowadzić drut prowadzący 3,2/500 [40.6356.100] do kanału szpikowego, pod kątem odpowiadającym kątowi odchylenia trzonu gwoźdźca od osi głównej (około 4°).



Czynność należy wykonać pod kontrolą aparatu RTG z torem wizyjnym.



2 Po drucie prowadzącym 3,2/500 [40.6356.100] wprowadzić sztycę wygięte 8,0 [40.5523] na głębokość, przy której ostrze sztycy ustawi się wzdłuż kanału szpikowego, umożliwiając prawidłowe wprowadzenie drutu prowadzącego 3,0/580 [40.3925.580].

Po otwarciu kanału usunąć drut prowadzący 3,2/500 [40.6356.100]. Drut prowadzący 3,0/580 [40.3925.580] zamocować w rączce Steinmanna [40.0987.200] i wprowadzić w głąb kanału szpikowego przez kaniulowany otwór sztycy wygiętej 8,0, na głębokość wymaganą dla poprawnego zespolenia odłamków. Podczas wprowadzania drutu prowadzącego należy kontrolować nastawienie złamania i zwrócić uwagę, aby drut prowadzący przechodził przez wszystkie odłamy.

Rączkę Steinmanna zdemontować z drutu prowadzącego.

Usunąć z kanału szpikowego sztycę wygiętą 8,0.

Drut prowadzący pozostawić.



40.6356.100



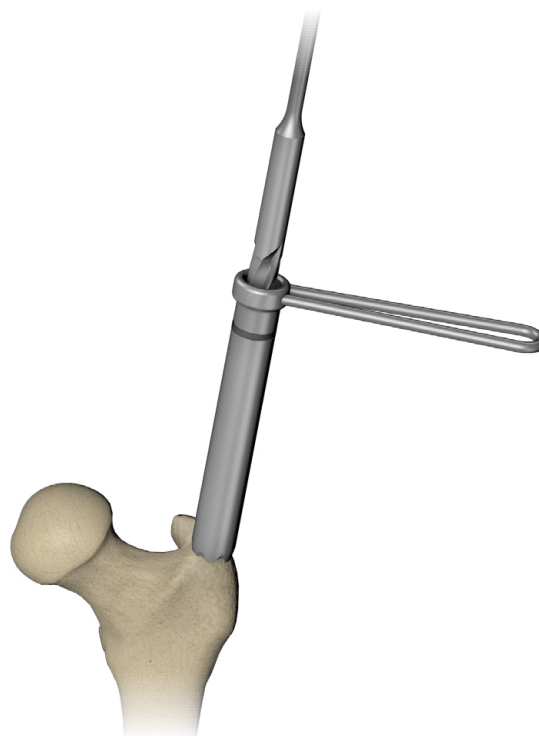
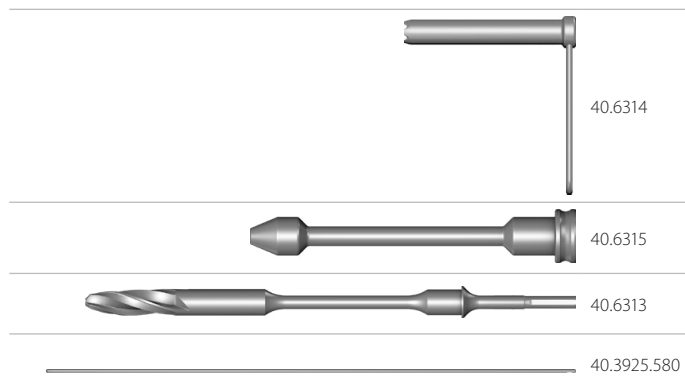
40.3925.580



Prowadnicę ochronną 16,0 [40.6314] z prowadnicą 16/3,2 [40.6315] oprzeć o warstwę korową kości. Usunąć prowadnicę 16/3,2.

Przy pomocy wiertła kaniulowanego 16,0 [40.6313] prowadzonego w prowadnicy ochronnej 16,0 i po druciu prowadzącym 3,0/580 [40.3925.580] otworzyć jamę szpikową. Powoli rozwiercać jamę szpikową wiertłem kaniulowanym do oporu o prowadnicę ochronną.

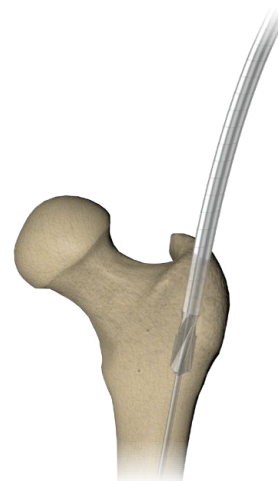
Wyjąć wiertło kaniulowane i prowadnicę ochronną.



3 W przypadku rozwiercania jamy szpikowej w trzonie kości udowej, należy rozwiercać ją stopniowo rozwiertakami co 0,5 mm do uzyskania otworu większego o 1,5÷2 mm od średnicy gwoźdźcia, na głębokość nie mniejszą niż jego długość.

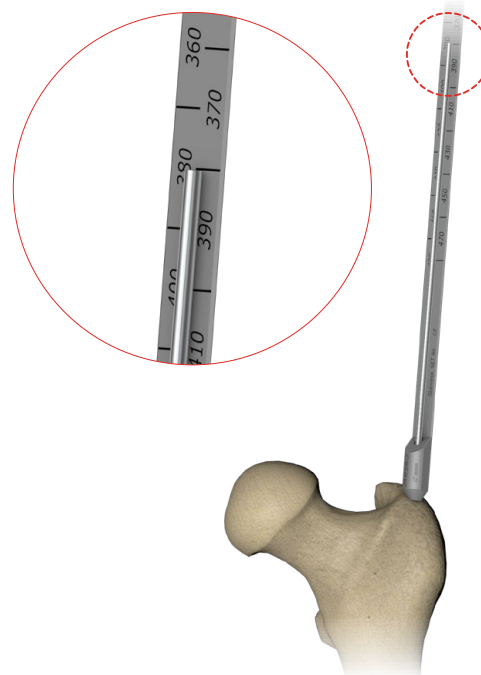
Niezależnie, czy kanał szpikowy w trzonie kości jest rozwiercany lub nierozwiercany, w odcinku bliższym kanał szpikowy należy rozwiercić na średnicę 16 mm na głębokość około 6 cm.

Usunąć rozwiertak giętki.

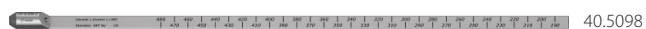


4 W przypadku implantacji gwoźdźcia długiego należy dokonać pomiaru długości gwoźdźcia.

Po druciu prowadzącym wprowadzić wzorzec długości gwoźdźcia [40.5098], aż do momentu oparcia się go o kość. Na skali wzorca odczytać długość gwoźdźcia. Zdjąć wzorzec z drutu prowadzącego. W przypadku gwoźdźcia litego drut prowadzący wyjąć z kanału szpikowego.



Kanał szpikowy został przygotowany do wprowadzenia gwoźdźcia.



IV.3. MONTAŻ GWOŹDZIA DO CELOWNIKA, WPROWADZENIE GWOŹDZIA DO JAMY SZPIKOWEJ

5 Śrubą łączącą M12x1,75 [40.6305], z wykorzystaniem klucza S10 [40.5526.100], zamocować gwoździć śródszpikowej do ramienia celownika [40.6341].

W przypadku stosowania długiej wersji gwoźdźcia przeprowadzić czynności opisane w pkt. 6.



W gwoździu znajduje się śruba widełkowa.
Nie należy zmieniać jej położenia w gwoździu.

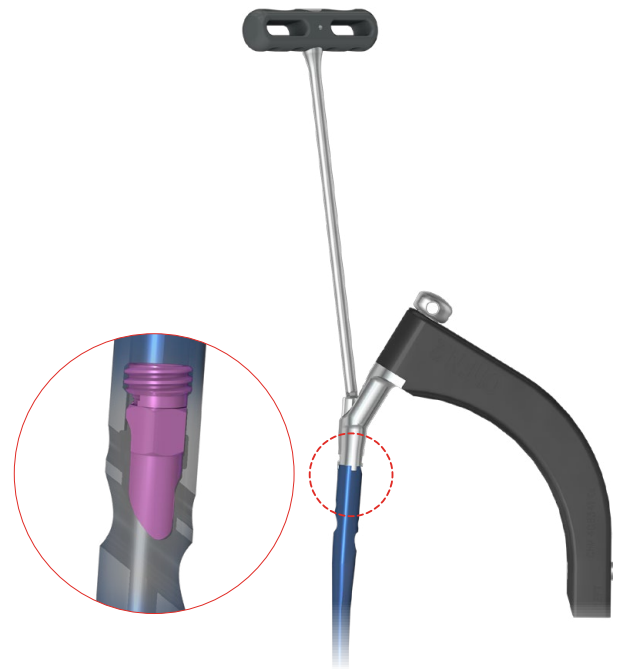


40.6341

40.6305



40.5526.100



5a Poprzez otwór w śrubie łączącej M12x1,75 [40.6305] włożyć klucz przegubowy S7 [40.6319]. Pokręcając śrubę widełkową, cofnąć ją, do momentu oparcia się o śrubę łączącą.

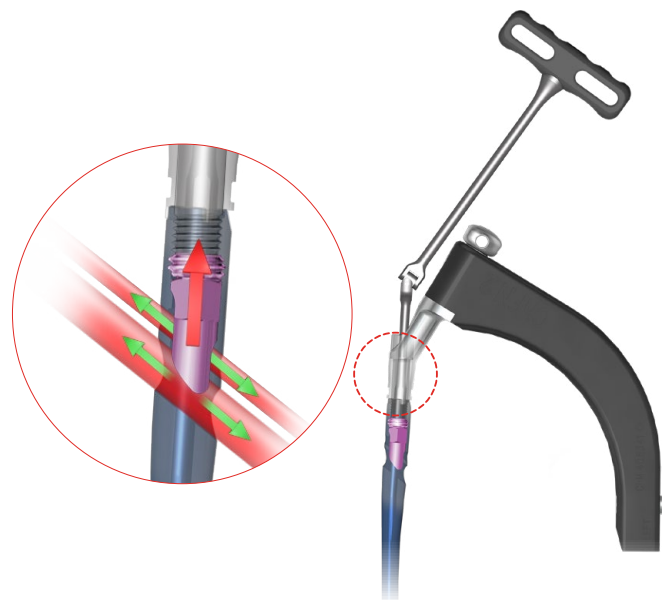


Czynność ta jest konieczna, aby uniknąć komplikacji w czasie przygotowywania otworu dla śruby zespalającej.

40.6305



40.6319

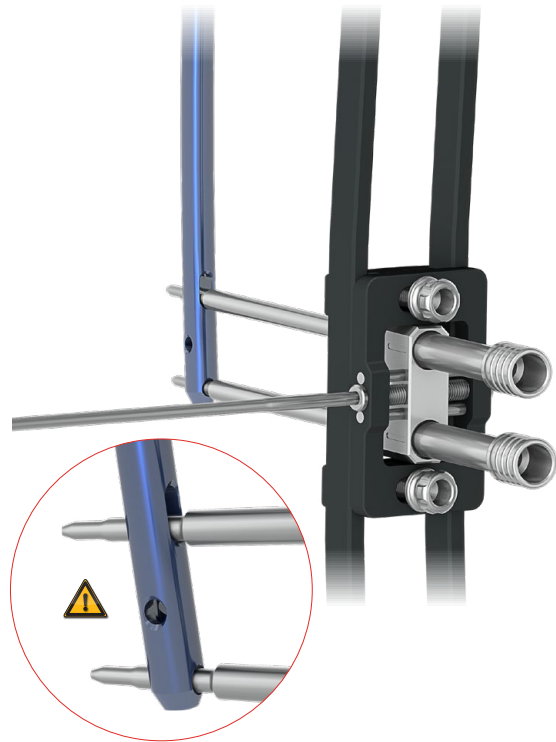
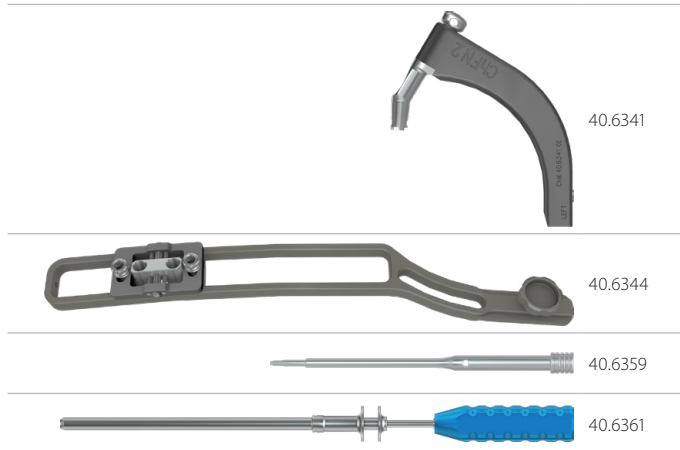


6 Dla gwoździ długich zamocować do ramienia celownika [40.6341] celownik dalszy D [40.6344] i ustawić prawidłowe położenie suwaka celownika w stosunku do otworów blokujących gwoździa w odcinku dalszym za pomocą dwóch ustawiaików 12/5,0/4,0 [40.6359]. Położenie suwaka blokuje się śrubokrętem T25 z chwytakiem [40.6361].

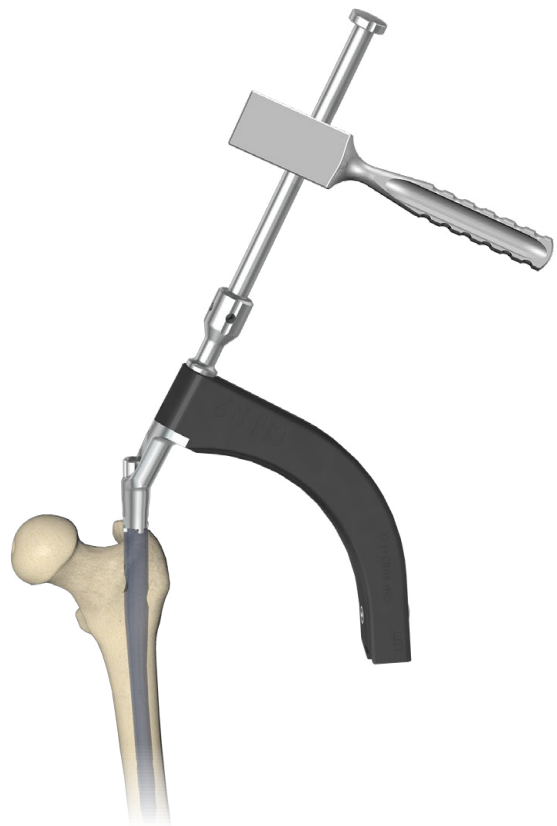
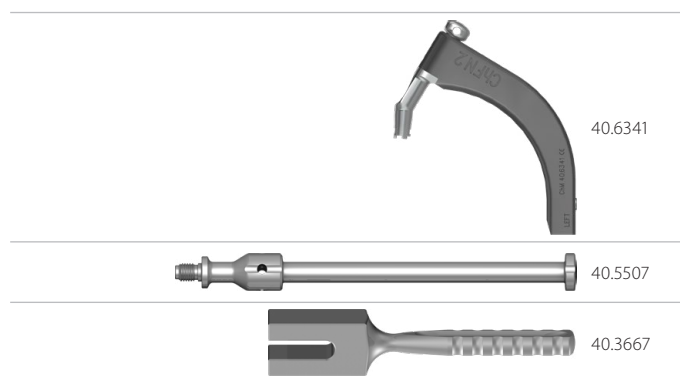


Przy prawidłowo ustawionym i zablokowanym suwaku celownika ustawiaiki powinny swobodnie trafić w otwory gwoździa.

Wyjąć ustawiaiki z suwaka celownika.
Odtoczyć celownik dalszy od ramienia celownika.



7 Połączyć ramię celownika [40.6341] z wbijakiem-wybijakiem [40.5507] i przy użyciu pobijaka [40.3667] wprowadzić gwoździe do jamy szpikowej, wyjąć drut prowadzący.



8 Głębokość wprowadzenia gwoźdźca można potwierdzić używając drutu prowadzącego 3,2/500 [40.6356.100], który wskaże początek gwoźdźca w otworze oznaczonym jako „0”. Otworów oznaczonych jako „+5”; „+10”; „+15”; „+20” używa się, gdy gwoździec jest umieszczony w kanale śródspikowym tak głęboko, że początek gwoźdźca nie pokrywa się z początkiem kości. Otwory służą do ustalenia na jakiej głębokości znajduje się początek gwoźdźca w stosunku do szczytu krętarza oraz do ustalenia wielkości śruby zaślepiającej.

40.6356.100



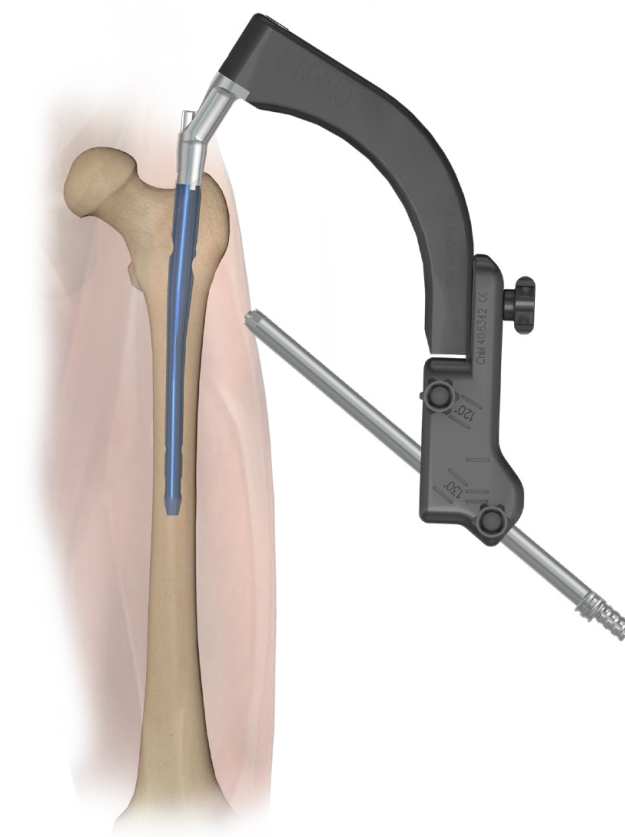
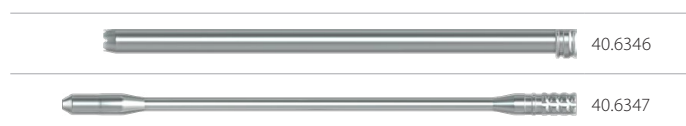
IV.4. BLOKOWANIE GWOŹDZIA KRĘTARZOWEGO W ODCINKU BLIŻSZYM ŚRUBAMI ZESPALAJĄCYMI

9 Na ramieniu celownika zamocować wcześniej wybrany celownik 120/130 **[40.6342]** lub celownik 125/135 **[40.6343]** zgodny z oznaczeniem gwoźdźca:

- dla gwoździ 120° i 130° służy celownik 120/130 **[40.6342]**,
- dla gwoździ 125° i 135° służy celownik 125/135 **[40.6343]**.



