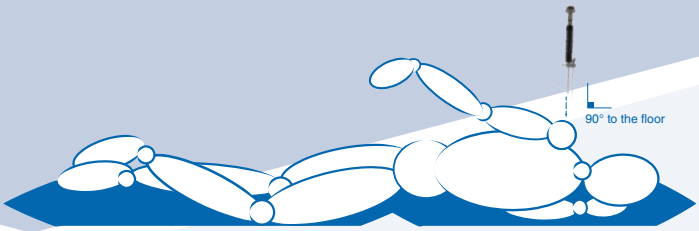
TECNICA CHIRURGICA

TAYLOR STITCHER EVO

POSIZIONAMENTO DEL PAZIENTE



DECUBITO LATERALE

BEACH CHAIR

PREPARAZIONE

VERIFICA DELL'ASSEMBLAGGIO DELLO STRUMENTO.

PRIMA DI UTILIZZARE LO STRUMENTO VERIFICARE IL CORRETTO ALLINEAMENTO DELL'AGO STN CON IL SISTEMA DI TARGETING.

L'ago, una volta esposto, deve passare attraverso l'asola all'estremità del sistema di targeting, quando la barra di targeting si trova bloccata in posizione avanzata.

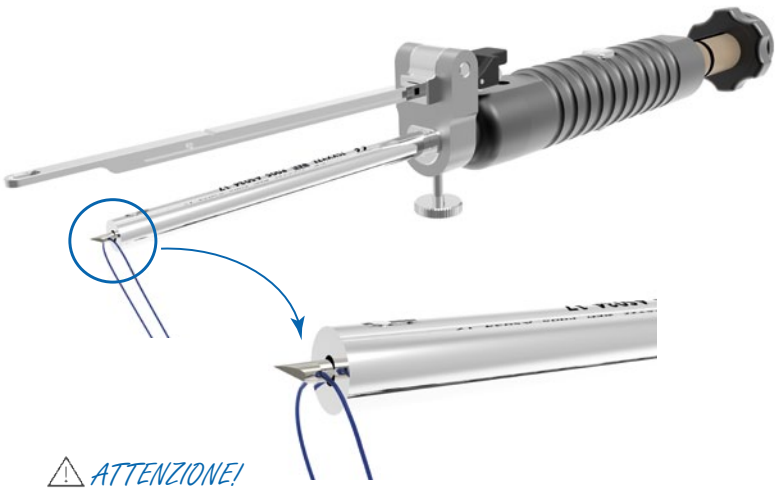
⚠ *ATTENZIONE!*
Se l'allineamento non è corretto controllare l'assemblaggio.

CARICAMENTO DELLE SUTURE.

RUOTARE LA GHIERA POSTERIORE IN SENSO ANTIORARIO FINO ALLO STOP MECCANICO, PER RITRARRE L'AGO STN.

CARICARE UNA SUTURA SHUTTLE (ES. PDS SIZE 1) O 1 O 2 SUTURE DIRETTAMENTE NELL'ASOLA DELL'AGO STN.

CONTROLLARE LA CORRETTA ESPOSIZIONE DELL'AGO STN, CHE DEVE RISULTARE COME IN FIGURA.



⚠ *ATTENZIONE!*
Se l'esposizione non è corretta controllare l'assemblaggio.

TECNICA CHIRURGICA

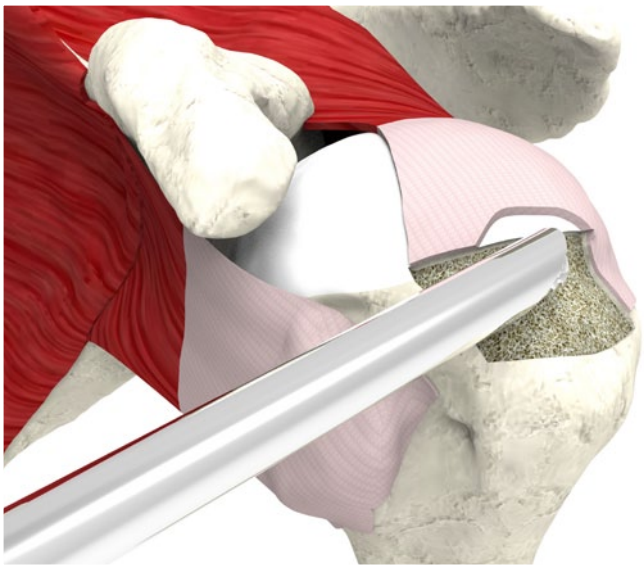
1. PREPARAZIONE DEL FOOTPRINT E PULIZIA DELL'ASPETTO LATERALE DELLA GRANDE TUBEROSITA DELL'OMERO

► CREARE IL PRIMO PORTALE LATERALE PER LO STRUMENTO.

