
Istruzioni per l'uso

Distrattore interno di faccia centrale

Queste istruzioni non sono destinate alla distribuzione negli USA.



Authorised Representative

DePuy Ireland UC
Loughbeg
Ringaskiddy
Co. Cork Ireland

Istruzioni per l'uso

Prima dell'uso, si prega di leggere attentamente queste istruzioni per l'uso, le «Informazioni importanti» della brochure Synthes e le tecniche chirurgiche per il distrattore interno di faccia centrale DSEM/CMF/0516/0131. È necessario essere a conoscenza della tecnica chirurgica opportuna.

Sistemi di distrazione:

Distrattore interno di faccia centrale

Distrattore interno di faccia centrale

Componenti	Materiali	Standard
Viti	TAN	ISO 5832-11
Corpo distrattore	TAN	ISO 5832-11
Placche di base	TAN	ISO 5832-11

Uso previsto

Il distrattore interno di faccia centrale è indicato per l'uso come dispositivo di stabilizzazione e allungamento osseo nei casi in cui sia necessaria una distrazione ossea graduale.

Indicazioni

Il distrattore interno di faccia centrale è indicato per le osteotomie ricostruttive e l'avanzamento del segmento delle ossa craniali e medio facciali per la correzione di patologie come la craniosinostosi sindromica e la retrusione midface nelle popolazioni adulte e pediatriche.

Controindicazioni

Non vi sono controindicazioni specifiche.

Eventi avversi generali

Come in tutti gli interventi chirurgici maggiori, possono verificarsi effetti collaterali ed eventi avversi. Le eventuali reazioni possono essere molteplici, ma alcune delle più comuni sono elencate di seguito:

problemi conseguenti all'anestesia e al posizionamento del paziente (per esempio nausea, vomito, lesioni dentali, compromissione neurologica ecc.), trombosi, embolie, infezioni, lesioni ai nervi e/o alle radici dentali o lesioni ad altre strutture importanti come vasi sanguigni, sanguinamento eccessivo, danneggiamento dei tessuti molli compreso gonfiore, cicatrizzazione anomala, compromissione delle funzioni del sistema muscoloscheletrico, dolore, fastidio o sensazioni anomale a causa della presenza del dispositivo, allergie o reazioni di ipersensibilità, effetti collaterali associati alla protrusione di componenti dell'impianto, allentamento, piegatura o rottura del dispositivo, consolidamento non corretto, consolidamento mancato o ritardato, che può provocare la rottura dell'impianto, nuovo intervento.

Dispositivo sterile

STERILE R Sterilizzato mediante radiazioni

Conservare gli impianti nella confezione protettiva originale ed estrarli dalla confezione solo immediatamente prima dell'utilizzo.

Prima dell'uso, controllare la data di scadenza del prodotto e l'integrità della confezione sterile. Non usare il prodotto se la confezione è danneggiata.

Questi dispositivi sono forniti sterili e non sterili. Questi dispositivi sono esclusivamente monouso.

Dispositivo monouso

 Non riutilizzare

I prodotti monouso non devono essere riutilizzati.

Il riutilizzo o il ritrattamento (ad es. pulizia e risterilizzazione) può compromettere l'integrità strutturale del dispositivo e/o causarne il malfunzionamento con conseguenti lesioni, malattia o morte del paziente.

Inoltre, il riutilizzo e il ricondizionamento di dispositivi monouso possono ingenerare il rischio di contaminazione dovuta, ad esempio, a trasmissione di materiale infettivo da un paziente all'altro. Ciò potrebbe causare lesioni o il decesso del paziente o dell'operatore.

Gli impianti contaminati non devono essere sottoposti a ricondizionamento. Ogni impianto Synthes che sia stato contaminato con sangue, tessuti e/o liquidi/materiali organici non deve mai essere riutilizzato e deve essere maneggiato in conformità al protocollo ospedaliero. Benché possano apparire non danneggiati, gli impianti possono presentare piccoli difetti e avere subito sollecitazioni interne che potrebbero causare la rottura del materiale.

Precauzioni

Precauzioni di pianificazione preoperatoria:

Quando si posizionano i distrattori considerare e verificare quanto segue:

- Lunghezza di avanzamento pianificata (considerare recidive e sovracorrezioni)
- Qualità dell'osso adatta al posizionamento di viti
- Posizione dei nervi
- Copertura del tessuto molle
- Dolore percepito dal paziente dovuto all'interferenza del distrattore con il tessuto molle
- Accesso alle viti in base all'approccio

Gruppo distrattore:

Le viti devono essere posizionate nei fori più vicini alla placca di base per conferire una stabilità adeguata al dispositivo.