10 W większy otwór celownika wprowadzić prowadnicę wiertła 14/11,5 **[40.6346]** z włożoną do niej prowadnicą ochronną 11,5/3,2 **[40.6347]** do oparcia się o skórę.

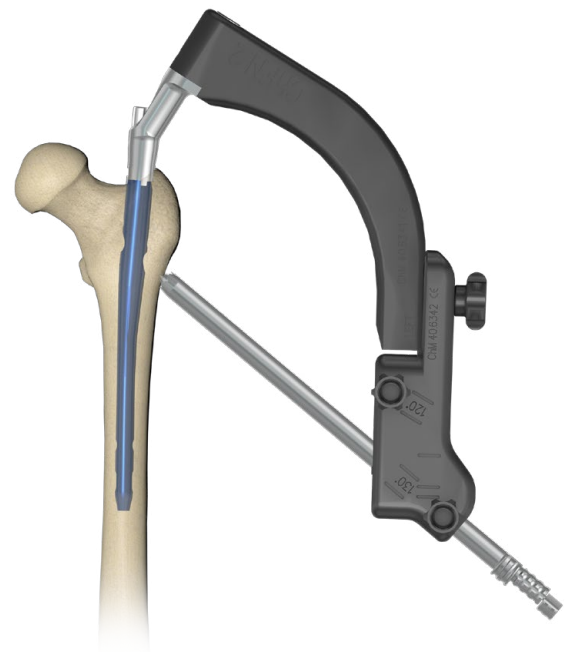
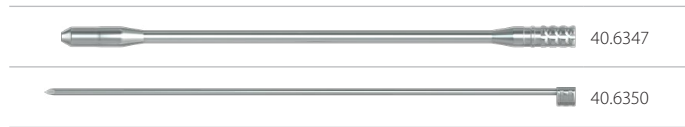


11

Do prowadnicy ochronnej 11,5/3,2 [40.6347] włożyć trokar 3,2 [40.6350].

Po zaznaczeniu na skórze punktu wejścia wkręta blokującego wykonać nacięcie tkanek miękkich. Jednocześnie z trokarem należy zagłębiać prowadnicę ochronną tak, aby jej koniec umieścić jak najbliżej kości. Trokarem należy dojść do warstwy korowej kości i zaznaczyć punkt wejścia wiertła.

Usunąć trokar oraz prowadnicę ochronną.

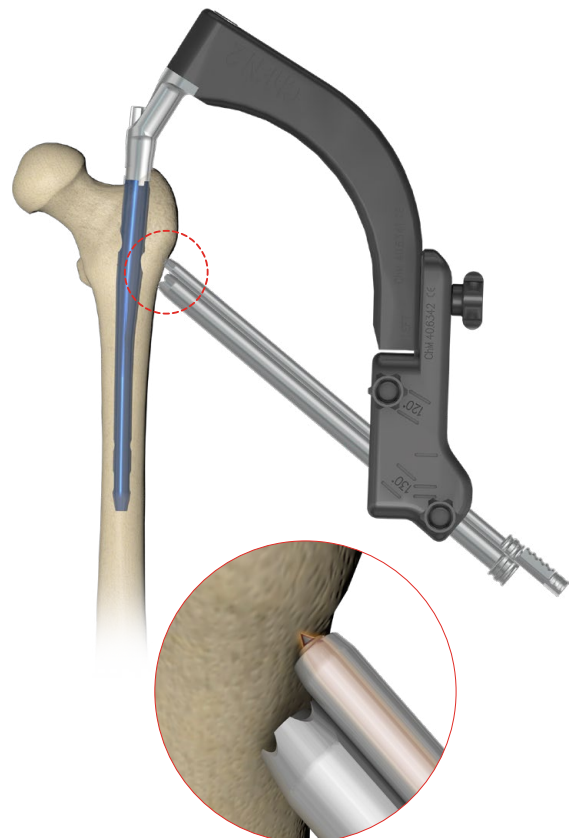


12

W mniejszy otwór celownika bliższego wprowadzić prowadnicę wiertła 9,0/6,0 [40.6348] z prowadnicą ochronną 6,0/3,2 [40.6349] do oparcia się o skórę.

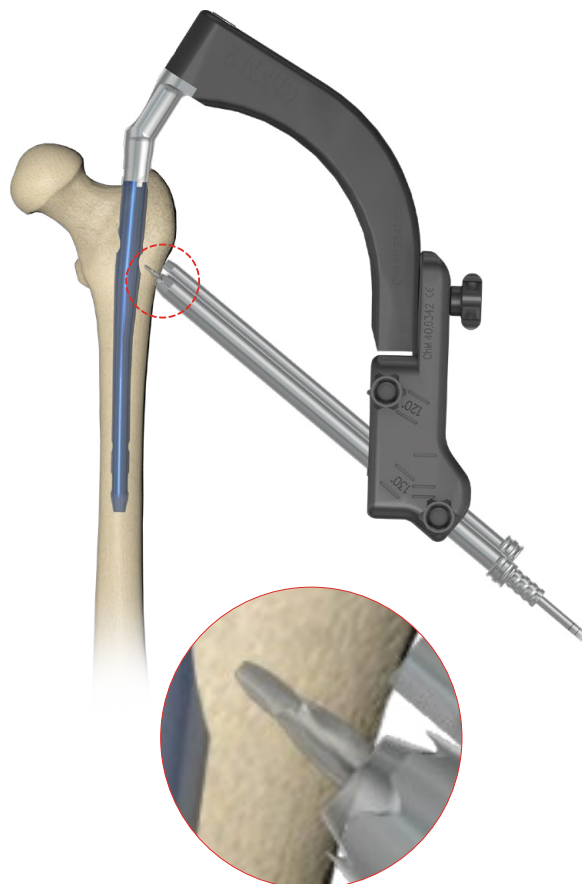
Do prowadnicy ochronnej 6,0/3,2 [40.6349] wprowadzić trokar 3,2 [40.6350]. Po zaznaczeniu na skórze punktu wejścia wkręta blokującego wykonać nacięcie tkanek miękkich. Trokarem należy dojść do warstwy korowej kości i zaznaczyć punkt wejścia wiertła. Jednocześnie z trokarem należy zagłębiać prowadnicę ochronną 6,0/3,2 tak, aby jej koniec umieścić jak najbliżej kości.

Usunąć trokar oraz prowadnicę ochronną 6,0/3,2.



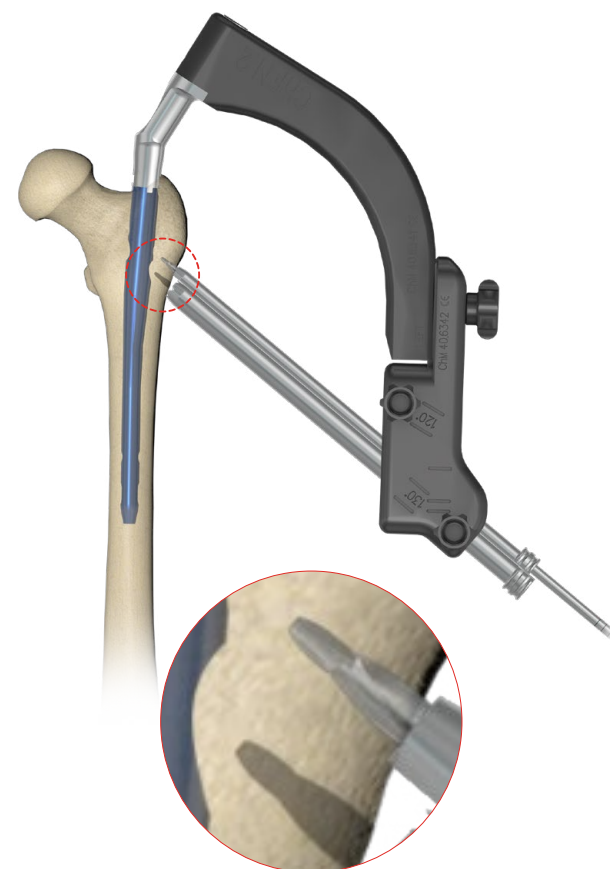
13 Do prowadnicy wiertła 14/11,5 [40.6346] wprowadzić prowadnicę 11,5/6 [40.6363], przez którą wiertłem 5,0 [40.6352] zamocowanym w napędzie, nawiercić pogłębienie w kości na głębokość około 3 mm.

Usunąć wiertło i prowadnicę 11,5/6.



14 Do prowadnicy wiertła 9,0/6,0 [40.6348] wprowadzić wiertło 5,0 [40.6352] zamocowane w napędzie, nawiercić pogłębienie w kości na głębokość około 3 mm.

Usunąć wiertło.



15 Do prowadnicy wiertła 14/11,5 [40.6346] wprowadzić prowadnicę ochronną 11,5/3,2 [40.6347], przez którą wprowadzić zamocowany w napędzie drut prowadzący 3,2/500 [40.6356.100].



Czynność należy wykonać pod kontrolą aparatu RTG z torem wizyjnym.



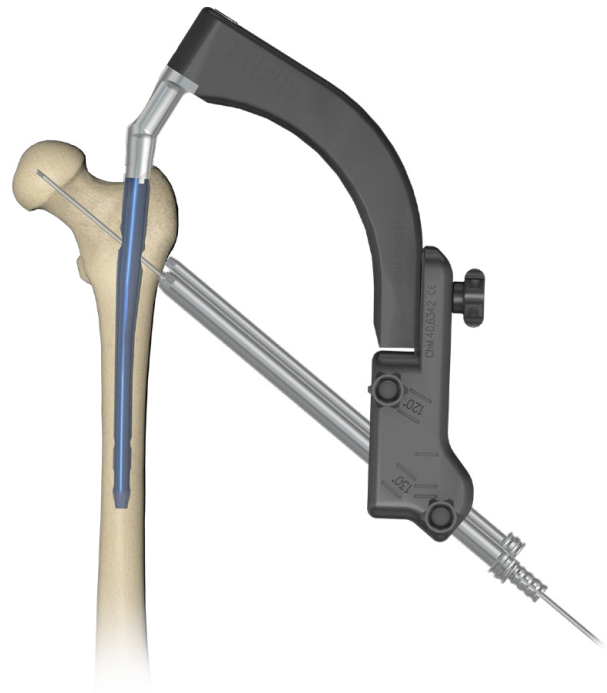
Druty prowadzące [40.6356.100] wprowadzać do głowy kości udowej w odległości od chrząstki stawowej:
 - śruba zespalająca 10,5 - 5÷10 mm,
 - śruba zespalająca 5,0 - 15÷20 mm.



40.6347



40.6356.100



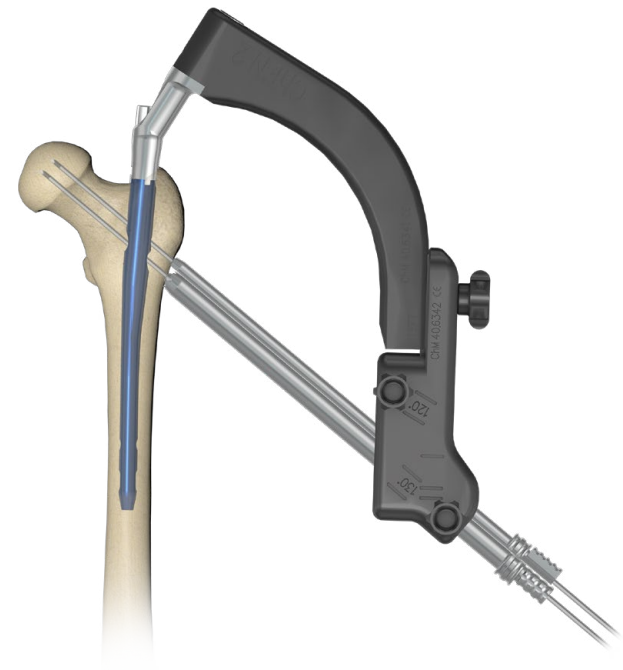
16 Do prowadnicy wiertła 9,0/6,0 [40.6348] wprowadzić prowadnicę 6,0/3,2 [40.6349], przez którą wprowadzić zamocowany w napędzie drut prowadzący 3,2/500 [40.6356.100].



40.6349



40.6356.100

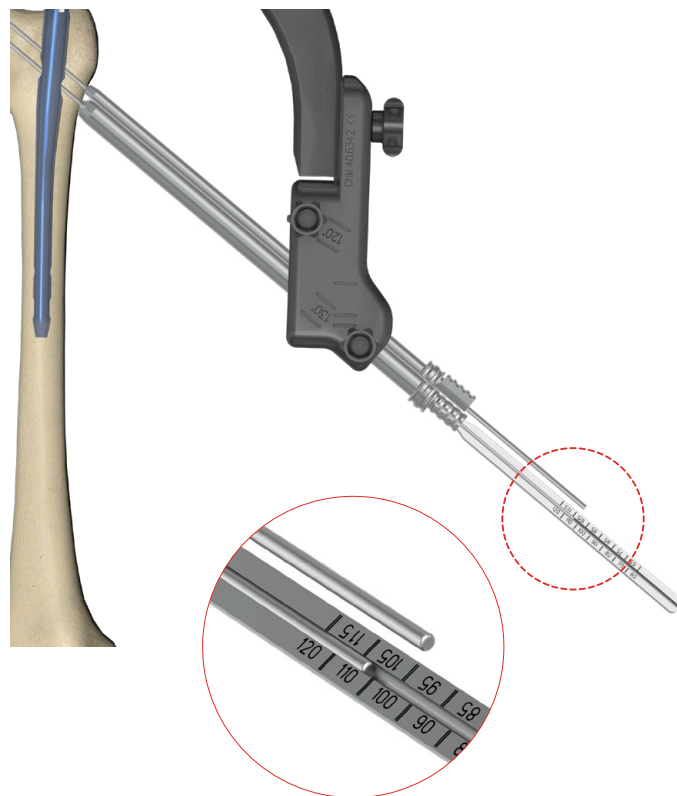
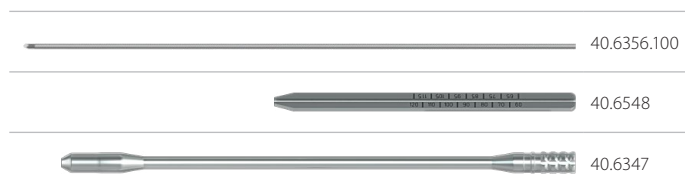


17 Na wprowadzony w szyjkę kości udowej drut prowadzący 3,2/500 [40.6356.100] (w prowadnicy 11,5/3,2 [40.6347]) nałożyć wzorzec długości śrub kaniulowanych [40.6548] tak, aby jej końcówka oparła się o prowadnicę ochronną 11,5/3,2 [40.6347]. Na skali wzorca odczytać długość śruby zespalającej 10,5 wskazanej przez koniec drutu prowadzącego.

Podczas pomiaru końcówka wzorca musi opierać się o prowadnicę ochronną 11,5/3,2 [40.6347], a prowadnica o korówkę kości.

Usunąć wzorzec długości śrub i prowadnicę 11,5/3,2.

Drut prowadzący pozostawić.

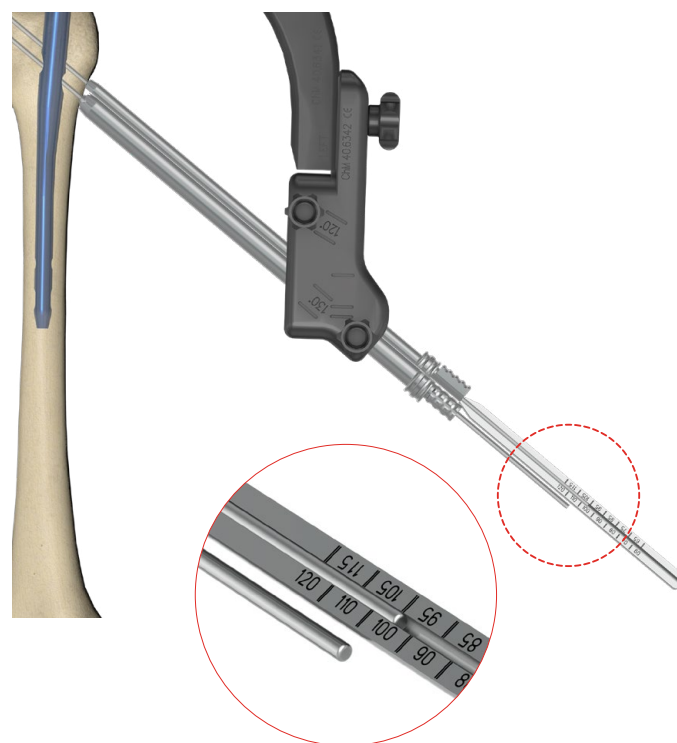
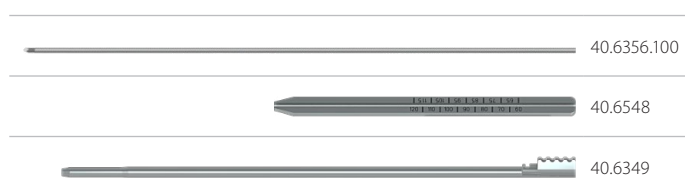


18 Na wprowadzony w szyjkę kości udowej drut prowadzący 3,2/500 [40.6356.100] (w prowadnicy 6,0/3,2 [40.6349]) nałożyć wzorzec długości śrub kaniulowanych [40.6548] tak, aby jej końcówka oparła się o prowadnicę 6,0/3,2 [40.6349]. Na skali wzorca odczytać długość śruby zespalającej 5,0 wskazanej przez koniec drutu prowadzącego.

