

**Pushing Catheter**

**推进导管**

**Tlačný katetr**

**Skubbekateter**

**Pushing-katheter**

**Cathéter pousse-prothèse**

**Platzierungskatheter**

**Καθετήρας ώθησης**

**Tolókatéter**

**Catetere di spinta**

**Cewnik popychający**

**Cateter posicionador**

**Catéter empujador**

**Pushing-kateter**



\* 1 8 6 2 2 / 0 5 0 6 \*

**COOK<sup>®</sup>**

**Endoscopy**

English .....	1
Chinese/中文 .....	3
Czech/Česky .....	5
Danish/Dansk .....	7
Dutch/Nederlands .....	9
French/Français .....	11
German/Deutsch .....	13
Greek/Ελληνικά .....	15
Hungarian/Magyar .....	18
Italian/Italiano .....	20
Polish/Polski .....	23
Portuguese/Português .....	26
Spanish/Español .....	28
Swedish/Svenska .....	30

## **INTENDED USE**

Used for endoscopic biliary stent placement to drain obstructed bile ducts. This device is supplied sterile and intended for single use only.

## **NOTES**

If the package is opened or damaged when received, do not use. Visually inspect with particular attention to kinks, bends and breaks. If an abnormality is detected that would prohibit proper working condition, do not use. Notify Cook for return authorization.

Do not use this device for any purpose other than the stated intended use.

Store in a dry location, away from temperature extremes.

## **CONTRAINDICATIONS**

Contraindications include those specific to ERCP.

## **POTENTIAL COMPLICATIONS**

Potential complications associated with ERCP include, but are not limited to: pancreatitis, cholangitis, aspiration, perforation, hemorrhage, infection, sepsis, allergic reaction to contrast or medication, hypotension, respiratory depression or arrest, cardiac arrhythmia or arrest.

Additional complications that may occur with biliary stent placement include, but are not limited to: trauma to the biliary tract or duodenum, obstruction of the pancreatic duct, stent migration.

## **PRECAUTIONS**

Refer to package label for minimum channel size required for this device.

The wire guide diameter and the inner lumen of the wire-guided device must be compatible.

Only Cook biliary and pancreatic stents are recommended for use with this device.

Do not use this device if stent cannot advance through strictured area.

## **INSTRUCTIONS FOR USE (See fig. 1)**

### **I. If using Intra Ductal Exchange (IDE) port and a pre-positioned short wire:**

1. Unlock short wire from Wire Guide Locking Device and load stent and positioning sleeve over pre-positioned wire guide. **Note:** Use positioning sleeve included with this device.
2. Advance pushing catheter over pre-positioned wire guide, ensuring that wire guide exits pushing catheter at IDE port.

3. As the front flap of stent enters accessory channel, keep positioning sleeve over the back flap until completely in accessory channel. Slide positioning sleeve over pushing catheter and wire guide, keeping it clear of accessory channel.
4. Relock wire guide.
5. With elevator open, advance device in short increments until visualized exiting endoscope.
6. Advance device into appropriate duct.
7. Fluoroscopically and endoscopically confirm desired stent placement.
8. Retract pushing catheter until IDE port is visible at Wire Guide Locking Device and resistance is felt.
9. Unlock wire guide and perform standard exchange over remaining 6 cm of pushing catheter. Once distal tip exits Wire Guide Locking Device, relock wire guide.

**II. If using Proximal Wire Port (PWP) and a pre-positioned long wire guide:**

**Note:** For best results, wire guide should be kept wet.

1. Remove stylet.
2. Load stent and positioning sleeve onto pre-positioned wire guide.
3. Advance pushing catheter over pre-positioned wire guide, ensuring that wire guide exits pushing catheter at PWP.
4. As front flap of stent enters accessory channel, keep positioning sleeve over back flap until completely in accessory channel. Slide positioning sleeve over pushing catheter, keeping it clear of accessory channel.

**REFER TO STEPS 5-7 IN "SECTION I", THEN RESUME WITH STEP 5 BELOW:**

5. Remove pushing catheter using standard long wire exchange technique.

**Upon completion of procedure, dispose of device per institutional guidelines for biohazardous medical waste.**

## 适用范围

用于通过内窥镜放置胆道支架，以引流阻塞的胆管。本品为无菌包装，仅限一次性使用。

## 备注

若包装已被打开或有破损，请勿使用。用前应仔细检查本品，尤应注意是否存在扭结、弯折以及破损等。若发现可能影响使用的异常情况，请勿使用。通知Cook，以获得退还许可。

除了指定的用途之外，本器材不得用作它用。

必须贮藏在干燥场所，远离极端高温或低温。

## 禁忌证

禁忌证包括内窥镜逆行胰胆管造影（ERCP）的禁忌证。

## 潜在并发症

ERCP可能引起的并发症包括（但不限于）：胰腺炎、胆管炎、误吸、穿孔、出血、感染、败血症、造影剂或药物过敏、低血压、呼吸抑制或停止、心律不齐或心脏停搏。

与胆道支架放置有关的其他一些可能并发症包括（但不限于）：胆道或十二指肠损伤、胰腺管阻塞和支架移位等。

## 注意事项

请参阅包装标签，了解使用本品时所需内窥镜的最小管径。

导丝直径与导丝类装置的内腔必须相适合。

仅推荐Cook胆道和胰腺支架与本品一起使用。

如果支架不能前行通过狭窄区域，则不得使用本品。

## 使用说明（参见图 1）

### I. 如果使用腔内交换（IDE）孔和预先定位的短导丝：

1. 从导丝锁定器上解开短导丝，并沿预先定位的导丝装载支架和定位套管。  
**备注：**使用包括在本品内的定位套管。
2. 沿预先定位的导丝推送推进导管，确保导丝从IDE孔退出推进导管。
3. 一旦支架的前端翼瓣进入活检通道，保持定位套管位于后端翼瓣上方，直至完全进入活检通道。沿推进导管和导丝滑动定位套管，保持其位于活检通道之外。
4. 重新锁定导丝。
5. 张开抬钳器，以较小的增量推送装置，直至可以看到装置退出内窥镜。
6. 将装置推入适当的胆道中。
7. 通过透视及内窥镜确认支架已到达期望的位置。

8. 收回推进导管，直至IDE孔在导丝锁定器上可见并感觉到阻力。
9. 解开导丝，并沿推进导管余下的6 cm进行标准交换操作。一旦远端退出导丝锁定器，即重新锁定导丝。

## **II. 如果使用近端导丝孔（PWP）和预先定位的长导丝：**

**备注：**为了达到最佳效果，应保持导丝湿润。

1. 取下针芯。
2. 将支架和定位套管装载到预先定位的导丝上。
3. 沿预先定位的导丝推送推进导管，确保导丝从PWP退出推进导管。
4. 一旦支架的前端翼瓣进入活检通道，则保持定位套管位于后端翼瓣上方，直至完全进入活检通道。沿推进导管滑动定位套管，保持其位于活检通道之外。

**参阅第一部分的步骤5-7，然后继续进行以下的步骤5：**

5. 使用标准长导丝交换法退出推进导管。

**完成所有操作后，按所在机构的生物危险性医疗废弃物品指导规范对器材进行适当处理。**

## URČENÉ POUŽITÍ

Používá se k endoskopické implantaci biliárního stentu pro drenáž ucpaného žlučového. Zařízení se dodává sterilní a je určeno pouze k jednorázovému použití.

## POZNÁMKY

Pokud je obal při převzetí otevřen nebo poškozen, zařízení nepoužívejte. Provedte vizuální kontrolu zařízení; věnujte přitom pozornost zejména zauzlení, ohybům a prasklinám. Pokud objevíte anomálii, která by bránila správné funkci, zařízení nepoužívejte. Požádejte Cook o autorizaci pro vrácení zařízení.

Nepoužívejte toto zařízení pro žádný jiný účel, než pro který je určeno.

Skladujte na suchém místě, chraňte před extrémními teplotami.

## KONTRAINDIKACE

Ke kontraindikacím patří kontraindikace specifické pro endoskopickou retrográdní cholangiopankreatografii (ERCP).

## POTENCIÁLNÍ KOMPLIKACE

Potenciální komplikace spojené s ERCP zahrnují, kromě jiného, následující: pankreatitidu, cholangitidu, aspiraci, perforaci, krvácení, infekci, sepsi, alergickou reakci na kontrastní látku nebo lék, hypotenzi, ztížené dýchání nebo zástavu dýchání, srdeční arytmií nebo srdeční zástavu.

Potenciální komplikace spojené s umístěním biliárního stentu zahrnují, kromě jiného, následující: trauma žlučových cest nebo duodena, ucpaní pankreatického ductu a migraci stentu.