Taglio e sagomatura delle placche di base:

- Le placche di base devono essere tagliate in modo da non compromettere l'integrità del foro della vite.
- Tagliare l'impianto in prossimità dei fori delle viti.
- Prestare attenzione a proteggere i tessuti molli dai bordi tagliati.
- Per garantire un'adeguata stabilità, fissare ogni placca di base con almeno quattro viti.

Collegamento del braccio di estensione:

- Determinare se la o le estensioni del braccio d'attivazione siano necessarie per consentire all'esagono d'attivazione di fuoriuscire dal tessuto molle per l'attivazione remota.
- Scegliere un braccio di estensione di lunghezza adeguata, per garantire che il tessuto molle non ostruisca l'esagono d'attivazione durante la distrazione.
- Il braccio di estensione deve essere montato sul distrattore prima che il distrattore venga fissato all'osso. È difficile collegare il braccio di estensione dopo che il distrattore è stato avvitato all'osso.
- Nel corso del trattamento, è necessario prestare attenzione per proteggere i bracci di estensione e prevenire danni o rotture. Le forze laterali esercitate sui bracci flessibili di estensione da un paziente che si giri nel sonno possono danneggiare o rompere i bracci. Si consiglia di fissare i bracci di estensione alla pelle del paziente, senza influenzare la capacità di rotazione del braccio. Come alternativa, sono disponibili bracci di estensione rigidi.

Marcatura della posizione del distrattore:

- Utilizzare la dimensione della punta elicoidale prevista per la vite del sistema.
- Eseguire la foratura e inserire prima le viti più vicine all'osteotomia.
- Non serrare le viti nella placca di base posteriore.
- La velocità di foratura non deve mai superare i 1.800 giri/min., soprattutto se l'osso è duro e denso. Velocità di foratura superiori possono causare:
 - necrosi termica dell'osso,
 - ustioni al tessuto molle,
 - un foro di dimensioni eccessive che può portare a riduzione della resistenza alla trazione, maggiore possibilità di stripping delle viti nell'osso, fissazione non ottimale e/o esigenza di viti di emergenza.
- Irrigare sempre durante la perforazione per evitare che il surriscaldamento possa danneggiare l'osso.
- Irrigare e aspirare per rimuovere potenziali residui prodotti durante la procedura di impianto o rimozione.
- Durante la foratura prestare attenzione a non danneggiare, intrappolare o lacerare il tessuto molle del paziente, e a non danneggiare le strutture critiche.
- Per garantire una fissazione stabile, le viti devono essere avvitate in un osso corticale compatto. Se l'osso è di qualità inadeguata, le viti possono allentarsi nel corso del trattamento.
- Attivare il distrattore di mezzo giro nella direzione di apertura prima di eseguire la foratura e/o inserire le viti, per garantire una distanza adeguata tra i fori pilota e l'osteotomia.
- Premere saldamente la lama del cacciavite nell'incasso della testa della vite per assicurare l'ingaggio.
- Durante la foratura e/o il posizionamento delle viti prestare attenzione a evitare nervi, abbozzi dentari, radici dentarie o altre strutture critiche.
- Utilizzare viti di lunghezza appropriata per evitare l'allentamento del distrattore o il danneggiamento di strutture critiche/linguali.
- Tenere sempre il trapano lontano da materiali chirurgici sparsi.
- Maneggiare i dispositivi con attenzione e smaltire gli strumenti di taglio per osso utilizzati in contenitori approvati per oggetti taglienti.

Osteotomia completa:

- L'osteotomia deve essere completa e l'osso deve essere mobile. Il distrattore non è stato progettato, e non è adatto, per rompere l'osso e/o completare l'osteotomia.
- Prestare attenzione a evitare i nervi.

Ricollegamento del distrattore:

- Per incrementare la stabilità del distrattore nell'osso sottile, inserire le viti bicorticalmente. È anche possibile usare più viti.
- Durante la foratura e/o il posizionamento delle viti prestare attenzione a evitare nervi, abbozzi dentari, radici dentarie e/o altre strutture critiche.
- Utilizzare la dimensione della punta elicoidale prevista per la vite del sistema.
- Se l'osso è di qualità inadeguata, le viti possono allentarsi nel corso del trattamento.