Podczas pomiaru końcówka wzorca powinna opierać się o prowadnicę 6,0/3,2 [40.6349], a prowadnica o korówkę kości.

Usunąć wzorzec długości śrub i prowadnicę 6,0/3,2.

Drut prowadzący pozostawić.

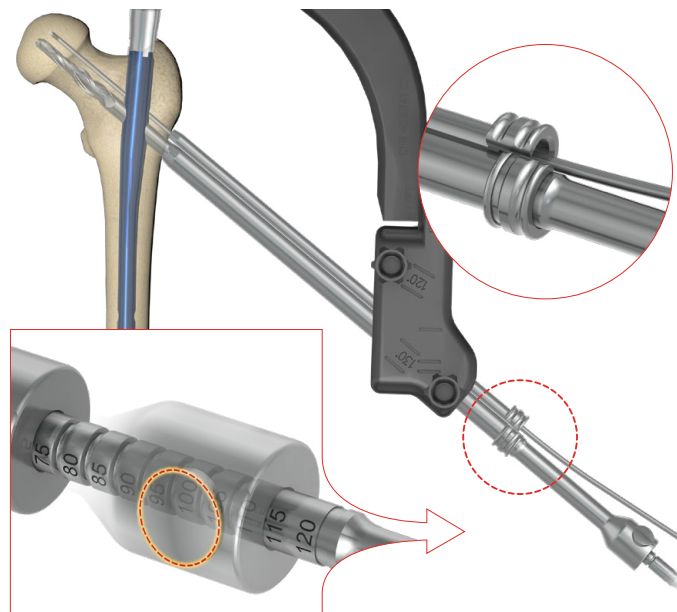
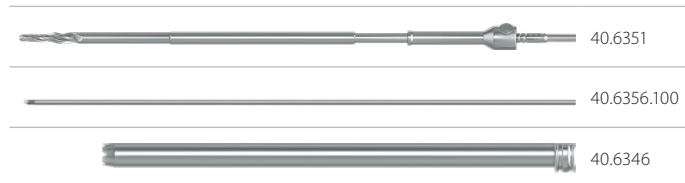


19 Na wiertle stopniowym 10,5/7 [40.6351], przy pomocy zatrzasku ustalającego, ustawić głębokość wiercenia odpowiadającą długości wcześniej dobranej śruby zespalającej.

Wiertło stopniowe zamocować w napędzie, następnie nałożyć na osadzony w szyjce kości udowej drut prowadzący 3,2/500 [40.6356.100] i wywiercić otwór do momentu oparcia ustawionego na wiertle zatrzasku o prowadnicę wiertła 14/11,5 [40.6346].

Usunąć wiertło stopniowe.

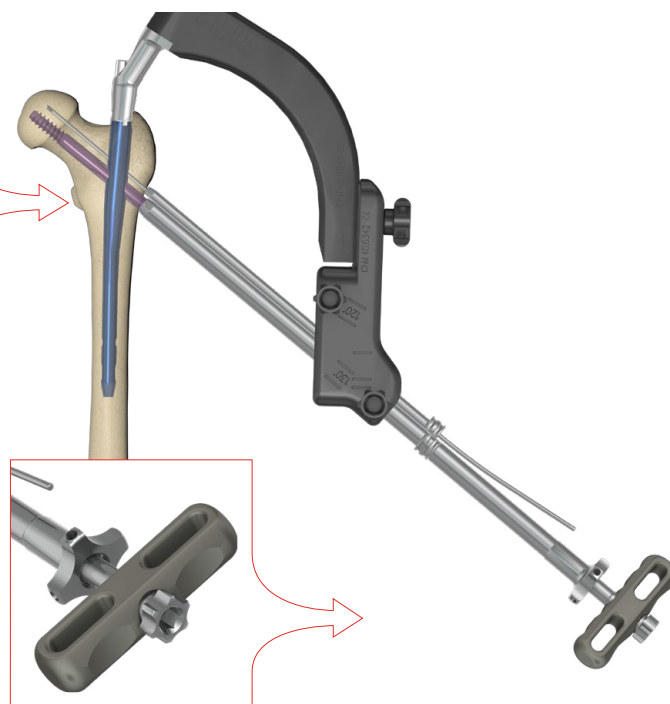
Drut prowadzący i prowadnicę wiertła pozostawić.



20 Nakrętkę na kluczu kompresyjnym ustawić w pozycji „0” według skali.

Na klucz kompresyjny [40.6357] zamocować śrubę zespalającą 10,5 o długości wcześniej ustalonej z wzorca długości śrub kaniulowanych [40.6548].

Na drut prowadzący 3,2/500 [40.6356.100] nałożyć uprzednio określoną śrubę zespalającą. Kluczem kompresyjnym [40.6357] prowadzonym po drucie prowadzącym wkręcić śrubę zespalającą w szyjkę kości udowej, aż do oporu nakrętki klucza o prowadnicę wiertła 14/11,5 [40.6346].



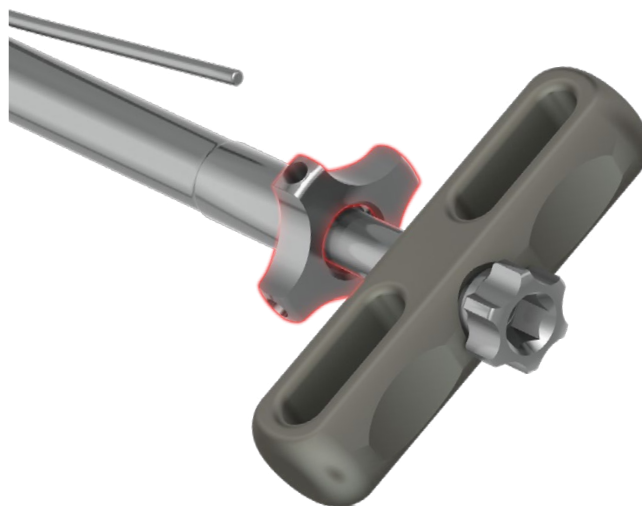
21

Jeżeli jest przewidziana kompresja odłamów to należy:

- cofnąć nakrętkę kompresyjną (o wielkość szczeliny między odłamami),
- wkręcić śrubę zespalającą na właściwą głębokość,
- dokonać kompresji pokręcając nakrętką kompresyjną, aż ustawi się ona na pozycji „0” według skali.



Podczas wykonywania kompresji należy być ostrożnym i nie wyrwać śruby zespalającej z kości.



22

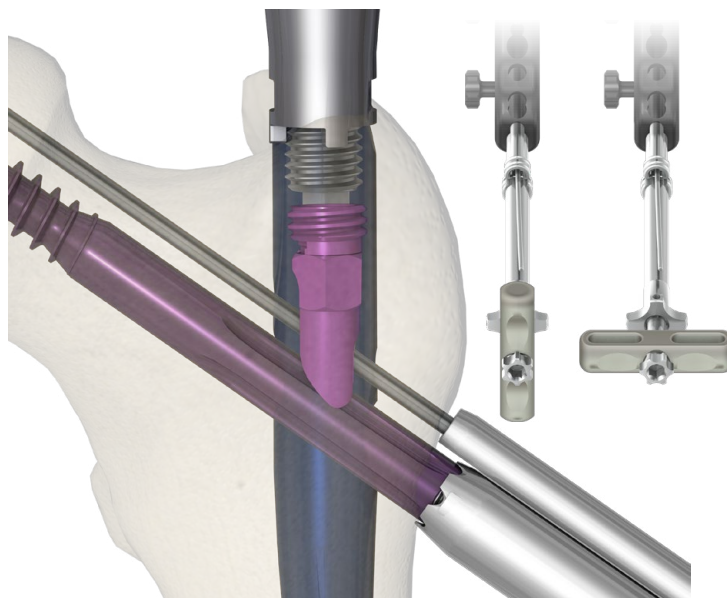
Śrubę zespalającą 10,5 z kluczem kompresyjnym [40.6357] ustawić tak, aby rękojeść klucza znajdowała się w położeniu równoległym lub prostopadłym do osi wzdłużnej gwoźdźca. Do śruby łączącej znajdującej się w ramieniu celownika, wprowadzić klucz przegubowy S7 [40.6319]. Dokręcić znajdującą się wewnątrz gwoźdźca śrubę widelkową. Śrubę zespalającą można zablokować w dwóch pozycjach:

- dynamicznej, gdy śruba widelkowa nie jest dokręcona i pozwala na ślizganie się śruby wewnątrz gwoźdźca bez możliwości obrotu (*dokręca się maksymalnie, a następnie luzuje 1/4 obrotu*),
- statycznej, gdy dokręca się maksymalnie śrubą widelkową.

Klucz kompresyjny, drut prowadzący i prowadnicę usunąć.



Drut prowadzący 3,2/500 [40.6356.100] służy do jednorazowego użytku.



40.6357



40.6319

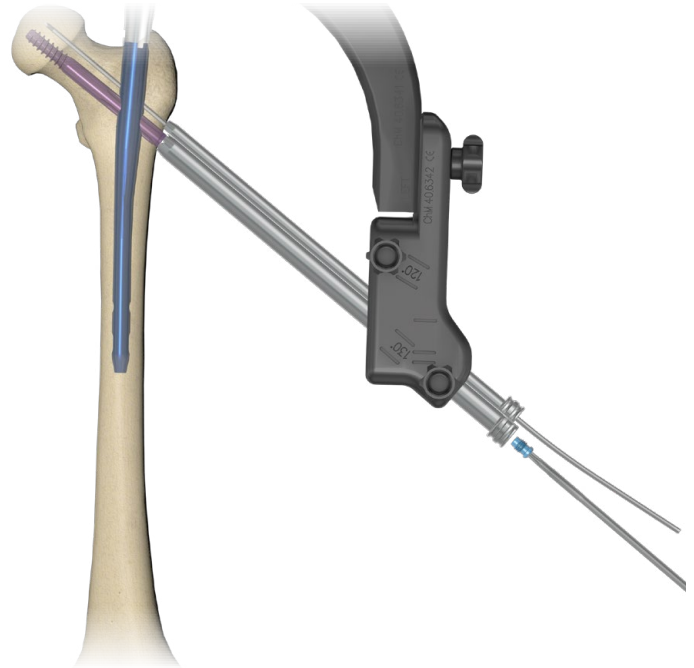


40.6356.100

23 W celu zabezpieczenia gwintu wewnętrznego śruby zespalającej przed zarastaniem tkanką kostną, należy w gwintowany otwór śruby wkręcić śrubokrętem T25 [40.6361] śrubę zaślepiającą M8 (implant dostarczany oddzielnie).



Chwytek śrubokrętu T25 [40.6361] nie jest przystosowany do pracy w prowadnicy wiertła 14/11,5 [40.6346]. Chwytek należy zdjąć.

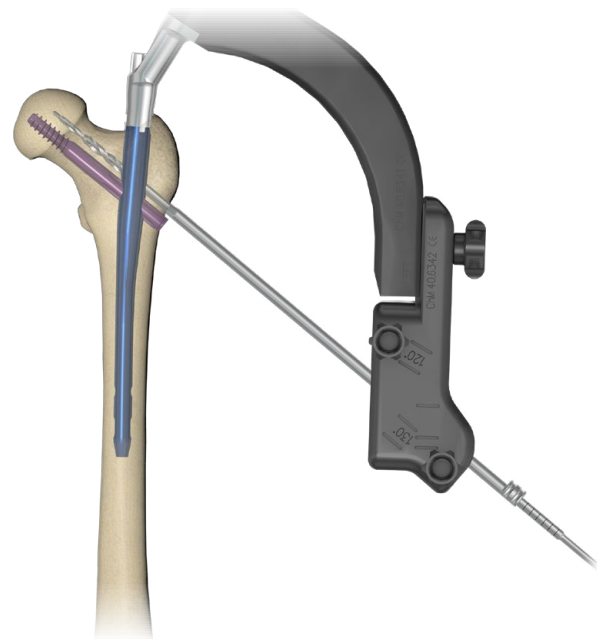


W przypadku blokowania jedną śrubą zespalającą 10,5 - pominąć etapy 24-26.

24 Usunąć drut prowadzący.

Wiertło 5,0 [40.6352] zamocować w napędzie, następnie poprzez prowadnicę wiertła 9,0/6,0 [40.6348] wykonać pogłębienie otworu w pierwszej warstwie korowej (do umieszczonego w jamie śródszpikowej gwoździa).

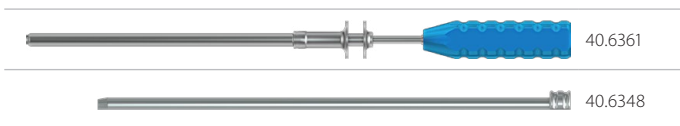
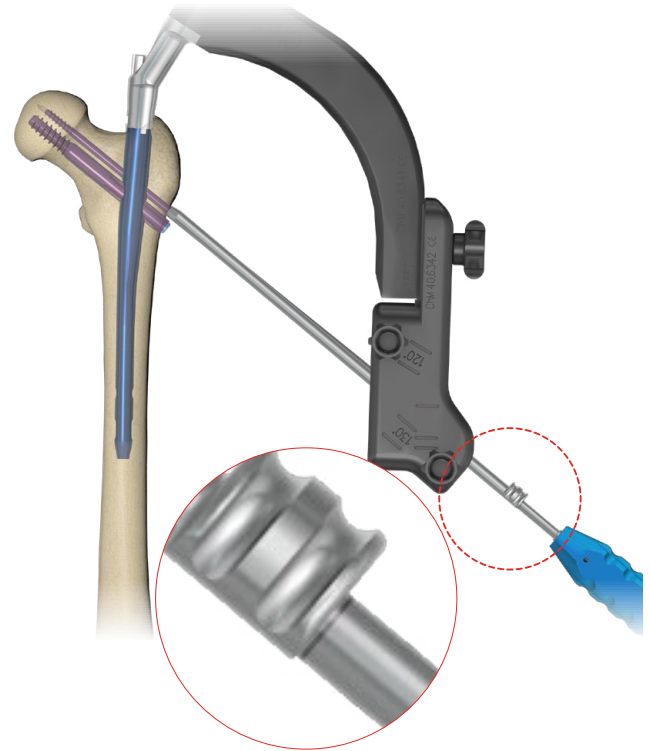
Usunąć wiertło.



25 Końcówkę śrubokrętu T25 [40.6361] wprowadzić w gniazdo określonej śruby zespalającej 5,0. Tak połączony układ wprowadzić do prowadnicy wiertła 9,0/6,0 [40.6348], wkręcić śrubę zespalającą 5,0 w uprzednio wywiercony w kości otwór, aż jej głowa osiągnie warstwę korową kości (rysa na obwodzie trzonu śrubokrętu pokryje się z płaszczyzną zakończenia prowadnicy ochronnej). Usunąć śrubokręt i prowadnicę ochronną.

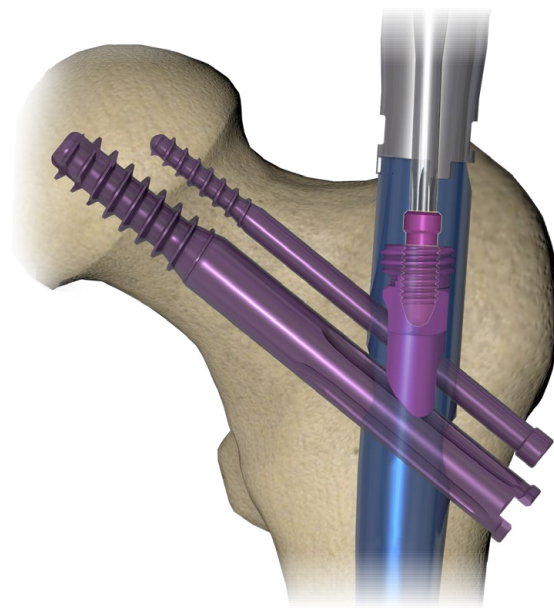
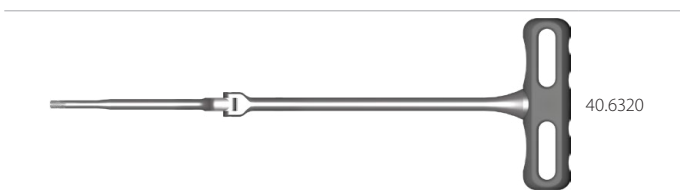


Chwytek śrubokrętu T25 [40.6361] nie jest przystosowany do pracy w prowadnicy wiertła 9,0/6,0 [40.6348]. Chwytek należy zdjąć.



26 Blokowanie śruby zespalającej 5,0:
Końcówkę klucza przegubowego T25 [40.6320] włożyć w gniazdo śruby ustalającej (implant). Tak połączony układ wprowadzić do śruby łączącej znajdującej się w ramieniu celownika. Śrubę ustalającą dokręcić do momentu unieruchomienia śruby zespalającej 5,0.

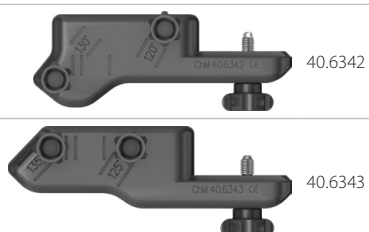
Usunąć klucz przegubowy T25.



