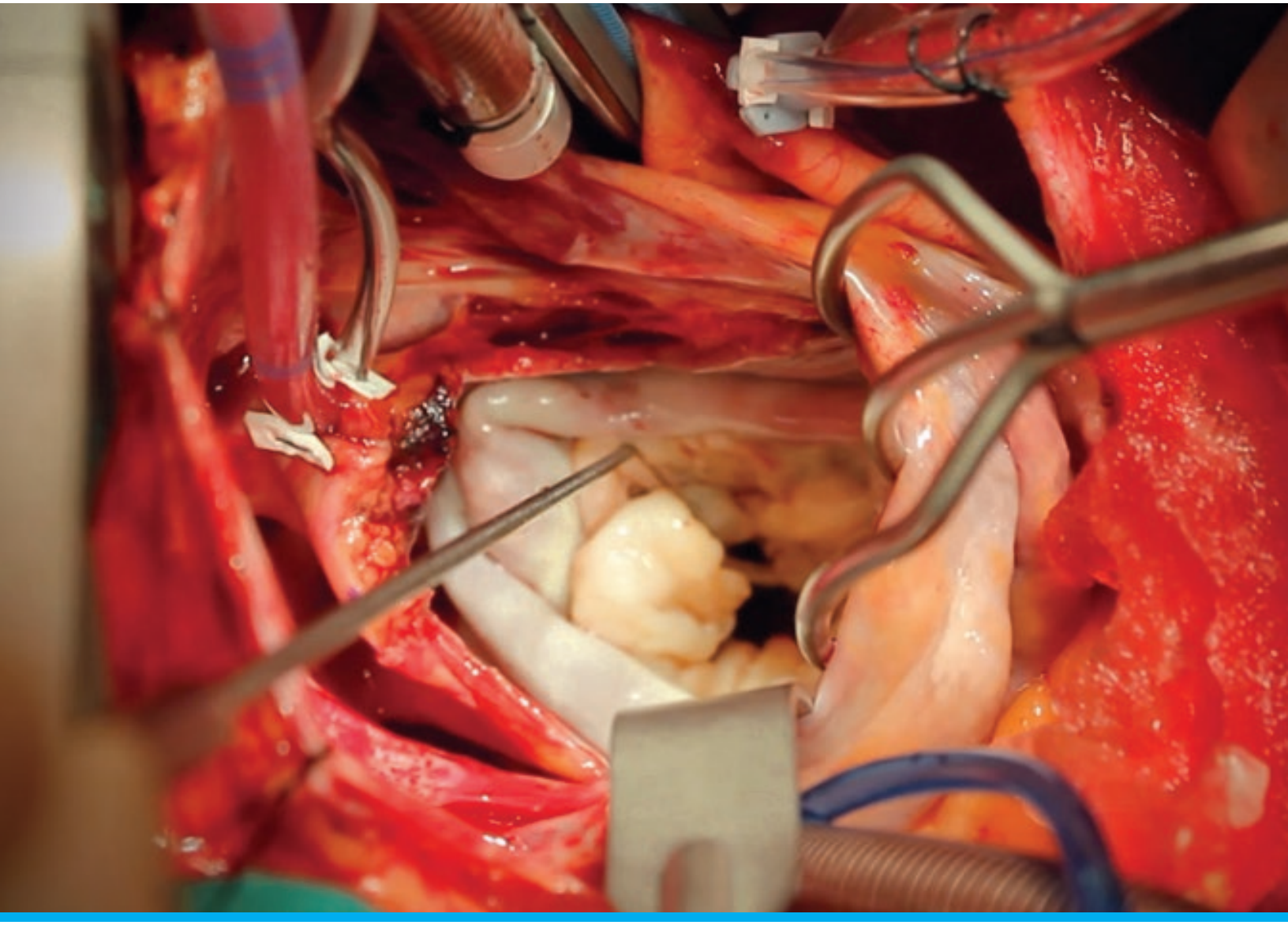
Thompson Retractor

Uncompromised Exposure™



Tecniche Thompson + Manuale Utente:

APPROCCIO ATRIALE SINISTRO ALLA VALVOLA MITRALE · BOLLING RETRACTOR SYSTEM

"I tre aspetti più importanti della chirurgia della valvola mitrale sono: ESPOSIZIONE, ESPOSIZIONE, ESPOSIZIONE."