## UPOZORNĚNÍ

Informace o minimální velikosti přístupového kanálu potřebné pro toto zařízení najdete na štítku na obalu.

Průměr vodičového drátu a vnitřního lumen zařízení používajícího vodič drát musí být kompatibilní.

S tímto zařízením se doporučuje používat výhradně biliární a pankreatické stenty Cook.

Toto zařízení nepoužívejte, pokud stent nelze zavést oblastí striktury.

## NÁVOD K POUŽITÍ (Viz obr. 1)

### I. Při použití portu pro intraduktální výměnu (IDE) a předem umístěného krátkého drátu:

- Uvolněte krátký drát z aretátoru vodičového drátu a instalujte stent a polohovací obroučku po předem umístěném vodičím drátu. **Poznámka:** Použijte polohovací obroučku dodanou s tímto zařízením.

2. Zavádějte tlačný katetr po předem umístěném vodicím drátu. Vodicí drát musí vystupovat z tlačného katetru v místě portu IDE.
3. Jakmile přední chlopeň stentu vstoupí do akcesorního kanálu, držte polohovací obroučku na zadní chlopni, dokud není zcela zavedena do akcesorního kanálu. Stáhněte polohovací obroučku přes tlačný katetr a vodicí drát a držte ji v bezpečné vzdálenosti od akcesorního kanálu.
4. Znovu uzamkněte vodicí drát.
5. S můstkem v otevřené poloze v malých postupných krocích zavádějte zařízení, dokud viditelně nevyjde z endoskopu.
6. Posuňte zařízení do příslušného duktu.
7. Potvrďte skiaskopicky a endoskopicky, zda je stent umístěn správně.
8. Zatahujte tlačný katetr zpět, dokud není viditelný port IDE na aretátoru vodicího drátu a dokud nepocítíte odpor.
9. Uvolněte vodicí drát a proveďte standardní výměnu přes zbývajících 6 cm tlačného katetru. Jakmile distální konec vystoupí z aretátoru vodicího drátu, znovu uzamkněte vodicí drát.

## **II. Při použití proximálního vodicího portu (PWP) a předem umístěného dlouhého vodicího drátu:**

**Poznámka:** Nejlepších výsledků dosáhnete, pokud budete vodicí drát udržovat neustále navlhčený.

1. Sejměte stylet.
2. Instalujte stent a polohovací obroučku na předem umístěný vodicí drát.
3. Zavádějte tlačný katetr po předem umístěném vodicím drátu. Vodicí drát musí vystupovat z tlačného katetru v místě portu PWP.
4. Jakmile přední chlopeň stentu vstoupí do akcesorního kanálu, držte polohovací obroučku na zadní chlopni, dokud není zcela zavedena do akcesorního kanálu. Stáhněte polohovací obroučku přes tlačný katetr, držte ji v bezpečné vzdálenosti od akcesorního kanálu.

## **VIZ KROKY 5-7 V ČÁSTI I A POTÉ POKRAČUJTE KROKEM 5 NÍŽE:**

5. Vyjměte tlačný katetr pomocí standardní techniky výměny dlouhého drátu.

**Po dokončení výkonu zlikvidujte zařízení v souladu se směnicemi pro likvidaci biologicky nebezpečného lékařského odpadu platnými v daném zdravotnickém zařízení.**

## **TILSIGTET ANVENDELSE**

Bruges til endoskopisk stentanlæggelse i galdevejene til drænage af blokerede galdegange. Denne anordning leveres steril og er udelukkende beregnet til engangsbrug.

## **BEMÆRKNINGER**

Hvis emballagen er åbnet eller beskadiget, må anordningen ikke anvendes. Undersøg produktet visuelt med særlig opmærksomhed på eventuelle knæk, bøjninger og brud. Hvis der detekteres noget unormalt, der kan hindre korrekt brug, må anordningen ikke anvendes. Underret Cook for at få tilladelse til at returnere anordningen.

Denne anordning må ikke bruges til noget andet formål end den angivne, påtænkte anvendelse.

Opbevares tørt, væk fra temperaturudsving.

## **KONTRAINDIKATIONER**

Kontraindikationerne omfatter dem, der er specifikke for endoskopisk retrograd kolangiopancreatikografi.

## **POTENTIELLE KOMPLIKATIONER**

Potentielle komplikationer, der er knyttet til endoskopisk retrograd kolangiopancreatikografi, omfatter, men er ikke begrænset til: pancreatitis, cholangitis, aspiration, perforering, hæmoragi, infektion, sepsis, allergisk reaktion over for kontraststof eller medicin, hypotension, respirationsdepression eller respirationsophør, hjerterytmi eller hjertestop.

De komplikationer, der er forbundet med anlæggelse af galdevejsstent, omfatter, men er ikke begrænset til: traume af galdegangene eller duodenum, obstruktion af ductus pancreaticus, stentmigration.

## **FORHOLDSREGLER**

Find oplysning om den nødvendige minimum kanalstørrelse for denne anordning på emballageetiketten.

Diameteren på kateterlederen og det indre lumen på den anordning, der ledes af kateterlederen, skal være compatible.

Kun galdevejsstents og pancreasstents fra Cook kan anbefales til brug med denne anordning.

Denne anordning må ikke bruges, hvis stenten ikke kan føres frem gennem strikturen.

## **BRUGSANVISNING (Se figur 1)**

- I. Ved brug af Intra duktal udskiftningsport (IDE) og en forudplacerede kort kateterleder:**

1. Lås op for den korte kateterleder fra kateterlederens låseanordning og læg stent og positioneringshylster over den forudpositionerede kateterleder.  
**Bemærk:** Brug positioneringshylsteret, der følger med denne anordning.
2. Før skubbekateteret over den forudpositionerede kateterleder, idet det sikres, at kateterlederen kommer ud af skubbekateteret ved IDE-porten.
3. Efterhånden som stentens forreste flig går ind i tilbehørskanalen, holdes positioneringshylsteret over den bagerste flig, indtil den er helt inde i tilbehørskanalen. Før positioneringshylsteret over skubbekateteret og kateterlederen, idet den holdes fri af tilbehørskanalen.
4. Lås kateterlederen igen.
5. Før anordningen frem i korte spring med åben elevator, indtil det kan visualiseres, at den kommer ud af endoskopet.
6. Før anordningen ind i den relevante ductus.
7. Bekræft den ønskede stentanlæggelse under gennemlysning og vha. endoskopet.
8. Træk skubbekateteret tilbage, indtil IDE-porten er synlig ved kateterlederens låseanordning, og der mærkes modstand.
9. Lås op for kateterlederen og foretag sædvanlig udskiftning over de resterende 6 cm af skubbekateteret. Lås kateterlederen, når først den distale spids kommer ud af kateterlederens låseanordning.

## **II. Ved brug af proksimal kateterlederport (PWP) og en forud placeret lang kateterleder:**

**Bemærk:** De bedste resultater fås, hvis kateterlederen holdes våd.

1. Fjern stiletten.
2. Læg stent og positioneringshylsteret over på den forudpositionerede kateterleder.
3. Før skubbekateteret frem over den forudpositionerede kateterleder, idet det sikres, at kateterlederen kommer ud af skubbekateteret ved PWP.
4. Efterhånden som den forreste flig af stenten går ind i tilbehørskanalen, holdes positioneringshylsteret over den bagerste flig, indtil den er helt inde i tilbehørskanalen. Før positioneringshylsteret over skubbekateteret, idet det holdes fri af tilbehørskanalen.

## **SE TRIN 5-7 I AFSNIT I OG FORTSÆT DERNÆST MED TRIN 5 HERUNDER:**

5. Fjern skubbekateteret vha. sædvanlig udskiftningsteknik for lange kateterledere.

**Efter udført indgreb bortskaffes anordningen i overensstemmelse med hospitalets retningslinjer for biologisk farligt medicinsk affald.**

## **BEOOGD GEBRUIK**

Gebruikt voor endoscopische plaatsing van biliare stents om geblokkeerde galwegen te draineren. Dit instrument wordt steriel geleverd en is uitsluitend voor eenmalig gebruik bestemd.

## **OPMERKINGEN**

Niet gebruiken indien de verpakking bij ontvangst geopend of beschadigd is. Een visuele inspectie uitvoeren met bijzondere aandacht voor knikken, buigingen en breuken. Niet gebruiken indien er een abnormaliteit wordt waargenomen die de juiste werking zou verhinderen. Neem contact op met Cook voor een retourmachtiging.

Gebruik dit instrument niet voor enigerlei ander doel dan onder 'Beoogd gebruik' vermeld staat.

Op een droge plaats zonder extreme temperaturen bewaren.

## **CONTRA-INDICATIES**

Contra-indicaties zijn onder meer contra-indicaties die specifiek zijn voor een ERCP.