- Eseguire la foratura e inserire prima le viti più vicine all'osteotomia.
- La velocità di foratura non deve mai superare i 1.800 giri/min., soprattutto se l'osso è duro e denso. Velocità di foratura superiori possono causare:
 - necrosi termica dell'osso,
 - ustioni al tessuto molle,
 - un foro di dimensioni eccessive con il conseguente rischio di riduzione della resistenza alla trazione, maggiore possibilità di stripping delle viti nell'osso, fissazione non ottimale e/o necessità di viti di emergenza.
- Irrigare sempre durante la perforazione per evitare che il surriscaldamento possa danneggiare l'osso.
- Irrigare e aspirare per rimuovere potenziali residui prodotti durante la procedura di impianto o rimozione.
- Durante la foratura prestare attenzione a non danneggiare, intrappolare o lacerare il tessuto molle del paziente, e a non danneggiare le strutture critiche.
- Per garantire una fissazione stabile, le viti devono essere avvitate in un osso corticale compatto.
- Tenere sempre il trapano lontano da materiali chirurgici sparsi. Maneggiare i dispositivi con attenzione e smaltire gli strumenti di taglio per ossa utilizzati in contenitori approvati per oggetti taglienti.
- Premere saldamente la lama del cacciavite nell'incasso della testa della vite per assicurare l'ingaggio.
- Il braccio di estensione deve essere montato sul distrattore prima che il distrattore venga fissato all'osso. È difficile collegare il braccio di estensione dopo che il distrattore è stato avvitato all'osso.
- Utilizzare viti di lunghezza appropriata per evitare l'allentamento del distrattore o il danneggiamento di strutture critiche/linguali.
- Per garantire un'adeguata stabilità, fissare ogni placca di base con almeno quattro viti.
- Le viti devono essere posizionate nei fori il più possibile vicine al corpo del distrattore per una adeguata stabilità del dispositivo.

Conferma dell'attivazione del dispositivo:

- Non trattenere il braccio di estensione mentre lo si ruota mediante lo strumento d'attivazione. Ciò potrebbe rendere difficile la rotazione del braccio di estensione e causarne la separazione dal distrattore.

Considerazioni postoperatorie:

- È importante ruotare lo strumento d'attivazione esclusivamente nella direzione della freccia contrassegnata sul manico. Ruotare lo strumento d'attivazione nella direzione errata (opposta alla freccia) può interferire con il processo di distrazione.
- Non trattenere il braccio di estensione mentre lo si ruota mediante lo strumento d'attivazione. Ciò potrebbe rendere difficile la rotazione del braccio di estensione e causarne la separazione dal distrattore.
- Nel corso del trattamento, monitorare i condili del paziente nelle fosse glenoidee per verificare che non si verifichino processi degenerativi.
- Il chirurgo deve istruire il paziente o la persona addetta alla sua cura su come attivare e proteggere il distrattore durante il trattamento.
- È importante proteggere i bracci di estensione dall'eventualità di impigliarsi in oggetti che possano esercitare una trazione sui dispositivi e causare dolore o lesioni al paziente.
- È necessario avvertire i pazienti di non manomettere i distrattori e di evitare attività che possano interferire con il trattamento. È importante avvertire i pazienti della necessità di seguire il protocollo di distrazione, tenere pulita la zona intorno alla ferita durante il trattamento e contattare immediatamente il chirurgo in caso di allentamento dello strumento d'attivazione.

Rimozione del dispositivo:

- Per evitare la migrazione dell'impianto, il distrattore deve essere rimosso dopo il trattamento.

Precauzioni relative allo strumento:

- Tenere sempre il trapano lontano da materiali chirurgici sparsi.
- Maneggiare i dispositivi con attenzione e smaltire gli strumenti di taglio per ossa utilizzati in contenitori approvati per oggetti taglienti.

Avvertenze

- Questi dispositivi possono rompersi durante l'uso (se sottoposti a forze eccessive oppure se utilizzati diversamente dalla tecnica chirurgica raccomandata). Sebbene spetti al chirurgo decidere se rimuovere la parte danneggiata in base alla valutazione del rischio associato, si raccomanda, laddove possibile e conveniente per il singolo paziente, di rimuovere la parte rotta.
- I dispositivi medici che contengono acciaio inossidabile possono provocare reazioni allergiche nei pazienti con ipersensibilità al nichel.
- I bordi affilati di alcuni strumenti e viti oppure le articolazioni in movimento possono pizzicare o lacerare i guanti o la pelle dell'utente.

