

Operationstechnik

EXTENSIONSTISCH

Beinlagerungssystem



artiqo.de



Diese Operationstechnik richtet sich ausschließlich an Angehörige der Fachkreise, insbesondere an Ärzt:innen.

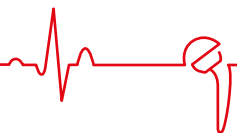
Die Informationen über die in der Broschüre enthaltenen Produkte und/oder Verfahren stellen weder einen ärztlichen Rat noch eine ärztliche Empfehlung dar. Eine individuelle Aufklärung und Beratung des jeweiligen Patienten ist unbedingt erforderlich, da diese Informationen keinerlei diagnostische oder therapeutische Aussagen über den jeweiligen medizinischen Einzelfall beinhalten.

Die in diesem Dokument enthaltenen Angaben wurden von medizinischen Experten und qualifizierten Mitarbeitern von ImplanTec nach bestem Wissen und mit größter Sorgfalt erarbeitet und zusammengestellt. ImplanTec übernimmt jedoch keine Haftung für die Aktualität, Richtigkeit, Vollständigkeit oder Qualität der enthaltenen Informationen und schließt jede Haftung für Schäden materieller oder immaterieller Art, die durch die Nutzung der Informationen verursacht werden, aus. Dieses Dokument stellt kein Angebot dar.

Der ImplanTec Extensionstisch

Das modulare Hüft-System ANA.NOVA	Seite	4
Allgemeine Beschreibung	Seite	6
Beschreibung der Extensionstisch-Einheiten	Seite	7
Kupplungseinheit	Seite	7
Säuleneinheit	Seite	9
Bewegungseinheit	Seite	10
Klemmhebeleinheit	Seite	11
Rotationseinheit	Seite	12
Fußeinheit	Seite	13
Beinlängenkontrolle für den Extensionstischbediener	Seite	13
Extensionsschuh	Seite	14
Hypomochlion	Seite	15
Extentionstisch intraoperativ	Seite	16
Lagerung	Seite	17
Durchzuführende Kontrollen vor jeder Anwendung	Seite	18
Operationsablauf und Positionierung des Extensionstisches	Seite	19
Reinigung des Extensionstisches	Seite	21
EINWEISUNG in das Medizinprodukt Extentionstisch	Seite	22





ANA NOVA

Das modulare Hüftsystem für die individuellen Bedürfnisse der Patienten.

Im Laufe des letzten Jahrhunderts hat die Hüfttotalendoprothese (HTEP) mehrere paradigmenerändernde Innovationen erlebt. Als Unternehmen, das auf eine vier Jahrzehnte lange Geschichte in der Entwicklung und im Vertrieb innovativer Hüftgelenksprothesen zurückblicken kann, spielt ImplanTec mit Sitz in Mödling, Österreich, ein Medizinproduktehersteller mit verschiedenen Produktionsstandorten in Österreich und Deutschland, eine wichtige Rolle bei der Bereitstellung der neues-

ten Fortschritte für orthopädische Patienten und Chirurgen in der DACH-Region in Europa.

ImplanTec hat es sich zur Aufgabe gemacht, seine umfangreiche Erfahrung, seinen dynamischen Innovationsgeist und seine strengen Qualitätssicherungsprozesse zu nutzen, um Technologielösungen anzubieten, die beste Patientenergebnisse und höchste Patientenmobilität gewährleisten.

DAS MODULARE HÜFT-SYSTEM



Hybrid Pfanne



Alpha Pfanne



Keramik Einlage



Miradur Einlage



Miradur Dysplasie Einlage



PE Einlage



PE Dysplasie Einlage



Keramik Kugelkopf



Keramik OPTION Kugelkopf



Alpha Schaft proxy



Alpha Schaft



Mini Schaft



SL-complete Schaft



Solitär Schaft



Revisions Schaft

Die Erfolgsgeschichte von ANA.NOVA

Das zementfreie Hüftsystem ANA.NOVA von ImplanTec umfasst primäre Hüftschaften, einen Revisionsschaft, zwei Pressfit-Pfannen, darunter die ANA.NOVA Hybrid Pfanne mit einzigartigen Stabilisierungselementen, sowie alle gängigen Gleitpaarungsoptionen. Dieses Implantatsortiment wird durch die hauseigenen Instrumente von ImplanTec unterstützt, die für verschiedene Operationstechniken optimiert sind und den Chirurgen bei der Auswahl des Implantats und des Implantationsverfahrens unterstützen, das am besten

zu den individuellen Bedürfnissen des Patienten passt. Die ANA.NOVA-Produktreihe wurde unter Berücksichtigung jahrelanger einzigartiger Patientenanforderungen entwickelt, die die anfängliche Bewertung der Patientenfaktoren reduzieren und die chirurgische Präzision maximieren, um die besten klinischen Ergebnisse zu erzielen. Ein präziseres und intuitiveres Verfahren führt zu einer schnelleren postoperativen Rehabilitationsphase, was wiederum eine effizientere Wiedereingliederung in das tägliche Leben ermöglicht.