## **MOGELIJKE COMPLICATIES**

Mogelijke complicaties in verband met ERCP zijn onder meer: pancreatitis, cholangitis, aspiratie, perforatie, hemorrhagie, infectie, sepsis, allergische reactie op contrastmiddel of medicatie, hypotensie, ademhalingsdepressie of -stilstand, hartritmestoornissen of hartstilstand.

Andere complicaties die zich bij plaatsing van een biliare stent kunnen voordoen, zijn onder meer: letsel van de galweg of het duodenum, obstructie van het pancreaskanaal, migratie van de stent.

## **VOORZORGSMAATREGELEN**

Raadpleeg het etiket op de verpakking voor de minimale grootte van het werkkanaal vereist voor dit instrument.

De diameter van de voerdraad en het binnenste lumen van het voerdraadgeleide instrument moeten compatibel zijn.

Uitsluitend biliare en pancreatische stents van Cook worden aanbevolen voor gebruik met dit instrument.

Gebruik dit instrument niet indien de stent niet door het vernauwde gedeelte kan worden opgevoerd.

## **GEBRUIKSAANWIJZING (Zie afb. 1)**

### **I. Bij gebruik van de intraductale wisselpoort (IDE-poort) en een vooraf geplaatste korte voerdraad:**

1. Ontgrendel de korte voerdraad in het voerdraadvergrendelinstrument en laad de stent en de plaatsingshuls over de vooraf geplaatste voerdraad.  
**N.B.:** Gebruik de met dit instrument meegeleverde plaatsingshuls.

2. Voer de pushing-katheter op over de vooraf geplaatste voerdraad en zorg daarbij dat de voerdraad bij de IDE-poort uit de pushing-katheter te voorschijn komt.
3. Wanneer de voorste flap van de stent het werkkanaal binnengaat, moet de plaatsingshuls over de achterste flap worden gehouden totdat de stent zich helemaal in het werkkanaal bevindt. Schuif de plaatsingshuls over de pushing-katheter en de voerdraad en houd hem bij het werkkanaal vandaan.
4. Vergrendel de voerdraad opnieuw.
5. Met geopende elevator moet het instrument met korte stappen worden opgevoerd totdat het zichtbaar is terwijl het uit de endoscoop te voorschijn komt.
6. Voer het instrument in de juiste galweg op.
7. Bevestig de plaatsing van de stent onder fluoroscopische en endoscopische controle.
8. Trek de pushing-katheter terug totdat de IDE-poort zichtbaar is bij het voerdraadvergrendelinstrument en er weerstand te voelen is.
9. Ontgrendel de voerdraad en voer een standaard uitwisseling uit over de resterende 6 cm van de pushing-katheter. Wanneer de distale tip uit het voerdraadvergrendelinstrument te voorschijn komt, moet de voerdraad opnieuw worden vergrendeld.

## **II. Bij gebruik van de proximale voerdraadpoort (PWP) en een vooraf geplaatste lange voerdraad:**

**N.B.:** Voor de beste resultaten dient de voerdraad nat gehouden te worden.

1. Verwijder het stilet.
2. Laad de stent en de plaatsingshuls op de vooraf geplaatste voerdraad.
3. Voer de pushing-katheter op over de vooraf geplaatste voerdraad en zorg daarbij dat de voerdraad bij de PWP uit de pushing-katheter te voorschijn komt.
4. Wanneer de voorste flap van de stent het werkkanaal binnengaat, moet de plaatsingshuls over de achterste flap worden gehouden totdat de stent zich helemaal in het werkkanaal bevindt. Schuif de plaatsingshuls over de pushing-katheter en houd hem bij het werkkanaal vandaan.

## **ZIE STAP 5-7 IN DEEL I EN GA VERVOLGENS VERDER MET STAP 5 HIERONDER:**

5. Verwijder de pushing-katheter met gebruik van een standaard techniek voor lange-draadwisseling.

**Werp het instrument na het voltooiën van de ingreep weg volgens het protocol van de instelling voor biologisch gevaarlijk medisch afval.**

## UTILISATION

Destiné à la mise en place endoscopique d'une endoprothèse biliaire pour drainer des voies biliaires obstruées. Ce dispositif est fourni stérile et conçu pour un usage unique.

## REMARQUES

Ne pas utiliser si l'emballage est ouvert ou endommagé à la livraison. Examiner visuellement chaque dispositif en veillant particulièrement à l'absence de coutures, courbures et ruptures. Ne pas utiliser si une anomalie est détectée susceptible d'empêcher le bon fonctionnement du dispositif. Avertir Cook pour obtenir une autorisation de renvoi.

Ne pas utiliser ce dispositif pour des indications autres que celles présentées ici.

Conserver dans un lieu sec, à l'abri de températures extrêmes.

## CONTRE-INDICATIONS

Les contre-indications incluent celles propres à une CPRE.

## COMPLICATIONS POSSIBLES

Parmi les complications possibles qui sont associées à une CPRE, on citera : pancréatite, cholangite, aspiration, perforation, hémorragie, infection, septicémie, réaction allergique au produit de contraste ou au médicament, hypotension, dépression ou arrêt respiratoire, arythmie ou arrêt cardiaque.

Parmi les complications possibles qui sont associées à la mise en place d'une endoprothèse biliaire, on citera : lésion des voies biliaires ou du duodénum, obstruction du canal pancréatique, migration de l'endoprothèse.

## MISES EN GARDE

Consulter l'étiquette de l'emballage en ce qui concerne le calibre de canal minimum nécessaire pour ce dispositif.

Le diamètre du guide et la lumière interne du dispositif sur guide doivent être compatibles.

Il est recommandé d'utiliser uniquement des endoprothèses biliaires et pancréatiques Cook avec ce dispositif.

Ne pas utiliser ce dispositif si l'endoprothèse ne peut pas traverser la zone sténosée.

## MODE D'EMPLOI (Voir la Fig. 1)

### I. Utilisation d'un orifice pour échange intra-canalair (Intra Ductal Exchange - IDE) et d'un guide court prépositionné :

1. Déverrouiller le guide court du dispositif de verrouillage de guide et charger l'endoprothèse et la gaine de positionnement sur le guide prépositionné.

**Remarque :** Utiliser la gaine de positionnement incluse avec ce dispositif.

2. Avancer le cathéter pousse-prothèse sur le guide prépositionné en s'assurant que le guide émerge du cathéter pousse-prothèse au niveau de l'orifice IDE.
3. Lorsque l'ergot avant de l'endoprothèse pénètre dans le canal opérateur, garder la gaine de positionnement sur l'ergot arrière jusqu'à ce qu'elle se trouve complètement installée dans le canal opérateur. Glisser la gaine de positionnement sur le cathéter pousse-prothèse et le guide en la maintenant à l'écart du canal opérateur.
4. Reverrouiller le guide.
5. Le béquillage étant ouvert, pousser le dispositif par courtes étapes jusqu'à ce que son émergence de l'endoscope soit observée sous endoscopie.
6. Pousser le dispositif dans la voie biliaire concernée.
7. Vérifier sous contrôle radioscopique et endoscopique que l'endoprothèse se trouve dans la position voulue.
8. Rengainer le cathéter pousse-prothèse jusqu'à ce que l'orifice IDE soit visible au niveau du dispositif de verrouillage de guide et qu'une résistance se fasse sentir.
9. Déverrouiller le guide et procéder à un échange normal sur les 6 cm qui restent du cathéter pousse-prothèse. Lorsque l'extrémité distale émerge du dispositif de verrouillage de guide, reverrouiller le guide.

## **II. Utilisation de l'orifice pour guide proximal (Proximal Wire Port - PWP) et d'un guide long prépositionné :**

**Remarque :** Pour obtenir les meilleurs résultats, conserver le guide humide.

1. Retirer le stylet.
2. Charger l'endoprothèse et la gaine de positionnement sur le guide prépositionné.
3. Pousser le cathéter pousse-prothèse sur le guide prépositionné en s'assurant que le guide émerge du cathéter pousse-prothèse au niveau du PWP.
4. Lorsque l'ergot avant de l'endoprothèse pénètre dans le canal opérateur, garder la gaine de positionnement sur l'ergot arrière jusqu'à ce que l'endoprothèse soit complètement installée dans le canal opérateur. Glisser la gaine de positionnement sur le cathéter pousse-prothèse en la maintenant à l'écart du canal opérateur.

## **CONSULTER LES ÉTAPES 5 À 7 DANS LA SECTION I, PUIS REPRENDRE À L'ÉTAPE 5 CI-DESSOUS :**

5. Retirer le cathéter pousse-prothèse en utilisant la technique habituelle pour échange de guide long.

**Lorsque la procédure est terminée, jeter le dispositif conformément aux directives de l'établissement sur l'élimination des déchets médicaux posant un danger de contamination.**

## **VERWENDUNGSZWECK**

Wird für endoskopische Platzierung von Gallengangstents für die Drainage blockierter Gallengänge verwendet. Dieses Instrument wird steril geliefert und ist ausschließlich für den Einmalgebrauch bestimmt.