Impianto del distrattore:

- Non impiantare il distrattore se le placche di base sono state danneggiate in seguito a piegatura eccessiva.
- Se non è stato utilizzato il bullone da 1,2 mm è necessario prestare attenzione aggiuntiva a non rovesciare il distrattore durante la distrazione, poiché potrebbe sganciarsi dalla placca di base anteriore.
- Se non sono stati usati i bulloni da 1,2 mm per bloccare le placche di base anteriori ai corpi dei distrattori, assicurarsi che i due componenti siano completamente agganciati quando si riportano i dispositivi nella posizione originale.
- I dispositivi sono in grado di assicurare una distrazione di 40 mm (80 rotazioni in senso antiorario). La distrazione effettuata oltre questo limite provocherà la separazione dei dispositivi.

Collegamento del braccio di estensione:

- Per serrare completamente il braccio di estensione sul distrattore è necessario utilizzare il cacciavite. Nel caso non venga utilizzato il cacciavite, il braccio di estensione potrebbe separarsi dal distrattore.

Considerazioni postoperatorie:

- Nel corso del trattamento, è necessario prestare attenzione per proteggere i bracci di estensione e prevenire danni o rotture. Le forze laterali esercitate sui bracci flessibili di estensione da un paziente che si giri nel sonno possono danneggiare o rompere i bracci. Si consiglia di fissare i bracci di estensione alla pelle del paziente, senza influenzare la capacità di rotazione del braccio. Come alternativa, sono disponibili bracci di estensione rigidi.
- È importante consigliare ai pazienti di evitare attività ad elevato rischio, poiché una caduta del paziente sul dispositivo potrebbe comportare gravi lesioni.
- I dispositivi sono in grado di assicurare una distrazione di 40 mm (80 rotazioni in senso antiorario). La distrazione effettuata oltre questo limite provocherà la separazione dei dispositivi.

Informazioni generali

- Il produttore non è responsabile di complicanze derivanti da diagnosi errata, scelta non corretta dell'impianto, combinazione non corretta dei componenti dell'impianto e/o delle tecniche chirurgiche e limitazioni del metodo di trattamento o asepsi inadeguata.
- I componenti dell'impianto applicati (nome, numero dell'articolo, numero di lotto) devono essere documentati nella cartella clinica di ciascun paziente.

Combinazione di dispositivi medici

Synthes non ha testato la compatibilità del proprio dispositivo con quelli di altri produttori e pertanto non si assume eventuali responsabilità.

Ambiente di risonanza magnetica

Torsione, spostamento e artefatti di immagine secondo le norme ASTM F2213-06, ASTM F2052-06e1 e ASTM F2119-07

Test non clinici basati sullo scenario peggiore, effettuati utilizzando un sistema di RMI di potenza 3 T, non hanno evidenziato torsione o spostamento rilevante della struttura in riferimento a un gradiente spaziale locale del campo magnetico misurato sperimentalmente di 70,1 T/m. L'artefatto di immagine più grande aveva un'estensione approssimativa di 55 mm rispetto alla struttura, se scansionato con Gradient Echo (GE). Il test è stato condotto su un sistema di RMI a 3 T.

Riscaldamento indotto da Radio Frequenza (RF) conforme alla norma ASTM F2182-11a

Simulazioni elettromagnetiche e termiche non cliniche basate sullo scenario peggiore hanno portato ad aumenti di temperatura di 19,5 °C (1,5 T) e 9,78 °C (3 T) in dispositivi per RMI che utilizzano bobine RF [con un tasso di assorbimento specifico (SAR) mediato su corpo intero di 2 W/kg per 15 minuti].

Precauzioni:

il test descritto sopra si basa su prove non cliniche. L'effettivo aumento di temperatura nel paziente può dipendere da diversi fattori, oltre al SAR e al tempo di applicazione RF. Pertanto, si raccomanda di prestare particolare attenzione ai seguenti punti:

- Si raccomanda di monitorare attentamente i pazienti sottoposti a scansione RM riguardo alla temperatura percepita e/o a sensazioni di dolore.
- Pazienti con termoregolazione alterata o particolarmente sensibili alla temperatura devono essere esclusi dalle procedure di scansione RM.
- Generalmente, in presenza di impianti conduttivi, si raccomanda di utilizzare un sistema di RM con bassa intensità di campo. Il tasso di assorbimento specifico (SAR) impiegato dovrebbe essere ridotto il più possibile.
- Utilizzando il sistema di ventilazione si può ridurre ulteriormente l'aumento della temperatura corporea.

