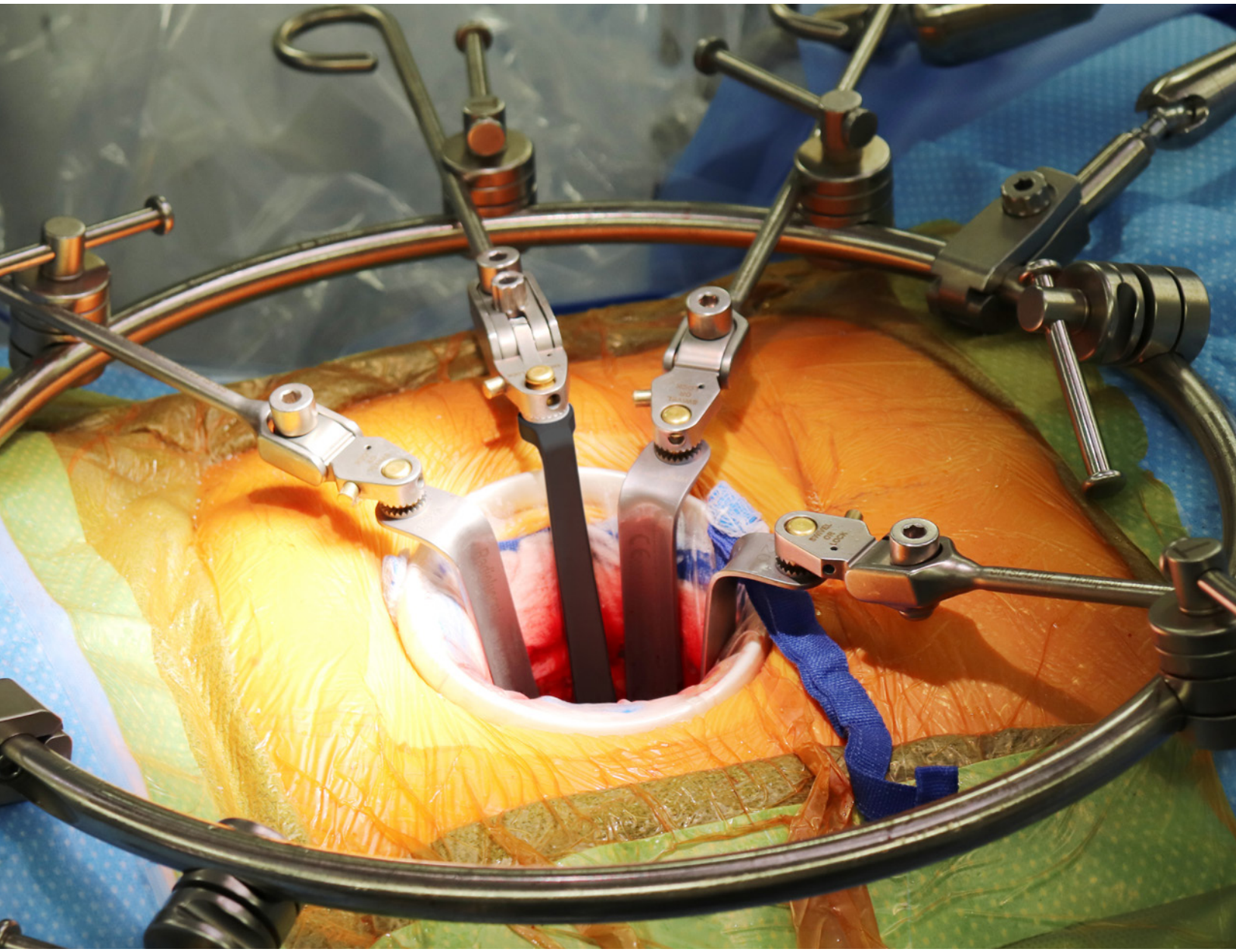


Thompson तकनीकें:

उन्नत MIS ALIF पहुँच

"Thompson की अग्रवर्ती लम्बर रगि प्रणाली, अग्रवर्ती रीढ़ का अधिकतम एक्सपोज़र प्रदान करने के साथ न्यूनतम चीरा आकार का उपयोग करके लगातार मिडलाइन स्पाइन एक्सपोज़र प्राप्त कराने वाला एक सरल, सुरक्षित और सहजज्ञान युक्त प्लैटफॉर्म प्रदान करती है।"

