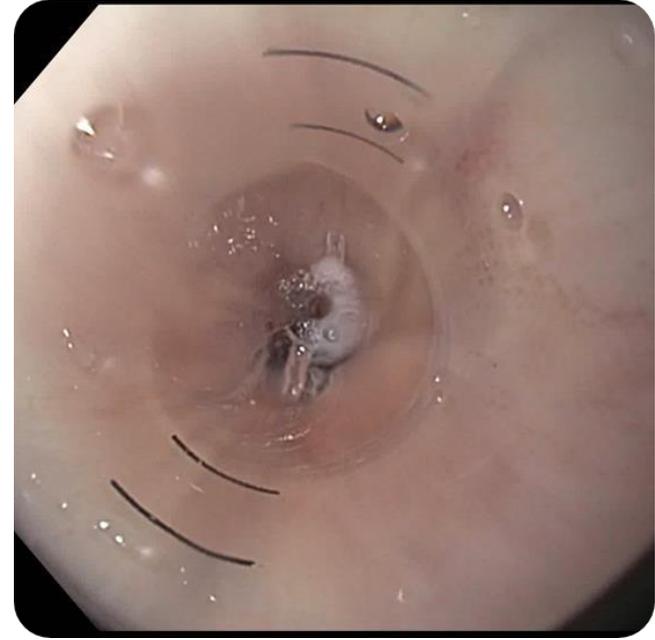




29. IVEPA Jahrestagung – Neues aus der Industrie



Gerhard Pejcl Medizintechnik



BougieCap

Die neue Generation

Die BougieCap 2 verfügt über einige Verbesserungen im Vergleich zur vorherigen Version.



Weitere Eigenschaften der BougieCap 2

- neues Klebeband - einfachere und bessere Anbringung auf das Endoskop
- klares Material ohne gelben Farbton
- Öffnungen für Führungsdraht (max. \varnothing 1 mm / 0.038") ad Saugung/Spülung bleiben unverändert
- pro Packung 3 gleiche Größen, separat steril verpackte BougieCaps

BougieCap Größe [mm]	Max. Länge [mm]	kompatibler Endoskop \varnothing [mm]
7/8	19,85	5,4 – 5,9
9/10	22,35	
11/12	27,85	9,4 – 9,9
13/14	30,35	
15/16	32,85	
17/18	35,35	