Vedi portale 1 in basso.

► EFFETTUARE LA BURSECTOMIA.

Fare in modo di rilasciare la fascia del deltoide e la bursa laterale e di preparare il margine della lesione.
L'aspetto laterale della grande tuberosità deve essere pulito, per una migliore visione ed uno spazio di lavoro propriamente libero.



Suggerimento:

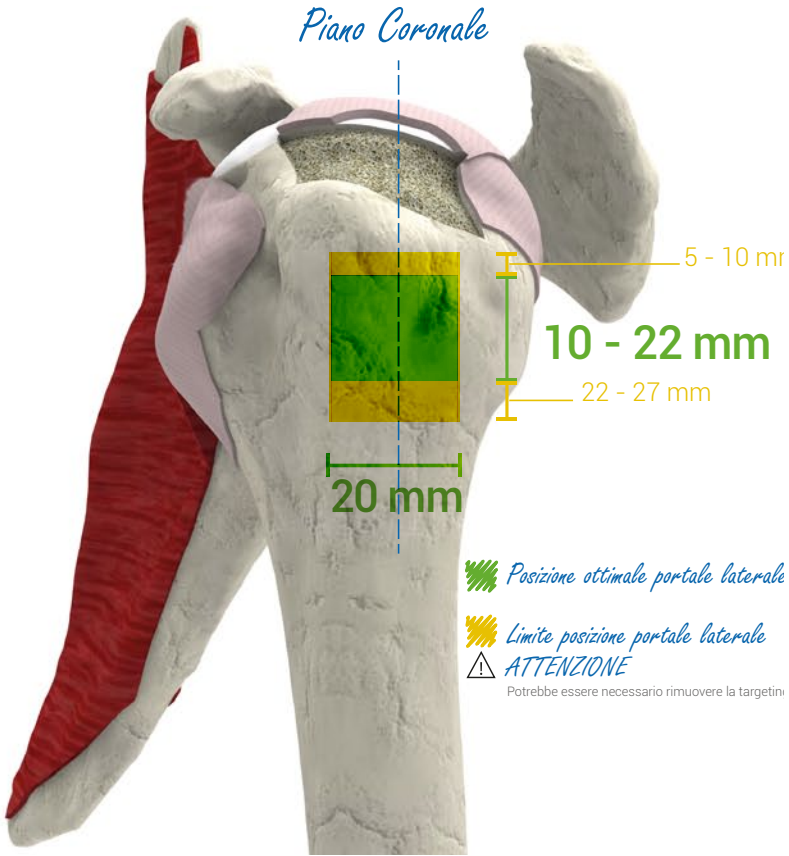
Si raccomanda di esporre la spongiosa nell'area di footprint.

2. PREPARAZIONE DEL PUNTI DI ACCESSO

► CREARE IL PORTALE PER LO STRUMENTO (2) ALLA DISTANZA DI 1,5 CM DAL PORTALE (1) CREATO PRECEDENTEMENTE.

Suggerimento:

E' consiglibile creare un portale laterale posteriore per l'ottica (per consentire una visione ottimale del foro di ingresso laterale).



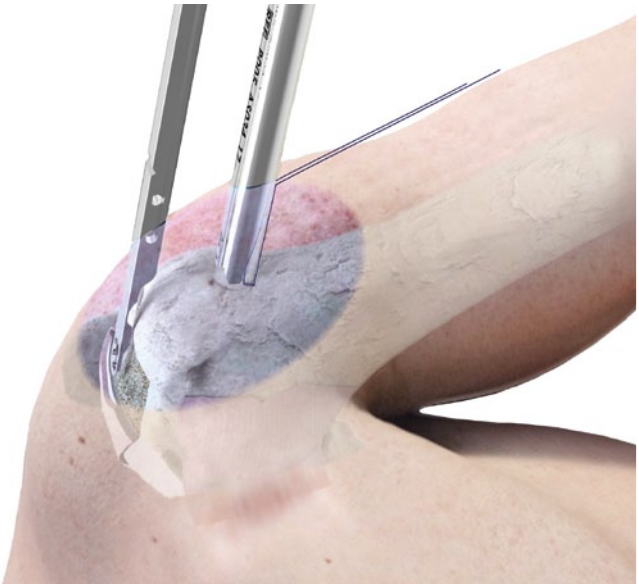
3. INSERIMENTO DI TAYLOR STITCHER

▶ RETRARRE E BLOCCARE LA TARGETING BAR.