- जोनाथन ई. शॉएफ, MD, FACS

जोनाथन ई. शॉएफ, MD, FACS

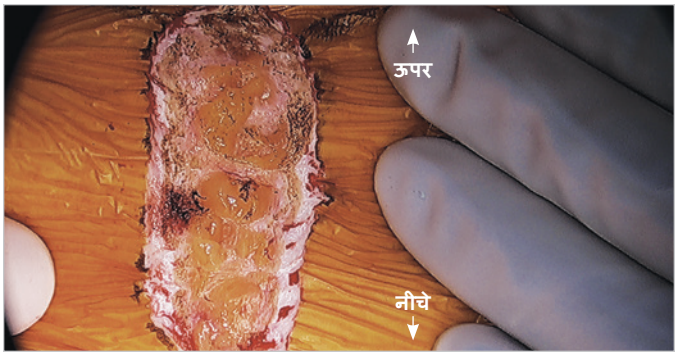
डॉ. शॉएफ एक बोर्ड-प्रमाणित जनरल सर्जन हैं, जिन्होंने सिनसिनाटी विश्ववद्यालय में अपना निवास प्रशिक्षण पूरा किया है। डेनवर, कोलोरैडो में उनकी सर्जिकल प्रैक्टिस, अग्रवर्ती रीढ़ के एक्सपोज़र संपर्क के लिए समर्पित है, जिसमें लम्बर, थोरैकोलम्बर, थोरैसिक और जटिल पुनरीक्षण सरवाइकल शामिल हैं। अधिकाधिक उप-विशिष्ट देखभाल के इस युग में, रीढ़ के एक्सपोज़र पर ध्यान देने की उनकी प्रैक्टिस के कारण तकनीकों में महत्त्वपूर्ण प्रगति हुई है, जो कि अग्रवर्ती रीढ़ के लिए न्यूनतम इनवेसिव दृष्टिकोण पर केंद्रित है।

एक विचारशील लीडर, शिक्षावदि और नवप्रवर्तक के रूप में, अग्रवर्ती रीढ़ के क्षेत्र की उनकी समझ तथा सुरक्षित, प्रभावी और कुशल मिडलाइन रीढ़ के एक्सपोज़र की आवश्यकता ने Thompson retractors के साथ सहयोग का एक आधार प्रदान किया है, जो सर्जिकल रिट्रैक्टर डिज़ाइन के बाज़ार में अग्रणी है। यह सहयोगात्मक प्रयास, जो Thompson अग्रवर्ती लम्बर रिंग प्रणाली में परिणत हुआ, पारंपरिक रिंग फ्रेम रिट्रैक्टर के एक महत्त्वपूर्ण विकास का प्रतिनिधित्व करता है, जिसका उद्देश्य सीमित ऊतक आघात के साथ छोटे त्वचा चीरों के माध्यम से ही रीढ़ के एक्सपोज़र को अधिकतम करते हुए रिट्रैक्टर फुटप्रिंट को कम करना है।

"हर तरह से, आकार और रूप में, Thompson Retractors बेहतर हैं।"

- जोनाथन ई. शॉएफ, MD, FACS

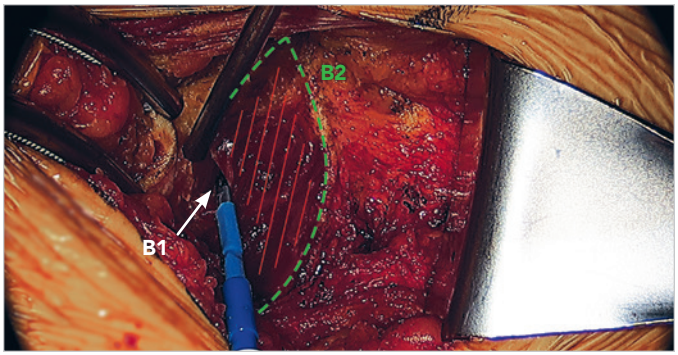
उन्नत MIS तकनीक



चरण A: चीरा

त्वचा में चीरा बनाने के लिए एक चाकू का उपयोग किया जाता है, आम तौर पर जिसकी लंबाई में 4-6 सेमी के बीच होती है। एकल स्तर L5/S1 फ्यूज़न्स के अधिकांश बहुमत के लिए यह आड़े तरीके से (बिकिनी कट) और L5 से ऊपर के सभी (L4/5, L3/4, आदि) या किसी भी बहु-स्तरीय फ्यूज़न्स के लिए खड़े रूप में अभिविन्यस्त है।

सुझाव: जब पहले से मौजूद निशान रहता है, तो अभिविन्यास की परवाह किए बिना ही त्वचा चीरा के लिए उपयोग करना बेहतर होता है।



चरण B: Incise Rectus Fascia (अग्रवर्ती (रेक्टस) ऋजु पेशी आवरण)

त्वचा के खड़े चीरों के लिए: चमड़े के नीचे के फ्लैप को ऊँचा किया जाता है तथा कॉटरी की सहायता से (आमतौर पर बाईं ओर) एक पैरामेडियन फेसियल चीरा बनाया जाता है।