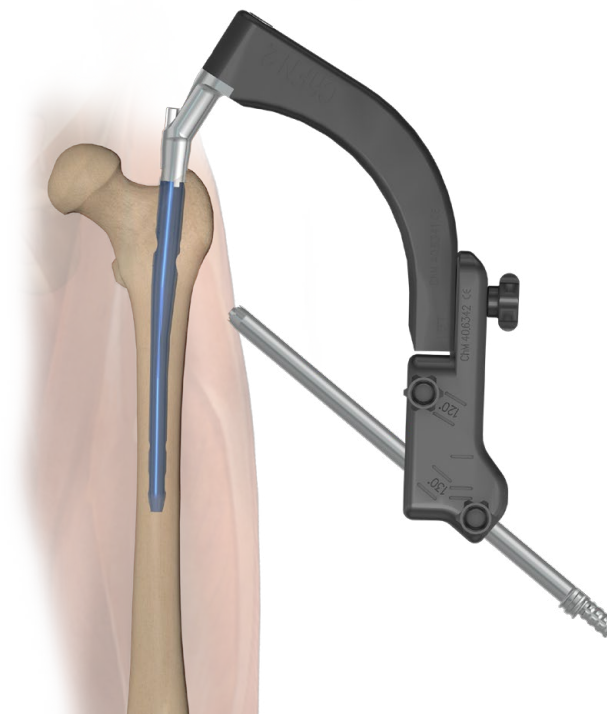
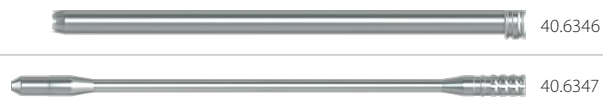
IV.5. BLOKOWANIE GWOŹDZIA KRĘTARZOWEGO W ODCINKU BLIŻSZYM ŚRUBĄ ZESPALAJĄCĄ TELESKOPOWĄ 10,5

27 Na ramieniu celownika zamocować wcześniej wybrany celownik 120/130 **[40.6342]** lub celownik 125/135 **[40.6343]** zgodny z oznaczeniem gwoźdźca:

- dla gwoździ 120° i 130° służy celownik 120/130 **[40.6342]**,
- dla gwoździ 125° i 135° służy celownik 125/135 **[40.6343]**.

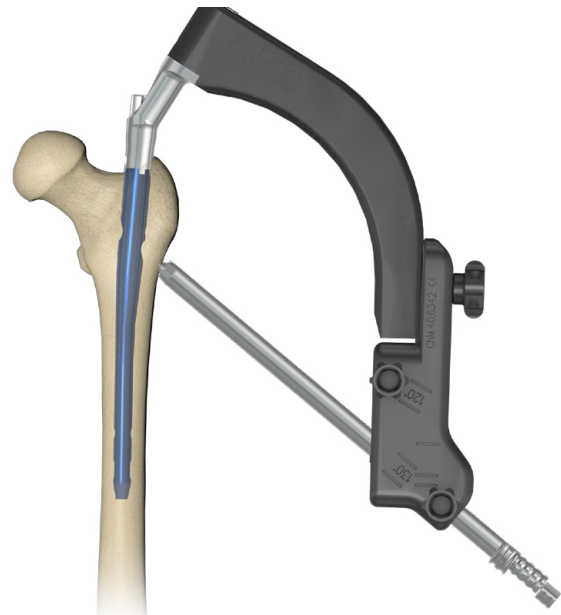


28 W większy otwór celownika wprowadzić prowadnicę wiertła 14/11,5 **[40.6346]** z włożoną do niej prowadnicą ochronną 11,5/3,2 **[40.6347]** do oparcia się o skórę.



29 Do prowadnicy ochronnej 11,5/3,2 [40.6347] wprowadzić trokar 3,2 [40.6350]. Po zaznaczeniu na skórze punktu wejścia wkręta blokującego wykonać nacięcie tkanek miękkich. Jednocześnie z trokarem należy zagłębiać prowadnicę ochronną tak, aby jej koniec umieścić jak najbliżej kości. Trokarem należy dojść do warstwy korowej kości i zaznaczyć punkt wejścia wiertła.

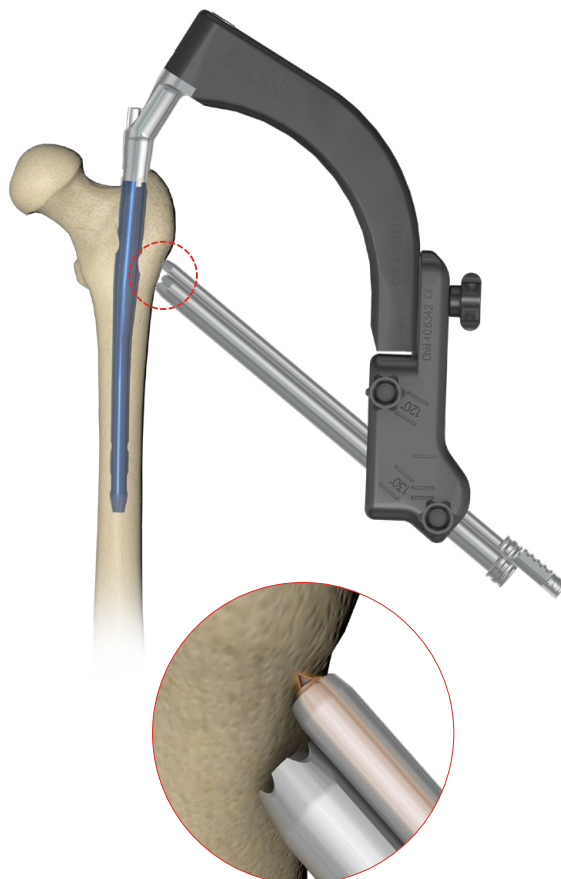
Usunąć trokar oraz prowadnicę ochronną.



30 W mniejszy otwór celownika bliższego należy wprowadzić prowadnicę wiertła 9,0/6,0 [40.6348] z prowadnicą ochronną 6,0/3,2 [40.6349] do oparcia się o skórę.

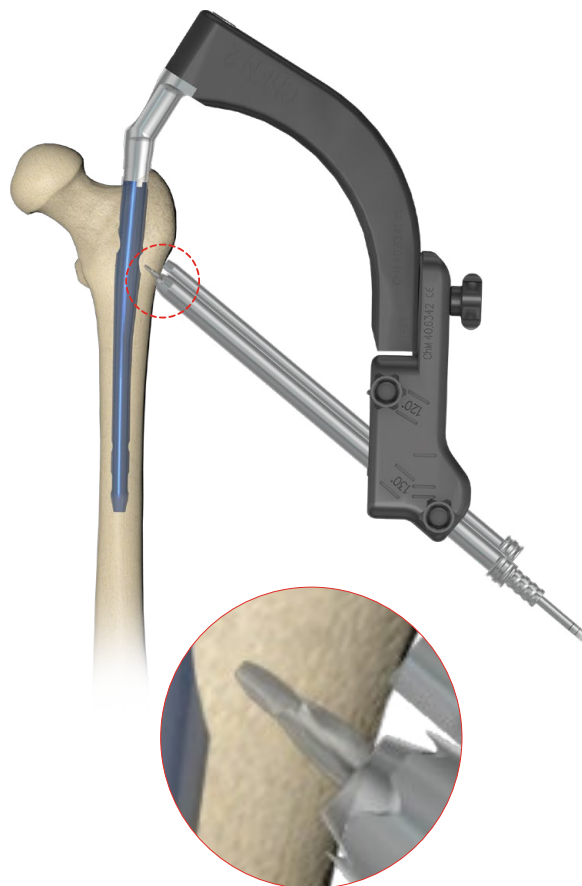
W prowadnicę ochronną 6,0/3,2 [40.6349] włożyć trokar 3,2 [40.6350]. Po zaznaczeniu na skórze punktu wejścia wkręta blokującego wykonać nacięcie tkanek miękkich. Trokarem należy dojść do warstwy korowej kości i zaznaczyć punkt wejścia wiertła. Jednocześnie z trokarem należy zagłębiać prowadnicę ochronną, tak, aby jej koniec umieścić jak najbliżej kości.

Usunąć trokar oraz prowadnicę ochronną 6,0/3,2.



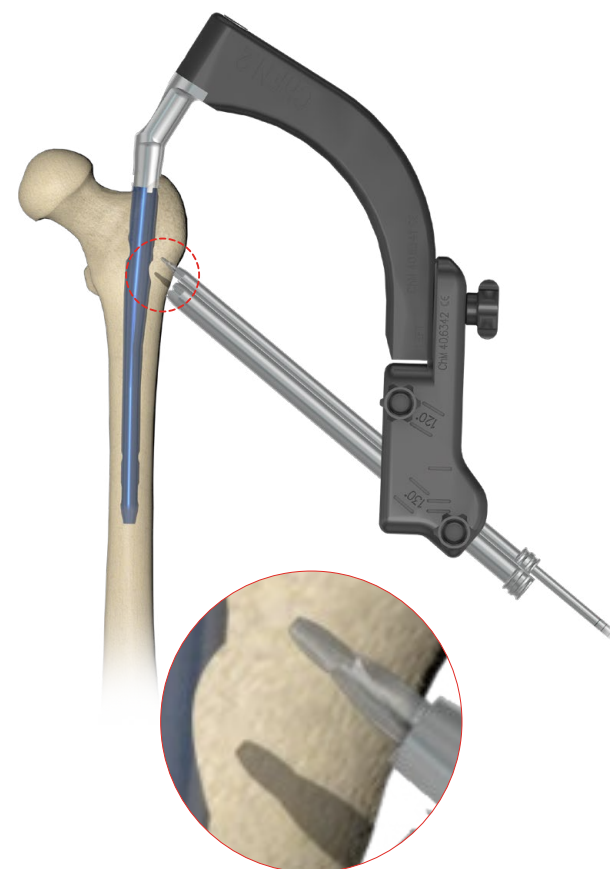
31 Do prowadnicy wiertła 14/11,5 [40.6346] wprowadzić prowadnicę 11,5/6 [40.6363], przez którą wiertłem 5,0 [40.6352] zamocowanym w napędzie, nawiercić pogłębienie w kości na głębokość około 3 mm.

Usunąć wiertło i prowadnicę 11,5/6.



32 Do prowadnicy wiertła 9,0/6,0 [40.6348] wprowadzić wiertło 5,0 [40.6352] zamocowane w napędzie, nawiercić pogłębienie w kości na głębokość około 3 mm.

Usunąć wiertło.



33 Do prowadnicy wiertła 14/11,5 [40.6346] wprowadzić prowadnicę ochronną 11,5/3,2 [40.6347], przez którą wprowadzić zamocowany w napędzie drut prowadzący 3,2/500 [40.6356.100].



Czynność należy wykonać pod kontrolą aparatu RTG z torem wizyjnym.



Druty prowadzące [40.6356.100] wprowadzać do głowy kości udowej w odległości od chrząstki stawowej:

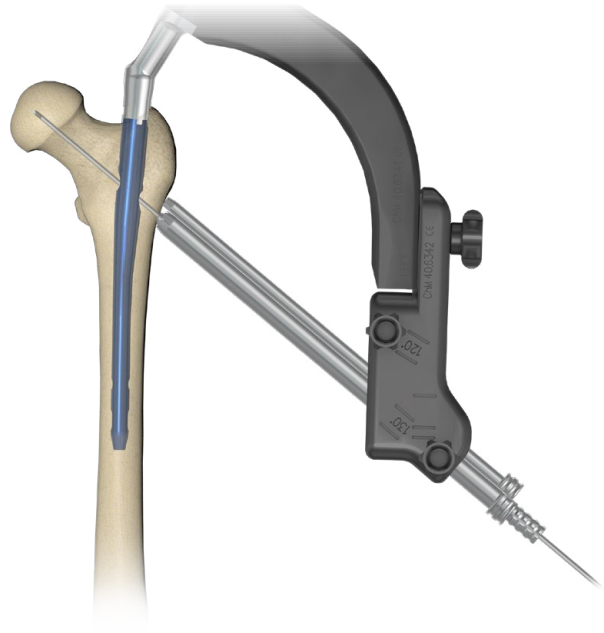
- śruba zespalająca 10,5 - 5±10 mm,
- śruba zespalająca 5,0 - 15±20 mm.



40.6347



40.6356.100



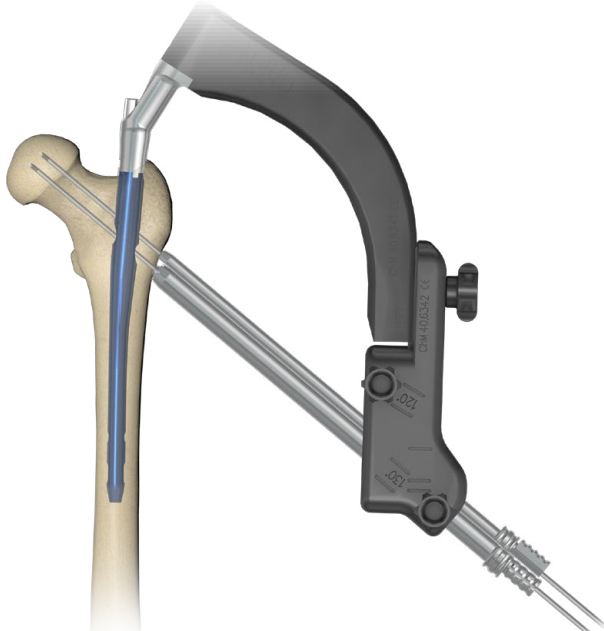
34 Do prowadnicy wiertła 9,0/6,0 [40.6348] wprowadzić prowadnicę 6,0/3,2 [40.6349], przez którą wprowadzić zamocowany w napędzie drut prowadzący 3,2/500 [40.6356.100].



40.6349



40.6356.100



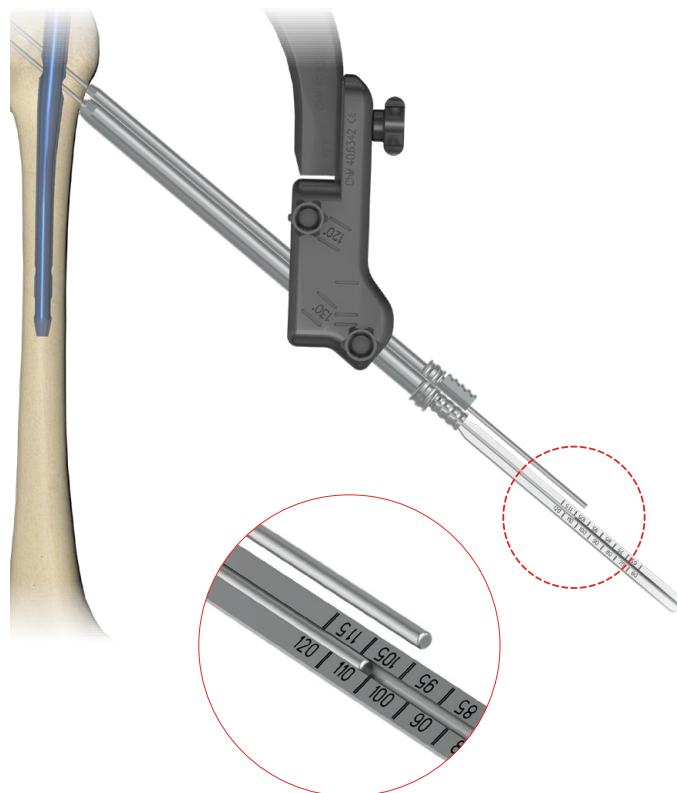
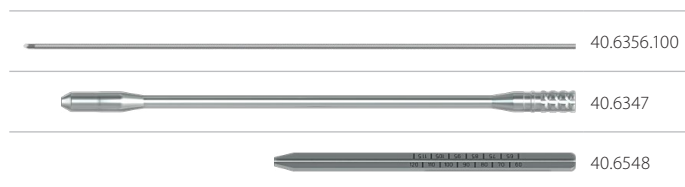
35

Na wprowadzony w szyjkę kości udowej drut prowadzący 3,2/500 [40.6356.100] (w prowadnicy 11,5/3,2 [40.6347]) nałożyć wzorec długości śrub kaniulowanych [40.6548] tak, aby jego końcówka oparła się o prowadnicę 11,5/3,2 [40.6347]. Na skali wzorca odczytać długość śruby zespalającej teleskopowej wskazanej przez koniec drutu prowadzącego.

Podczas pomiaru końcówka wzorca powinna opierać się o prowadnicę 11,5/3,2 [40.6347], a prowadnica o korówkę kości.

Usunąć wzorec długości śrub i prowadnicę 11,5/3,2.

Drut prowadzący pozostawić.



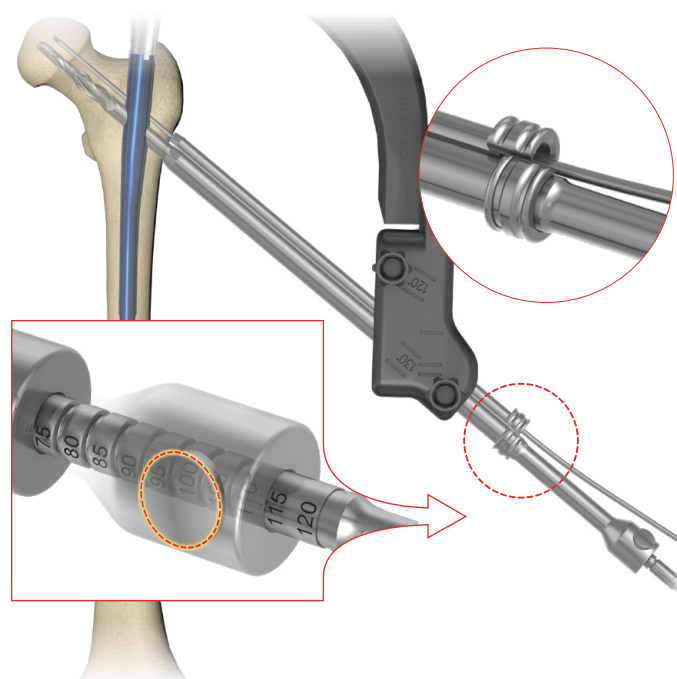
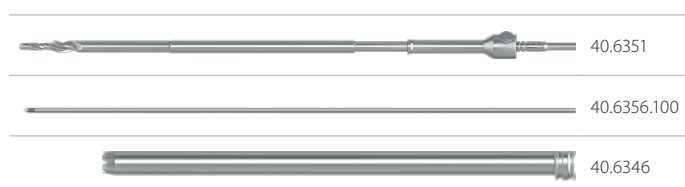
36

Na wiertło stopniowym 10,5/7 [40.6351] przy pomocy zatrzasku ustalać głębokość wiercenia odpowiadającą długości wcześniej dobranej śruby zespalającej.

Wiertło stopniowe zamocować w napędzie, następnie nałożyć na osadzonej w szyjce kości udowej drut prowadzący 3,2/500 [40.6356.100] i wywiercić otwór do momentu oparcia ustawionego na wiertle zatrzasku o prowadnicę wiertła 14/11,5 [40.6346].