- Steven F. Bolling, MD

Steven F. Bolling, MD

University of Michigan

Il Dottor Bolling è un chirurgo esperto nella riparazione e ricostruzione della valvola mitrale, nonché professore e capo ricercatore nel suo laboratorio, finanziato dal NIH. Ha ricevuto riconoscimenti in tutto il mondo per la sua brillante capacità di riparare le anomalie più impegnative delle valvole mitrali e per i suoi innovativi approcci chirurgici alla valvola mitrale, specialmente in pazienti con insufficienza ventricolare sinistra allo stadio terminale. Il Dottor Bolling ha scelto di lavorare con Thompson Surgical per sviluppare un retrattore in grado di fornirgli l'Esposizione Senza Compromessi necessaria per eseguire queste tecniche.

Le procedure della valvola mitrale, in particolare le riparazioni, richiedono un'Esposizione senza Compromessi. L'esposizione è essenziale per prendere decisioni critiche riguardanti la riparazione, la ricostruzione o la sostituzione nei pazienti, nonché per eseguire queste tecniche senza compromessi. La valvola mitrale è orientata verticalmente dallo sterno alla colonna toracica e le sue fibre si dipartono in direzione della valvola aortica. Uno dei maggiori problemi nell'esposizione è di rendere visibile al chirurgo la posizione verticale della valvola mitrale. Questo si può ottenere con tecniche incisionali, posizionamento del paziente e retrazione.

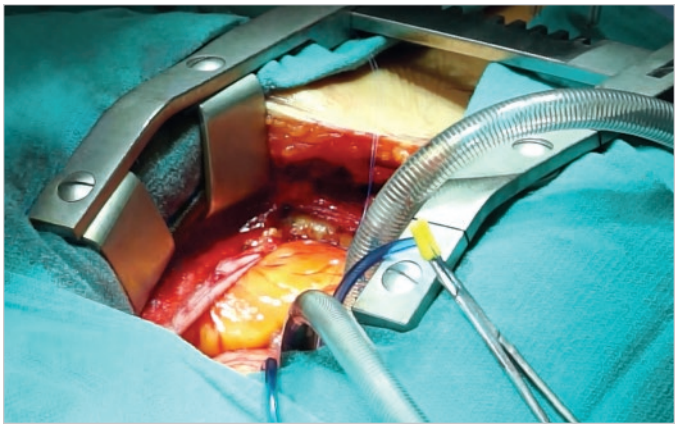
PRECAUZIONI

Si consiglia di allentare la tensione sui divaricatori ogni 20 minuti al fine di assicurare un flusso sanguigno adeguato.

AVVISO

Il divaricatore Thompson è fornito in condizioni non sterili. Fare riferimento al documento Thompson Retractor IFU per le istruzioni di pulizia, sterilizzazione e cura.

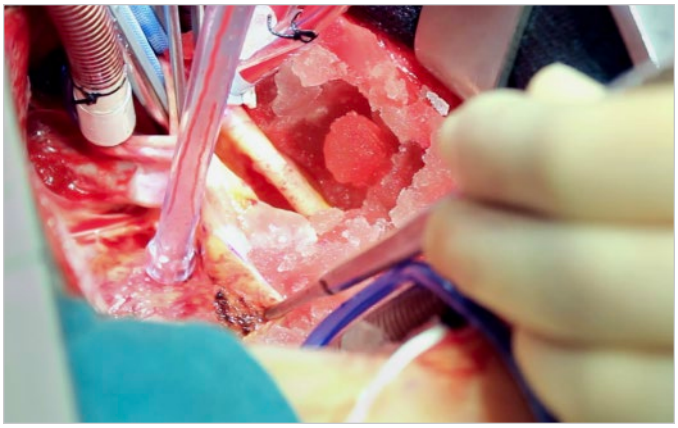
Approccio atriale sinistro



Fase 1

Una sternotomia mediana con utilizzo di un divaricatore, come il Morse Retractor, offre un accesso iniziale all'approccio atriale sinistro. Dopo la sternotomia, il pericardio deve essere inciso longitudinalmente con il lato destro sospeso. Questa tecnica eleverà il cuore e ruoterà l'apice del cuore posteriormente per migliorare la visuale della valvola mitrale.

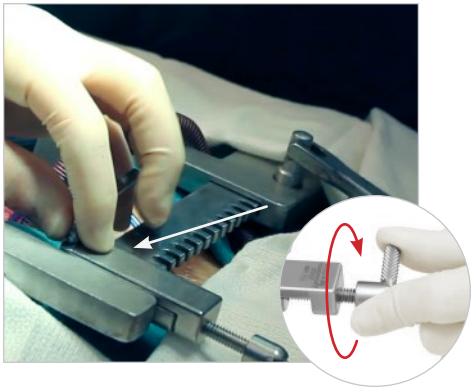
Successivamente, si effettua il bypass cardiopolmonare.