▶ INSERIRE LA CANNULA CONTENENTE L'AGO STN NEL PORTALE PIÙ DISTALE (2).

Suggerimento:

Per liberare la punta dell'ago dai tessuti molli, spingerla contro la grande tuberosità e ritornare nella posizione iniziale d'ingresso.
Utilizzando l'ottica, verificare che la punta dell'ago sia chiaramente visibile e libera da tessuti molli.



4. INSERIMENTO DEL TARGETING FRAME

▶ SBLOCCARE LA TARGETING BAR ED INSERIRLA NEL PORTALE PROSSIMALE (1) FINO AL CONTATTO CON IL FOOTPRINT.

▶ BLOCCARE LA TARGETING BAR NEL PUNTO DESIDERATO.

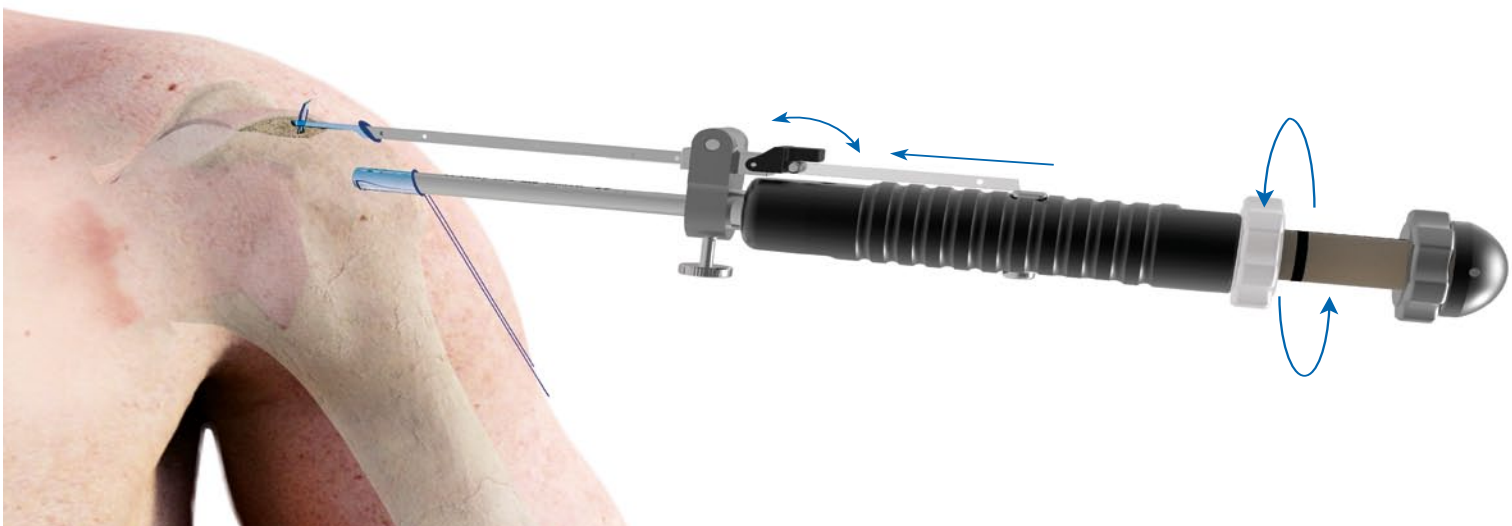
▶ PUNTARE L'AGO STN NELLA PARTE LATERALE DELL'OSSO (AFFONDARE LA PUNTA E STIBILIZZARE LA POSIZIONE).

5. ATTIVAZIONE DI TAYLOR STITCHER

▶ RUOTARE LA GHIERA GRIGIA VERSO L'ALTO PER LIBERARE IL PISTONE.

Suggerimento:

Ora il sistema è attivato ed è possibile colpire leggermente il pistone per far fuoriuscire l'ago STN e creare il tunnel transosseo.



6. CREAZIONE DEL TUNNEL TRANSOSSEO

▶ MANTENERE LA CANNULA LATERALE (CONTENENTE L'AGO STN) FERMANMENTE A CONTATTO CON LA CORTICALE DELL'OSSO.

