

Un avance importante en la disectomía percutánea

stryker[®]
INTERVENTIONAL PAIN

DEKOMPRESSOR[™]

Sonda para disectomía percutánea

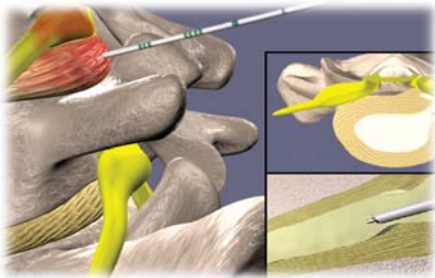


• **guía técnica**

Un avance importante en la disectomía percutánea

5

Entonces se activa el interruptor para empezar la disectomía. Avance muy lentamente la sonda durante la activación para facilitar la remoción de tejido. El periodo durante el cual la sonda operará puede definirse visualmente ajustando el marcador de profundidad verde a la superficie de la piel cuando la punta de la cánula esté en el límite anterior del núcleo del anillo. Debe haber una respuesta audible y táctil conforme la punta de la sonda aspira el núcleo. Opere la sonda durante un máximo de 15 segundos. El tiempo de activación total debe ser aproximadamente de 1 a 5 minutos y no debe exceder los 10 minutos..



Al sacar el dispositivo no es necesario activarlo. Puede rotar ligeramente el dispositivo. Evite la rotación excesiva para minimizar el traumatismo potencial en el anillo del disco. Para evitar dañar las estructuras anatómicas no aplique fuerza excesiva a la sonda en ninguna dirección durante la cirugía.

6

El centro transparente de la cánula y la cámara de recolección deben monitorearse visualmente para la recolección del material pulposo del núcleo. Aproximadamente 1 cc de tejido se remueve una vez que el tejido se hace visible en la entrada de la cámara de recolección. Si el material no está visible en el centro de la aguja 3 minutos después de la activación y/o de 6 a 8 veces que haya pasado a través del núcleo, la sonda se puede remover por la cánula e inspeccionar para detectar la presencia de tejido pulposo del núcleo en toda su extensión. Remueva cualquier tejido visible de la sonda usando el limpiador de sonda negro antes de volver a insertarla en la cánula y continuar la cirugía. Use una cuchilla de escalpelo para limpiar las roscas de la sonda. Tenga cuidado de no roscar la sonda durante la limpieza.

Suspenda el uso cuando:

- el médico considere que ha removido suficiente material.
- no haya material en la cánula después de 3 minutos de activación.
- hayan transcurrido un máximo de 10 minutos de operación.
- la cámara de recolección esté llena.

La sonda y la cánula introductoria pueden removerse juntas o la sonda puede removerse de la cánula introductoria primero si el médico desea inyectar medio de tinción en el disco después de la cirugía. El antibiótico con material para teñir debe usarse si no se inyectó previamente antes de comenzar la cirugía.

Siga el procedimiento estándar para la técnica de limpieza posterior de la piel y colocar un apósito estéril sobre el sitio de salida.

La cámara de recolección transparente puede removerse y enviarse con la precaución debida a patología para que se examine el tejido removido.

La sonda y la cánula introductoria deben desecharse en un receptáculo adecuado para riesgo biológico. No intente volver a esterilizar.





instrucciones de uso

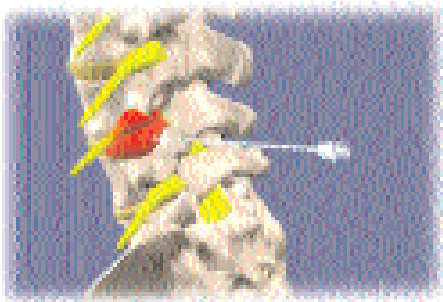
Los médicos que usan el DEKOMPRESSOR™ tienen que tener capacitación y experiencia en la discografía y otros tratamientos intradiscales.

Antes de abrir, verifique que el paquete no esté dañado de tal forma que pudiera comprometer la esterilidad de la sonda.



1 Abra la parte superior de la bolsa e introduzca la charola en una forma estéril sobre el campo estéril. Tome la bolsa por el extremo opuesto a la abertura y deslicelo fuera de la bolsa y sobre la charola estéril.

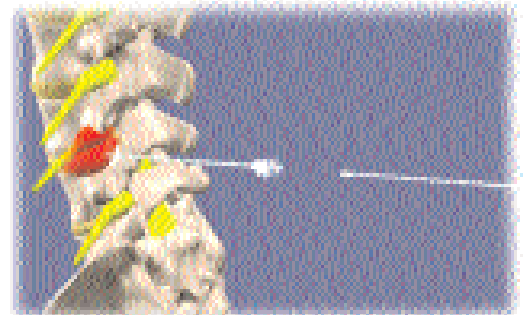
2 Usando la técnica estéril, remueva la sonda de 1.5 mm de la charola e inspeccione para detectar cualquier daño visible. Confirme que las roscas de la sonda lleguen de 1 a 2 roscas por debajo de la punta de la cánula. Active la sonda brevemente para confirmar que está funcionando en forma adecuada. Remueva la cánula introductoria de la cámara de recolección de la sonda girando las alas de la cánula para aflojar y remueva cuidadosamente la cánula de la sonda. Lave la cánula introductoria con solución salina estéril. Inserte el estilete en la cánula y apriete.