NEW SIZE



erlaubt eine endoskopische Sicht in der Stenose

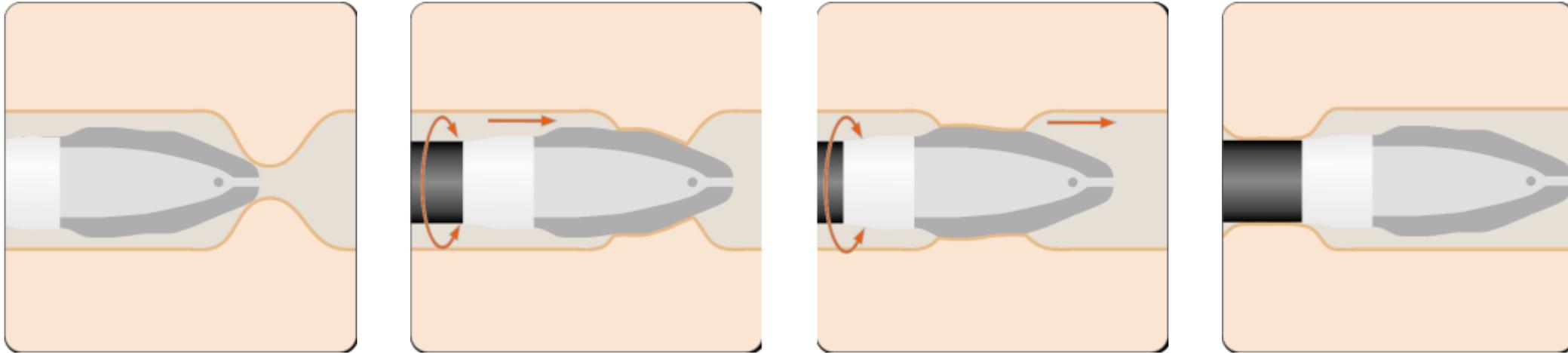


ovesco
innovation in scope

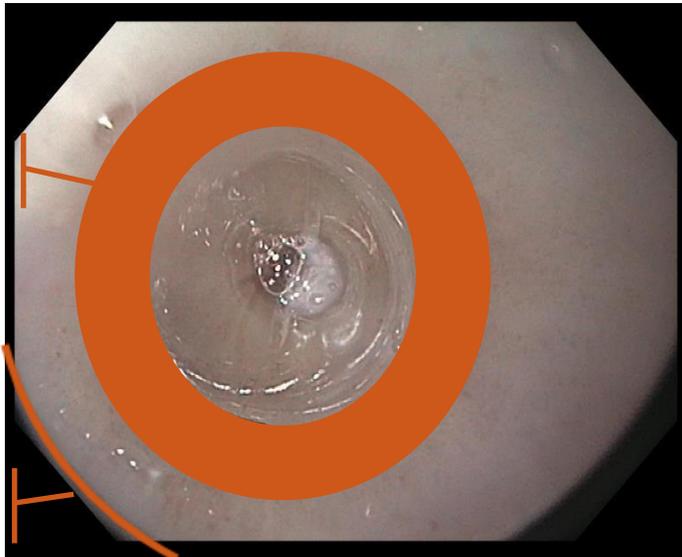
Klinisches Beispiel BougieCap - Ösophagusstenose



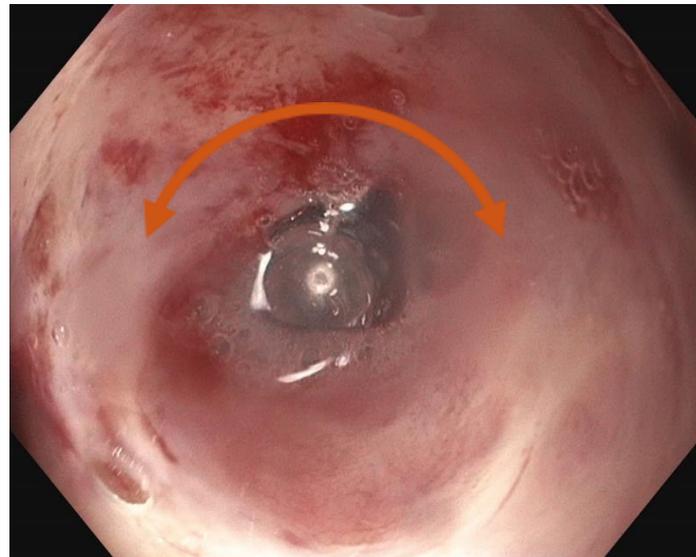
Anwendung der BougieCap



1. Plateau



2. Plateau



Bei Verwendung der "kleinen" 7/8 und 9/10 Kappen wird empfohlen, einen Führungsdraht anzuwenden (extra steif).

Vergleich der erhältlichen Produkte für die Bougierung

		Standard Bougie	BougieCap	Ballon
Erforderliche zusätzliche Ausstattung	Röntgen	-	+	+
	Führungsdraht	-	+	0
Lokalisation	Proximales Ösophagusdrittel	+	-	+
	Mittleres Ösophagusdrittel	+	+	+
	Distales Ösophagusdrittel	+	+	+
	Magen/ Duodenum	-	+	+
Feedback	Haptik	+	0	-
	Visuelle Kontrolle	-	+	0
	Kosten	\$	\$	\$\$\$

BARS®

Lumenreduktion für die bariatrische Chirurgie

BARS® ermöglicht die endoskopische Verkleinerung des Lumens, z. B. im Rahmen von bariatrischen Eingriffen.

Eigenschaften von BARS®:

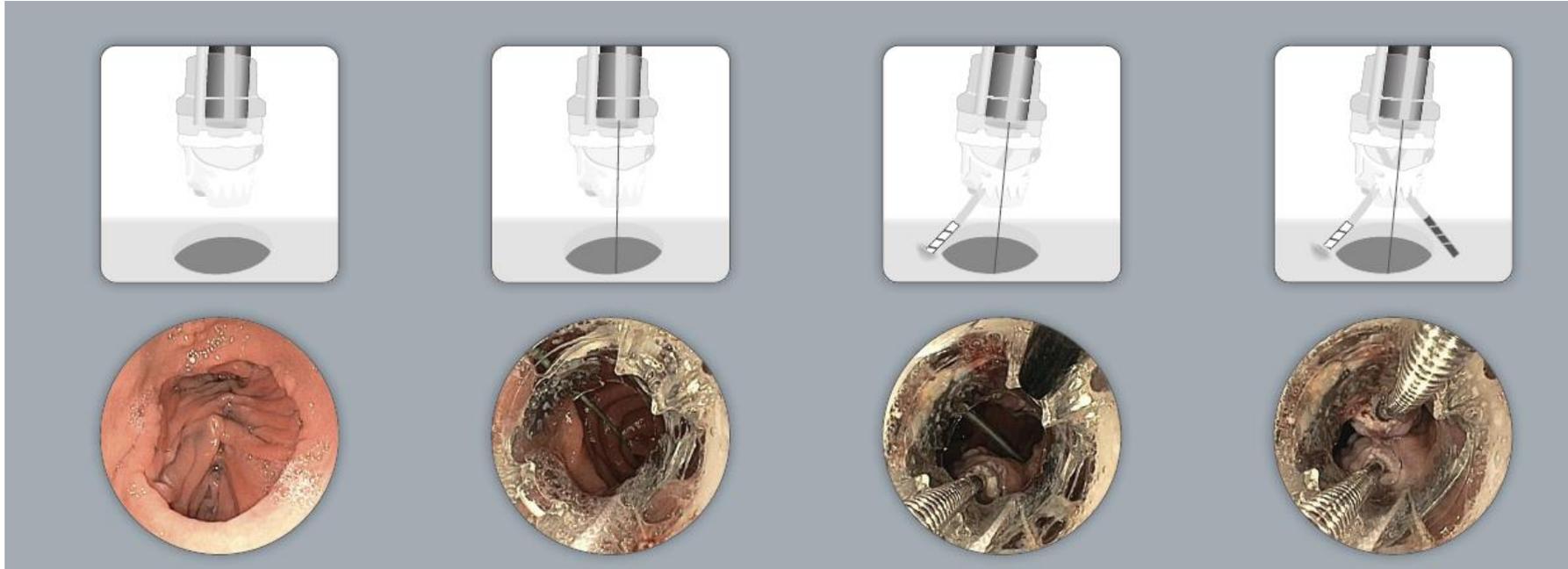
- Transluminale und minimal invasive Technik
- Großvolumige Erfassung von Gewebe
- Dynamische Kompression mit kontinuierlicher Anpassung an die Gewebedicke
- komplettes Set für das BARS-Verfahren



Endoskopische Behandlung von Gewichtszunahme oder Dumping-Syndrom nach Magenbypass