Der ImplanTec Extensionstisch

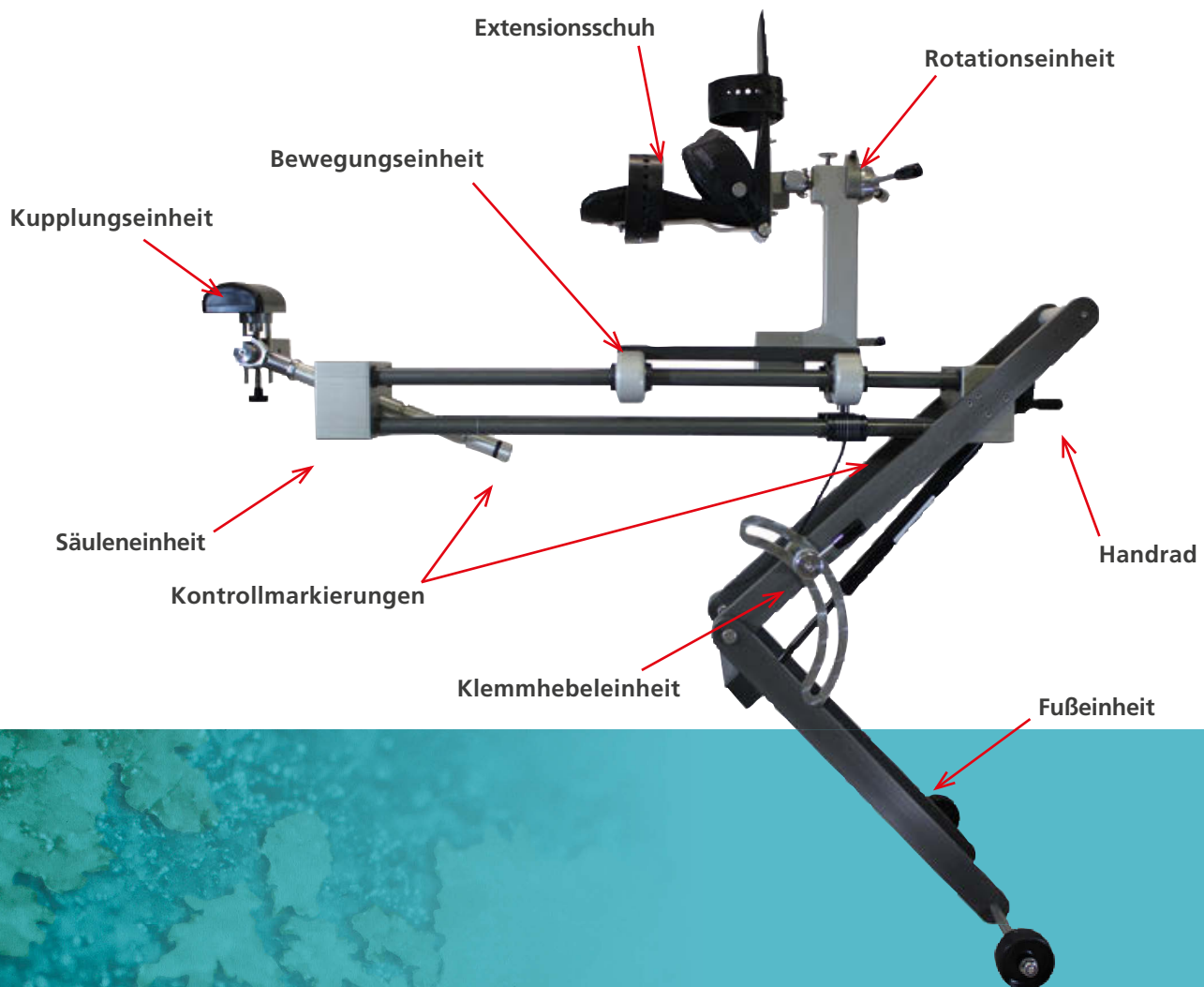
Der Tisch dient bei Hüftgelenkoperationen in Rückenlage als Hilfsinstrument für eine definierte Beinlagerung.

Mit dem Extensionstisch kann die im Zuge der

Operation erforderliche Außenrotation, Extension, Hyperextension und Adduktion exakt eingestellt werden.

Der Extensionstisch darf ausschließlich mit Produkten der Firma ImplanTec verwendet werden.

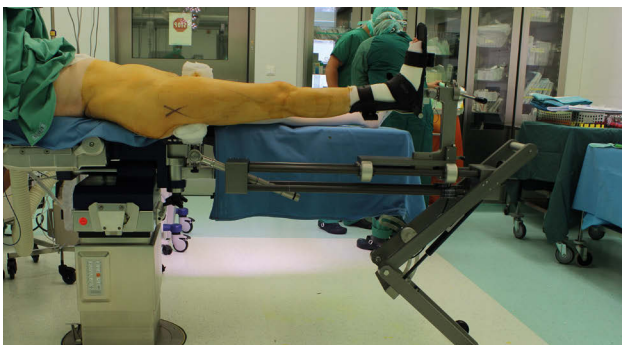
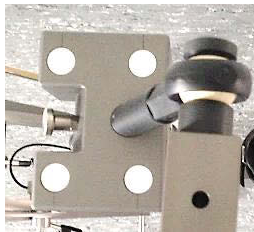
Der Extensionstisch setzt sich aus folgenden Elementen zusammen:



Beschreibung der Extensionstisch-Einheiten

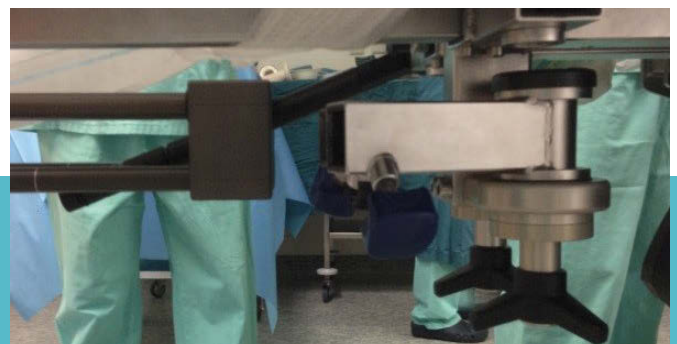
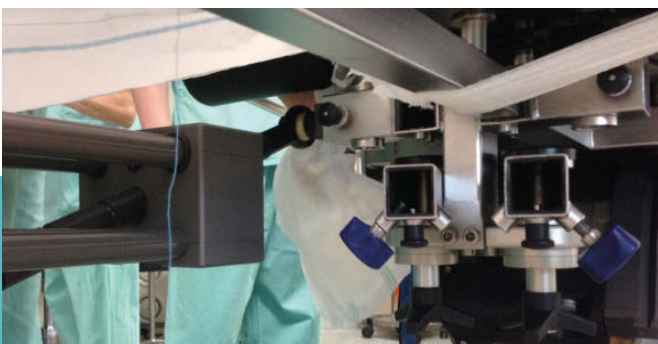
KUPPLUNGSEINHEIT

Diese dient zur Anbindung an den bestehenden Operationstisch. Die Kupplungseinheit kann um 180° geschwenkt und mittels einer Schnellverriegelung auf der Unterseite der Säuleneinheit auf Verdrehung gesichert werden.



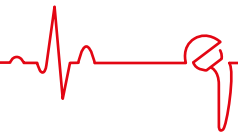
Die Kupplungseinheit sollte nach Möglichkeit immer maximal in die Säuleneinheit eingeschoben sein, um beim Absenken einen möglichst großen Winkel zu erreichen. Das bewirkt, dass sich die Bewegungseinheit (Schlitten) in der hinteren Hälfte der Säuleneinheit befindet. Somit ist eine einfache Handhabung mit maximaler Absenkung möglich.