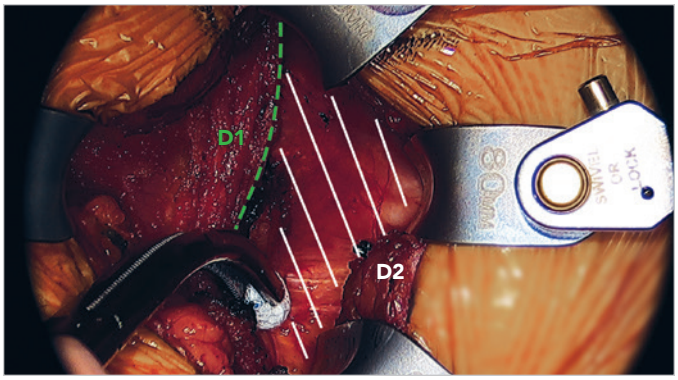
त्वचा के आड़े चीरों के लिए: एक आड़ा फेसियल चीरा बनाया जाता है, इसके बाद फेसियल फ्लैप्स (Pfannesteil-प्रकार का विच्छेदन) को ऊपर उठाया जाता है।

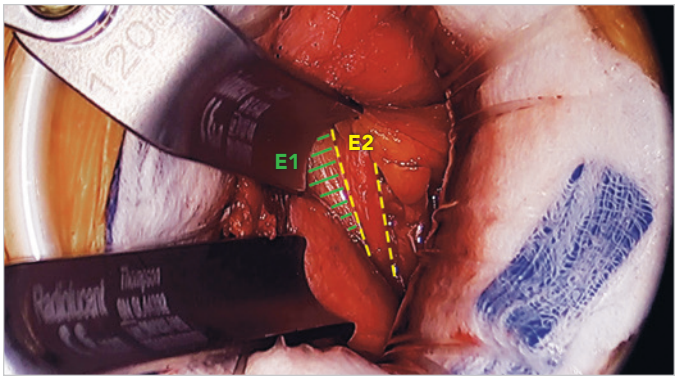
B1: एक्सपोज़ हुआ रेक्टस एब्डोमिनिस
B2: फेसिया

सूचना
Thompson Retractor गैर-जीवाणुरहित अवस्था में प्रदान किया जाता है। सफाई, स्टरिलाइज़ेशन और देखभाल के निर्देशों के साथ-साथ अतिरिक्त चेतावनियों और सावधानियों के लिए Thompson Retractor आईएफ़यू का संदर्भ लें।

उन्नत MIS तकनीक (जारी)

चरण C: रिग फ्रेम सेट अप करें, जैसा कि अलग अग्रवर्ती लम्बर रिग उपयोगकर्ता मैनुअल में दिखाया गया है





चरण D: मोबिलाइज़ करें और (रेक्टस) ऋजु पेशी को खींचकर खुला रखें

त्वचा और चेहरे के खड़े चीरों के लिए: रेक्टस एब्डोमिनिस पेशी के मिडलाइन अटैचमेंट रिलीज़ किए जाते हैं और पेशी को पार्श्व की ओर खींचकर खुला रखा जाता है।

त्वचा के आड़े चीरों के लिए: पेशी को मिडलाइन में मोबिलाइज किया जाता है। फिर पेशी को पार्श्व की ओर खींचकर खुला रखा जाता है

D1: अग्रवर्ती (रेक्टस) ऋजु पेशी आवरण

D2: पीछे का (रेक्टस) ऋजु पेशी आवरण

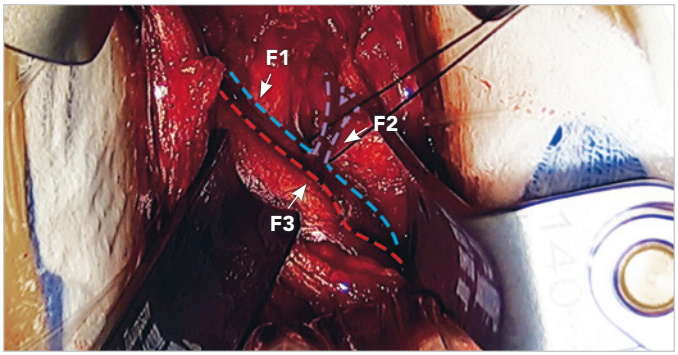
चरण E: पेरिटोनियम और मूत्रवाहिनी को मोबिलाइज़ करें