Fase 2

Nel momento in cui si raggiunge l'arresto cardioplegico, viene quindi effettuata un'atriomia sinistra a livello del solco di Sondergaard e incidendo l'atrio. Gli atri di destra dovrebbero essere visti come anteriori e gli atri di sinistra visti come posteriori rispetto al solco. La rotazione del tavolo operatorio a sinistra e il sollevamento della sezione di testa, a questo punto, contribuiranno a migliorare l'esposizione della valvola mitrale.

Impostazione del Bolling Retractor



Fase 1

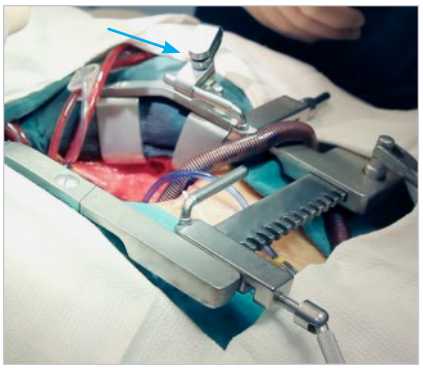
Fissare la Mini L-Bar alla porzione dentata a cremagliera del Morse Spreader, orientata alla destra del paziente.

Fase 2

Fissare una seconda Mini L-Bar alla porzione del braccio del Morse Retractor, alla sinistra del paziente, inferiore ai retrattori Morse Spreader.

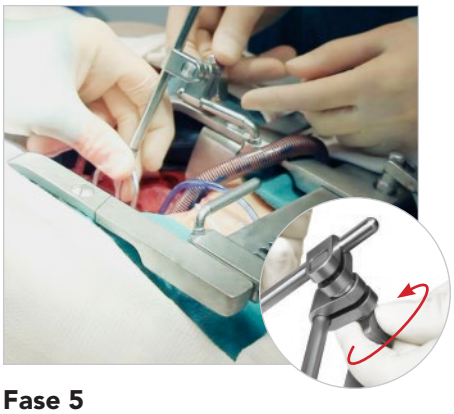
Fase 3

Selezionare il retrattore di tipo basket delle dimensioni appropriate per ritrarre la parete atriale, quindi scegliere il dispositivo di impugnatura della lunghezza più adatta alla profondità toracica del paziente, per mantenere un'area di lavoro a basso profilo Vi sono tre altezze disponibili.



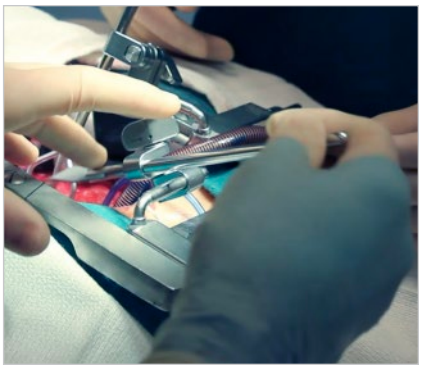
Fase 4

Far scorrere un Universal Joint sulla Mini L bar alla sinistra del paziente utilizzando il foro accanto alla manopola di serraggio. La manopola di serraggio dovrebbe andare sotto la Mini L bar e il giunto aperto per il dispositivo di impugnatura del retrattore dovrebbe andare sopra la Mini L bar.



Fase 5

Slide the retractor handle in to the Far scorrere il dispositivo di impugnatura del retrattore nello Universal Joint aperto e posizionare l'estremità del retrattore di tipo basket nella sede operatoria per ritrarre l'atrio. Quando in posizione, serrare il Universal Joint per garantire l'esposizione.



Fase 6

Aggiungere un secondo Universal Joint all'altra Mini L-Bar e selezionare un retrattore di tipo malleable paddle con dispositivo di impugnatura di lunghezza appropriata. Far scorrere questo dispositivo di impugnatura nello Universal Joint e posizionare l'estremità della spatola nella sede operatoria per ritrarre il setto. Serrare lo Universal Joint per fissare la posizione. Si noti che l'orientamento dello Universal Joint sulla L-Bar è versatile.

INFORMAZIONI PER L'ORDINAZIONE DEL SISTEMA

Bolling Mitral Valve Retractor System (#91072CV)

Per domande o ulteriori informazioni

+1 231 922 0177

Rev B
053019
ttsfbla-it

Uncompromised Exposure

VISITATECI ONLINE: **THOMPSONSURGICAL.COM**

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

EC REP **Emergo Europe**
Prinsessegracht 20
2514 AP The Hague
THE NETHERLANDS

© 2019 Thompson Surgical Instruments, Inc. Traverse City, Michigan.

® 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.

Legenda dei Simboli:

Produttore	Rapp. CE	Marchio CE	Avvisi / precauzioni	Non sterile

CE 0297

Made In USA