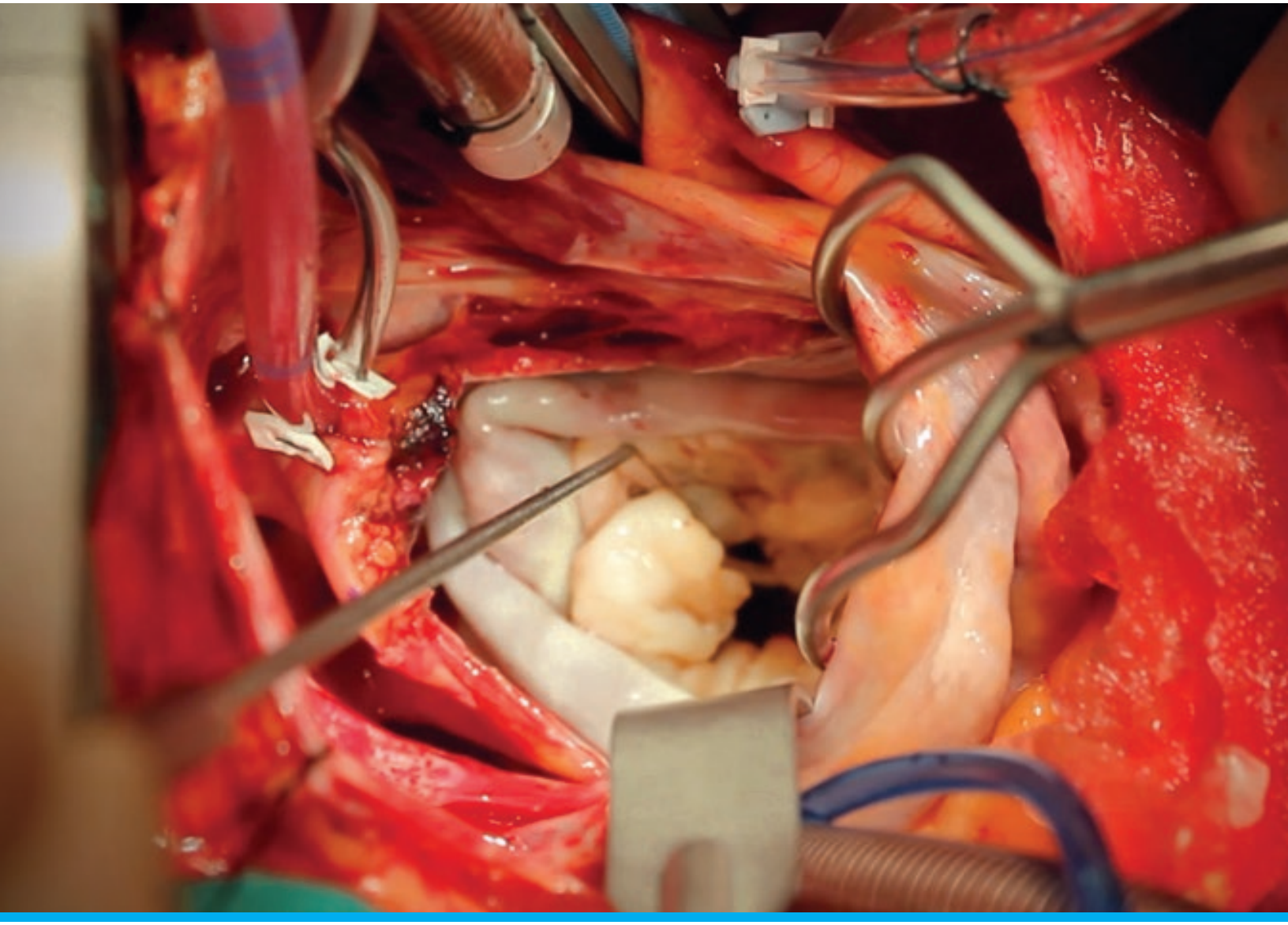
Thompson Retractor

Uncompromised Exposure™



Thompson-Techniken + Benutzerhandbuch:

ANNÄHERUNG AN DIE MITRALKLAPPE ÜBER DEN LINKEN VORHOF
BOLLING RETRACTOR SYSTEM

"Die drei wichtigsten Aspekte der Mitralklappenchirurgie sind: EXPOSITION, EXPOSITION, EXPOSITION."