Bei größeren Patienten kann die Kupplungseinheit herausgeschoben werden. Die Einstiche zur Fixierung sind jeweils in einem Abstand von 50mm angeordnet.



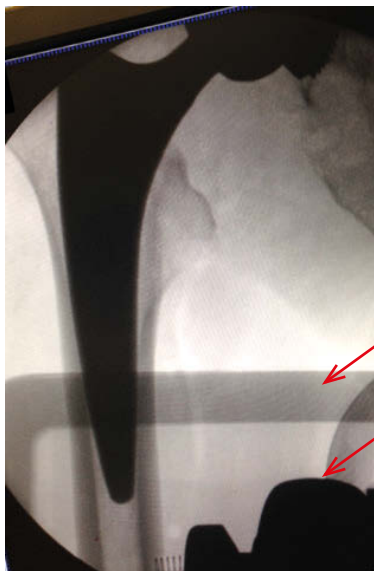
HINWEIS

Um Kollisionen zu vermeiden muss darauf geachtet werden, dass Elemente des Operationstisches die Bewegungsfreiheit des Extensionstisches nicht behindern.



Intraoperative Röntgenkontrolle

Die Kupplungseinheit besteht aus harteloxiertem Aluminium mit Edelstahlgelenk und ist mit einem integrierten Hypomochlion ausgestattet. Das Hypomochlion ist in der Höhe über eine Spindel und Richtung proximal bzw. distal um jeweils 15mm verstellbar.



Kupplungseinheit mit integriertem
Hypomochlion

Edelstahlgelenk

„Bein des Patienten in Abduktion.“

SÄULENEINHEIT

Diese Einheit des Extensionstisches besteht aus vier Säulen, zwei Verbindungsblöcken und einer bei den oberen Säulen mittig positionierten Trapezgewindestange inkl. Handrad.



Die zwei oben liegenden Säulen dienen der Aufnahme und Führung der Bewegungseinheit. Die zwei unten liegenden Säulen sind mit einer Kontrollmarkierung versehen und dienen der einstellbaren Beinlängenkontrolle.

Im Zuge der Patientenlagerung ist darauf zu achten, dass sich die Bewegungseinheit bei waagrechtem Patientenbein (= waagrechte Säuleneinheit) zwischen den Kontrollmarkierungen der unten liegenden Säulen befindet. Damit ist gesichert, dass im Zuge der Operation die Bewegungsfreiheit in allen Richtungen ausreichend gewährleistet ist.



BEWEGUNGSEINHEIT

Die Bewegungseinheit ist an den beiden oben liegenden Säulen der Säuleneinheit mittels vier justierbaren Gleitlagern positioniert.

Um die Extension während der Pfannenpräparation durchführen zu können, hat die Bewegungseinheit im Bereich der Trapezgewindestange eine Schlossmuttereinheit, welche über einen Hebel mit dem Trapezgewinde verbunden werden kann. Im gekoppelten Zustand kann die Bewegungseinheit mit dem Handrad bewegt werden. Eine Umdrehung mit dem Handrad entspricht einer Verschiebung um 3mm. Die Lösung der Schlossmutter erfolgt über die Betätigung des Druckknopfes Extensionsentriegelung.

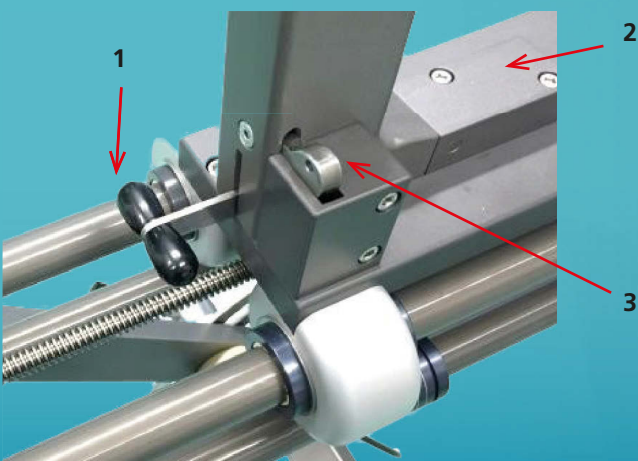


Zusätzlich ist in der Klemmhebeleinheit der Tischhöhenverstellung eine Sicherheitseinheit, mit einer Verbindung zum „Druckknopf Extensionsentriegelung“ für das Lösen der Schlossmutter integriert. Diese stellt sicher, dass bei Veränderung der Tischhöhe (nur mit geöffnetem Klemmhebel möglich) immer die Schlossmutter gelöst wird und somit keine Extension am Bein des Patienten entstehen kann.

Hebel zum Arretieren der Extensionsverriegelung

Hebel unten: keine Arretierung, der Schlitten ist frei beweglich

Hebel oben: Arretierung mit der Spindel gekoppelt, der Schlitten kann mit dem Handrad in die gewünschte Richtung verschoben werden.



1 Der Schlitten wird durch Anheben des Hebels mit der Gewindestange verbunden und kann so mit dem Handrad bewegt werden. Wenn der Hebel nicht ganz nach oben gedrückt werden kann, muss am Handrad gedreht werden um ein Einrasten der Schlossmutter in die Gewindestange zu ermöglichen.

2 Bewegungseinheit Schlitten

3 Druckknopf Extensionsentriegelung
Durch Betätigung des Druckknopfes bzw. durch das Öffnen der Klemmhebeleinheit wird die Extensionsverriegelung gelöst und der Schlitten ist frei beweglich.

KLEMMHEBELEINHEIT

Der Klemmhebel sitzt in der Fußereinheit und dient zur Fixierung der eingestellten Extensionstischhöhe. In der Klemmhebeleinheit ist zusätzlich ein Sicherheitsmechanismus integriert, welcher beim Öffnen des Klemmhebels über einen Bowdenzug die Extensionsverriegelung öffnet.



