



Til Kumar Cholangiograph®

Revidering januar 2017

- PRE-VIEW Cholangiograph®
R Only



INSTRUKTIONER TIL RENGØRING OG STERILISERING

Kumar Clamp® KC-002 - Kumar Clamp® KC-2XL for Standard Length
Til Kumar Cholangiography® - PRE-VIEW Cholangiography®

Forberedelse

Undersøg instrumentet efter hver brug for beskadigede eller løse dele ** og korrekt funktion. Fjern alle grove urenheder. For at sikre rengøring af alle overflader skal klemmekæberne, kanalventilen og skyllehætten være åben.

Forskyll

1. En indledende skylning af koldt vand og blod/proteinopløsende enzymopløsninger (eller iblødsæt ved kraftig snavs) hjælper med at fjerne blod, væv og snavs fra enhedens lumen, led og udskræinger.
2. Skyl og rengør instrumentets indre gennem Flush Port og kateterkanalen (fig. 1) med koldt vand og blod/protein-opløsende enzym og antiseptisk opløsning. Lad det gerne ligge i blod i 5 minutter.
3. Forrengør klemkæber og spidser med en børste.

Vask/dekontaminering

1. Anbring instrumentet i en separat trådkurv på den øverste hylde på den automatiske vaskemaskine/dekontaminator, og tillad en fuld cyklusløb.
2. Lad instrumentet lufttørre i kurven. Fjern derefter og inspicér for resterende snavs.
3. Lad rester af skyllevand forblive i instrumentkanaler. Dette tillader dannelse af damp under steriliseringsprocessen. Hvis det er nødvendigt, injiceres destilleret eller deioniseret vand i kanalerne.

Emballage

Følg institutionelle politikker og procedurer. Pak korrekt til dampsterilisering med steriliseringsindikatorstrimmel i den nederste og mest utilgængelige del af emballagen. Brug to lag steriliseringsemballage, der ikke er vævet, på ydersiden af emballagen. Forsegel med steriliseringsindikatorbånd. Mærk og skriv initialer og dato.

Sterilisering

1. Følg fabrikantens instruktioner om anvendelse af dampsterilisatoren.
2. Anbefalet minimumseksponeeringstid (minutter efter konditionering) til dampsterilisering: Tyngdekraft 250 ° F (121 ° C): 30 minutter. Tyngdekraft 270 ° -274 ° F (132 ° -134 ° C): 15 minutter, Pre-vac 270 ° -274 ° F (132 ° - 134 ° C): 4 minutter.
3. Fjern fra sterilisatoren, og lad den køle af på steriliseringsstativet. Sørg for pakkeintegritet og opbevar på bestemte hylder til sterile instrumenter.
4. Undersøg instrumentet nøje inden brug for beskadigede, løse dele og korrekt funktion.

** Løse dele

Der er tre (3) løse eller aftagelige dele på hver af **Kumar Clamp®** og **Kumar Clamp® for Bariatrics, Single Port & Robotics**: den sorte plasthætte over skylleporten, kanalventilenheden og skruen i bunden, der holder ventilen på plads.

Ingen af disse kommer ind i kroppen under normal brug. Forsigtighed er nødvendig, når operationen konverteres til åben kirurgi.

Nashville Surgical Instruments

www.NashvilleSurg.com

2005 Kumar Lane Springfield, TN
37172 USA Telefon: 615-382-4996
Fax: 615-382-4199

® Registreret varemærke
tilhørende

Nashville Surgical Instruments

INDIKATIONER FOR BRUG:

Kumar Clamp® og **Kumar Catheter®** er tiltænkt som en metode til laparoskopisk kolangiografi og må udelukkende bruges i kombination med hinanden.

Kumar Clamp® Kumar Clamp® for Bariatrics, Single Port & Robotics er en længere version af **Kumar Clamp®**.

®Registreret varemærke

KONTRAINDIKATIONER:

Udstyret er ikke beregnet til brug, når de tilhørende kirurgiske teknikker kontraindiceres.

BESKRIVELSE AF UDSTYRET:

Kumar Clamp® og **Kumar Clamp® for Bariatrics, Single Port & Robotics** er begge genanvendelige 5 mm laparoskopiske tænger i rustfrit stål med lange (3,8 cm) atraumatiske kæber og skaflængder på henholdsvis 37 cm og 45 cm. Klemmerne har også en kanal til indføring af et Kumar Catheter® til engangsbrug. En ventil øverst på denne kanal kan åbnes for at indføre kateteret eller lukkes for at opretholde pneumoperitoneum under laparoskopi. Kateteret er fremstillet af et semi-transparent rør (16 ga.) og kan indeholde en 19 ga., 1,25 cm lang nål i enden. Kumar Clamp® bruges som en tang ved infundibulum under dissektion af galdeblæregangen i forbindelse med konventionel laparoskopisk cholecystektomi. Til kolangiografi føres klemmen *hele vejen over* den nederste del af galdeblærens legeme, og kateternålen punkterer Hartmanns poche på galdeblæren til bilier adgang, indsprøjtning af farve eller aspiration.