- Steven F. Bolling, MD

Steven F. Bolling, MD

University of Michigan

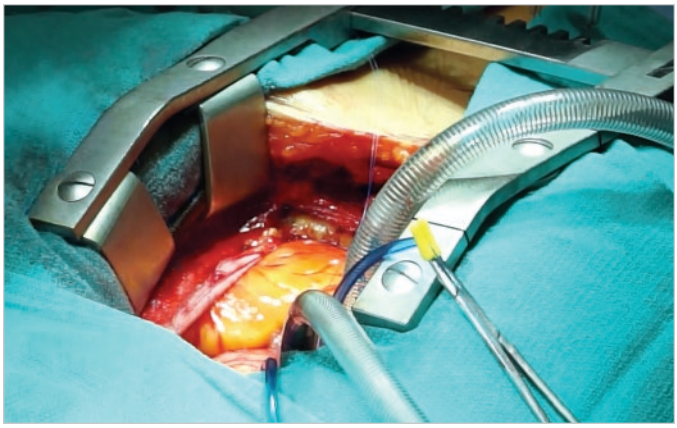
Dr. Bolling ist Facharzt für Mitralklappenreparatur und -rekonstruktion sowie Professor und Forschungsleiter in seinem eigenen NIH-geförderten Labor. Er ist weltweit anerkannt sowohl für seine brillante Fähigkeit, selbst die schwierigsten Mitralklappenanomalien zu reparieren, als auch für seine innovativen chirurgischen Ansätze für die Mitralklappe, insbesondere bei Patienten mit linksventrikulärem Versagen im Endstadium. Dr. Bolling entschied sich für die Zusammenarbeit mit Thompson Surgical, um einen Retraktor zu entwickeln, der ihm die kompromisslose Exposition bietet, die er für die Durchführung dieser Techniken benötigt.

Mitralklappenoperationen, insbesondere Reparaturen, erfordern eine uneingeschränkte Exposition. Die Exposition ist wesentlich, um für jeden Patienten kritische Entscheidungen bezüglich der Reparatur, Rekonstruktion oder des Austauschs zu treffen und diese Techniken uneingeschränkt durchführen zu können. Die Mitralklappe ist vom Sternum hin zur Brustwirbelsäule vertikal ausgerichtet und ihre Fasern verlaufen in Richtung der Aortenklappe. Eine der größten Herausforderungen bei der Exposition ist es, die aus Sicht des Chirurgen vertikale Position der Mitralklappe zu erreichen. Dies kann durch Inzisionstechniken, Patientenlagerung und Retraktion erreicht werden.

VORSICHT
Wir empfehlen, alle 20 Minuten die Spannung der Retraktoren zu reduzieren, um den Blutfluss zu gewährleisten.

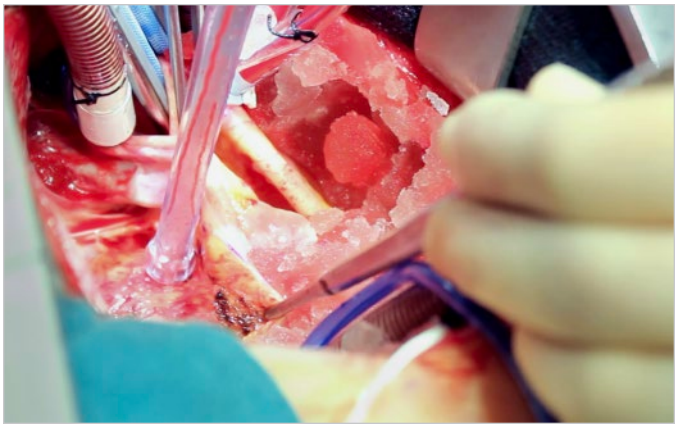
HINWEIS
Der Thompson Retractor wird in nicht sterilem Zustand geliefert. Die Reinigungs-, Sterilisations- und Pflegehinweise sowie zusätzliche Warnhinweise und Vorsichtshinweise finden Sie auf der Gebrauchsanweisung für den Thompson Retractor.

Annäherung an die Mitralklappe



Schritt 1

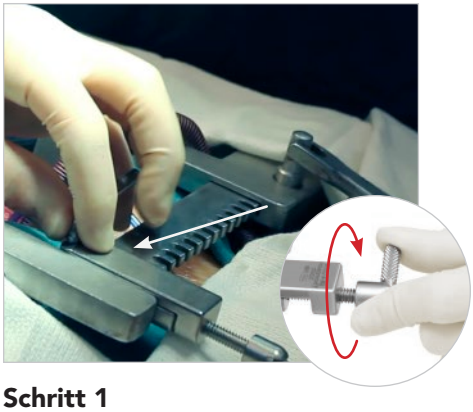
Eine mediane Sternotomie mit einem Spreizer, wie z. B. dem Morse Retractor, bereitet den Anfangspfad für den Ansatz über den linken Vorhof. Nach der Sternotomie sollte das Perikard längs eingeschnitten und die rechte Seite suspendiert werden. Diese Technik schafft einer erhöhte Herzposition und dreht den Scheitelpunkt des Herzens nach hinten, um die Sicht auf die Mitralklappe zu verbessern.
Als nächstes wird ein kardiopulmonaler Bypass durchgeführt.



Schritt 2

Wenn ein kardioplegischer Stillstand erreicht ist, wird eine linke Atriotomie durchgeführt, indem man Sondergaards Ebene „rollt" und das Atrium einschneidet. Eine Drehung des Tisches nach links und das Anheben des Kopfes des Tisches an dieser Stelle trägt zu einer besseren Exposition der Mitralklappe bei.