## **HINWEISE**

Nicht verwenden, falls die Verpackung bereits geöffnet oder beschädigt ist. Das Produkt einer Sichtprüfung unterziehen und dabei besonders auf Knicke, Verbiegungen und Bruchstellen achten. Nicht verwenden, falls Unregelmäßigkeiten festgestellt werden, die die einwandfreie Funktion beeinträchtigen würden. Lassen Sie sich bitte von Cook eine Rückgabeberechtigung erteilen.

Dieses Instrument nur für den angegebenen Verwendungszweck einsetzen.

Trocken lagern und keinen extremen Temperaturen aussetzen.

## **KONTRAINDIKATIONEN**

Die Kontraindikationen entsprechen denen bei einer ERCP.

## **POTENZIELLE KOMPLIKATIONEN**

Zu den mit ERCP verbundenen potenziellen Komplikationen gehören unter anderem: Pankreatitis, Cholangitis, Aspiration, Perforation, Blutung, Infektion, Sepsis, allergische Reaktion auf Kontrastmittel oder Medikamente, Hypotonie, Atemdepression oder -stillstand, Herzarrhythmie oder -stillstand.

Weitere mit der Platzierung von Gallengangstents in Verbindung gebrachte Komplikationen sind u.a.: Trauma des Gallengangs oder Duodenums, Obstruktion des Pankreasgangs, Stent-Migration.

## **VORSICHTSMASSNAHMEN**

Die für dieses Instrument erforderliche Mindestgröße des Arbeitskanals ist auf dem Verpackungsetikett angegeben.

Der Führungsdrahtdurchmesser und das innere Lumen des drahtgeführten Instruments müssen aufeinander abgestimmt sein.

Zur Verwendung mit diesem Instrument werden nur Gallengangstents und Pankreasstents von Cook empfohlen.

Dieses Instrument nicht verwenden, wenn der Stent nicht durch die Striktur vorgeschoben werden kann.

## **GEBRAUCHSANWEISUNG (Siehe Abb. 1)**

### **I. Bei Verwendung des intraduktalen Auswechselforts (IDE-Port) und eines vorpositionierten kurzen Drahts:**

1. Den kurzen Draht aus dem Draht-Fixierungssystem nehmen und den Stent und die Einführhilfe über den vorpositionierten Führungsdraht laden.

**Hinweis:** Die mit diesem Instrument gelieferte Einführhilfe verwenden.

2. Den Platzierungskatheter über den vorpositionierten Führungsdraht vorschieben und sicherstellen, dass der Führungsdraht am IDE-Port aus dem Platzierungskatheter austritt.
3. Beim Eintreten der vorderen Zunge des Stents in den Arbeitskanal darauf achten, dass die Einführhilfe bis zur vollständigen Platzierung im Arbeitskanal über der hinteren Zunge bleibt. Die Einführhilfe über den Platzierungskatheter und den Führungsdraht schieben und darauf achten, dass der Arbeitskanal frei bleibt.
4. Den Führungsdraht wieder feststellen.
5. Bei offenem Albarranhebel das Instrument in kleinen Schritten bis zum visualisierten Austritt aus dem Endoskop vorschieben.
6. Das Instrument in den betreffenden Gang vorschieben.
7. Die gewünschte Stentposition fluoroskopisch und endoskopisch bestätigen.
8. Den Platzierungskatheter zurückziehen, bis der IDE-Port am Draht-Fixierungssystem sichtbar und ein Widerstand spürbar ist.
9. Den Führungsdraht freigeben und über den verbleibenden 6 cm des Platzierungskatheters ein Standardwechselverfahren durchführen. Sobald die distale Spitze aus dem Draht-Fixierungssystem austritt, den Führungsdraht wieder feststellen.

## **II. Bei Verwendung des Proximalen Drahtports (PWP) und eines vorpositionierten langen Führungsdrahts:**

**Hinweis:** Die besten Ergebnisse werden erzielt, wenn der Führungsdraht feucht gehalten wird.

1. Den Mandrin entfernen.
2. Stent und Einführhilfe auf den vorpositionierten Führungsdraht laden.
3. Den Platzierungskatheter über den vorpositionierten Führungsdraht vorschieben und sicherstellen, dass der Führungsdraht am PWP-Port aus dem Platzierungskatheter austritt.
4. Beim Eintreten der vorderen Zunge des Stents in den Arbeitskanal darauf achten, dass die Einführhilfe bis zur vollständigen Platzierung im Arbeitskanal über der hinteren Zunge bleibt. Die Einführhilfe über den Platzierungskatheter schieben und darauf achten, dass der Arbeitskanal frei bleibt.

## **SIEHE SCHRITTE 5-7 IN ABSCHNITT I; ANSCHLIESSEND MIT SCHRITT 5 UNTEN FORTFAHREN:**

5. Den Platzierungskatheter unter Verwendung der üblichen Langdrahtwechseltechnik entfernen.

**Nach Beendigung des Eingriffs das Instrument nach Klinikrichtlinien für den Umgang mit biogefährlichem medizinischem Abfall entsorgen.**

## **ΧΡΗΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΟΠΟΙΑ ΠΡΟΟΡΙΖΕΤΑΙ**

Χρησιμοποιείται για τοποθέτηση ενδοσκοπικής ενδοπρόσθεσης χοληφόρων για την παροχέτευση αποφραγμένων χοληδόχων πόρων. Η συσκευή αυτή παρέχεται αποστειρωμένη και προορίζεται για μία μόνο χρήση.

## **ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ**

Εάν η συσκευασία έχει ανοιχτεί ή υποστεί ζημιά κατά την παραλαβή της, μη χρησιμοποιήσετε το προϊόν. Επιθεωρήστε οπτικά προσέχοντας ιδιαίτερα για τυχόν στρεβλώσεις, κάμψεις και ρήξεις. Εάν εντοπίσετε μια ανωμαλία που θα παρεμπόδιζε τη σωστή κατάσταση λειτουργίας, μη χρησιμοποιήσετε το προϊόν. Ενημερώστε την Cook για να λάβετε εξουσιοδότηση επιστροφής.

Μη χρησιμοποιείτε τη συσκευή αυτή για οποιοδήποτε σκοπό, εκτός από την αναφερόμενη χρήση για την οποία προορίζεται.

Φυλάσσετε σε ξηρό χώρο, μακριά από ακραίες τιμές θερμοκρασίας.

## **ΑΝΤΕΝΔΕΙΞΕΙΣ**

Μεταξύ των αντενδείξεων περιλαμβάνονται εκείνες που είναι ειδικές για την ERCP.

## **ΔΥΝΗΤΙΚΕΣ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ**

Μεταξύ των δυνητικών επιπλοκών που σχετίζονται με την ERCP περιλαμβάνονται και οι εξής: παγκρεατίτιδα, χολαγγειίτιδα, εισρόφηση, διάτρηση, αιμορραγία, λοίμωξη, σηψαιμία, αλλεργική αντίδραση σε σκιαγραφικό μέσο ή φάρμακο, υπόταση, καταστολή ή παύση της αναπνοής, καρδιακή αρρυθμία ή ανακοπή.

Μεταξύ των επιπλέον επιπλοκών που ενδέχεται να συμβούν με την τοποθέτηση ενδοπρόσθεσης χοληφόρων, περιλαμβάνονται και οι εξής: τραυματισμός της χοληφόρου οδού ή του δωδεκαδάκτυλου, απόφραξη του παγκρεατικού πόρου, μετανάστευση της ενδοπρόσθεσης.

## **ΠΡΟΦΥΛΑΞΕΙΣ**

Ανατρέξτε στην ετικέτα της συσκευασίας για το ελάχιστο μέγεθος καναλιού που απαιτείται για τη συσκευή αυτή.

Η διάμετρος του συρμάτινου οδηγού πρέπει να είναι συμβατή με τον εσωτερικό αυλό της καθοδηγούμενης με σύρμα συσκευής.

Για χρήση με τη συσκευή αυτή συνιστώνται μόνον ενδοπροσθέσεις χοληφόρων και παγκρεατικές ενδοπροσθέσεις Cook.

Μη χρησιμοποιείτε τη συσκευή αυτή εάν η ενδοπρόσθεση δε μπορεί να προωθηθεί μέσω της στενωθείσας περιοχής.