TIL HÅNTERING AF GALDEBLÆREGANGENS OBSTRUKTION eller HYDROPS: Se nedenfor og under AKUT CHOLECYSTITIS.

BRUGSANVISNING: Konventionel (brug og anvendelsesområder for bariatric, enkeltport og robotteknik kan variere i henhold til kirurgens præferencer): Bemærk, at dette ikke er en primer til kirurgiske teknikker eller cholecystektomi.

1. Indfør Kumar Clamp® gennem den højre mid-subcostale port i starten af det konventionelle laparoskopiske cholecystektomi-indgreb. Brug den

som en almindelig tang til stræk ved infundibulum under dissektion af galdeblæregangen.

2. Når dissektion af galdeblæregangen er udført, ømmes galdeblæregangen mod galdeblæren for at fjerne aflejringer, slim eller grus fra galdeblæregangen. Dette øger galdeblæregangens åbenhed.

3. Flyt og indfør **Kumar Clamp® hele vejen over** den nederste del af galdeblærens legeme (fig. 1), lige over Hartmanns poche. På dette stadie kan det være en hjælp at holde fast om Hartmanns poche med en tang gennem den epigastriske port og føre den ind i kæberne på Kumar Clamp®.

4. Hartmanns poche vil bule ud og blive fremskudt pga. den kompression, der skabes af Kumar Clamp®.

Bemærk: Undgå skade på leverens nederste overflade forårsaget af kæbespidserne på Kumar Clamp®.

5. Åbn kanalventilen på **Kumar Clamp®**. Indfør og fremfør **Kumar Catheter®** i klemmens kanal. **Bemærk: Kateteret passer lige ind i kanalen for at undgå udsivning af CO2. Forsøg IKKE at lukke kanalventilen, mens kateteret er i kanalen. Dette kan skære i eller beskadige kateteret.**

6. Foretag laparoskopisk visualisering af kateternålen, da den sidder i den lave ende af klemmens kanal. Gennemskyl kateteret for at fjerne eventuelle luftbobler.

7. Fremfør **Kumar Catheter®** og punkter Hartmanns poche lige i midten, idet Kumar Clamp® justeres ved at vippe eller dreje den efter behov (fig. 1).

8. Foretag aspiration for at kontrollere for bilier adgang. Indsprøjt farve til kolangiografi under fluoroskopi.

9. Efter kolangiografi åbnes klemmekæberne, og **Kumar Catheter®** bruges til at foretage aspiration og tømme galdeblæren. Dette vil gøre det meget nemmere at adskille galdeblæren fra bunden af leveren og trække ud fra portsiden.

10. Fjern **Kumar Catheter®** under direkte opsyn. Kanalventilen kan nu lukkes (eller efterlades åben som en røgkanal), og Kumar Clamp® kan bruges som en



Kumar Catheter® er sterilt og må kun anvendes til én patient.
 Der er garanti for, at udstyret er sterilt, medmindre emballagen er åbnet eller beskadiget.
MÅ IKKE STERILISERES IGEN.

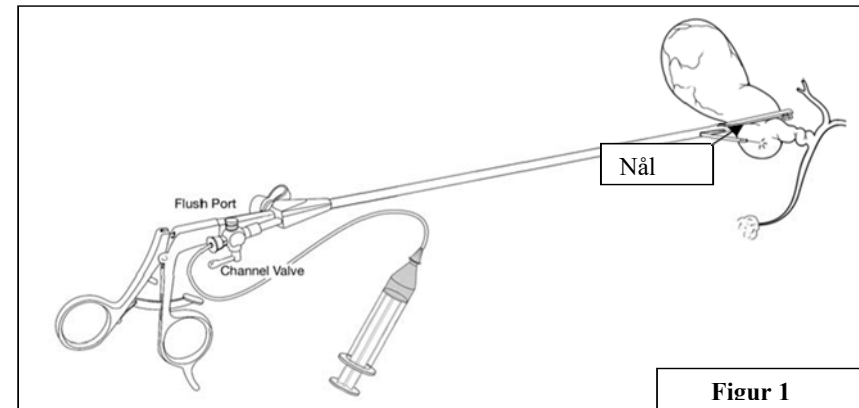
BEMÆRK: I henhold til amerikansk føderal lovgivning må dette udstyr kun anvendes af eller efter ordination af en læge

Fremstillet for:
 Nashville Surgical Instruments
 2005 Kumar Lane
 Springfield, TN 37172 USA
 Telefon 615-382-4996 Fax 615-382-4199

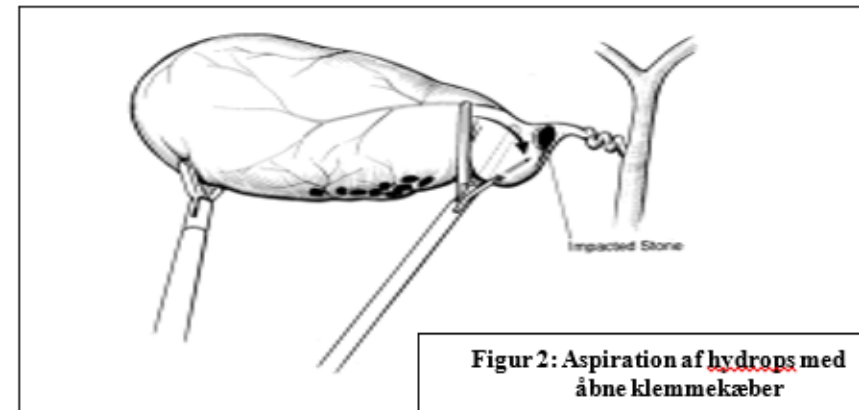
www.NashvilleSurg.com



BEMÆRK: Luk eller stram IKKE kanalventilen, når kateteret er i kanalen.
 Dette kan beskadige kateteret