3 Después de administrar el anestésico local a lo largo de la trayectoria necesaria para llegar al acceso del disco extrapedicular, la cánula con el estilete se pueden introducir en el centro del disco. Se puede hacer una curva muy ligera en la cánula introductoria para facilitar la maniobrabilidad en el espacio del disco sólo si es necesario y sólo con el estilete está en su lugar.

4 Después de confirmar la posición radiológica en el disco usando vistas AP y lateral, se remueve el estilete. Se debe inyectar solución de contraste no iónica con antibiótico para visualizar los límites pulposos del núcleo. En esta forma, el médico puede visualizar claramente el núcleo y limitar bien la disectomía.

Entonces se mete la punta de la cánula cuidadosamente en la cánula introductoria. Una firmemente la cámara de recolección de la sonda al adaptador de la jeringa de cristal en la cánula. Confirme visualmente mediante fluoroscopia que por lo menos una vuelta completa de la rosca de la punta de la sonda esté por debajo de la punta de la cánula. De lo contrario, apriete ligeramente la cánula en la cámara de recolección.



DEKOMPRESSOR™

Sonda para disectomía

Dekompressor y accesorios

NO. PARTE	ARTÍCULO
0407-250-000	Sonda para disectomía lumbar percutánea Dekompressor
0407-253-000	Cánula introductoria Dekompressor de 1.5 mm (calibre 17) con paquete/5 estiletes



Descripción

La DEKOMPRESSOR™ es una sonda de disectomía lumbar desechable de uso único que pasa a través y funciona junto con una cánula introductoria de 1.5 mm para remover material pulposo del núcleo del disco intervertebral.

Uso deseado

La DEKOMPRESSOR™ está diseñada para usarse en la aspiración de material de disco durante las disectomías lumbares percutáneas.

Contraindicaciones

1. Son contraindicaciones la fractura espinal traumática, infección, tumor, embarazo y enfermedad médica severa coexistente.
2. La sonda no debe usarse para tratar pacientes que presenten dolor originado por estructuras que no sean discos herniados. Debe excluirse a los pacientes que presenten fragmentos libres, estenosis severa de hueso o discos severamente degenerativos.
3. La cirugía debe realizarse bajo anestesia local o sedación para permitir el monitoreo de los signos de irritación del nervio espinal segmental del paciente. Está contraindicada la anestesia general.
4. Los pacientes con déficit neurológico severo y rápidamente progresivo deben excluirse.

Notas especiales

1. La sonda sólo deben usarla médicos que hayan recibido capacitación y tengan experiencia previa en discografía y tratamientos intradiscales.
2. La sonda sólo está diseñada para usarse con una cánula introductoria proporcionada en el estuche.
3. La sonda y la cánula introductoria son artículos desechables de uso único que se proporcionan estériles. NO INTENTE VOLVER A REUTILIZARLOS O ESTERILIZARLOS.
4. La infección del espacio del disco es rara pero es una complicación potencialmente seria. La cirugía debe realizarse bajo una técnica estéril. Se recomiendan los antibióticos intradiscales parenterales a menos que estén contraindicados. Si se presentara una infección cerca de la columna, especialmente cerca del área de tratamiento, se debe tratar la infección antes de intentar realizar la cirugía.
5. La colocación de la cánula introductoria y de la sonda requieren visualización directa de un alcance seguro al anillo del disco posterolateral. Es esencial la fluoroscopia o un técnica de imagen alterna para realizar con seguridad la cirugía

Precaución

1. Lea todas las instrucciones cuidadosamente antes de usarse.
2. La Ley Federal de los Estados Unidos restringe el dispositivo a la venta o por solicitud de un médico.
3. Para el acceso del disco intervertebral solamente, no se use en niveles intervertebrales múltiples. No sumerja en líquidos..

Complicación

Entre las complicaciones potenciales se incluyen: infecciones, sangrado, daño del nervio, empeoramiento del dolor, falla de la técnica, parálisis, reacción idiosincrática, anafilaxia y muerte.

stryker®
INTERVENTIONAL PAIN

Para mayor información, comuníquese con su representante de ventas local de Stryker.

STRYKER LATIN AMERICA
15100 NW 67TH Avenue, Suite 210
Miami Lakes, Florida 33014 U.S.A.
Tel: (305) 817-1177 Fax: (305) 826-0067
Página web: www.strykerlatinamerica.com