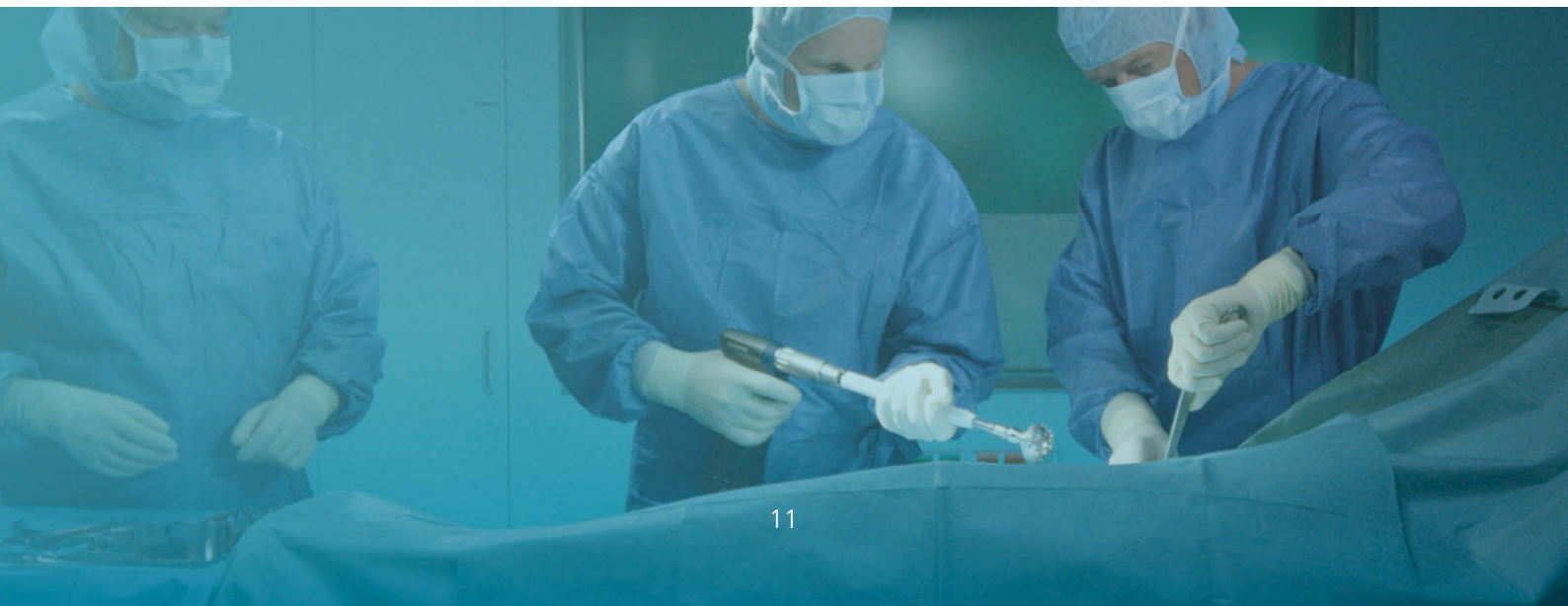
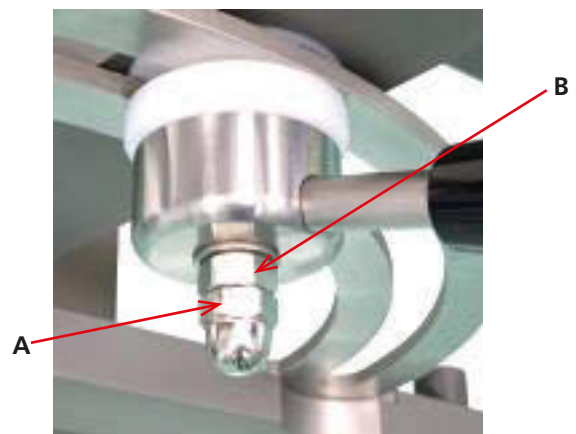
Bei starker Extension kann es vorkommen, dass sich die Verriegelung aufgrund der hohen Reibung nicht löst! Aus diesem Grund ist es wichtig, dass bereits nach der Pfannenpräparation die Extension mit dem dafür vorgesehenen Druckknopf gelöst wird!

ACHTUNG

Nachstellen der Klemmkraft des Klemmhebels

Die Klemmhebeleinheit kann über die beiden 13mm Sechskantmuttern justiert werden.

1. Lösen der Hutmutter A
2. Leichtes Verdrehen der Mutter B bis der Klemmhebel bei der Hälfte (45°) der möglichen Bewegung von 90° zum Klemmen beginnt.
3. Festhalten der Mutter B und Gegensicherung der Hutmutter A





ROTATIONSEINHEIT

Diese befindet sich fix verbunden auf der Bewegungseinheit.



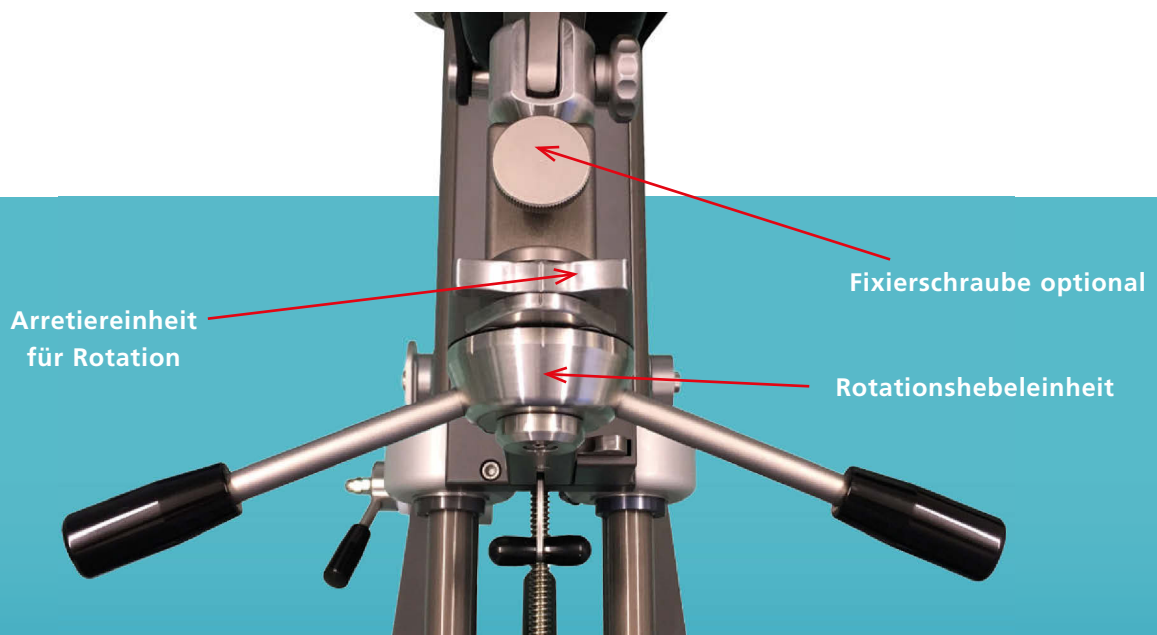
Die Rotationseinheit dient zur Einstellung der exakten Außenrotation des Beines während der Pfannen- und der Schaftpräparation. Die Außenrotation erfolgt über eine Welle mit zwei Drehgriffen, welche mit dem

Extensionsschuh verbunden ist. Die Arretierung der Dreheinheit erfolgt über ein Sperrklinkensystem auf Funktionsbasis eines Ratschenmechanismus.