Usunąć wiertło stopniowe.

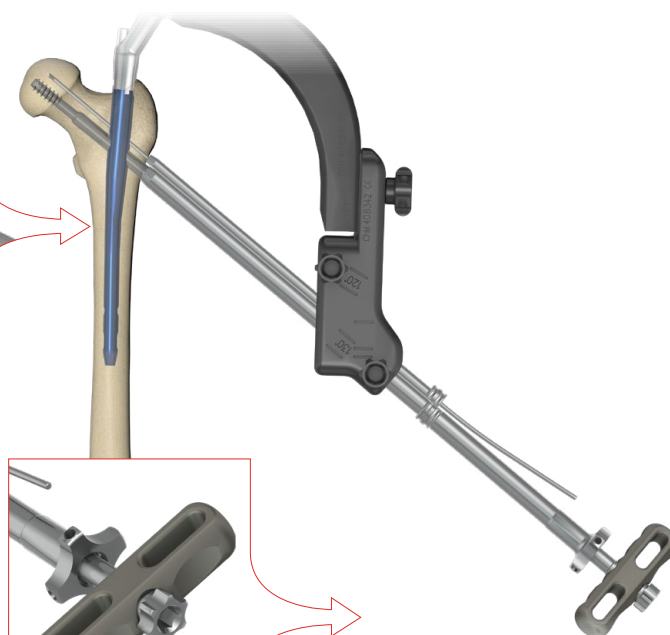
Drut prowadzący i prowadnicę wiertła pozostawić.



37

Nakrętkę na kluczu kompresyjnym ustawić w pozycji „0” według skali.

Na klucz kompresyjny [40.6357] zamocować śrubę zespalającą teleskopową 10,5 o długości wcześniej ustalonej z wzorca długości śrub kaniulowanych [40.6548]. Na drut prowadzący 3,2/500 [40.6356.100] nałożyć uprzednio określoną śrubę zespalającą. Kluczem kompresyjnym [40.6357] prowadzonym po drucie prowadzącym wkręcić śrubę zespalającą teleskopową w szyjkę kości udowej, aż do oporu nakrętki klucza o prowadnicę wiertła 14/11,5 [40.6346].



Nie należy dokonywać kompresji za pomocą klucza [40.6357]. Czynność tę można wykonać śrubą kompresyjną (*implant*) po zablokowaniu śruby zespalającej teleskopowej.



40.6357



40.6548



40.6356.100



40.6346

38

Śrubę zespalającą 10,5 z kluczem kompresyjnym [40.6357] należy ustawić, aby rękojeść klucza znajdowała się w położeniu równoległym lub prostopadłym do osi wzdłużnej gwoździa. Do śruby łączącej znajdującej się w ramieniu celownika wprowadzić klucz przegubowy S7 [40.6319]. Dokręcić znajdującą się wewnątrz gwoździa śrubę widelkową.

Klucz kompresyjny, drut prowadzący i prowadnicę usunąć.



Drut prowadzący 3,2/500 [40.6356.100] służy do jednorazowego użytku.



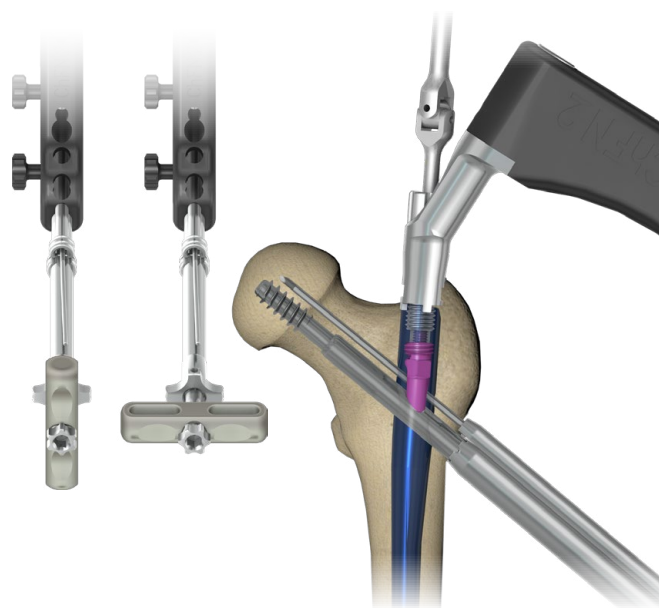
40.6357



40.6319



40.6356.100



39

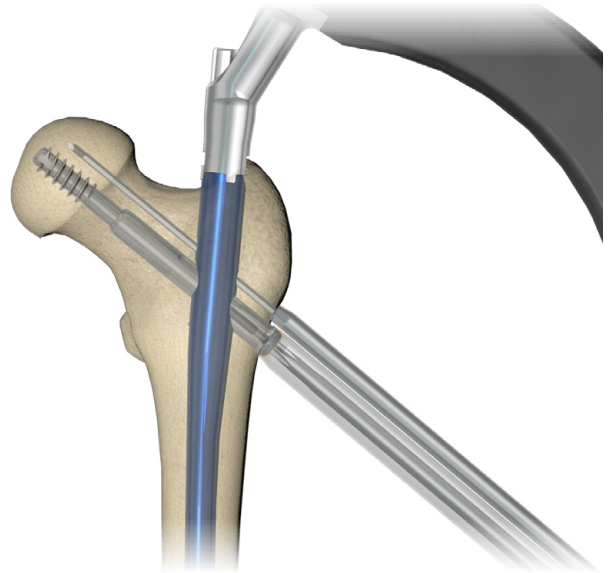
Jeżeli jest przewidziana kompresja odłamów to należy:

- wkręcić w śrubę zespalającą teleskopową, śrubokrętem T25 [40.6361], śrubę kompresyjną (*implant*),
- dokonać kompresji.

Usunąć śrubokręt T25, drut prowadzący oraz prowadnicę.



Chwytek śrubokrętu T25 [40.6361] nie jest przystosowany do pracy w prowadnicy wiertła 14/11,5 [40.6346]. Chwytek należy zdjąć.



IV.6. BLOKOWANIE GWOŹDZIA KRĘTARZOWEGO KRÓTKIEGO W ODCINKU DALSZYM



Gwoździe o długości 170 lub 180 można zablokować tylko jednym wkrętem blokującym, korzystając z bliższego otworu 12 mm celownika [40.6342] lub [40.6343].

40

W bliższy otwór 12 mm celownika 120/130 [40.6342] lub celownik 125/135 [40.6343] wprowadzić prowadnicę ochronną 12/10 [40.6353] z włożonym do niej trokarem 10 [40.6355]. Po zaznaczeniu na skórze punktu wejścia wkręta blokującego wykonać nacięcie tkanek miękkich. Trokarem należy dojść do warstwy korowej kości i zaznaczyć punkt wejścia wiertła. Jednocześnie z trokarem należy zagłębiać prowadnicę ochronną tak, aby jej koniec umieścić jak najbliżej kości.

Usunąć trokar.

Prowadnicę ochronną pozostawić w otworze celownika.



40.6342



40.6343



40.6353



40.6355

41

W pozostawioną prowadnicę ochronną 12/10 [40.6353] wprowadzić prowadnicę wiertła 10/4 [40.6362]. Za pomocą napędu prowadząc wiertło ze skalą 4,0 [40.5346.002] w prowadnicy wiertła, wywiercić otwór w kości udowej przechodzący przez obie jej warstwy korowe i otwór w gwoździu. Skala na wiertle wskazuje długość elementu blokującego.



Czynność wiercenia otworu kontrolować przy pomocy toru wizyjnego RTG.

Po odłączeniu napędu wiertła, prowadnicę wiertła i prowadnicę ochronną pozostawić w otworze.



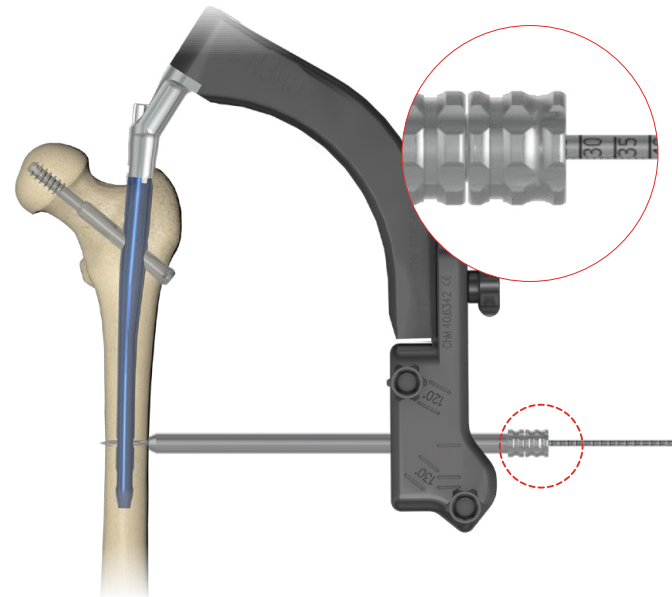
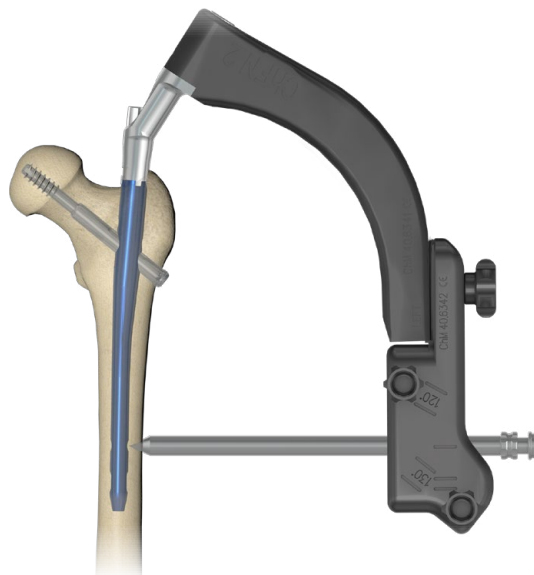
40.6353



40.6362



40.5346.002

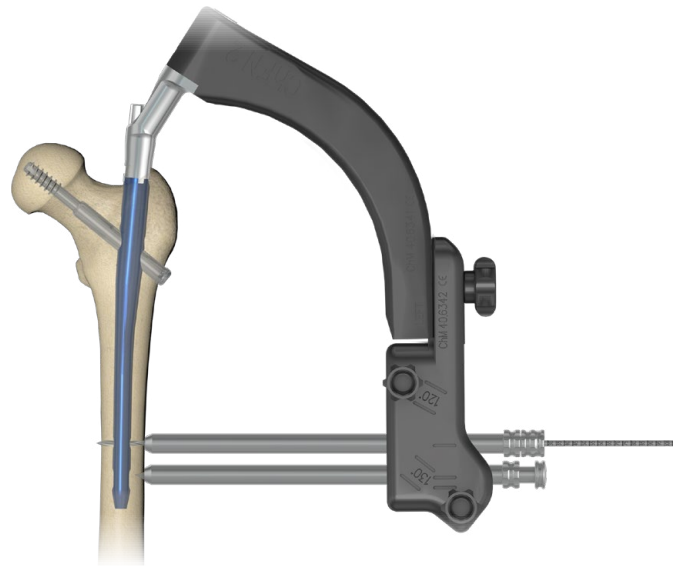
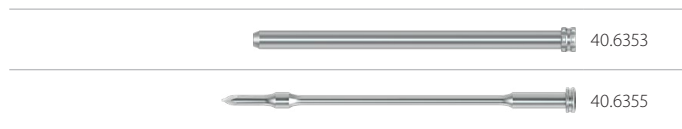


42

W drugi (*dalszy*) otwór celownika bliższego wprowadzić prowadnicę ochronną 12/10 [40.6353] z włożonym do niej trokarem 10 [40.6355]. Trokarem należy dojść do warstwy korowej kości udowej i zaznaczyć punkt wejścia wiertła. Jednocześnie z trokarem należy zagłębiać prowadnicę ochronną tak, aby jej koniec umieścić jak najbliżej kości.

Usunąć trokar.

Prowadnicę ochronną pozostawić w otworze.



43

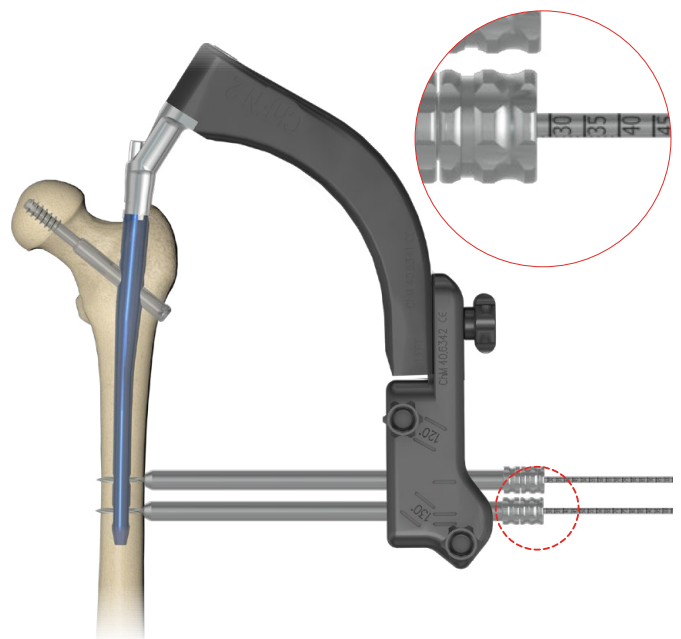
W prowadnicę ochronną 12/10 [40.6353] wprowadzić prowadnicę wiertła 10/4 [40.6362]. Przy pomocy napędu prowadząc wiertło ze skalą 4,0 [40.5346.002], wywiercić otwór w kości udowej przechodzący przez obie jej warstwy korowe i otwór w gwoździu. Skala na wiertle wskazuje długość elementu blokującego.



Czynność wiercenia otworu kontrolować przy pomocy toru wizyjnego RTG.

Usunąć wiertło i prowadnicę wiertła.

Prowadnicę ochronną pozostawić w otworze celownika bliższego.



44

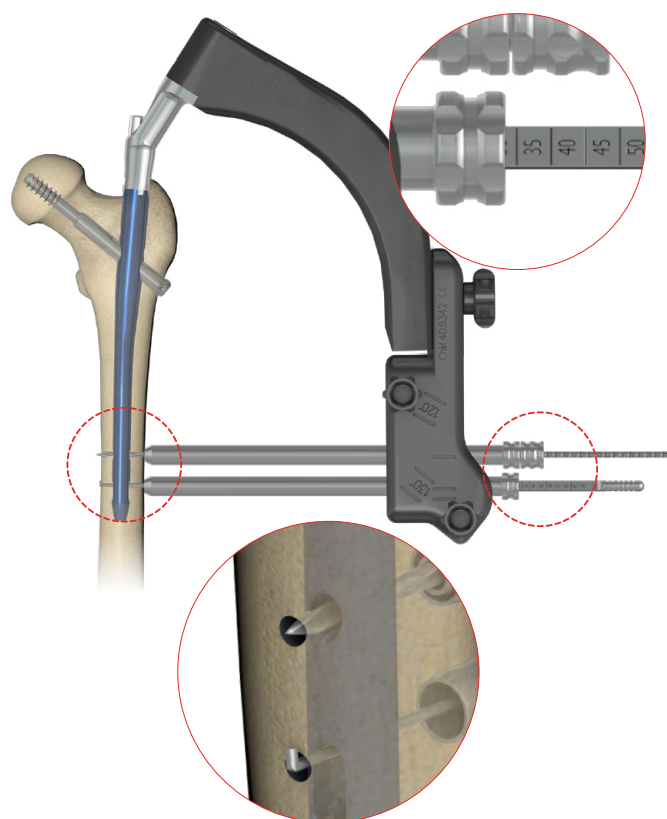
Przez prowadnicę ochronną 12/10 [40.6353] wprowadzić w wywiercony w kości otwór wzorec długości wkrętów [40.6358], aż zaczep końcówki pomiarowej osiągnie płaszczyznę „wyjścia” otworu.

Na skali B-D wzorca odczytać długość wkręta blokującego.

Podczas pomiaru końcówka tulei ochronnej powinna opierać się o warstwę korową kości.

Usunąć wzorec długości wkrętów.

Prowadnicę ochronną pozostawić w otworze celownika.



45

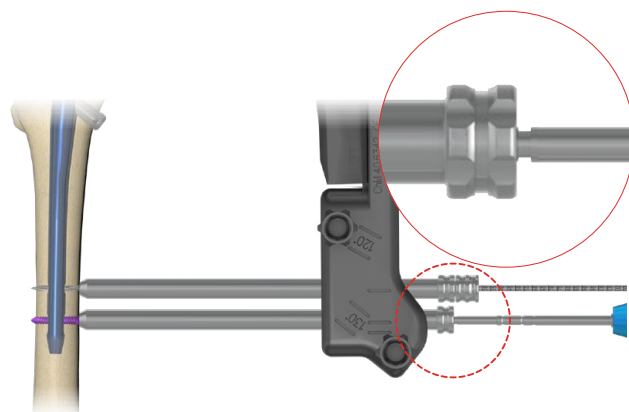
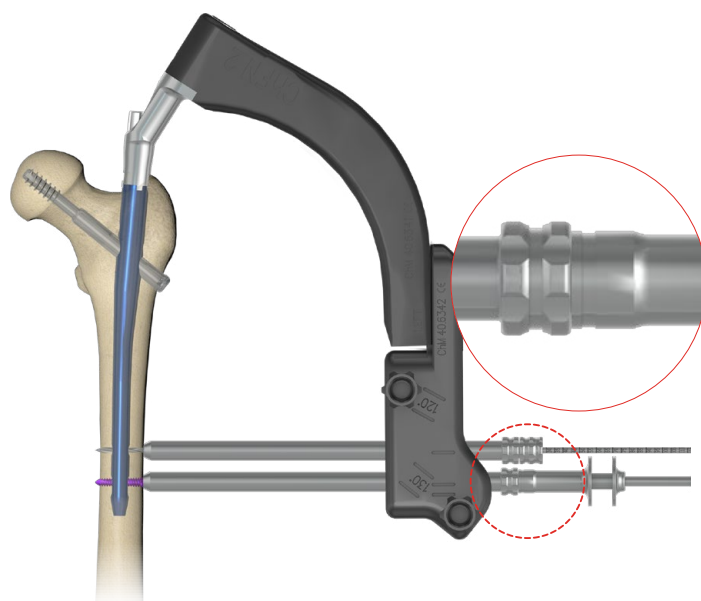
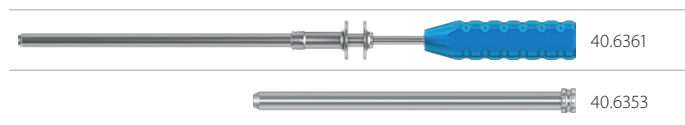
Końcówkę śrubokrętu T25 z chwytakiem [40.6361] włożyć w gniazdo określonego wkręta blokującego, chwytak nałożyć na łeb wkręta.