## **ΟΔΗΓΙΕΣ ΧΡΗΣΗΣ (Βλ. σχήμα 1)**

**I. Εάν χρησιμοποιείτε τη θύρα εναλλαγής εντός των πόρων (IDE, Intra Ductal Exchange) και ένα προτοποθετημένο βραχύ σύρμα:**

1. Απασφαλίστε το βραχύ σύρμα από τη συσκευή ασφάλισης συρμάτινου οδηγού και τοποθετήστε την ενδοπρόσθεση και το χιτώνιο τοποθέτησης πάνω από τον προτοποθετημένο συρμάτινο οδηγό. **Σημείωση:** Χρησιμοποιήστε το χιτώνιο τοποθέτησης που περιλαμβάνεται με τη συσκευή αυτή.
2. Προωθήστε τον καθετήρα ώθησης πάνω από τον προτοποθετημένο συρμάτινο οδηγό, διασφαλίζοντας ότι ο συρμάτινος οδηγός εξέρχεται από τον καθετήρα ώθησης στη θύρα IDE.
3. Καθώς το εμπρός πτερύγιο της ενδοπρόσθεσης εισέρχεται στο κανάλι εργασίας, διατηρείτε το χιτώνιο τοποθέτησης πάνω από το πίσω πτερύγιο, έως ότου βρεθεί εντελώς μέσα στο κανάλι εργασίας. Σύρετε το χιτώνιο τοποθέτησης πάνω από τον καθετήρα ώθησης και τον συρμάτινο οδηγό, διατηρώντας το σε απόσταση από το κανάλι εργασίας.
4. Ασφαλίστε πάλι τον συρμάτινο οδηγό.
5. Με τον αναβολέα ανοικτό, προωθήστε τη συσκευή σε σύντομα βήματα, έως ότου απεικονιστεί να εξέρχεται από το ενδοσκόπιο.
6. Προωθήστε τη συσκευή μέσα στον κατάλληλο πόρο.
7. Επιβεβαιώστε την επιθυμητή τοποθέτηση της ενδοπρόσθεσης ακτινοσκοπικά και ενδοσκοπικά.
8. Αποσύρετε τον καθετήρα ώθησης, έως ότου η θύρα IDE γίνει ορατή στη συσκευή ασφάλισης συρμάτινου οδηγού και αισθανθείτε αντίσταση.
9. Απασφαλίστε τον συρμάτινο οδηγό και εκτελέστε τυπική εναλλαγή πάνω από το υπόλοιπο μήκος των 6 cm του καθετήρα ώθησης. Μόλις εξέλθει το περιφερικό άκρο από τη συσκευή ασφάλισης συρμάτινου οδηγού, ασφαλίστε πάλι τον συρμάτινο οδηγό.

## **II. Εάν χρησιμοποιείτε εγγύς θύρα σύρματος (PWP) και προτοποθετημένο μακρύ συρμάτινο οδηγό:**

**Σημείωση:** Για βέλτιστα αποτελέσματα, ο συρμάτινος οδηγός πρέπει να διατηρείται υγρός.

1. Αφαιρέστε το στειλεό.
2. Τοποθετήστε την ενδοπρόσθεση και το χιτώνιο τοποθέτησης πάνω στον προτοποθετημένο συρμάτινο οδηγό.
3. Προωθήστε τον καθετήρα ώθησης πάνω από τον προτοποθετημένο συρμάτινο οδηγό, διασφαλίζοντας ότι ο συρμάτινος οδηγός εξέρχεται από τον καθετήρα ώθησης στο PWP.
4. Καθώς το εμπρός πτερύγιο της ενδοπρόσθεσης εισέρχεται στο κανάλι εργασίας, διατηρείτε το χιτώνιο τοποθέτησης πάνω από το πίσω πτερύγιο, έως ότου βρεθεί εντελώς μέσα στο κανάλι εργασίας. Σύρετε το χιτώνιο τοποθέτησης πάνω από τον καθετήρα ώθησης, διατηρώντας το σε απόσταση από το κανάλι εργασίας.

**ΑΝΑΤΡΕΞΕΤΕ ΣΤΑ ΒΗΜΑΤΑ 5-7 ΤΗΣ ΕΝΟΤΗΤΑΣ Ι, ΚΑΤΟΠΙΝ ΣΥΝΕΧΙΣΤΕ ΜΕ ΤΟ ΒΗΜΑ 5 ΠΑΡΑΚΑΤΩ:**

5. Αφαιρέστε τον καθετήρα ώθησης με χρήση τυπικής τεχνικής εναλλαγής μακρού σύρματος.

**Κατά την ολοκλήρωση της διαδικασίας, απορρίψτε τη συσκευή σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες του ιδρύματός σας για βιολογικά επικίνδυνα ιατρικά απόβλητα.**

## RENDELTETÉS

Endoszkópiás epevezeték sztent felhelyezésére, az elzáródott epevezetékek drenázsára szolgál. Az eszköz steril kiszerezésű és kizárólag egyszeri használatra készült.

## MEGJEGYZÉSEK

Ha a csomagolást átvételkor nyitva találja vagy az sérült, ne használja az eszközt. Szemrevételezéssel ellenőrizze, különös tekintettel a hurkokra, csomókra és törésekre. Ha olyan rendellenességet észlel, amely a megfelelő működést megakadályozza, ne használja az eszközt. Kérjen visszáru kódot a Cook cégtől.

A feltüntetett rendeltetési területeken kívül az eszközt más célra ne használja!

Száraz helyen tartandó, szélsőséges hőmérsékleti értékektől védve.

## ELLENJAVALLATOK

Az ellenjavallatok magukba foglalják az ERCP ellenjavallatait.

## LEHETSÉGES KOMPLIKÁCIÓK

Az ERCP-vel kapcsolatos lehetséges komplikációk közé többek között az alábbiak sorolhatók: pancreatitis, cholangitis, aspiráció, perforáció, vérzés, fertőzés, szepszis, allergiás reakció kontrasztanyagra vagy gyógyszerre, alacsony vérnyomás, légzésdepresszió vagy légzésleállítás, szívritmuszavar vagy szívmegeállás.

Az epeúti sztentbeültetéssel kapcsolatos további szövődmények többek között az alábbiak: az epeút vagy a duodenum traumája, a hasnyálmirigy-vezeték elzáródása, ill. a sztent elmozdulása.

## ÓVINTÉZKEDÉSEK

Az eszköz számára szükséges legkisebb csatornaméretet lásd a tájékoztatón.

A vezetődrót átmérője és a vezetődróton keresztül felvezetendő eszköz belső lumene egymással kompatibilis kell legyen.

Ezzel az eszközzel kizárólag Cook epevezeték és hasnyálmirigy sztentek használata ajánlott.

Ne használja ezt az eszközt, ha a sztent nem képes áthaladni a szűkületes területen.

## HASZNÁLATI UTASÍTÁS (Lásd az 1. ábrát)

### I. Intraduktális csere (IDE) nyílás és előre elhelyezett rövid drót használata esetén:

- Oldja ki a rövid drótot a vezetődrót rögzítő eszökből, és a sztentet, valamint pozícionáló hüvelyt vezesse az előre elhelyezett vezetődróra. **Megjegyzés:** Használja az eszökhöz mellékelt pozícionáló hüvelyt.

2. A tolókatétert tolja előre az előre elhelyezett vezetődróra, ügyelve rá, hogy a vezetődrót az IDE nyílásnál lépjen ki a tolókatéterből.
3. Amint a sztent első lebenye belép a munkacsatornába, a pozícionáló hüvelyt tartsa a hátsó lebeny fölött mindaddig, amíg az teljesen a munkacsatornába nem kerül. A pozícionáló hüvelyt csúsztassa a tolókatéterre és vezetődróra úgy, hogy közben ne érintse a munkacsatornát.
4. Rögzítse ismét a vezetődrót.
5. Az emelő nyitott állapota mellett kis lépésekben tolja előre az eszközt, amíg nem látható, hogy az kilép az endoszkópból.
6. Tolja az eszközt a megfelelő vezetékbe.
7. Fluoroszkópiával és endoszkóposan is ellenőrizze, hogy a sztent a kívánt helyzetben van-e.
8. Húzza vissza a tolókatétert, amíg az IDE nyílás látható nem lesz a vezetődrót rögzítő eszközknél és ellenállás nem érezhető.
9. Oldja ki a vezetődrót és hajtson végre szokványos cserét a tolókatéter maradék 6 cm-én. Amint a disztális csúcs kilép a vezetődrót rögzítő eszközből, rögzítse ismét a vezetődrót a vezetődrót rögzítő eszközben.