Figur 1



Figur 2: Aspiration af hydrøps med åbne klemmekæber

galdeblæretang til at færdiggøre operationen.
BEMÆRK: INSTRUMENTET ER IKKE ISOLERET.

Obstruktion af galdeblæregangen

Dette kan ske pga. små sten, grus, aflejringer eller slim, med eller uden akut cholecystitis eller hydrøps:

A. Hvor der ikke er akut cholecystitis eller hydrøps, kan obstruktion af galdeblæregangen løses ved at tømme galdeblæregangen mod galdeblæren som en rutinemæssig efter dissektion af galdeblæregangen. Farve kan få en ganske lille sten til at flyde i galdeblæregangen uden at skylle stenen ud i galdevejene. Chancerne for at skylle en sådan sten ud i galdevejene er ikke anderledes end ved kanylering af galdeblæregangen, hvor en ganske lille sten i den distale galdeblæregang kan skubbes ud i galdevejene. De kliniske erfaringer med sådanne ganske små sten er, at de passerer uden problemer.

B. Hvor der er akut cholecystitis (hydrøps) pga. en sten, der er indeklemmet ved galdeblærens hals. Erfaring med brug af indføring via enkeltport i dette scenarie er begrænset.

- Galdeblæren er normalt så udspilet, at den ikke kan holdes med en tang. Indfør en 5 mm tang, og skub med åbne kæber galdeblærens legeme/fundus mod mellemgulvet. (Figur 2).
- Indfør **Kumar Clamp®** gennem den højre mid-subcostale port og placer den så lavt som muligt på galdeblærens legeme med *klemmekæberne åbne* (fig. 2). Hvis visualisering af området omkring galdeblæregangen er begrænset, kan det være en hjælp at indsætte en ekstra port i den højre midterste side af abdomen, hvorigennem der kan indføres en vifteformet retraktor til at trække i organerne for bedre synlighed.
- Fremfør **Kumar Catheter®** gennem klemmens kanal. Punkter og foretag aspiration af galdeblæren på den laveste afhængige placering.
- Aspiration letter det tryk, som skubber den indeklemte sten ind i galdeblærens hals.** Fysiologisk set skabes der rent faktisk et negativt tryk bag stenen. Dette giver stenen mulighed for at løsrive sig. Manipulation af den indeklemte sten med en tang kan også være en hjælp.

- Efter dekompression af galdeblæren kan der holdes om den med tangen, og der kan indsprøjtes farve til kolangiografi, så vidt muligt gennem den samme indgang. Nogle gange kan det være nødvendigt at flytte klemmen og nålen længere ned på galdeblæren.

ADVARSLER OG FORHOLDSREGLER

- Udstyret er beregnet til brug af kvalificerede kirurger, som er fortrolige med udstyret inden operationen.
- Undgå skade på leverens nederste overflade forårsaget af klemmens kæbspidser.
- Betjen altid instrumenterne under direkte laparoskopisk opsyn.
- Kateteret passer lige ind i kanalen for at undgå udsivning af CO2. Forsøg IKKE at lukke kanalventilen, mens kateteret er i kanalen. Dette kan skære i eller beskadige kateteret.

VEJLEDNING OM LØSE DELE

Der er tre (3) løse eller aftagelige dele på klemmen: den sorte plasthætte over skylleporten, kanalventilenheden og skruen i bunden, der holder ventilen på plads.

Ingen af disse kommer ind i kroppen under normal brug. Forsigtighed er nødvendig, når operationen konverteres til åben kirurgi.

FORPAKNING

Kumar Clamp® er en genanvendelig 5 mm tang i rustfrit stål med en længde på 37 cm. Den er ikke steril ved levering.

Kumar Clamp® for Bariatrics, Single Port & Robotics er tilsvarende med en længde på 45 cm.

Kumar Catheter® er 76 cm lang, 16 ga. med en 19 ga., 1,25 cm lang nål. Det er sterilt ved levering og må kun anvendes til én patient. Kasserens korrekt efter brug. Må ikke steriliseres eller bruges igen.

STERILISERING

Kumar Clamp® og Kumar Clamp® for Bariatrics, Single Port & Robotics: Rengør og anvend dampautoklav i overensstemmelse med retningslinjerne fra Association for Advancement of Medical Instruments (AAMI): Standards and Recommended Practices: Sterilization in Healthcare Facilities. RENGØR OG STERILISER EFTER HVER BRUG.
 Der findes yderligere instruktioner på side 4.