Bei der Einstellung der Rotationseinheit gibt es drei Stellungen:

1. Mittig	Neutralstellung	Drehung in beide Richtungen möglich
2. Links gedrückt	Linksdrehung gesperrt	Rechtsdrehung in 7,5°-Schritten möglich
3. Rechts gedrückt	Rechtsdrehung gesperrt	Linksdrehung in 7,5°-Schritten möglich

Optional gibt es zusätzlich eine Fixierschraube, welche es ermöglicht die Bewegung der Rotationseinheit schwergängiger einzustellen bzw. die Rotation grad-unabhängig zu fixieren.



FUSSEINHEIT

Die Fußeinheit besteht aus jeweils zwei zusammenklappbaren Schenkeln. Das obere Schenkelpaar ist fix mit der Säuleneinheit verbunden.

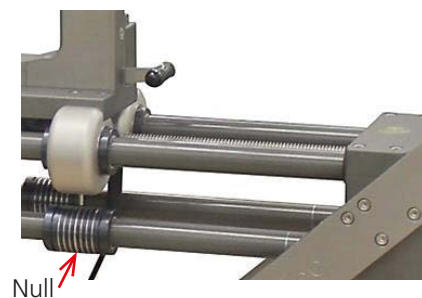


Das untere Schenkelpaar ist mit dem oberen verbunden und kann um ca. 120° gekippt werden. Zur Gewichtsneutralisierung ist zwischen der Säuleneinheit und dem unterem Schenkelpaar eine Gasdruckfeder integriert. Die Gasdruckfeder ist auf das Gewicht des Extensionstisches abgestimmt, wodurch bei der Extensionstischbedienung die Kraftanstrengung des Bedieners auf ein geringeres Gewicht reduziert wird.

Durch die spezielle Abstimmung zwischen Fußelement und Gasdruckfeder kann der Extensionstisch stufenlos in jeder gewünschten Höhe positioniert und mit dem Klemmhebel fixiert werden. Bei komplett abgesenktem Extensionstisch muss der Klemmhebel nicht fixiert werden. Für einen einfachen Transport des Extensionstisches, sind an den unteren Füßen zwei Rollen mit einer Verbindungsstange befestigt.

BEINLÄNGENKONTROLLE FÜR DEN EXTENSIONSTISCHBEDIENER

Die Beinlängenkontrolle besteht aus einer in der Säuleneinheit integrierten Wasserwaage und zwei Messeinheiten, welche jeweils auf den beiden unten liegenden Säulen der Säuleneinheit verschiebbar gelagert sind.



Nach abgeschlossener korrekter Patientenlagerung wird die waagrechte Höheneinstellung der Säuleneinheit kontrolliert. Anschließend wird die Bewegungseinheit in Richtung Patient gedrückt, um eine exakte reproduzierbare Position zu erreichen. In dieser Position wird nun die Messeinheit so gestellt, dass der Zeiger der Bewegungseinheit auf die Nullmarkierung der Messeinheit zeigt. Somit ist die Ausgangsposition der Beinlänge ermittelt.

Nun kann im Zuge der Probereposition bzw. der

Reposition nach implantiertem künstlichen Hüftgelenk die Beinlänge kontrolliert werden. Die Markierungen sind in einem Abstand von 5mm angeordnet. Die Bewegungseinheit wird vor dem Ablesen wieder in Richtung Patient gedrückt. Voraussetzung für das korrekte Messergebnis ist, dass während der Operation der Patient nicht in seiner Lage, wie z.B. durch Verkippen des Beckens, verändert wird.



EXTENSIONSSCHUH (ART.NR.: 999101)

Der Extensionsschuh besteht aus einem metallischen Kupplungselement, einem glasfaserverstärkten Schuhelement mit Sohle sowie aus einem integrierten Fersen- und Wadenbereich und ist mit Kunstleder überzogen. Die Fixierung des Fußes mit dem Extensionsschuh erfolgt durch ein Schnallen-Schnellverschlusssystem über dem Sprungbein und zwei Halteriemen im Bereich des Mittelfußknochens und des Schienbeines.



Patientenvorbereitung

Im Rahmen der Patientenvorbereitung sind folgende Punkte zu beachten:

1. Polsterschlauchverband direkt auf den Patientenfuß überziehen bzw. den Patientenfuß mit einer oder mehreren Lagen Watte umwickeln. Um Druckstellen zu vermeiden ist es wichtig, dass der Polsterschlauchverband möglichst faltenfrei erfolgt.
2. Anschließend wird mit einer kohäsiven Fixierbinde der Fuß umwickelt um eine optimale Kraftübertragung von Fuß zu Extensionsschuh zu gewährleisten.

Um ein Herausrutschen des Fußes aus dem Schuh im Zuge der Extensionsausübung ausschließen zu können, ist nach Verzurrung der Gurte der feste Sitz des Fußes im Extensionsschuh zu überprüfen (= Kontrolle ob die Ferse am Boden des Extensionsschuhes aufsitzt).

Vorteile des Extensionsschuhs

- Für alle Fußgrößen geeignet – sowohl Schnellverschlusssystem wie auch Halteriemen passen sich perfekt an den jeweiligen Fuß an
- Um Druckstellen und den direkten Kontakt mit dem Extensionsschuh zu vermeiden, ist es wichtig, dass der einzuspannende Fußbereich mit Watte und ggf. mit einer Fixierbinde umwickelt wird
- Das Schuhdesign ermöglicht eine intraoperative Beinlängenkontrolle (ermöglicht das Lösen und Wegklappen des Schnellverschlusses und Tasten des Knöchels – Wichtig! Die Sterilität muss beachtet werden!)