Trattamento prima dell'uso del dispositivo

I prodotti Synthes forniti non-sterili devono essere puliti e sterilizzati a vapore prima del loro impiego chirurgico. Prima della pulizia, rimuovere completamente la confezione originale. Prima della sterilizzazione a vapore, inserire il prodotto in un involucro o contenitore approvato. Seguire le istruzioni di pulizia e sterilizzazione indicate nell'opuscolo «Informazioni importanti» di Synthes.

Istruzioni speciali per l'uso

PIANIFICAZIONE

1. Definire i risultati anatomici da conseguire a seguito della procedura di distrazione attraverso una valutazione che tenga in conto patologia cranio-facciale, qualità e volume disponibile di osso ed entità dell'asimmetria mediante esame clinico, scansione TC, cefalogramma e/o ortopantomografia.
2. Correggere il posizionamento e l'orientamento delle osteotomie e dei dispositivi di distrazione costituisce un fattore critico per il successo del trattamento.

POSIZIONAMENTO DEI DISTRATTORI

1. Eseguire l'incisione. Sollevare il periostio per esporre l'osso.
2. Segnare il sito approssimativo per l'osteotomia e il posizionamento del distrattore sull'osso.
3. Applicare il distrattore. Posizionare il distrattore nell'area prevista per valutare l'anatomia del paziente e determinare la posizione approssimativa delle placche di base, delle viti ossee e/o del braccio di estensione.
4. Qualora il distrattore non sia stato tagliato né sagomato in fase preparatoria, sarà necessario adattarlo all'osso.
5. Ritagliare e sagomare le placche di base. Tagliare le placche di base con il cutter rimuovendo eventuali fori per viti non necessari. Tagliare le placche di base in modo tale che i bordi tagliati siano a filo con il distrattore. Tagliare l'impianto in prossimità dei fori delle viti. Sagomare le placche di base sull'osso servendosi della pinza piegaplacche.
6. Collegare i bracci di estensione. Scegliere il braccio di estensione della lunghezza appropriata sulla base della distrazione pianificata e della posizione desiderata della punta d'attivazione del braccio di estensione.
7. Prima di eseguire l'osteotomia, segnare la posizione del distrattore eseguendo la perforazione e/o inserendo una vite di dimensioni e lunghezza appropriati in ciascuna placca di base. Non serrare completamente le viti. Non serrare completamente le viti poiché verranno rimosse prima di eseguire l'osteotomia.
8. Svitare e rimuovere il distrattore. Effettuare l'osteotomia.
9. Riapplicare il distrattore allineando le placche di base ai fori precedentemente eseguiti. Forare e/o inserire le restanti viti di misura e lunghezza adeguate. Serrare a fondo tutte le viti.
10. Confermare la stabilità del dispositivo e controllare il movimento dell'osso. Utilizzare lo strumento d'attivazione per innestare la punta d'attivazione esagonale del distrattore o il braccio di estensione. Ruotare nella direzione indicata sul manico dello strumento per confermare la stabilità del dispositivo e controllare il movimento dell'osso. Riportare il distrattore nella posizione originale.
11. Ripetere i passaggi per le procedure bilaterali. Chiudere tutte le incisioni.

PERIODO DI LATENZA

Attivare la distrazione da tre a cinque giorni dopo il posizionamento del dispositivo. Con i pazienti giovani la distrazione attiva può iniziare prima, per evitare il consolidamento prematuro.

PERIODO DI ATTIVAZIONE

1. Documentare i progressi. È necessario osservare il progresso della distrazione documentando le variazioni di occlusione del paziente. Una guida per la cura del paziente è allegata al sistema per facilitare la registrazione e il monitoraggio dell'attivazione del dispositivo.
2. È importante ruotare lo strumento d'attivazione esclusivamente nella direzione della freccia contrassegnata sul manico. Ruotare lo strumento d'attivazione nella direzione errata (opposta alla freccia) può interferire con il processo di distrazione.
3. Non trattenere il braccio di estensione mentre lo si ruota mediante lo strumento d'attivazione. Ciò potrebbe rendere difficile la rotazione del braccio di estensione e causarne la separazione dal distrattore.