Następnie tak połączony układ wprowadzić do prowadnicy ochronnej 12/10 [40.6353]. W uprzednio wywiercony otwór w trzonie kości udowej wkręcić wkręt blokujący, aż jego głowa osiągnie warstwę korową kości (*łeb wkręta osiągnie warstwę korową kości wówczas, gdy kołnierz chwytaka oprze się o prowadnicę ochronną 12/10 i pod wpływem wkręcania zeskooczy z łba wkręta*).

Usunąć śrubokręt i prowadnicę ochronną.



Czynność wprowadzania wkręta kontrolować przy pomocy toru wizyjnego RTG.



Wkręt blokujący można wkręcić za pomocą śrubokrętu T25 [40.6361] ze zdjętym chwytakiem. Osiągnięcie warstwy korowej przez głowę wkręta określa rysa na obwodzie trzonu śrubokrętu, która pokryje się z płaszczyzną zakończenia prowadnicy ochronnej 12/10 [40.6353].

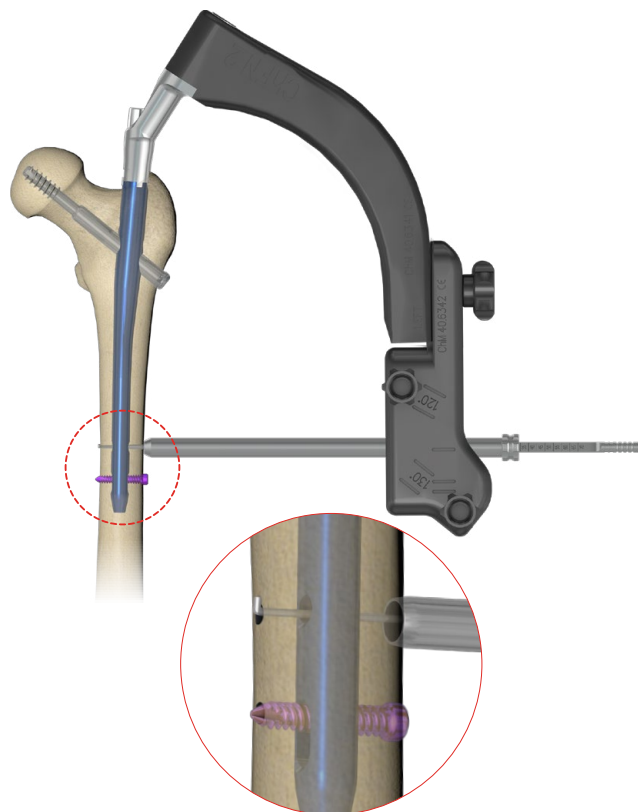
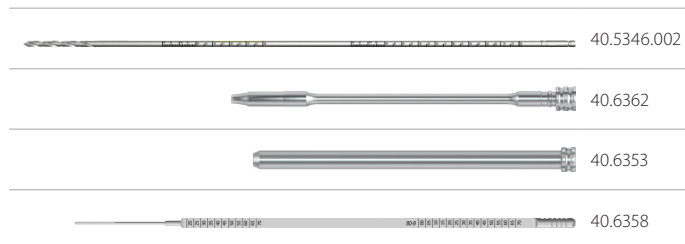
46

Z bliższego otworu celownika usunąć wiertło ze skalą 4,0 [40.5346.002] i prowadnicę wiertła 10/4,0 [40.6362]. Prowadnicę ochronną 12/10 [40.6353] pozostawić w otworze celownika. Przez prowadnicę ochronną wprowadzić w wywiercony w kości otwór wzorec długości wkrętów [40.6358], aż zaczep końcówki pomiarowej osiągnie płaszczyznę „wyjścia” otworu. Na skali B-D wzorca odczytać długość wkręta blokującego.

Podczas pomiaru końcówka tulei ochronnej powinna opierać się o warstwę korową kości udowej.

Usunąć wzorec długości wkrętów.

Prowadnicę ochronną pozostawić w otworze celownika.



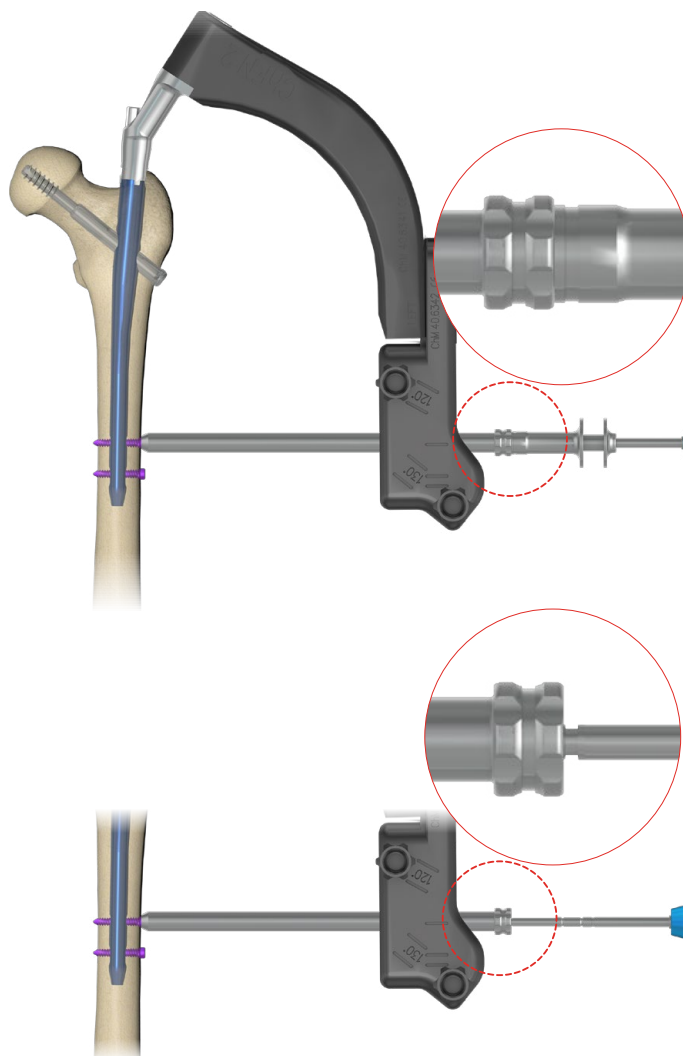
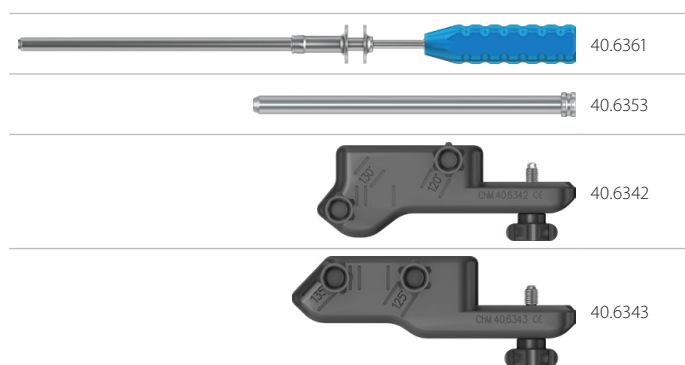
47

Końcówkę śrubokrętu T25 z chwytakiem [40.6361] włożyć w gniazdo określonego wkręta blokującego, chwytak nałożyć na łeb wkręta. Tak połączony układ wprowadzić do prowadnicy ochronnej 12/10 [40.6353]. Wkręt blokujący wkręcić w uprzednio wywiercony otwór w trzonie kości udowej, aż jego głowa osiągnie warstwę korową (łeb wkręta osiągnie warstwę korową kości wówczas, gdy kołnierz chwytaka oprze się o prowadnicę ochronną 12/10 i pod wpływem wkręcania zeskoczy z łba wkręta).

Usunąć śrubokręt, prowadnicę ochronną i celownik 120/130 [40.6342] lub celownik 125/135 [40.6343].



Czynność wprowadzania wkręta kontrolować przy pomocy toru wizyjnego RTG.



Wkręt blokujący można wkręcić za pomocą śrubokręta T25 [40.6361] ze zdjętym chwytakiem. Osiągnięcie warstwy korowej przez głowę wkręta określa rysa na obwodzie trzonu śrubokręta, która pokryje się z płaszczyzną zakończenia prowadnicy ochronnej 12/10 [40.6353].

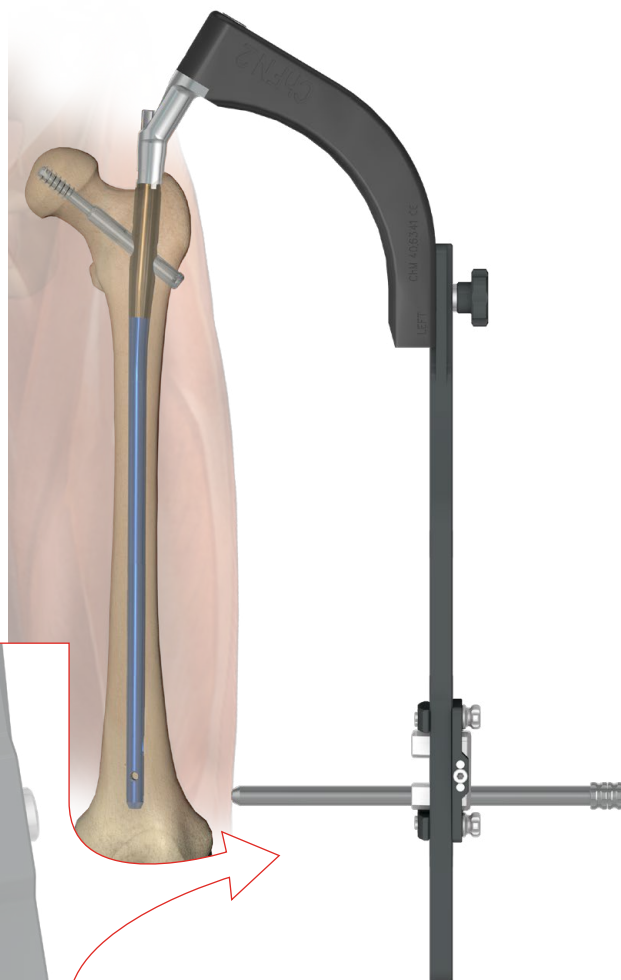
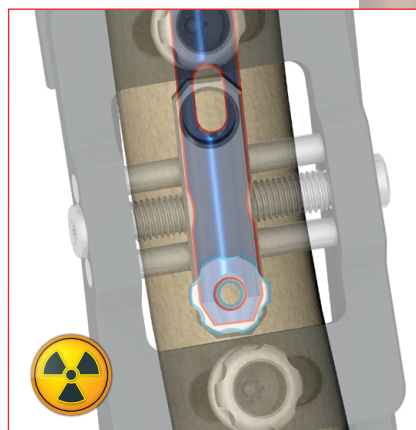
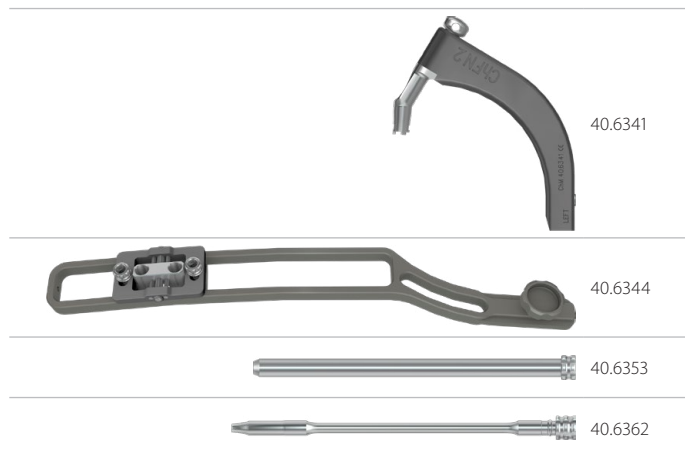
IV.7. BLOKOWANIE GWOŹDZIA KRĘTARZOWEGO DŁUGIEGO W ODCINKU DALSZYM

48 Po zablokowaniu gwoźdźca krętarzowego długiego w odcinku bliższym i odłączeniu celownika, do ramienia celownika **[40.6341]** zamocować celownik dalszy D **[40.6344]**.



Sprawdzić przy pomocy toru wizyjnego RTG wzajemne położenie otworów w suwaku celownika i otworów w odcinku dalszym gwoźdźca krętarzowego.

Tor wizyjny RTG ustawić tak, aby uzyskany na ekranie obraz otworu w gwoźdźcu (bliższy lub dalszy) był kołem. W odpowiedni otwór suwaka celownika dalszego wprowadzić prowadnicę ochronną 12/10 **[40.6353]** z włożoną do niej prowadnicą wiertła 10/4 **[40.6362]**, której końcówka powinna opierać się o tkanki miękkie kończyny dolnej. Sprawdzić przy pomocy toru wizyjnego RTG wzajemne położenie otworu prowadnicy wiertła i otworu w gwoźdźcu krętarzowym. Otwory w gwoźdźcu i tulejce wiertła muszą się pokrywać. Na ekranie otrzymamy obraz koła (dopuszcza się obraz zbliżony do koła). Jeżeli otrzymany obraz odbiega od koła, należy skorygować ustawienie celownika D. W tym celu za pomocą pokrętła śruby regulacyjnej suwaka celownika dalszego **[40.6344]** należy przesunąć regulowany suwak (należy pokręcać w lewo lub w prawo) do uzyskania na ekranie obrazu koła (dopuszcza się obraz zbliżony do koła).

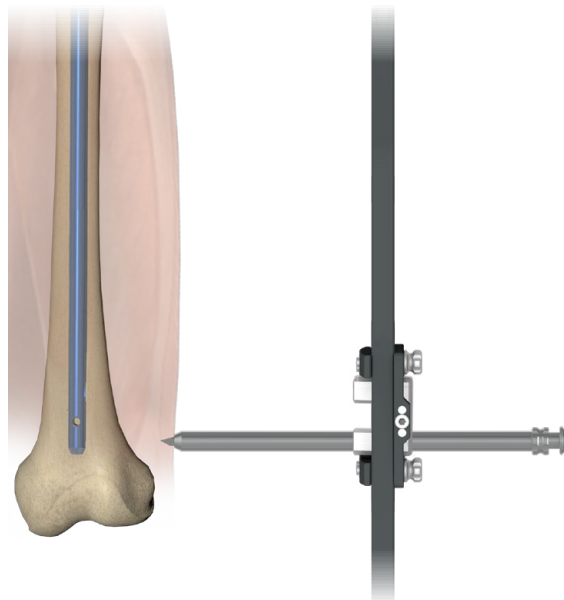
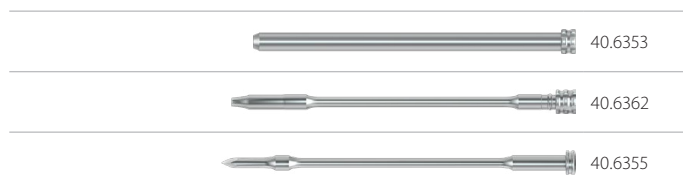


49

Z tulei ochronnej 12/10 [40.6353] wyjąć prowadnicę wiertła 10/4 [40.6362] i wprowadzić do niej trokar 10 [40.6355]. Po zaznaczeniu na skórze punktu wejścia wkręta blokującego wykonać nacięcie tkanek miękkich. Trokarem należy dojść do warstwy korowej kości i zaznaczyć punkt wejścia wiertła. Jednocześnie z trokarem należy zagłębiać prowadnicę ochronną tak, aby jej koniec umieścić jak najbliżej kości.

Usunąć trokar.

Prowadnicę ochronną pozostawić w otworze celownika.



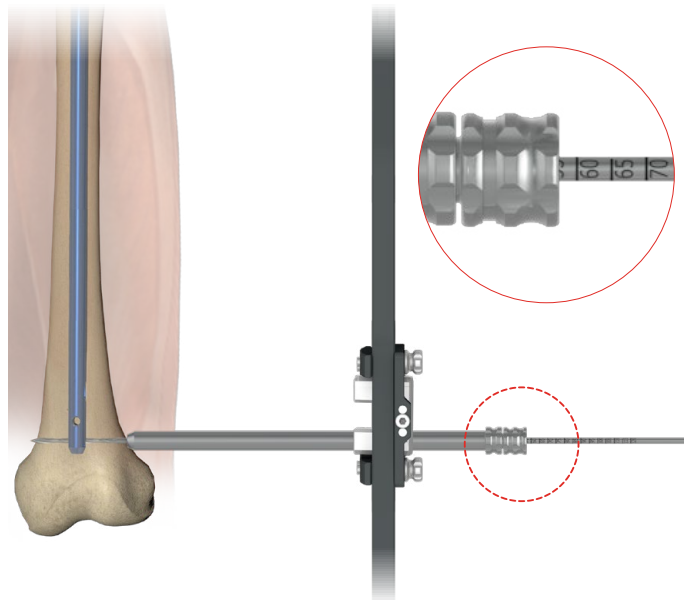
50

W pozostawioną prowadnicę ochronną 12/10 [40.6353] wprowadzić prowadnicę wiertła 10/4 [40.6362]. Za pomocą napędu prowadząc wiertło ze skalą 4,0 [40.5346.002] w prowadnicy wiertła, wywiercić otwór w kości udowej przechodzący przez obie jej warstwy korowe i otwór w gwoździu. Skala na wiertle wskazuje długość elementu blokującego.