## **II. Proximális drót nyílás (Proximal Wire Port, PWP) és előre elhelyezett hosszú vezetődrót használata esetén:**

**Megjegyzés:** A legjobb eredmény elérése érdekében a vezetődrót nedvesen kell tartani.

1. Távolítsa el a mandrint.
2. Helyezze a sztentet és a pozícionáló hüvelyt az előre pozícionált vezetődróra.
3. A tolókatétert tolja előre az előre elhelyezett vezetődróra, ügyelve rá, hogy a vezetődrót a PWP-nél lépjen ki a tolókatéterből.
4. Amint a sztent első lebenye belép a munkacsatornába, folyamatosan pozícionálja a hüvelyt a hátsó lebenyen mindaddig, amíg az teljesen a munkacsatornába nem kerül. A pozícionáló hüvelyt csúsztassa a tolókatéterre úgy, hogy közben az ne érintse a munkacsatornát.

## **OLVASSA EL AZ I. FEJEZET 5.-7. LÉPÉSEIT, MAJD FOLYTASSA AZ ALÁBBI, 5. LÉPÉSEL:**

5. A standard hosszú drótos cserélési eljárással távolítsa el a tolókatétert.

**Az eljárás végeztével a biológiailag veszélyes orvosi hulladéokra vonatkozó intézményi előírások szerint dobja ki az eszközt.**

## **USO PREVISTO**

Questo dispositivo è usato per il posizionamento endoscopico di stent biliari per il drenaggio dei dotti biliari ostruiti. Il dispositivo è fornito sterile ed è esclusivamente monouso.

## **NOTE**

Non usare il dispositivo se, al momento della consegna, la confezione è aperta o danneggiata. Esaminare visivamente il dispositivo prestando particolare attenzione all'eventuale presenza di attorcigliamenti, piegature e rotture. In caso di anomalie in grado di compromettere la funzionalità del dispositivo, non utilizzarlo. Rivolgersi alla Cook per richiedere l'autorizzazione alla restituzione del dispositivo.

Non utilizzare questo dispositivo per applicazioni diverse da quelle espressamente indicate.

Conservare il dispositivo in luogo asciutto e al riparo da temperature estreme.

## **CONTROINDICAZIONI**

Le controindicazioni includono quelle specifiche all'ERCP (colangiopancreatografia retrograda endoscopica).

## **POTENZIALI COMPLICANZE**

Le potenziali complicanze associate all'ERCP includono, senza limitazioni: pancreatite, colangite, aspirazione, perforazione, emorragia, infezione, sepsi, reazione allergica al mezzo di contrasto o al farmaco, ipotensione, depressione respiratoria o arresto respiratorio, aritmia o arresto cardiaco.

Le ulteriori possibili complicanze associate al posizionamento di stenti biliari includono, senza limitazioni: trauma all'albero biliare o al duodeno, ostruzione del dotto pancreatico, migrazione dello stent.

## **PRECAUZIONI**

Per il diametro minimo del canale operativo dell'endoscopio necessario per questo dispositivo, vedere l'etichetta della confezione.

Il diametro della guida deve essere compatibile con il diametro del lume del dispositivo filo-guidato.

Con questo dispositivo si consiglia esclusivamente l'uso di stent biliari e pancreatici Cook.

Non usare questo dispositivo se non è possibile fare avanzare lo stent attraverso l'area stenosata.

## **ISTRUZIONI PER L'USO (Vedere la Figura 1)**

### **I. Se si utilizza l'accesso per scambio intraduttale (IDE, Intra Ductal Exchange) e una guida corta preposizionata, agire come segue.**

1. Sbloccare la guida corta dal dispositivo di blocco della guida, quindi caricare lo stent e il manicotto di posizionamento sulla guida precedentemente posizionata. **Nota** - Usare il manicotto di posizionamento accluso al dispositivo.
2. Fare avanzare il catetere di spinta sulla guida precedentemente posizionata, accertandosi che la guida fuoriesca dall'accesso IDE del catetere di spinta.
3. Mentre il lembo anteriore dello stent entra nel canale operativo, tenere il manicotto di posizionamento sul lembo posteriore fino alla completa entrata nel canale operativo. Fare scorrere il manicotto di posizionamento sul catetere di spinta e sulla guida tenendolo lontano dal canale operativo.
4. Bloccare nuovamente la guida.
5. Con l'elevatore aperto, fare avanzare il dispositivo, in piccoli incrementi, fino a visualizzarne la fuoriuscita dall'endoscopio.
6. Fare avanzare il dispositivo nel dotto appropriato.
7. Confermare sotto osservazione fluoroscopica ed endoscopica che lo stent si trovi nella posizione desiderata.
8. Ritirare il catetere di spinta fino a rendere visibile l'accesso IDE in corrispondenza del dispositivo di blocco della guida e a percepire resistenza.
9. Sbloccare la guida ed eseguire lo scambio standard sui restanti 6 cm del catetere di spinta. Quando la punta distale fuoriesce dal dispositivo di blocco della guida, bloccare nuovamente la guida.

### **II. Se si utilizza l'ingresso prossimale della guida (PWP, Proximal Wire Port) e una guida lunga preposizionata, agire come segue.**

**Nota** - Per ottenere i migliori risultati, la guida deve essere mantenuta bagnata.

1. Rimuovere il mandrino.
2. Caricare lo stent e il manicotto di posizionamento sulla guida precedentemente posizionata.
3. Fare avanzare il catetere di spinta sulla guida precedentemente posizionata, accertandosi che la guida fuoriesca dall'ingresso PWP del catetere di spinta.
4. Mentre il lembo anteriore dello stent entra nel canale operativo, tenere il manicotto di posizionamento sul lembo posteriore fino alla completa entrata nel canale operativo. Fare scorrere il manicotto di posizionamento sul catetere di spinta tenendolo lontano dal canale operativo.

**FARE RIFERIMENTO AI PASSAGGI 5-7 DELLA SEZIONE I, QUINDI  
RIPRENDERE DAL PASSAGGIO 5 QUI SOTTO.**

5. Rimuovere il catetere di spinta adottando la tecnica standard di scambio su guida lunga.

**Al completamento della procedura, eliminare il dispositivo in conformità alle disposizioni della struttura sanitaria relative ai rifiuti medici pericolosi dal punto di vista biologico.**

## **PRZEZNACZENIE WYROBU**

Używany do endoskopowej implantacji stentu w drogach żółciowych, w celu drenażu zablokowanych przewodów żółciowych. Wyrób dostarczany jest jałowy i jest przeznaczony do jednorazowego użytku.

## **UWAGI**

Nie używać wyrobu, jeśli otrzymane opakowanie jest otwarte lub uszkodzone. Obejrzeć wyrób w poszukiwaniu załamania, zagięć i pęknięć. Nie używać w przypadku znalezienia nieprawidłowości, która może uniemożliwić właściwe działanie. Należy zwrócić się do firmy Cook o zgodę na zwrot wyrobu.

Nie należy używać wyrobu do jakichkolwiek innych celów, niezgodnych z podanym przeznaczeniem.

Przechowywać w suchym miejscu, z dala od skrajnych temperatur.

## **PRZECIWWSKAZANIA**

Do przeciwwskazań w stosowaniu wyrobu należą przeciwwskazania dotyczące ECPW.

## **MOŻLIWE POWIKŁANIA**

Do powikłań związanych z ECPW należą między innymi: zapalenie trzustki, zapalenie dróg żółciowych, zachłyśnięcie, perforacja, krwotok, zakażenie, posocznica, reakcja alergiczna na środek kontrastowy lub lek, hipotonia, depresja oddechowa lub zatrzymanie oddechu, zaburzenia rytmu serca lub zatrzymanie krążenia.

Do powikłań związanych z wprowadzeniem stentu do dróg żółciowych należą między innymi: uraz dróg żółciowych lub dwunastnicy, zablokowanie przewodu trzustkowego, przemieszczenie stentu.

## **ŚRODKI OSTROŻNOŚCI**

Minimalna średnica kanału roboczego wymagana dla tego wyrobu została podana na etykiecie opakowania.

Średnica przewodnika oraz wewnętrznego światła przewodu wyrobu wprowadzanego po przewodniku muszą być zgodne.

Do użycia z niniejszym wyrobem zalecane są wyłącznie stenty do dróg żółciowych i trzustkowych firmy Cook.

Nie używać niniejszego wyrobu, gdy nie można przesunąć stentu przez zwężone miejsce.