HYPOMOCHLION

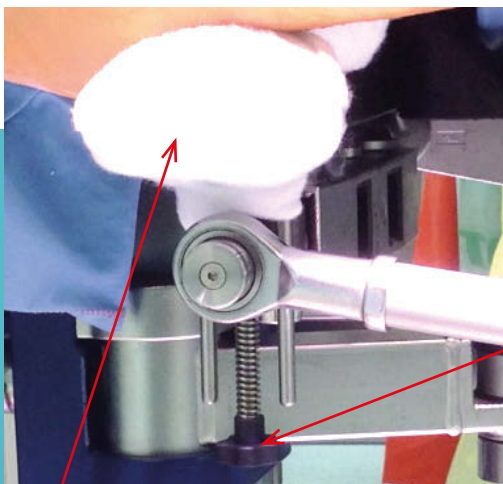
Das Hypomochlion dient im Zuge der Schaftpräparation, bei gesenktem Extensionstisch zum „Heben“ des Oberschenkels. Dieses wird vom Operateur dorsal und am Ende des Oberschenkels positioniert. In der Höhe wird das Hypomochlion so positioniert, dass man zwischen Hypomochlion und Oberschenkel des Patienten noch seine flache Hand hindurchziehen kann. Wichtig ist, dass die Positionierung des Hypomochlion immer in waagrechter Beinlagerung durchgeführt wird.



Beim Hypomochlion gibt es unterschiedliche Varianten:

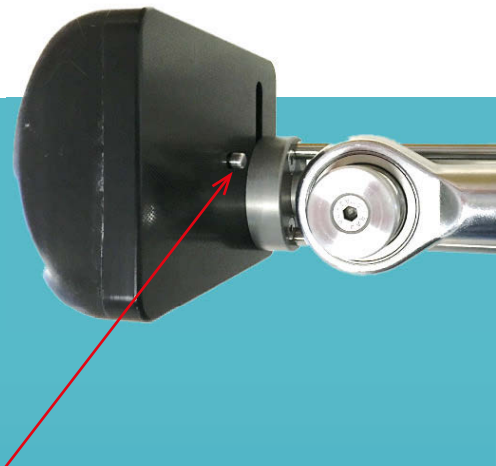
1. Externes Hypomochlion (Fixierung an der Klemmleiste des OP-Tisches)
2. Integriertes Hypomochlion in der Kupplungseinheit des Extensionstisches
Das Hypomochlion ist in der Höhe über eine Spindel und zusätzlich Richtung proximal und distal um jeweils 15mm verstellbar.

In der Extensionstischkupplung mit integriertem Hypomochlion (Art.-Nr. 999105) ist das Hypomochlion bereits integriert und kann über ein Gewinde in der Höhe exakt verstellt und somit individuell auf den Patienten angepasst werden.



Das Hypomochlion wird vor jeder Operation mit ein bis zwei Wattelagen umwickelt.

Höhenverstellung
Eine Umdrehung entspricht einer Höhenverstellung von 3mm.



Längsverstellung +/- 15mm
In Kombination mit Höhenverstellung



EXTENSIONSTISCH INTRAOPERATIV

Der Extensionstisch befindet sich im „unsterilen Bereich“ und wird mit einer Abdeckfolie vom „sterilen Bereich“ getrennt.

Der Extensionstischbediener ist ebenfalls unsteril, weshalb die Bedienung des Extensionstisches nur unter der Abdeckfolie erfolgen darf.



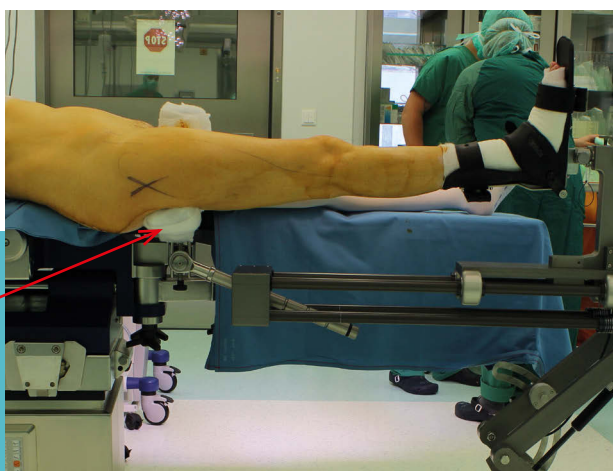
Die Führungseinheit, Klemmhebeleinheit, Extension-Verriegelung und Extensions-Entriegelung sind vor jedem Operationseinsatz auf ihre Funktion und deren Leichtgängigkeit zu überprüfen. Siehe „Durchzuführende Kontrollen vor jeder Anwendung“ auf Seite 15.

Das Hypomochlion wird vom Operateur dorsal und am Ende des Oberschenkels positioniert. Im Zuge der

Schaftpräparation dient das Hypomochlion beim Senken des Extensionstisches der Positionierung des Oberschenkels.

Um Verletzungen durch Einklemmen zu vermeiden, ist darauf zu achten, dass der Extensionstisch nur durch eine Person bedient wird und lediglich an den dafür vorgesehenen Elementen (Hebel und Griffe) transportiert und bedient wird.

Hypomochlion



ACHTUNG

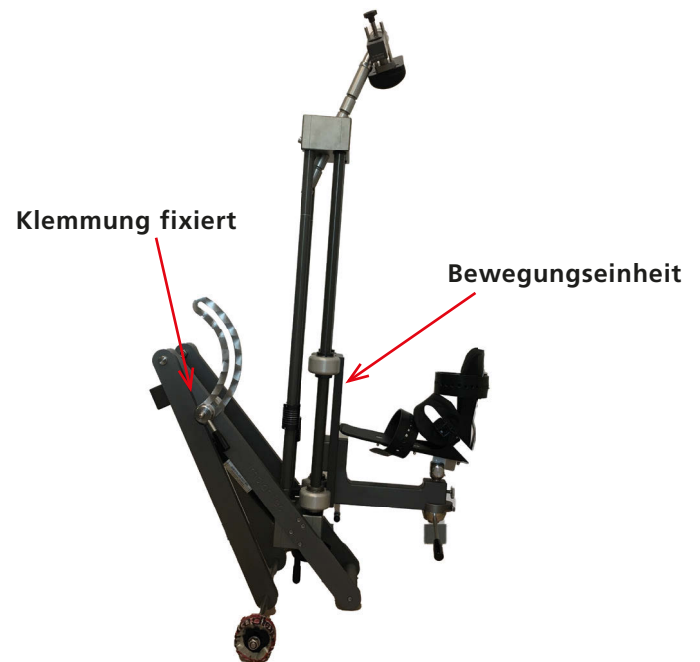
Der Extensionstisch mit positioniertem Hypomochlion darf nur bei reseziertem Schenkelhals und unter Anweisung des Operateurs abgesenkt werden! Eine Tischabsenkung bei reponiertem Hüftgelenk kann bei positioniertem Hypomochlion zu einer Oberschenkelfraktur führen!