Bolling Retractor - Anbringung



Schritt 1

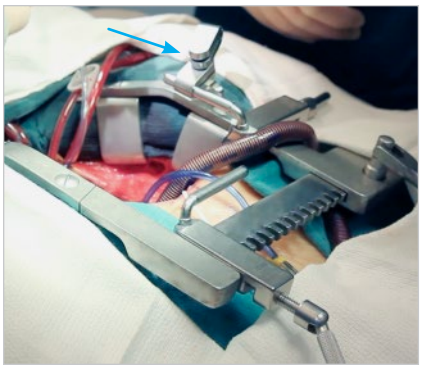
Befestigen Sie die Mini L-Bar am gezahnten Teil des Morse Spreader, ausgerichtet hin zur rechten Seite des Patienten.

Schritt 2

Befestigen Sie eine zweite Mini L-Bar am Armteil des Morse Retractor links vom Patienten, unterhalb der Retraktoren des Morse Spreader.

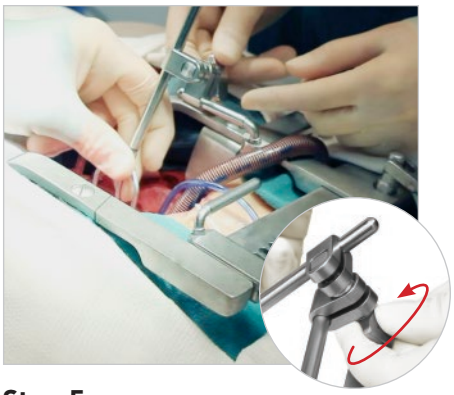
Schritt 3

Wählen Sie den Basket-Retraktor in der entsprechenden Größe, um die Vorhofwand zurückzuziehen, und wählen Sie anschließend die für die Brusttiefe des Patienten am besten geeignete Grifflänge, um einen möglichst geringen Arbeitsbereich zu erhalten. Es stehen drei Höhen zur Verfügung



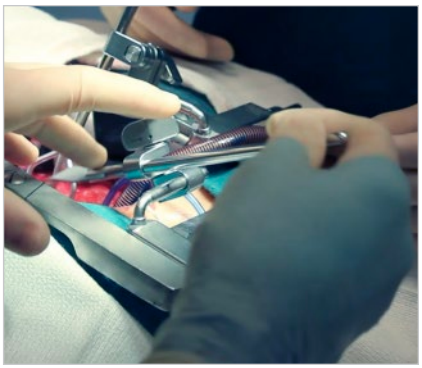
Step 4

Schieben Sie ein Universal Joint auf die Mini L-Bar links vom Patienten und verwenden Sie dabei das Loch neben dem Feststellknopf. Der Feststellknopf sollte unterhalb der Mini L Bar und das offene Gelenk für den Retraktorgriff oberhalb der Mini L Bar liegen.



Step 5

Schieben Sie den Retraktorgriff in das geöffnete Universal Joint und positionieren Sie das Basket-Ende in der Operationsstelle, um das Atrium zurückzuziehen. Wenn in Position, ziehen Sie das Universal Joint fest, um die Exposition zu sichern.



Step 6

Fügen Sie ein zweites Universal Joint zur anderen Mini L-Bar hinzu und wählen Sie einen Malleable-Paddle-Retraktor mit der entsprechenden Grifflänge aus. Schieben Sie diesen Griff in das Universal Joint und positionieren Sie das Paddelende in der Operationsstelle, um das Septum zurückzuzuziehen. Ziehen Sie das Universal Joint fest, um es zu sichern. Beachten Sie, dass die Ausrichtung des Universal Joint auf der L-Bar flexibel ist.

INFORMATIONEN ZUR BESTELLUNG DES SYSTEMS
Bolling Mitral Valve Retractor System (#91072CV)

FÜR FRAGEN ODER WEITERE INFORMATIONEN

+1-231-922-0177

Rev B
053019
ttsfbla-de

Uncompromised Exposure

VISIT US ONLINE: **THOMPSONSURGICAL.COM**

Thompson SURGICAL INSTRUMENTS
10341 East Cherry Bend Road
Traverse City, Michigan 49684
Telefon: +1 231.922.0177
Fax: +1 231.922.0174
thompsonsurgical.com

EC REP **Emergo Europe**
Prinsessegracht 20
2514 AP Den Haag
NIEDERLANDE

© 2019 Thompson Surgical Instruments, Inc. Traverse City, Michigan. Printed in the U.S.A.

® S-Lock®, PLA®, and the "T Circle" logomark are Registered Trademarks of Thompson Surgical Instruments, Inc.

Patents: US4971038, US5025780, US5888197, US5897087, US5902233, US5984865, US6033363, US6416465, US6511423, US7338442, US7749163, US8257255, US8360971, US8617064, US9872675
Other patents pending.

CE 0297

Made In USA

Legende der Symbole:

Hersteller	EC REP Bevollmächtigter EG-Vertreter	CE 0297 CE-Zeichen	Warnhinweise / Vorsichtsmaßnahmen	Nicht steril