BARS® - Vorgehensweise

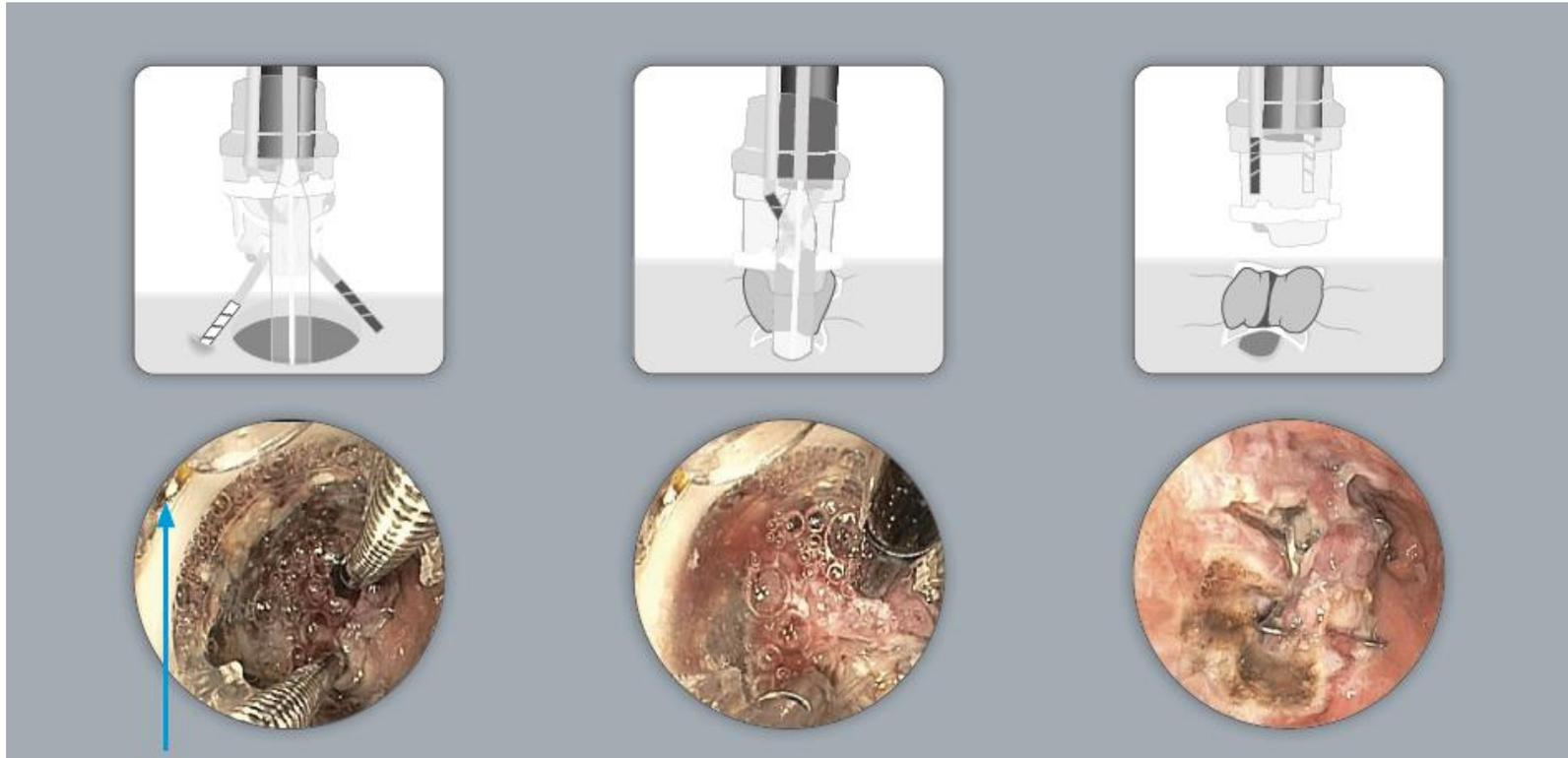


Anvisieren der Applikationsstelle

Einführen des Führungsdrahts in den äußeren BARS® Arbeitskanal und Vorlegen in der Anastomose.

Einführen der Anker in den Endoskop-Arbeitskanal und den Inneren BARS® Arbeitskanal. Überkreuztes Platzieren der Anker im vorbereiteten Zielgewebe.

BARS® - Vorgehensweise

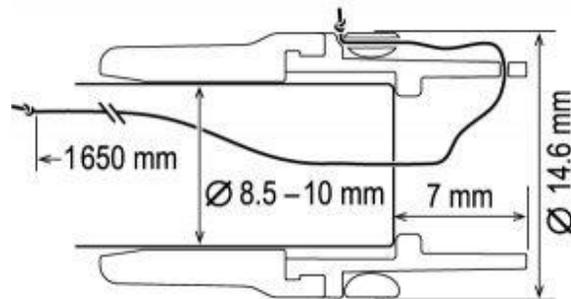
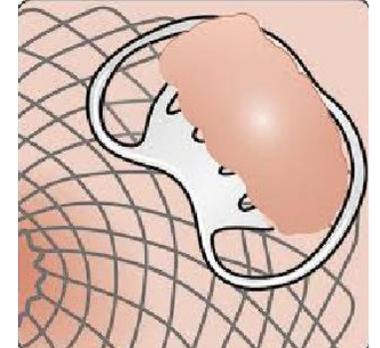


Platzieren des Kalibrierballons
In der Anastomose. Schrittweises
Einziehen des Gewebes in die BARS®
Applikationskappe, mit abwechselnden
Zugbewegungen

Sicherstellen, dass das Gewebe
symmetrisch in der Kappe
positioniert ist. Platzieren
des BARS® Clips durch Drehen
des Handrads.

Zurückziehen der Instrumente und
Inspektion der Clip-Applikationsstelle.

stentfix OTSC® Clipsystem



für die Fixierung von Metallstents entwickeltes OTSC® System

Bestandteile:

- 1 Stk. Handrad
- 1 Stk. stentfix OTSC® Applikationskappe mit stentfix OTSC® Clip
Länge des Auslösefadens 165 cm, passend für Endoskop-
Aussen-Ø 8,5 – 11 mm, Kappentiefe 7 mm, Kappen-Aussen-Ø
15,9 mm
- 1 Stk. Fadenholer