LAGERUNG

Der Extensionstisch kann platzsparend zusammengeklappt aufbewahrt bzw. transportiert werden. Wichtig ist, dass der Klemmhebel im zusammengeklappten Zustand und vor dem Aufstellen fixiert und die Bewegungseinheit an das hintere Ende der Säuleneinheit geschoben wird. Wenn der Extensionstisch aufgestellt ist, muss der

sichere Stand überprüft werden um ein Umkippen und dadurch eine Beschädigung des Tisches oder einer angrenzenden Betriebseinrichtungen zu vermeiden!

Falls ein Umkippen nicht auszuschließen ist, ist der Extensionstisch wie im 45° abgesenkten Zustand zu lagern.





Durchzuführende Kontrollen vor jeder Anwendung

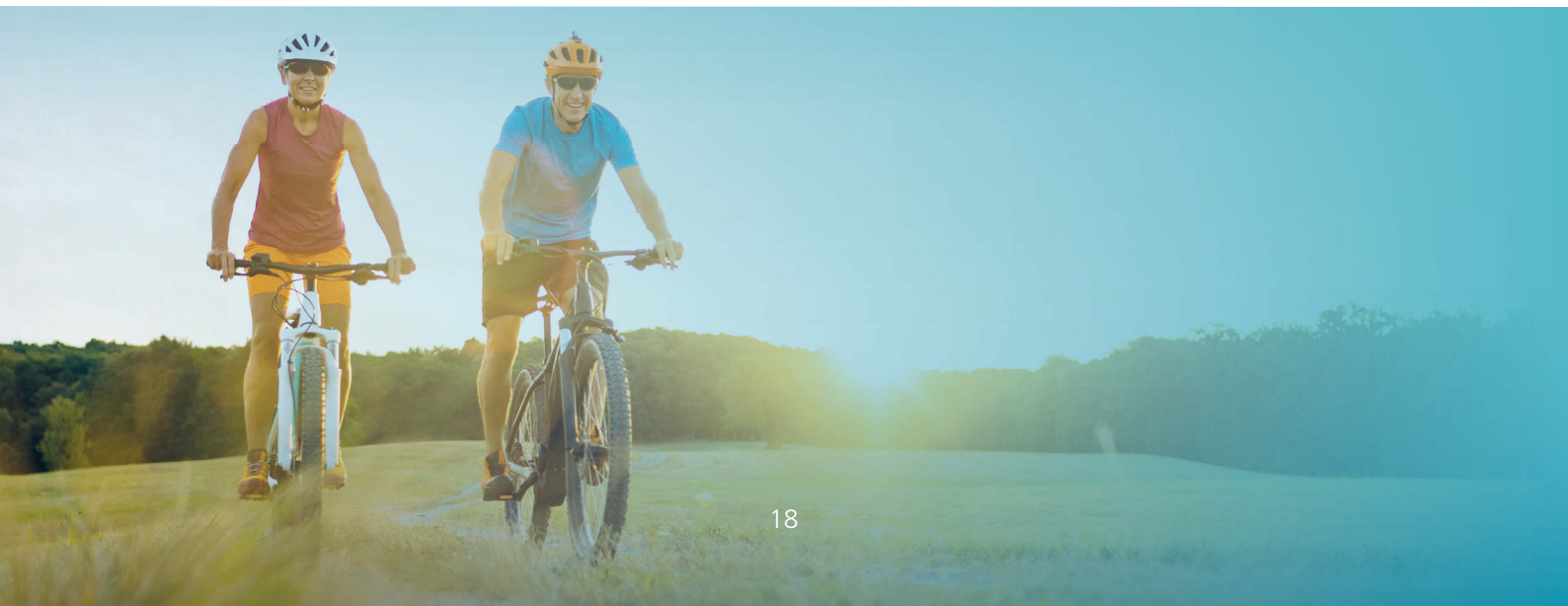
Folgende Punkte müssen vor jeder Anwendung des Extensionstisches überprüft werden:

1. Reinheit des Extensionstisches (darf mit allen handelsüblichen Desinfektionsmitteln gereinigt werden)
2. Frei von Beschädigungen
3. Funktionsüberprüfung
 - + Extensionsschuh – Schnallen in Ordnung und auf richtiger Größeneinstellung
 - + Kupplungseinheit – auf die für den Patienten richtige Längeneinstellung und für die richtige Seite (li/re) vorbereitet
 - + Kupplungseinheit – sicher mit dem Operationstisch verbunden - Kontrolle des Sicherheitsrastbolzens am Operationstisch bzw. sichere Verankerung mit dem „Bolzen der Schambeinstütze“
 - + Bewegungseinheit leicht verschiebbar
 - + Rotationseinheit - Innen- und Außenrotationsüberprüfung
 - + Extensionsverriegelung und Verschiebung der Bewegungseinheit mittels Handrad
 - + Lösung der Extensionsverriegelung über Druckknopf
 - + Beginn der Klemmung des Klemmhebels bereits bei halben Weg (45°) bei einer maximalen Bewegung von 90°

HINWEIS

Die jährlichen Überprüfung / Wartung des Extensionstisches muss durch eine befähigte Person durchgeführt und dokumentiert werden.

Bei Unklarheiten bzw. Störungen ist der zuständige Händler zu kontaktieren.



Operationsablauf und Positionierung des Extensionstisches

Der Operateur ordnet dem Extensionstischbediener zum richtigen Zeitpunkt die durchzuführende Beinpositionsänderung an.

HINWEIS

Die nachstehend angeführten Werte sind Richtwerte. Die einzustellenden Werte teilt der Operateur entsprechend der Anatomie und der Muskulatur des Patienten dem Extensionstischbediener mit.