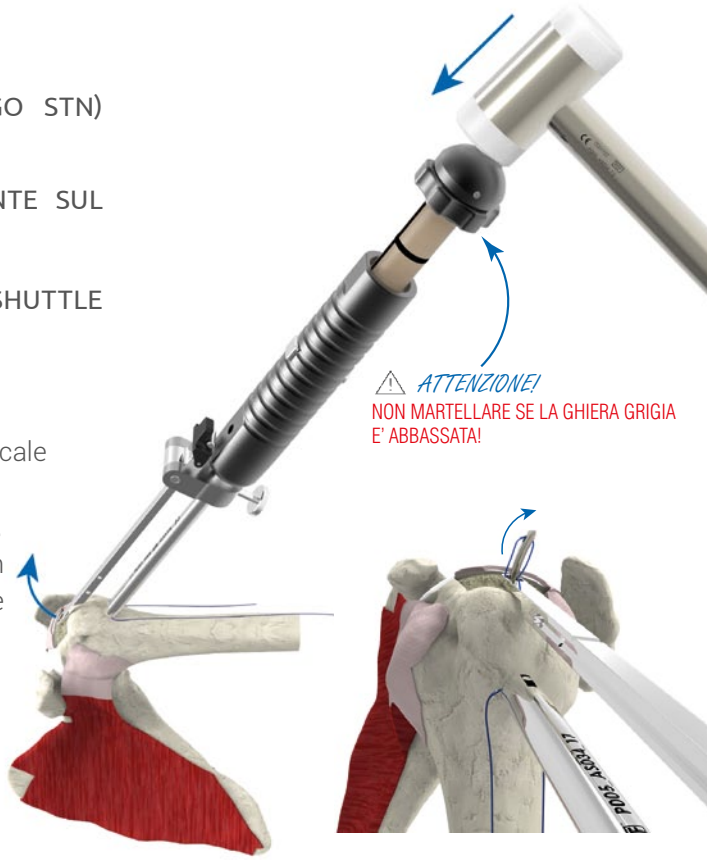
▶ PER FAR FUORIUSCIRE L'AGO STN BATTERE DELICATAMENTE SUL PISTONE UTILIZZANDO IL MARTELLETTO IN DOTAZIONE.

▶ SMETTERE DI MARTELLARE QUANDO L'AGO E LE SUTURE SHUTTLE EMERGONO NELL'AREA DESIGNATA.

Suggerimento:

Battere delicatamente onde evitare di danneggiare o sfondare la coticale laterale.

Se durante l'estrazione dell'ago STN si perde il contatto con la corticale, smettere di martellare ed agire sulla ghiera grigia per ritornare in posizione, quindi ripetere il passaggio dall'inizio avendo cura di liberare di nuovo e completamente il pistone.



7. CATTURA DELLO SHUTTLE/SUTURE E DEFINIZIONE DEL TUNNEL TRANSOSSEO

▶ RUOTARE LA GHIERA GRIGIA IN SENSO ANTIORARIO E RITRARRE LEGGERMENTE L'AGO STN.

(Ciò permetterà alla sutura/shuttle di ripiegarsi leggermente, agevolando la presa).

▶ AFFERRARE LA SUTURA SHUTTLE O LE SUTURE CON UN GRASPER.

▶ RITRARRE L'AGO STN COMPLETAMENTE DENTRO LA CANNULA.

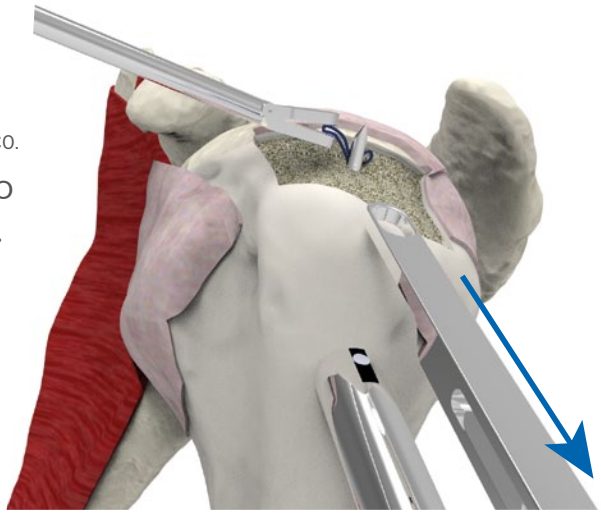
ruotando in senso antiorario la ghiera grigia, fino al raggiungomento dello stop meccanico.