stentfix OTSC[®] Clipsystem

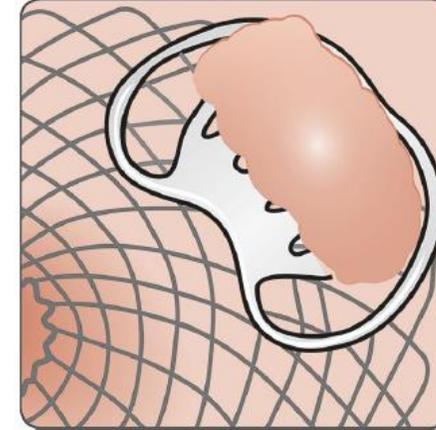
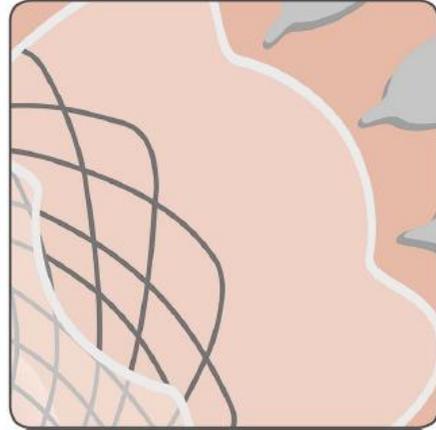


Die Vorteile:

- **kleineres Kappendesign**
 - **verbesserte Manövrierbarkeit**
 - **erlaubt proximale und distale Stentfixierung**
- **fischmaulförmige Kappenform für eine einfache Positionierung am Stentgeflecht und Gewebe**
- **neues Clipdesign ist auf die Oberfläche von Stent und Gewebe abgestimmt**

Die Vorgehensweise:

proximale Fixierung



1. Die gewünschte Zielstelle wird mit der vorinstallierten Kappe anvisiert.
2. Die Kappe wird nahe am oberen Stenstrand positioniert. Die Clipzähne des auf der Kappe vorinstallierten stentfix OTSC Clips sollten parallel zum Stenstrand und Zielgewebe positioniert werden. Die Positionierung auf 1 bis 2 Stentgitter-Schichten ist ausreichend.
3. Es muß sicher gestellt werden, dass die Zähne des stentfix OTSC Clips Stent und Gewebe umschließen. um eine gute Fixierung zu gewährleisten, sollte ein ausreichender Anteil an Gewebe durch Ansaugen in die Applikationskappe mobilisiert werden.
4. Clip wird durch Drehen des Handrades ausgelöst.

stentfix OTSC® Clipsystem



Gängige Typen von gastrointestinalen Metallstents können mit dem stentfix OTSC System fixiert werden.

Geflechtstärke $\geq 1,5$ mm

Draht-Stärke = 0,2 – 0,3 mm

Entfernung des stentfix OTSC Systems

Wenn der Clip keinen Mukosakontakt mehr aufweist, ist die Entfernung mittels Faszange möglich.

Wenn der Clip noch Mukosakontakt aufweisen sollte (eher selten der Fall), so ist der Einsatz des remOVE DC Cutter erforderlich, um den OTSC Clip zu zerteilen und zu entfernen.



Endoskop-Vorreinigung an der Bett- oder Liegenseite

Uno-Flush™

Endoskopkanal-Reiniger

„Endoskopkanäle sollten sofort nach der Untersuchung gespült werden.“



Internationale Leitlinien

- Uno-Flush® ist all-in-one-hochwirksamer Endoskopkanal-Reiniger für die erste Spülung und das erste Abwischen des Endoskops
- nicht-enzymatisch, mit einer einzigartigen Mischung an Chemikalien, welche hocheffektiv, komplett biologisch abbaubar und 100% sicher in der Anwendung



Endoskop-Vorreinigung an der Bett- oder Liegenseite

Uno-Flush™

Endoskopkanal-Reiniger

einfach zu öffnender Deckel

durchsichtiger und stabiler Behälter

schnell funktionierender nicht-enzymatischer Reiniger, welcher Verschmutzungen im Kanal nach Kontakt effektiv löst



fertig zu verwendende Lösung mit Schwamm in einem Behälter

3 Größen sind erhältlich - 200, 300 und 500 ml

dem Endoskop angepaßter Schwamm

Uno-Flush - Endoskopkanal-Reiniger

Endoskop-Vorreinigung an der Bett- oder Liegenseite

Uno-Flush™

Endoskopkanal-Reiniger



Schritt 1

Öffnen des Deckels.

Schritt 2

Uno-Flush Reinigungs-
Lösung ansaugen.

Schritt 3

Mitgelieferter Endoskop-
Schwamm zum Abwischen
des Endoskops verwenden.



Danke für Ihre Aufmerksamkeit.