Operativer Zugang

waagrechte Tischhöhe	(waagrechte Beinlagerung auf Höhe des kontralateralen Beines)
keine Extension	(Extensions-Verriegelungs-Hebel ist unten)
keine Rotation	(Nullstellung = Neutralstellung des Fußes)

Darstellung und Resektion des Schenkelhalses

waagrechte Tischhöhe	(waagrechte Beinlagerung auf Höhe des kontralateralen Beines)
keine Extension bzw.	(Extensions-Verriegelungs-Hebel ist unten)
Extension	(Extensions-Verriegelungs-Hebel ist oben)
45° Außenrotation	(Einstellung: 45°)

Pfannenpräparation

waagrechte Tischhöhe	(waagrechte Beinlagerung auf Höhe des kontralateralen Beines)
Extension	(Extensions-Verriegelungs-Hebel ist oben, Drehen am Handrad im Uhrzeigersinn bis eine Extension von ca. 3cm eingestellt ist)
45° Außenrotation	(Einstellung: 45°)

Schaftpräparation

Änderung der Position in folgender Reihenfolge:

1. Keine Extension

(Drehen am Handrad gegen den Uhrzeigersinn bis keine Extension mehr vorhanden ist. Anschließend Betätigung des Druckknopfes um die Extensionsverriegelung zu lösen)

2. Außenrotation von 90°

(kann bei der „Rotationseinheit“ bis zu 150° sein)

3. Hyperextension von bis zu 45°

(Extensionstisch und somit Bein langsam absenken)

4. Adduktion von bis zu 30°

(Extensionstisch und somit Bein langsam adduzieren)

Reposition des Hüftgelenks

Änderung der Position in folgender Reihenfolge:

1. Adduktion von ca. 30° auf Normalstellung bringen

(Beinachse in Körperachse)

2. Lösen der Außenrotations-Arretierung

3. Hyperextension von ca. 45° auf Normalstellung bringen

= Heben der Extensionseinheit

(Bewegung in Richtung waagrecht Beinlagerung auf Höhe des kontralateralen Beines)

4. Manueller Zug an der Bewegungseinheit (an den Griffen der Rotations-einheit) um eine Extension am Bein zu erzeugen und mit einer gleichzeitigen Rückführung der Außenrotation auf die Neutralstellung von 0°.

Luxation des Hüftgelenks

Erzeugung einer Extension am Bein durch manuellen Zug an der Bewegungseinheit (an den Griffen der Rotationseinheit) mit gleichzeitiger Außenrotationsbewegung auf ca. 90°.

Entfernung der Manipulierkugel des Manipulierhalses sowie der Raspel

Positionierung wie bei der Schaftpräparation

Änderung der Position in folgender Reihenfolge:

1. Keine Extension
2. Reluxierung des Hüftgelenkes:
Manueller Zug an der Bewegungseinheit (an den Griffen der Rotationseinheit) um eine Extension am Bein zu erzeugen mit einer gleichzeitigen Außenrotationsbewegung auf ca. 90°.
3. Außenrotation
(gleiche Einstellung wie bei der Schaftpräparation)
4. Hyperextension
(Extensionstisch und somit Bein abgesenkt)
5. Adduktion

Wundversorgung

waagrechte Tischhöhe	(waagrechte Beinlagerung auf Höhe des kontralateralen Beines)
keine Extension	(Hebel zeigt nach unten)
keine Rotation	(Nullstellung = Neutralstellung des Fußes)

Reinigung des Extensionstisches

Der Extensionstisch ist gemäß der allgemein geltenden Regeln für die OP-Hygiene regelmäßig vor und nach Verwendung, aber mindestens einmal pro Monat komplett mittels Wischdesinfektion zu säubern. Verunreinigungen die während der Operation entstehen, sind unmittelbar danach zu entfernen. Für die Reinigung und Desinfektion sind reinigungsaktive

Behandlungsmittel mit oder ohne antimikrobielle Wirkung und /oder Enzyme einzusetzen, die keine proteinfixierende Wirkung haben. Die Herstellerangaben in Bezug auf Konzentration und Einwirkzeit und gegebenenfalls Zusatz von Reinigungsverstärkern sind unbedingt einzuhalten.

CE Kennzeichnung

Kennung CE nur für chirurgische Instrumente der Risikoklasse I für Herstellerprodukte der ImplanTec GmbH.



EINWEISUNG in das Medizinprodukt Extensionstisch

Art.Nr. 999100

Bei der Übergabe des Extensionstisches muss eine Einweisung erfolgen. Diese ist mit einer entsprechenden Aufzeichnung zu dokumentieren.

Informationen:

Diese Operationstechnik richtet sich ausschließlich an Angehörige der Fachkreise, insbesondere an Ärzte. Die Informationen über die in der Broschüre enthaltenen Produkte und/oder Verfahren stellen weder einen ärztlichen Rat noch eine ärztliche Empfehlung dar. Eine individuelle Aufklärung und Beratung des jeweiligen Patienten ist unbedingt erforderlich, da diese Informationen keinerlei diagnostische oder therapeutische Aussagen über den jeweiligen medizinischen Einzelfall treffen. Die in diesem Dokument enthaltenen Angaben wurden von medizinischen Experten und qualifizierten Mitarbeitern von ImplanTec nach bestem Wissen und mit größter Sorgfalt erarbeitet und zusammengestellt. ImplanTec übernimmt jedoch keine Haftung für die Aktualität, Richtigkeit, Vollständigkeit oder Qualität der enthaltenen Informationen und schließt jede Haftung für Schäden materieller oder immaterieller Art, die durch die Nutzung der Informationen verursacht werden, aus. Dieses Dokument stellt kein Angebot dar.

Weitere Informationen zu den Hilfsinstrumenten oder zu deren Verwendung erhalten Sie bei Ihrem Vertreter, Ihrem Händler oder direkt beim Hersteller.



Hersteller

ImplanTec GmbH
Grenzgasse 38a
2340 Mödling
Österreich

T +43 2236 / 864194
F +43 2236 / 864234
info@implan-tec.at
www.implan-tec.at



Vertrieb

ARTIQO GmbH
Hans-Böckler-Straße 57
59348 Lüdinghausen
Deutschland

T +49 2591 / 89315-00
F +49 2591 / 89315-10
info@artiqo.de
www.artiqo.de



Die digitale Version der Operationstechnik erreichen Sie über:
<https://artiqo.de/download/extensionstisch/> oder direkt über den QR-Code.