Czynność wiercenia otworu kontrolować przy pomocy toru wizyjnego RTG.

Po odłączeniu napędu wiertło, prowadnicę wiertła i prowadnicę ochronną pozostawić w otworze.

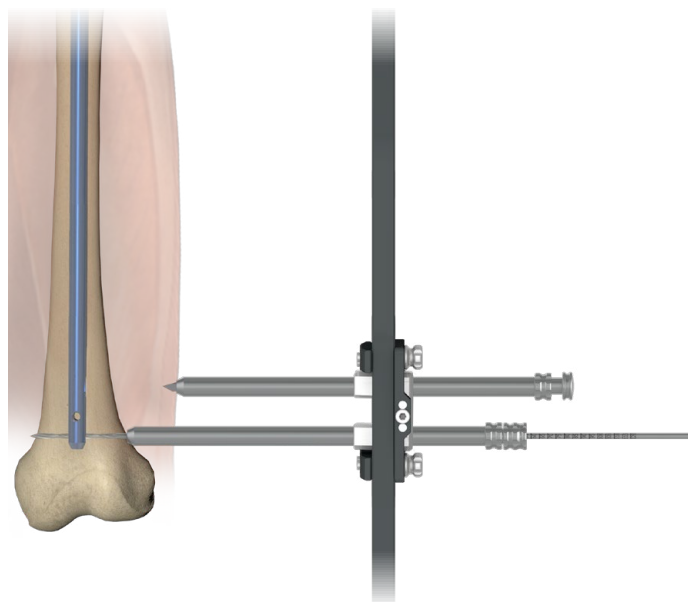
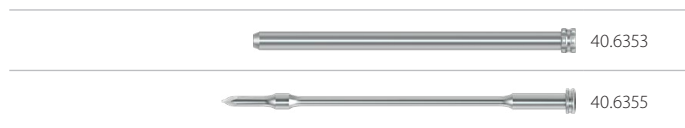


51

W drugi otwór celownika dalszego wprowadzić prowadnicę ochronną 12/10 [40.6353] z włożonym do niej trokarem 10 [40.6355]. Trokarem należy dojść do warstwy korowej kości udowej i zaznaczyć punkt wejścia wiertła. Jednocześnie z trokarem należy zagłębiać prowadnicę ochronną tak, aby jej koniec umieścić jak najbliżej kości.

Usunąć trokar.

Prowadnicę ochronną pozostawić w otworze.



52

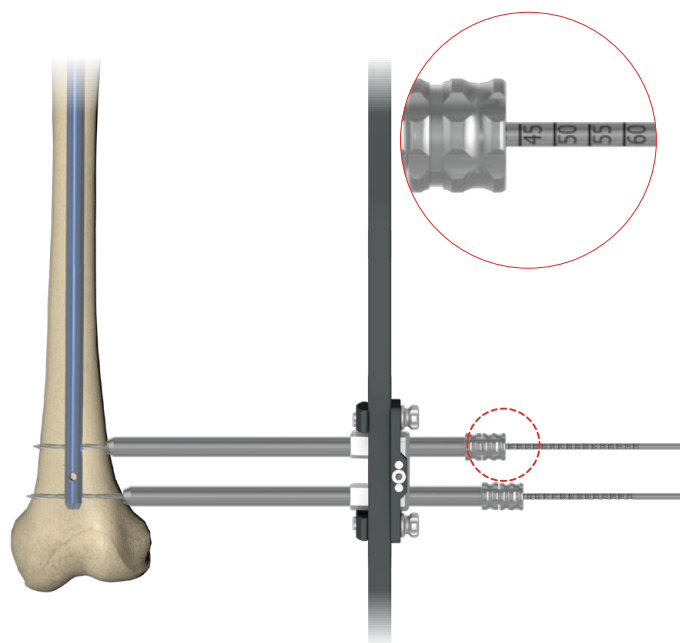
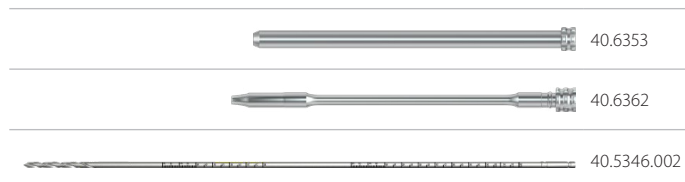
W prowadnicę ochronną 12/10 [40.6353] wprowadzić prowadnicę wiertła 10/4 [40.6362]. Przy pomocy napędu, prowadząc wiertło ze skalą 4,0 [40.5346.002] w tulejce wiertła, wywiercić otwór w kości udowej przechodzący przez obie jej warstwy korowe i otwór w gwoździu. Skala na wiertle wskazuje długość elementu blokującego.



Czynność wiercenia otworu kontrolować przy pomocy toru wizyjnego RTG.

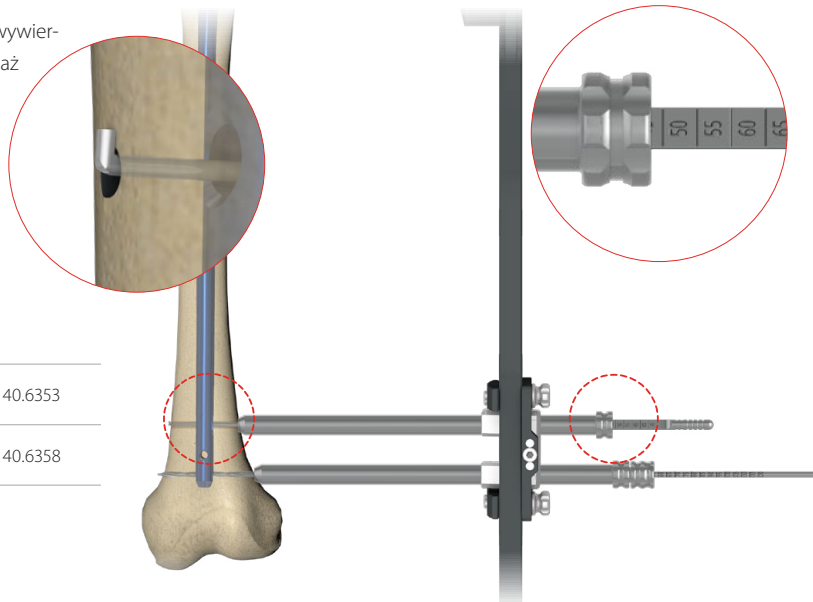
Usunąć wiertło i prowadnicę wiertła.

Prowadnicę ochronną pozostawić w otworze celownika.



53

Przez prowadnicę ochronną 12/10 [40.6353] wprowadzić w wywiercony w kości otwór wzorec długości wkrętów [40.6358], aż zaczepek końcówki pomiarowej osiągnie płaszczyznę „wyjścia” otworu. Na skali B-D wzorca odczytać długość wkręta blokującego. Podczas pomiaru końcówka tulei ochronnej powinna opierać się o warstwę korową kości. Usunąć wzorec długości wkrętów. Prowadnicę ochronną pozostawić w otworze celownika.



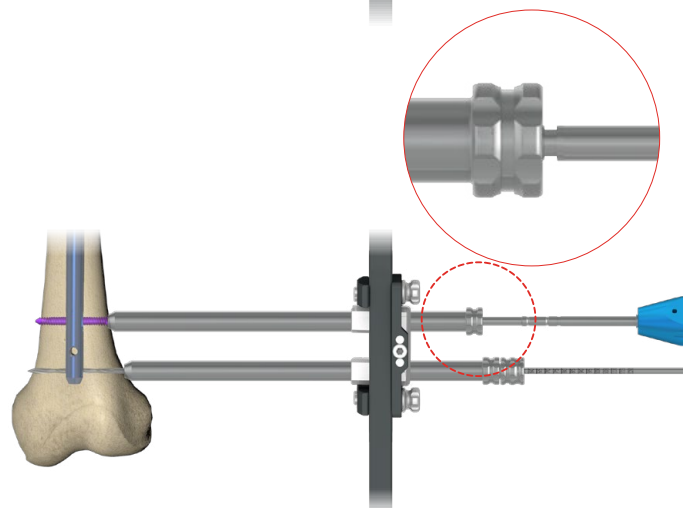
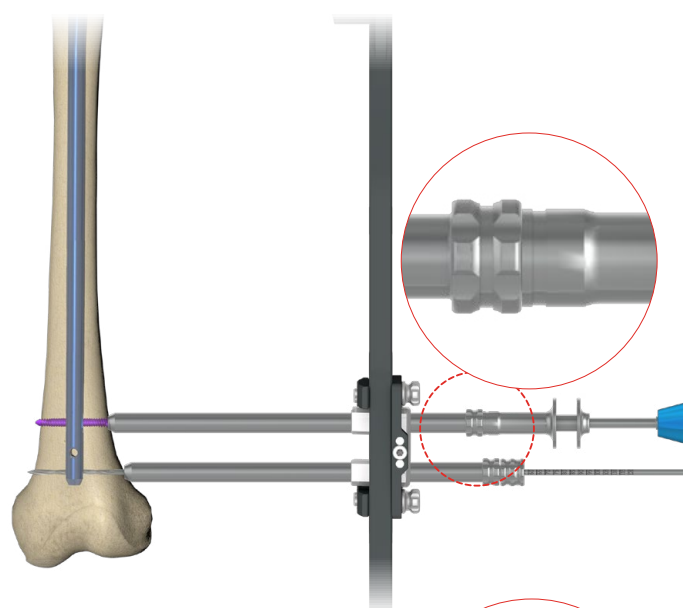
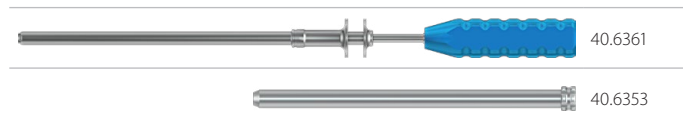
54

Końcówkę śrubokrętu T25 z chwytakiem [40.6361] włożyć w gniazdo określonego wkręta blokującego, chwytak nałożyć na łeb wkręta. Następnie tak połączony układ wprowadzić do prowadnicy ochronnej 12/10 [40.6353]. W uprzednio wywiercony otwór w trzonie kości udowej wkręcić wkręt blokujący, aż jego głowa osiągnie warstwę korową kości (łeb wkręta osiągnie warstwę korową kości wówczas, gdy kołnierz chwytaka oprze się o prowadnicę ochronną 12/10 i pod wpływem wkręcania zeskooczy z łba wkręta).

Usunąć śrubokręt i prowadnicę ochronną.



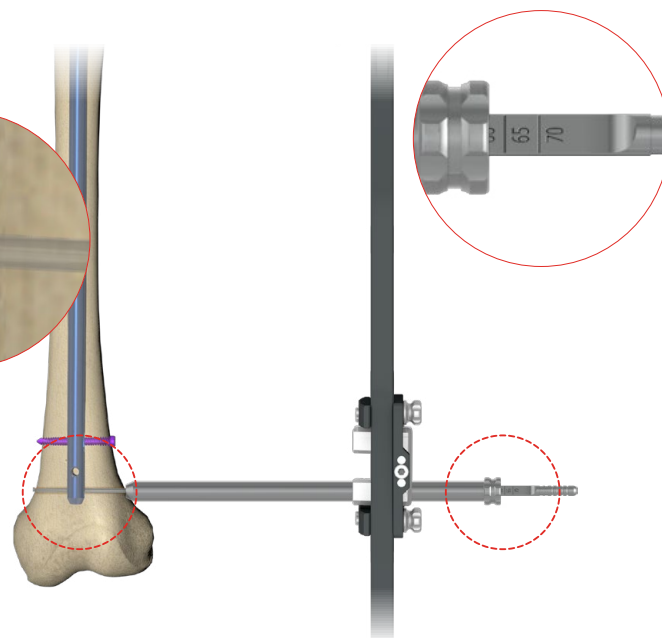
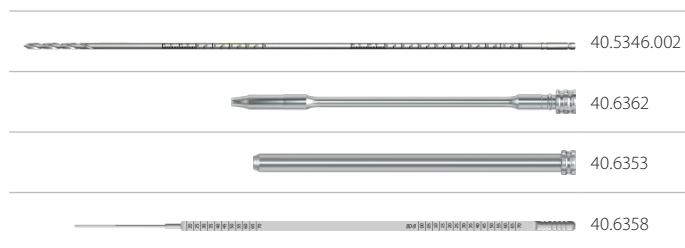
Czynność wprowadzania wkręta kontrolować przy pomocy toru wizyjnego RTG.



Wkręt blokujący można wkręcić za pomocą śrubokrętu T25 [40.6361] ze zdjętym chwytakiem. Osiągnięcie warstwy korowej przez głowę wkręta określa rysa na obwodzie trzonu śrubokrętu, która pokryje się z płaszczyzną zakończenia prowadnicy ochronnej 12/10 [40.6353].

55

Z dalszego otworu celownika usunąć wiertło ze skalą 4,0 [40.5346.002] i prowadnicę wiertła 10/4 [40.6362]. Prowadnicę ochronną 12/10 [40.6353] pozostawić w otworze celownika. Przez prowadnicę ochronną wprowadzić w wywierony w kości otwór wzorzec długości wkrętów [40.6358], aż zaczepek końcówki pomiarowej osiągnie płaszczyznę „wyjścia” otworu. Na skali B-D wzorca odczytać długość wkręta blokującego. Podczas pomiaru końcówka tulei ochronnej powinna opierać się o warstwę korową kości udowej. Usunąć wzorzec długości wkrętów. Prowadnicę ochronną pozostawić w otworze celownika.



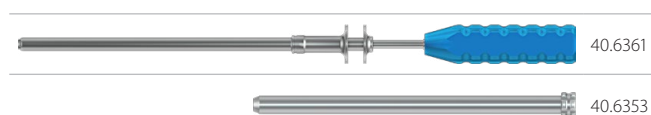
56

Kończówkę śrubokrętu T25 z chwytakiem [40.6361] włożyć w gniazdo określonego wkręta blokującego, chwytak nałożyć na łeb wkręta. Następnie tak połączony układ wprowadzić do prowadnicy ochronnej 12/10 [40.6353]. Wkręt blokujący wkręcić w uprzednio wywierony otwór w trzonie kości udowej, aż jego głowa osiągnie warstwę korową (łeb wkręta osiągnie warstwę korową kości wówczas, gdy kołnierzyk chwytaka oprze się o prowadnicę ochronną 12/10 i pod wpływem wkręcania zeskoczy z łba wkręta).

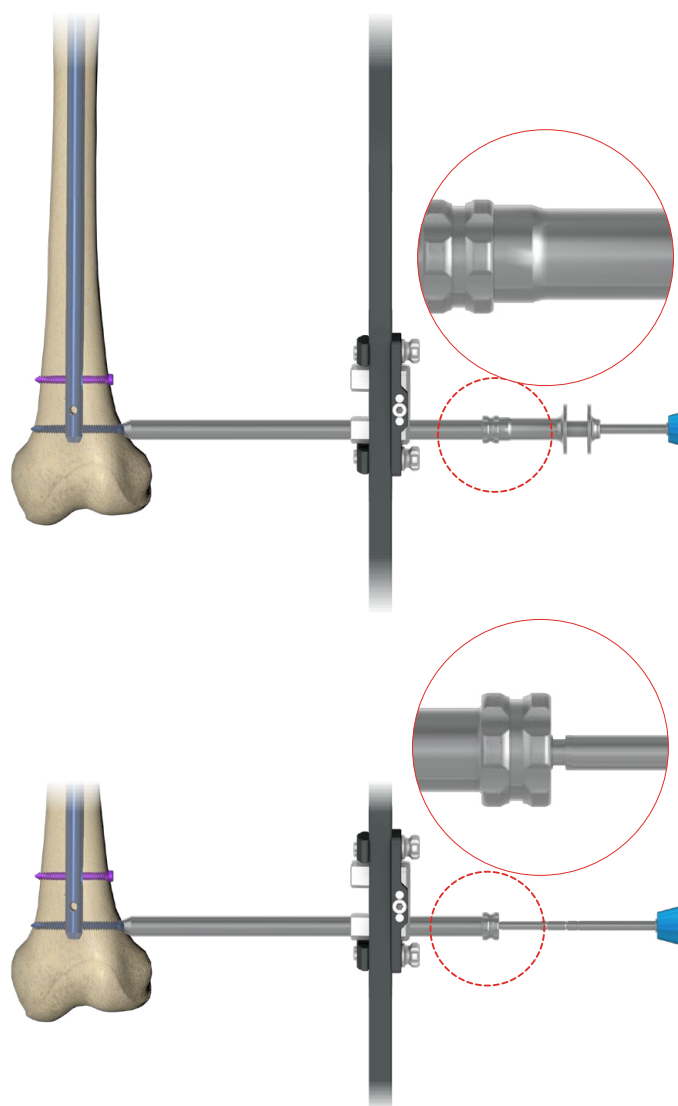
Usunąć śrubokręt, prowadnicę ochronną i celownik dalszy.



Czynność wprowadzania wkręta kontrolować przy pomocy toru wizyjnego RTG.

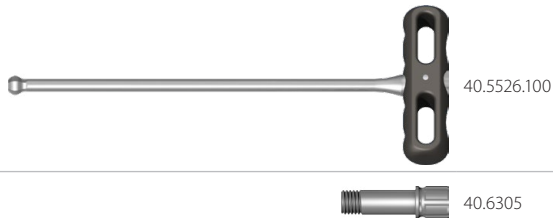


Wkręt blokujący można wkręcić za pomocą śrubokrętu T25 [40.6361] ze zdjętym chwytakiem. Osiągnięcie warstwy korowej przez głowę wkręta określa rysa na obwodzie trzonu śrubokręta, która pokryje się z płaszczyzną zakończenia prowadnicy ochronnej 12/10 [40.6353].



57

Za pomocą klucza S10 [40.5526.100] wykręcić z trzonu gwoździa śród-
szpikowego krętarzowego śrubę łączącą [40.6305].