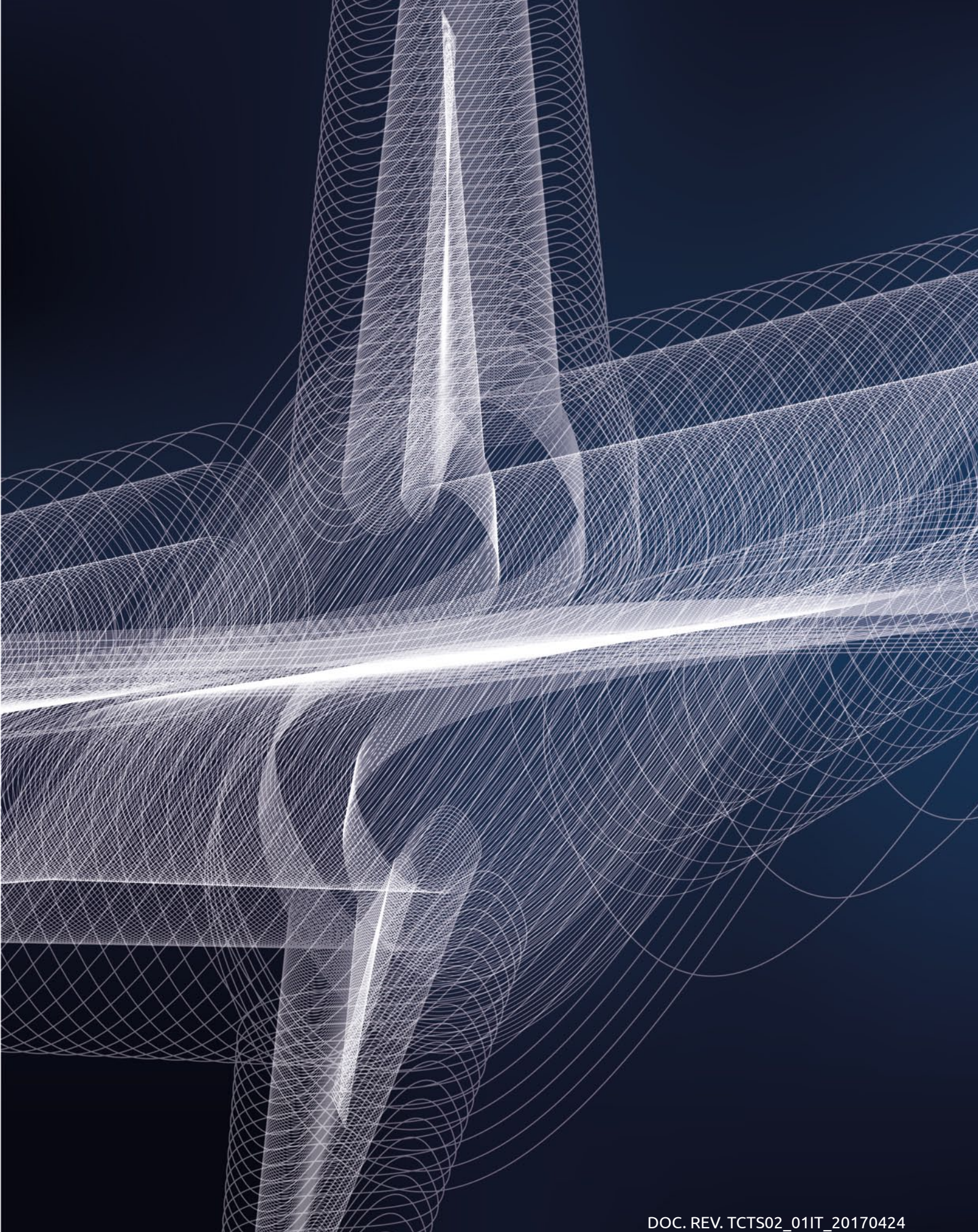
▶ RIMUOVERE LO STRUMENTARIO DALLA SPALLA LASCIANDO LO SHUTTLE O LE SUTURE PASSARE ATTRAVERSO IL FORO APPENA CREATO.

Suggerimento:

Un recupero più agevole delle suture si esegue ritraendo la targeting bar.

Fare attenzione a non pizzicare eccessivamente o danneggiare le suture o lo shuttle quando le si afferra.





DOC. REV. TCTS02_01IT_20170424

NCS Lab Srl.
Via Pola Esterna 4/12 - 41012 Carpi (MO) Italy
pIVA 025500410202 | Tel. +39 059 669813 | biomed@ncs-lab.com