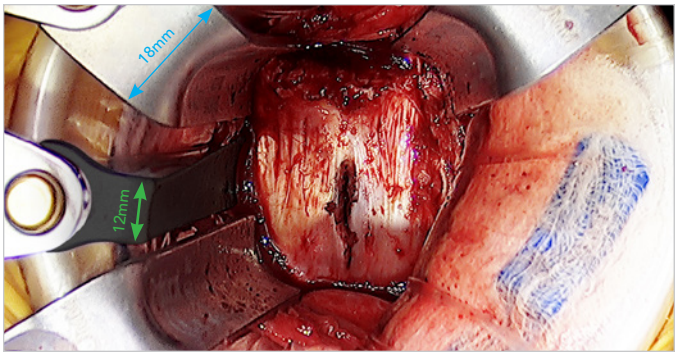
पेरिटोनियल थैली पार्श्व पेट की दीवार से ब्लंट तरीके से मोबिलाइज की जाती है और चिकित्सकीय रूप से खींचकर खुली रखी जाती है।

मूत्रवाहिनी को भी पेरिटोनियल थैली के साथ इंगित किया जाता है, और पेरिटोनियल थैली के साथ खींचकर खुला रखा जाता है।

E1: पेरिटोनियम

E2: मूत्रवाहिनी





चरण F: धमनियों को मोबिलाइज़ करें और खींचकर खुला रखें

धमनियाँ मोबिलाइज़ और खींचकर खुली रखी जाती हैं L4/5 या उससे ऊपर के एक्सपोज़र के दौरान, विच्छेदन आम तौर पर धमनियों के पार्श्व पहलू के साथ किया जाता है, जबकि L5/S1 क्षेत्र का विच्छेदन आम तौर पर श्रोणीय धमनियों के लिए मध्यवर्ती रूप से किया जाता है। खंडीय परफोरेटर्स लिगेट किए जाते हैं।

F1: वाम आम श्रोणीय शिरा

F2: सिलिक टाई समीप अवस्था के साथ प्रारंभिक शाखाओं में बंटी इलियोलम्बर शिरा

F3: वाम आम श्रोणीय धमनी

चरण G: रीढ़ के एक्सपोज़र को अंतिम रूप दें और मिडलाइन चिह्नित करें।

रीढ़ का मिडलाइन एक्सपोज़र देने के लिए रिट्रैक्टर रखे जाते हैं। रीढ़/डिस्क के मिडलाइन को फ्लोरोस्कोपी का उपयोग करके पहचाना जाता है और कॉटरी से चिह्नित किया जाता है। फिर रीढ़ का प्रोसीजर पूरा किया जाता है।

चरण H: रीट्रैक्टर निकालें और घाव बंद करें

रिट्रैक्टर हटाए जाते हैं और रक्त धमनियों, पेरिटोनियम और मूत्रवाहिनी को उनकी सामान्य स्थिति में लौटने दिया जाता है। वास्कुलेचर, फिर नरम ऊतक संरचनाओं की जाँच करने के लिए प्लेसमेंट का उल्टा क्रम। फिर सर्जन की पसंदीदा विधि से घाव को बंद कर दिया जाता है।

प्रश्न या अतिरिक्त जानकारी:
+1 231 922 0177

Rev C
060221
ttjesalr-hi

Uncompromised Exposure

हमसे ऑनलाइन यहाँ मिलें: **THOMPSONSURGICAL.COM**

Thompson SURGICAL INSTRUMENTS
10341 East Cherry Bend Road
Traverse City, Michigan 49684
फोन: +1 231 922 0177
फैक्स: +1 231 922 0174
thompsonsurgical.com

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

© 2021 Thompson Surgical Instruments, Inc.

® S-Lock® ⊗, PLA®, और "T Circle" लोगोमार्क Thompson Surgical Instruments, Inc. के पंजीकृत ट्रेडमार्क हैं।
पेटेंट: trpat.com

ध्यान दें: चूँकि हम लगातार सर्वोत्तम संभव उत्पादों को प्रदान करने का प्रयास करते रहते हैं, अतः इस उपयोगकर्ता मैनुअल में मौजूद चित्र, प्राप्त उत्पाद से थोड़ा अलग दिख सकते हैं।

रोगी की शरीर-रचना, पैथोलॉजी और सर्जिकल तकनीकों जैसी बहुत सी परिवर्ती वस्तुएँ कार्यविधि के परिणाम को प्रभावित कर सकती हैं। रोगी, उत्पाद और कार्यविधि का चयन एकमात्र चिकित्सा पेशेवर का उत्तरदायित्व है। उन्नत MIS ALIF पहुँच के लिए Thompson तकनीक में प्रदान की गई जानकारी शैक्षिक उद्देश्यों के लिए है और चिकित्सा सलाह के रूप में इसका उपयोग नहीं किया जाना चाहिए। Thompson तकनीक चिकित्सा पेशेवरों के लिए है, न कि रोगियों के लिए।

CE 0297

Made In USA