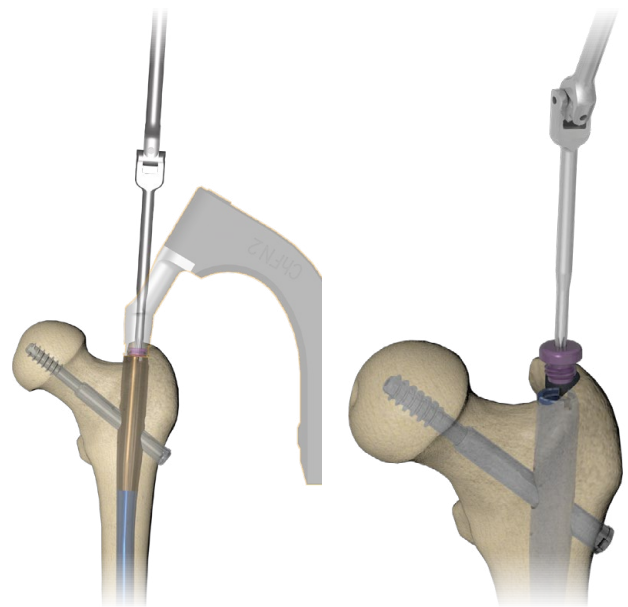
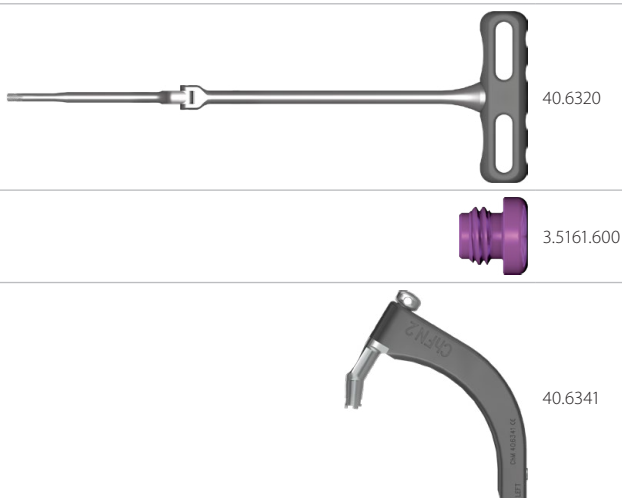


58

W celu zabezpieczenia gwintu wewnętrznego gwoździa przed zarastaniem
tkanką kostną należy w gwintowany otwór trzonu gwoździa wkręcić klu-
czem przegubowym T25 [40.6320] śrubę zaślepiającą (*implant dostarczany
oddzielnie*).

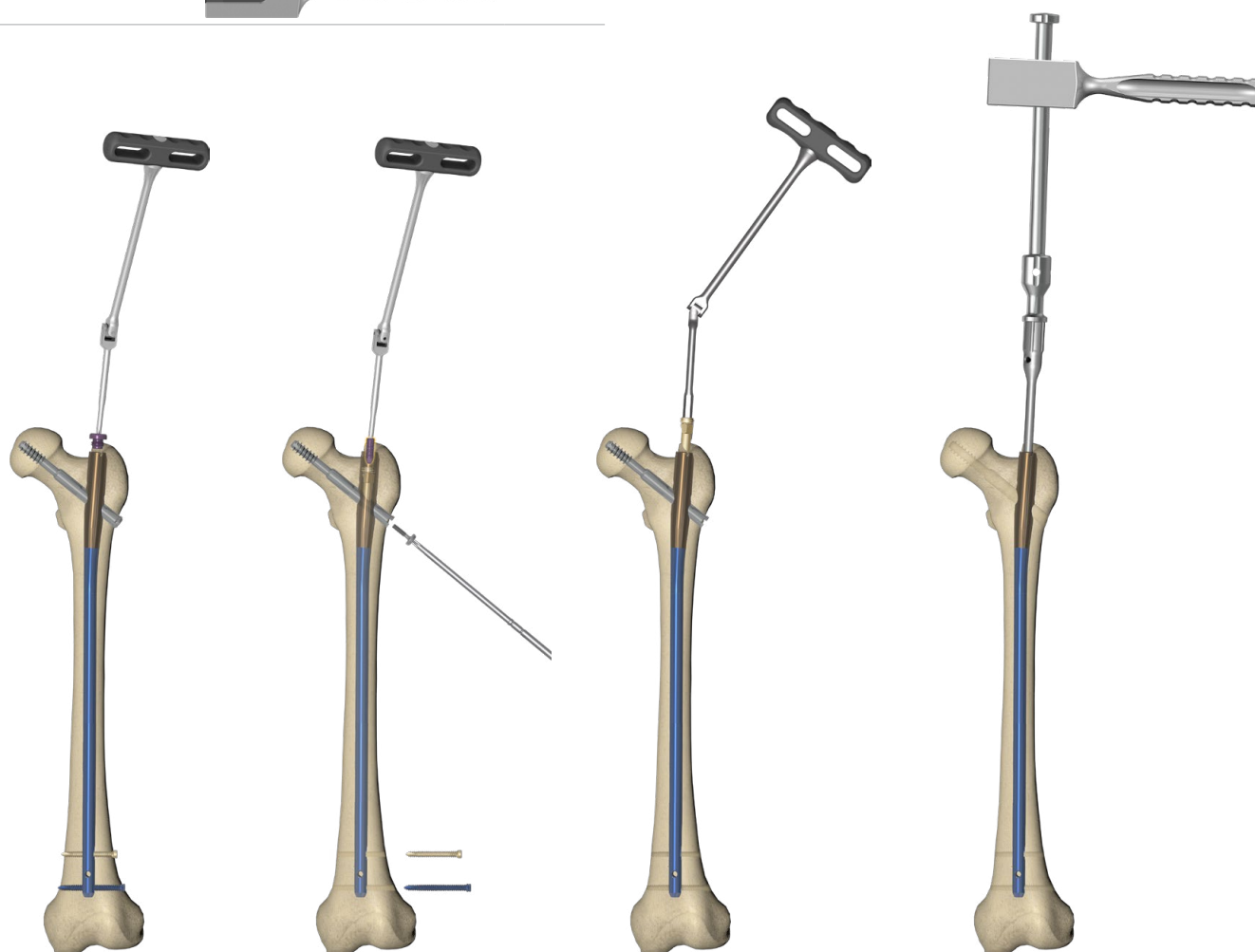
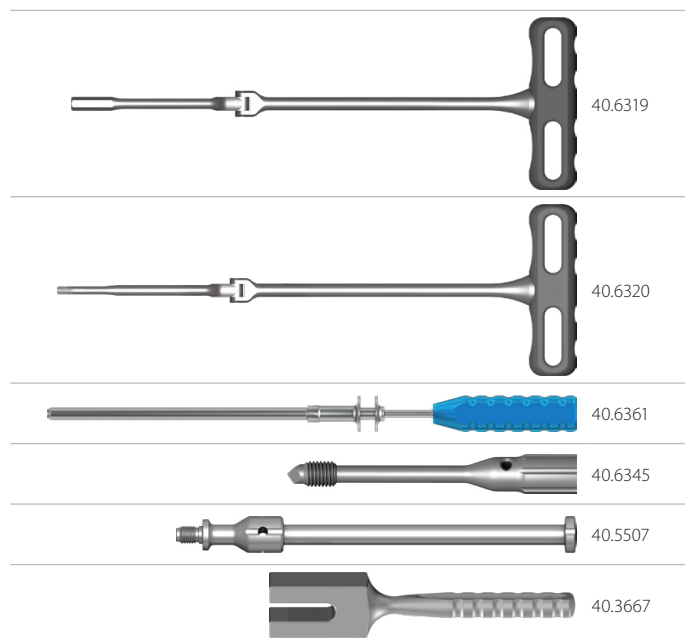


Śrubę zaślepiającą „0” [3.5161.600] można wkręcić prowadząc
w ramieniu celownika [40.6341], po wykręceniu śruby łączącej.



IV.8. USUWANIE GWOŹDZIA KRĘTARZOWEGO (GWOŹDZIE KRÓTKIE I DŁUGIE)

59 Za pomocą klucza przegubowego S7 [40.6319], klucza przegubowego T25 [40.6320] i śrubokrętu T25 z chwytakiem [40.6361] wykręcić śrubę zaślepiającą, śrubę widełkową oraz wszystkie śruby i wkręty blokujące. W gwintowany otwór trzonu gwoźdź krętarzowy wkręcić łącznik wybijaka M12x1,75 [40.6345]. Na łącznik nakręcić wbijak-wybijak [40.5507] i przy pomocy pobijaka [40.3667] usunąć gwoździe z jamy szpikowej.





- d) Implant starannie wypłukać pod bieżącą wodą, zwracając szczególną uwagę na otwory i miejsca trudno dostępne. Zalecane jest płukanie w wodzie demineralizowanej.
- 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) Wybór starannie wysuszyć jednorazową, miękką, niepozostawiającą włókien tkaniną.
- g) Przygotować wodny roztwór środka dezynfekującego o temperaturze $20 \pm 2^\circ\text{C}$, 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 wybór starannie wypłukać pod bieżącą wodą, zwracając szczególną uwagę na otwory i miejsca trudno dostępne. Zalecane jest płukanie w wodzie demineralizowanej.
- i) Wybór starannie wysuszyć. Zalecane jest suszenie w suszarkę, w temperaturze z zakresu od 90°C do 110°C .
- j) Wzrokowo skontrolować całą powierzchnię wyrobu.
- 4) Metoda automatyczna z użyciem myjni – dezynfektor
- a) Wyposażenie i środki: myjnia-dezynfektor, wodny roztwór środka myjącego.
- b) UWAGA: Sprząt do mycia/dezynfekcji powinien spełniać wymogi określone w normie ISO 15883. Mycie w myjni-dezynfektorze należy przeprowadzić zgodnie z wewnątrzszpitalnymi procedurami postępowania oraz zaleceniami producenta danego urządzenia myjącego-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 $55 \pm 2^\circ\text{C}$ i wartości pH $10,4 - 10,8$, czas 10min; (3) - płukanie w wodzie demineralizowanej, czas 2min; (4) - dezynfekcja termiczna w wodzie demineralizowanej o temperaturze 90°C , czas minimum 5min; (5) - suszenie w temperaturze z zakresu od 90°C do 110°C , czas 40min.

6. Pakowanie

- 1) Wyczyszczony i wysuszony 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. Wybór musi być tak zapakowany, aby podczas wyjmowania z opakowania, w chwili użycia nie nastąpiła ponowna kontaminacja.

7. Sterylizacja

- 1) Wybór umyty, zdezynfekowany i wysuszony poddać procesowi sterylizacji zgodnie z obowiązującymi procedurami klienta. Zalecana metoda sterylizacji to próżniowa sterylizacja parowa (parą wodną w nadciśnieniu):
- a) temperatura: 134°C
- b) minimalny czas ekspozycji: 7 min;
- c) minimalny czas suszenia: 20 min.
- 2) UWAGA:
- a) Proces sterylizacji musi być zwalidowany i rutynowo kontrolowany zgodnie z wymaganiami normy EN ISO 17665-1.
- b) Metoda sterylizacji musi gwarantować skuteczność i być zgodna z wymogami normy EN 556-1 w celu spełnienia wymaganego poziomu gwarantowanej sterylności SAL 10^{-4} (gdzie SAL oznacza Sterility Assurance Level).
- c) Implant nie może być sterylizowany w opakowaniu, w którym został dostarczony.
- d) Metody sterylizacji tlenkiem etylenu, plazmą gazową i ciepłym suchym nie powinny być stosowane, chyba że instrukcja stosowania dla danego wyrobu zawiera zalecenia dotyczące sterylizacji za pomocą tych metod.
- e) Powyższe zasady czyszczenia i sterylizacji należy zastosować do wszystkich implantów przewidzianych do wszczepienia.
- f) Procedurą 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 wybór należy umyć i poddać sterylizacji w sposób jaki opisano w rozdziale ZALECENIA DLA IMPLANTÓW DOSTARCZANYCH JAKO NIESTERYLNE.
- 1) UWAGA: Implant, który miał kontakt z tkankami lub płynami ustrojowymi pacjenta, nie może być resterylizowany ani wszczepiony innemu pacjentowi.

11. ŚRODKI OSTROŻNOŚCI

1. Implant jest przeznaczony do jednorazowego użytku. Po usunięciu implantu z organizmu pacjenta należy zabezpieczyć go przed ponownym użyciem, a następnie dokonać likwidacji zgodnie z obowiązującymi szpitalnymi procedurami.
2. Nigdy, pod żadnym pozorem nie używać i nie wszczepiać ponownie raz użytego implantu. Nawet jeśli usunięty, używany implant wydaje się nieuszkodzony, może posiadać utajone drobne uszkodzenia lub naprężenia wewnętrzne, co może prowadzić do wczesnego zniszczenia, zużycia zmechaniowego, a w efekcie do np. złamania implantu.
3. Niewłaściwe użycie instrumentarium lub implantów może spowodować uszkodzeń 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 korekcję 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 dbałości. Narzędzia powinny zostać sprawdzone przed zabiegiem pod kątem ich zużycia lub ewentualnych uszkodzeń.
8. Podczas wprowadzania wkręta niezmiernie istotne jest prawidłowe ustawienie wkrętaka względem wkręta. Stosowanie się do poniższych zaleceń zmniejsza ryzyko uszkodzenia wkrętaka, wkręta lub otworu kostnego:
- wkrętak ustawić w osi wkręta,
 - stosować odpowiedni docisk osłowy zapewniający pełne, możliwe zagłębienie grota wkrętaka w gnieździe wkręta,
 - 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 stosuje 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 obciążenie implantu (np.: ciągłe chodzenie, bieganie, dzwiganie ciężarów, obciążanie mięśni) pacjent musi dowiedzieć się, że wynikające z nich siły mogą spowodować zniszczenie implantu.
10. Aby zapobiec nadmiernym naprężeniom w implantcie, 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 dojrzewania masy zrostowej. Implant może pęknąć lub ulec uszkodzeniu w wyniku wzmożonej aktywności lub urazu, oraz może w przyszłości wymagać wymiany.
11. Niezastosowanie odpowiedniego unieruchomienia kości w przypadku stwierdzenia opóźnionego lub braku zrostu spowoduje nadmierne, zmechaniowe naprężenia w implantcie. Naprężenia zmechaniowe mogą być przyczyną potencjalnego wygięcia, poluzowania lub złamania implantu. W przypadku stwierdzenia braku zrostu lub jeśli implanty uległy poluzowaniu, wygięciu lub złamaniu, pacjent powinien niezwłocznie zostać poddany rewizji, a implanty powinny zostać

usunięte, by uniknąć poważnych urazów. Pacjent musi być odpowiednio ostrzeżony odnośnie tych zagrożeń oraz ściśle nadzorowany, w celu zapewnienia współpracy do momentu potwierdzenia zrostu kostnego.

12. Po zabłokowaniu gwoździą w kości należy sprawdzić, czy wkręty blokujące zostały umieszczone w otworach gwoździ.

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 przeniesienia 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:
- Koroza, z miejscową reakcją tkanki i bólem.
 - Migracja implantu, potencjalnie prowadząca do urazu.
 - Ryzyko dodatkowego urazu pooperacyjnego.
 - Wygięcie, obulowanie lub złamanie, które mogłyby spowodować trudność lub niemożliwość usunięcia implantu.
 - Ból, dyskomfort lub nadmierne podrażnienie ze względu na obecność implantu.
 - Możliwe zwiększenie ryzyka zakażenia.
 - Ubytek kości spowodowany tzw. zjawiskiem „stress shielding”.
 - Potencjalne wystąpienie nieznanych i/lub nieoczekiwanych skutków długoterminowych.
3. Usunięcie implantu powinno być połączone z odpowiednim postępowaniem pooperacyjnym w celu uniknięcia złamania, ponownego złamania lub innych powikłań.
4. Implant stalowy powinien być usunięty w okresie nie dłuższym niż dwa lata od jego wszczepienia.
5. Usunięcie implantów systemu CHARFIX2 FN oraz gwoździ udowo-podudziowych przeprowadzać tylko w przypadku wystąpienia powikłań.

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-001/01.19; Data weryfikacji: Styczeń 2019

SYMBOL TRANSLATION - OBJAŚNIENIA SYMBOLI - ПИРОЧЕНИЕ ОГОВАЖЕНИИ - EXPLICACIÓN DE LOS SÍMBOLOS - SYMBOLERKLÄRUNG - SYMBOLY PŘEKLADY - TRADUZIONI SIMBOLI	
	Do not reuse - Nie używać ponownie - He استعمال نہ کرنا - Nicht wiederverwenden - Neopuzuje opakovano - Non riutilizzare
	Do not sterilize - Nie sterylizować ponownie - He sterilizatsiya neopovtoro - Nicht reesterilisieren - Neopuzuje sterilizatsiya - Non riesterilizzare
	Do not use if package is damaged - Nie używać, jeśli opakowanie jest uszkodzone - He استعمال نہ کرنا اگر مپکے کو نقصان پہنچا ہے - Nicht verwenden falls Verpackung beschädigt ist - Neopuzujve, pokud je obal poškoden - Non utilizzare se la confezione è danneggiata
	Consult Instructions for Use - Zaprzyj do instrukcji użytkowania - Обратитесь к инструкции по применению - Consultar instrucciones de uso - Siehe die Gebrauchsanweisung - Ritte se návodem k použití - Consultare le istruzioni per l'uso
	Non-sterile - Niesterylno - He sterilno - Non esteril - Unsteril - Nesteriliz - Non sterile
	Caution - Ostrożenie - Ostrorokno - Advertencia - Vorsicht - Varování - Advertencia
	Sterilized using irradiation - Sterylizowany przez napromienianie - Pakovanje sterilizatsiya - Esterilizado mediante radiación - Sterilisiert durch Bestrahlung - Sterilizzato mediante radiazione
	Sterilized using hydrogen peroxide - Sterylizowany nadtlenkiem wodoru - Sterilizatsiya nepovodim vodorod - Esterilizado con peróxido de hidrógeno - Sterilisiert mit Wasserstoffperoxid - Sterilizzato in perossido di idrogeno
	Catalogue number - Numer katalogowy - Hoopje no katalogo - Número de catálogo - Katalognummer - Katalogové číslo - Numero di catalogo
	Batch code - Kod partii - Koda namuna - Código de lote - Chargennummer - Číslo šarže - Codice del lotto
	Material - Materiał - Materijal - Material - Material - Material - Materiale
	Quantity - Ilość - Količestvo - Cantidad - Menge - Množství - Quantität
	Use by - Użyć do - Krombawaxa go - 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