PERIODO DI CONSOLIDAMENTO

1. Una volta ottenuto l'avanzamento desiderato, bisogna dare al nuovo osso il tempo di consolidarsi. Questo periodo può variare in relazione all'età del paziente e deve essere determinato mediante valutazione clinica.
2. I bracci di estensione devono essere rimossi all'inizio della fase di consolidamento.
3. Se il collegamento tra il distrattore e il braccio di estensione è ricoperto di tessuto molle, potrebbe essere difficile rimuovere il braccio di estensione. In questo caso, il braccio di estensione può rimanere intatto per tutta la durata del consolidamento.

RIMOZIONE DEL DISTRATTORE

1. Dopo il periodo di consolidamento, rimuovere i distrattori esponendo le placche di base attraverso le stesse incisioni usate durante l'intervento chirurgico originario di posizionamento e rimuovendo le viti ossee in titanio.
2. Risulta più facile rimuovere i distrattori se prima si rimuovono i bracci di estensione.

CURA DEL PAZIENTE

1. Contattare il proprio medico per eventuali dubbi o domande, oppure in presenza di arrossamento, drenaggio o eccessivo dolore durante l'attivazione.
2. Non manomettere i distrattori ed evitare attività che possano interferire con il trattamento.
3. Documentare i progressi. Una guida per la cura del paziente è allegata al sistema per facilitare la registrazione e il monitoraggio dell'attivazione del dispositivo.
4. Seguire il protocollo di distrazione. Seguire le istruzioni del chirurgo riguardo alla velocità e alla frequenza della distrazione. Dietro indicazione del medico, il paziente o la persona che si prende cura del paziente potrebbe dover attivare il distrattore o i distrattori più volte al giorno.
5. Ruotare lo strumento d'attivazione nella direzione della freccia contrassegnata sul manico. Ruotare lo strumento d'attivazione nella direzione errata (opposta alla freccia) può interferire con il processo di distrazione.

6. Quando si ruota il distrattore con lo strumento d'attivazione, non tenere il braccio distrattore con le dita. Deve essere libero di ruotare. È importante ruotare lo strumento d'attivazione esclusivamente nella direzione della freccia contrassegnata sul manico. Ruotare lo strumento d'attivazione nella direzione errata (opposta alla freccia) può interferire con il trattamento.
7. Per evitare che il sangue si rapprenda sul dispositivo, applicare una pomata antibiotica sulla porta percutanea per tutto il corso della distrazione.
8. Alla prima attivazione verificare che l'esagono d'attivazione non presenti aderenze di tessuto molle. Effettuare la stessa verifica a ogni attivazione successiva, per fornire il massimo comfort al paziente.
9. Tenere i capelli corti intorno alla porta d'attivazione può aumentare il comfort del paziente durante la distrazione.
10. In caso di allentamento dello strumento d'attivazione, contattare immediatamente il chirurgo.
11. Nel corso del trattamento, è necessario prestare attenzione per proteggere i bracci di estensione e prevenire danni o rotture. Le forze laterali esercitate sui bracci flessibili di estensione da un paziente che si giri nel sonno possono danneggiare o rompere i bracci.
12. Proteggere i bracci di estensione dal rischio di impigliarsi in oggetti che possano esercitare trazione sui dispositivi e causare dolore o lesioni al paziente.
13. Per tutta la durata del trattamento, mantenere sempre pulita l'area della ferita.
14. Osservare una buona igiene orale durante tutte le fasi del trattamento.

Il dispositivo deve essere utilizzato da un medico esperto

Questa descrizione non è sufficiente per l'utilizzo immediato dei prodotti Synthes. Si consiglia di consultare un chirurgo già pratico nell'uso di questi prodotti.

Trattamento, ricondizionamento, cura e manutenzione

Per le direttive generali, il controllo della funzionalità, lo smontaggio degli strumenti composti da più parti e le direttive sul condizionamento degli impianti, si prega di contattare il rappresentante di vendita locale o fare riferimento a: <http://emea.depuysynthes.com/hcp/reprocessing-care-maintenance>
Per informazioni generali su ricondizionamento, cura e manutenzione dei dispositivi riutilizzabili Synthes, dei vassoi portastrumenti e delle custodie degli strumenti, oltre che sul trattamento degli impianti Synthes non sterili, consultare l'opuscolo Informazioni importanti (SE_023827) oppure fare riferimento a: <http://emea.depuysynthes.com/hcp/reprocessing-care-maintenance>

CE
0123



Synthes GmbH
Eimattstrasse 3
4436 Oberdorf
Switzerland
Tel: +41 61 965 61 11
Fax: +41 61 965 66 00
www.depuysynthes.com