## **INSTRUKCJA UŻYCIA (Patrz rys. 1)**

### **I. W przypadku korzystania portu do wymiany wewnątrzprzewodowej (IDE) i wstępnie umiejscowionego krótkiego przewodnika:**

1. Odblokować krótki przewód z nakładki blokującej przewód i załadować stent oraz rękaw umiejscawiający po wstępnie umiejscowionym przewodniku.  
**Uwaga:** Użyć rękawa umiejscawiającego, dostarczonego z wyrobem.
2. Wsuwać cewnik popychający po wstępnie umiejscowionym przewodniku, upewniając się, że przewód wychodzi z cewnika popychającego przez port IDE.
3. Gdy przedni wąż stentu zostanie wprowadzony do kanału roboczego, utrzymać rękaw umiejscawiający nad tylnym wężem, do momentu całkowitego wprowadzenia do kanału roboczego. Przesunąć rękaw umiejscawiający po cewniku popychającym, odsuwając go od kanału roboczego.
4. Ponownie zablokować przewód.
5. Przy otwartym elewatorze, wsuwać wyrób krótkimi odcinkami do momentu aż będzie widoczne jak wychodzi z endoskopu.
6. Wsunąć wyrób do odpowiedniego przewodu.
7. Żądane położenie stentu potwierdzić używając fluoroskopii i endoskopii.
8. Wycofać cewnik popychający do momentu, gdy port IDE jest widoczny na wysokości nakładki blokującej przewód oraz wyczuwalny jest opór.
9. Odblokować przewód i przeprowadzić standardową wymianę po pozostałym odcinku 6 cm cewnika popychającego. Gdy dystalna końcówka wyjdzie z nakładki blokującej przewód, ponownie zablokować przewód.

### **II. Korzystając z proksymalnego portu dla przewodnika (PWP) i wstępnie umiejscowionego długiego przewodnika:**

**Uwaga:** Dla uzyskania lepszych wyników przewód powinien być cały czas zwilżony.

1. Usunąć mandryn.
2. Załadować stent i rękaw umiejscawiający na wstępnie umiejscowiony przewód.
3. Przesuwać cewnik popychający po wstępnie umiejscowionym przewodniku, upewniając się, że przewód wychodzi z cewnika popychającego przez PWP.
4. Gdy przedni wąż stentu zostanie wprowadzony do kanału roboczego, utrzymać rękaw umiejscawiający nad tylnym wężem, do momentu całkowitego wprowadzenia do kanału roboczego. Przesunąć rękaw umiejscawiający po cewniku popychającym, odsuwając go od kanału roboczego.

**PATRZ KROKI 5-7 W ROZDZIALE I, A NASTĘPNIE POWRÓCIĆ DO KROKU 5, PRZEDSTAWIONEGO PONIŻEJ:**

5. Usunąć cewnik popychający przy użyciu standardowej techniki wymiany po długim przewodniku.

**Po zakończeniu zabiegu pozbyć się wyrobu zgodnie z zaleceniami danej placówki, dotyczącymi odpadów medycznych, stanowiących zagrożenie biologiczne.**

## UTILIZAÇÃO PREVISTA

Utilizado para colocação de stents biliares, para drenagem de canais biliares obstruídos. Este dispositivo é fornecido estéril e destina-se a uma única utilização.

## NOTAS

Se, no momento da recepção, a embalagem se encontrar aberta ou danificada, não utilize o produto. Inspeccione visualmente com particular atenção a vincos, dobras e fracturas. Se detectar alguma anomalia que impeça um funcionamento correcto do produto, não o utilize. Avise a Cook para obter uma autorização de devolução do produto.

Utilize este dispositivo exclusivamente para os fins indicados na utilização prevista.

Guarde num local seco, afastado de temperaturas extremas.

## CONTRA-INDICAÇÕES

As contra-indicações incluem aquelas específicas da CPRE.

## POTENCIAIS COMPLICAÇÕES

As potenciais complicações associadas à CPRE incluem, mas não se limitam a: pancreatite, colangite, aspiração, perfuração, hemorragia, infecção, sépsis, reacção alérgica ao meio de contraste ou a medicamentos, hipotensão, depressão ou paragem respiratória e arritmia ou paragem cardíaca.

As complicações associadas à colocação de stents biliares incluem, embora não se limitem a: traumatismo no tracto biliar ou duodeno, obstrução do canal pancreático ou migração do stent.

## PRECAUÇÕES

Consulte o rótulo da embalagem relativamente ao diâmetro mínimo do canal necessário para este dispositivo.

O diâmetro do fio guia tem de ser compatível com o lúmen interno do dispositivo guiado por fio guia.

A utilização deste dispositivo só é recomendada com stents biliares e pancreáticos da Cook.

Não utilize este dispositivo se não conseguir avançar o stent através da área estenosada.

## INSTRUÇÕES DE UTILIZAÇÃO (Consulte a fig. 1)

### I. Se estiver a utilizar um orifício de troca intracanal (IDE) e um fio curto pré-posicionado:

1. Solte o fio curto no dispositivo de fixação de fio guia e carregue o stent e a manga de posicionamento sobre o fio guia pré-posicionado. **Observação:** Use a manga de posicionamento fornecida com este dispositivo.

2. Avance o cateter posicionador sobre o fio guia pré-posicionado, certificando-se de que o fio guia sai do cateter posicionador pelo orifício de IDE.
3. À medida que o bordo frontal do stent entra no canal acessório, mantenha a manga de posicionamento sobre o bordo posterior até estar totalmente dentro do canal acessório. Faça deslizar a manga de posicionamento sobre o cateter posicionador e o fio guia, mantendo o canal acessório desimpedido.
4. Volte a fixar o fio guia.
5. Com o elevador aberto, avance o dispositivo, pouco a pouco, até o visualizar a sair pelo endoscópio.
6. Avance o dispositivo para o canal biliar adequado.
7. Confirme, por fluoroscopia e endoscopia, se o stent está na posição desejada.
8. Recue o cateter posicionador até o orifício de IDE ser visível no dispositivo de fixação de fio guia e sentir resistência.
9. Solte o fio guia e efectue a troca padrão sobre os restantes 6 cm de cateter posicionador. Quando a ponta distal sair do dispositivo de fixação de fio guia, volte a fixar o fio guia.

## **II. Se utilizar o PWP e um fio guia comprido previamente posicionado:**

**Observação:** Para obter os melhores resultados, o fio guia deve ser mantido molhado.

1. Retire o estilete.
2. Carregue o stent e a manga de posicionamento sobre um fio guia pré-posicionado.
3. Avance o cateter posicionador sobre o fio guia pré-posicionado, certificando-se de que o fio guia sai do cateter propulsor pelo PWP.
4. À medida que o bordo frontal do stent entra no canal acessório, mantenha a manga de posicionamento sobre o bordo posterior até estar totalmente dentro do canal acessório. Faça deslizar a manga de posicionamento sobre o cateter posicionador, mantendo o canal acessório desimpedido.

## **CONSULTE OS PASSOS 5 A 7 NA SECÇÃO I E DEPOIS CONTINUE COM O PASSO 5, ABAIXO INDICADO:**

5. Retire o cateter posicionador empregando a técnica padrão para a troca de fios compridos.

**Quando terminar o procedimento, elimine o dispositivo de acordo com as normas institucionais relativas a resíduos médicos biológicos perigosos.**

## INDICACIONES

Este dispositivo se utiliza para la colocación endoscópica de stents biliares a fin de drenar conductos biliares obstruidos. Este dispositivo se suministra estéril y está indicado para un solo uso.

## NOTAS

No utilice el dispositivo si el envase está abierto o dañado cuando lo reciba. Inspeccione visualmente el dispositivo, prestando especial atención a la presencia de plicaturas, dobleces o roturas. No lo utilice si detecta alguna anomalía que pudiese impedir el funcionamiento correcto. Notifíquelo a Cook para obtener una autorización de devolución.

No utilice este dispositivo para otro propósito que no sea el especificado en las indicaciones.

Almacénelo en un lugar seco y protegido de temperaturas extremas.

## CONTRAINDICACIONES

Las contraindicaciones incluyen las específicas de la colangiopancreatografía endoscópica retrógrada (ERCP).

## COMPLICACIONES POSIBLES

Las complicaciones posibles asociadas a la ERCP incluyen, entre otras: pancreatitis, colangitis, aspiración, perforación, hemorragia, infección, septicemia, reacción alérgica al contraste o a la medicación, hipotensión, depresión o parada respiratorias, y arritmia o parada cardíacas.

Otras complicaciones posibles asociadas a la colocación de stents biliares incluyen, entre otras: traumatismo de las vías biliares o el duodeno, obstrucción del conducto pancreático y migración del stent.

## PRECAUCIONES

La etiqueta del envase especifica el tamaño mínimo del canal requerido para este dispositivo.

El diámetro de la guía debe ser compatible con la luz interior del dispositivo dirigido con guía.

Se recomienda utilizar este dispositivo solamente con stents biliares y pancreáticos de Cook.

No utilice este dispositivo si el stent no puede atravesar la zona estenosada.

## INSTRUCCIONES DE USO (Vea la figura 1)

### I. Si está utilizando el acceso de intercambio intraconductos (Intra Ductal Exchange, IDE) y una guía corta colocada previamente:

1. Desprenda la guía corta del dispositivo para fijación de guías y cargue el stent y el manguito posicionador sobre la guía colocada previamente. **Nota:** Utilice el manguito posicionador incluido con este dispositivo.

2. Haga avanzar el catéter empujador sobre la guía colocada previamente, asegurándose de que la guía salga del catéter empujador por el acceso de IDE.
3. Cuando la lengüeta delantera del stent entre en el canal de accesorios, mantenga el manguito posicionador sobre la lengüeta trasera hasta que el stent se haya introducido por completo en el canal de accesorios. Deslice el manguito posicionador sobre el catéter empujador y la guía, manteniéndolo apartado del canal de accesorios.
4. Vuelva a fijar la guía.
5. Con el elevador abierto, haga avanzar el dispositivo poco a poco hasta que se visualice saliendo del endoscopio.
6. Haga avanzar el dispositivo en el conducto adecuado.
7. Utilizando fluoroscopia y endoscopia, confirme que el stent está en la colocación deseada.
8. Retraiga el catéter empujador hasta que el acceso de IDE pueda verse en el dispositivo para fijación de guías y se sienta resistencia.
9. Desprenda la guía y realice el intercambio habitual sobre los 6 cm restantes del catéter empujador. Vuelva a fijar la guía cuando la punta distal salga del dispositivo para fijación de guías.

**II. Si está utilizando el acceso proximal de la guía (Proximal Wire Port, PWP) y una guía larga colocada previamente:**

**Nota:** Para obtener resultados óptimos, la guía debe mantenerse húmeda.

1. Extraiga el estilete.
2. Cargue el stent y el manguito posicionador sobre una guía colocada previamente.
3. Haga avanzar el catéter empujador sobre la guía colocada previamente, asegurándose de que la guía salga del catéter empujador por el PWP.
4. Cuando la lengüeta delantera del stent entre en el canal de accesorios, mantenga el manguito posicionador sobre la lengüeta trasera hasta que el stent se haya introducido por completo en el canal de accesorios. Deslice el manguito posicionador sobre el catéter empujador, manteniéndolo apartado del canal de accesorios.

**CONSULTE LOS PASOS DEL 5 AL 7 DEL APARTADO I Y, A CONTINUACIÓN, CONTÍNE CON EL PASO 5 SIGUIENTE:**

5. Retire el catéter empujador utilizando la técnica habitual de intercambio de guías largas.

**Tras finalizar el procedimiento, deseche el dispositivo según las pautas del centro para residuos médicos biopeligrosos.**

## AVSEDD ANVÄNDNING

Används för endoskopisk biliär stentplacering för att tömma blockerade biliära gångar. Denna produkt levereras steril och är endast avsedd för engångsbruk.

## ANTECKNINGAR

Använd ej om förpackningen är öppnad eller skadad när den mottages. Undersök den visuellt och leta speciellt efter veck, böjar och brott. Använd den inte om en avvikelse från det normala upptäcks, vilken kan förhindra korrekt arbetsförhållande. Meddela Cook för att få retur tillstånd.

Använd inte denna anordning för något annat syfte än den avsedda användning som anges.

Förvaras på torr plats och på avstånd från extrem temperatur.

## KONTRAIKATIONER

Kontraindikationer omfattar sådana som är specifika för ERCP.

## POTENTIELLA KOMPLIKATIONER

Potentiella komplikationer knutna till ERCP omfattar, men begränsas inte till: pankreatit, kolangit, aspiration, perforation, blödning, infektion, sepsis, allergisk reaktion mot kontrastmedel eller läkemedel, hypotoni, respiratorisk depression eller andningsstillestånd, hjärtarytmi eller hjärtstillestånd.

Ytterligare komplikationer som kan inträffa med placering av biliär stent omfattar, men begränsas inte till, trauma i gallgången eller duodenum, blockering av ductus pancreaticus och stentrubbning.

## FÖRSIKTIGHETSÅTGÄRDER

Se förpackningsetiketten för minsta kanalstorlek som krävs för detta instrument.

Ledarens diameter måste vara kompatibel med det ledarledda instrumentets inre lumen.

Endast Cooks biliära och pankreatiska stentar rekommenderas för användning tillsammans med detta instrument.

Använd inte detta instrument om stenten inte kan föras fram genom strikturerat område.

## BRUKSANVISNING (Se fig. 1)

### I. Om intraduktal utbytesport (IDE-port) och tidigare utplacerad kort ledare används:

1. Frigör den korta ledaren från ledarens låsanordning och sätt in stenten och positioneringshylsan över den tidigare utplacerade ledaren. **Obs!** Använd positioneringshylsan som medföljer detta instrument.
2. För fram pushing-katetern över den tidigare utplacerade ledaren, och se till att ledaren lämnar pushing-katetern vid IDE-porten.

3. När den främre klaffen på stenten går in i arbetskanalen, håller du positioneringshylsan över den bakre klaffen tills den helt är inne i arbetskanalen. Skjut positioneringshylsan över pushing-katetern och ledaren, men håll den ute ur arbetskanalen.
4. Lås ledaren igen.
5. För fram instrumentet med elevatoriet öppet i korta steg tills det endoskopiskt syns lämna endoskopet.
6. För in instrumentet i tillämplig gång.
7. Bekräfta önskad stentplacering fluoroskopiskt och endoskopiskt.
8. Dra tillbaka pushing-katetern tills IDE-porten syns vid ledarens låsanordning och du känner av motstånd.
9. Frigör ledaren och utför standardbyte över de återstående 6 cm av pushing-katetern. När den distala spetsen lämnar ledarens låsanordning låser du ledaren igen.

#### **II. Om proximal ledarport (PWP) och en tidigare utplacerad lång ledare används:**

**Obs!** För bästa resultat ska ledaren hållas fuktad.

1. Ta bort mandrängen.
2. Ladda stenten och placera positioneringshylsan på den tidigare utplacerade ledaren.
3. För fram pushing-katetern över den tidigare utplacerade ledaren, och se till att ledaren lämnar pushing-katetern vid PWP.
4. När den främre klaffen på stenten går in i arbetskanalen, håller du positioneringshylsan över bakre klaffen tills den helt är inne i arbetskanalen. Skjut positioneringshylsan över pushing-katetern, men håll den ute ur arbetskanalen.

#### **SE STEG 5-7 I AVSNITT I OCH FORTSÄTT SEDAN MED STEG 5 NEDAN:**

5. Avlägsna pushing-katetern med standardteknik för byte över lång ledare.

**När ingreppet avslutats kasseras instrumentet enligt institutionens fastställda rutiner för biofarligt medicinskt avfall.**

REMOVABLE STYLET



PROXIMAL WIRE PORT (PWP)

IDE PORT

**Removable Stylet**

可拆卸针芯

Snímatelný stylet

Aftagelig stilet

Verwijderbaar stilet

Stylet amovible

Entfernbarer Mandrin

Αφαιρούμενος σπειλεός

Eltávolítható mandrin

Mandrino rimovibile

Usuwalny mandryn

Estilite amovível

Estilite extraíble

Borttagbar mandräng

**Proximal Wire Port (PWP)**

近端导丝孔 (PWP)

Proximální vodící port (PWP)

Proksimal kateterlederport (PWP)

Proximale voerdraadpoort (PWP)

Orifice pour guide proximal (PWP)

Proximaler Drahtport (PWP)

Εγγύς θύρα σύρματος (PWP)

Proximális drót nyílás (PWP)

Ingresso prossimale della guida (PWP)

Proksymalny port dla prowadnika (PWP)

Orifício proximal do fio (PWP)

Acceso proximal de la guía (PWP)

Proximal ledarport (PWP)

**IDE Port**

IDE孔

Port IDE

IDE-port

IDE-poort

Orifice IDE

IDE-Port

Θύρα IDE

IDE nyílás

Accesso IDE

Port IDE

Orifício de IDE

Acceso de IDE

IDE-port

Cook is a registered trademark of Cook Incorporated.



**Cook Endoscopy**  
4900 Bethania Station Road  
Winston-Salem, North Carolina 27105  
USA



**RxOnly**



**Cook Ireland Ltd.**  
O'Halloran Road  
National Technology Park  
Limerick  
Ireland

**Pushing Catheter**

**推进导管**

**Tlačný katetr**

**Skubbekateter**

**Pushing-katheter**

**Cathéter pousse-prothèse**

**Platzierungskatheter**

**Καθετήρας ώθησης**

**Tolókatéter**

**Catetere di spinta**

**Cewnik popychający**

**Cateter posicionador**

**Catéter empujador**

**Pushing-kateter**



★ 1 8 6 2 2 / 0 5 0 6 ★

**COOK®**

**Endoscopy**