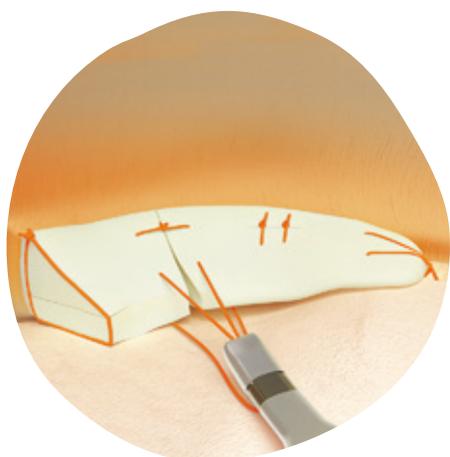


+ Kurzanleitung

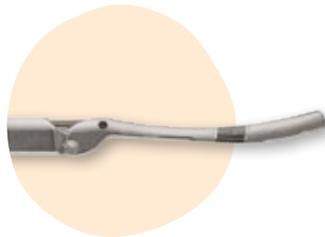
Smith+Nephew

NOVOSTITCH[◇] PRO
All-Inside System



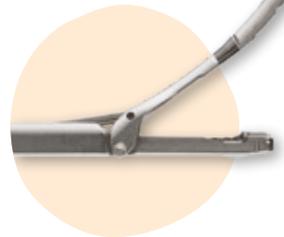
NOVOSTITCH[◇] PRO All-Inside System

Konzipiert für Zugang und Sicherheit in engen Kniegelenken



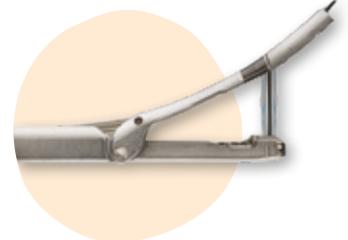
Zugang

Flaches Eintrittsprofil von 1,6 mm mit einziehbarer unterer Branche



Manövrieren

Gekrümmte und stumpfe obere Branche für bessere Manövrierfähigkeit¹

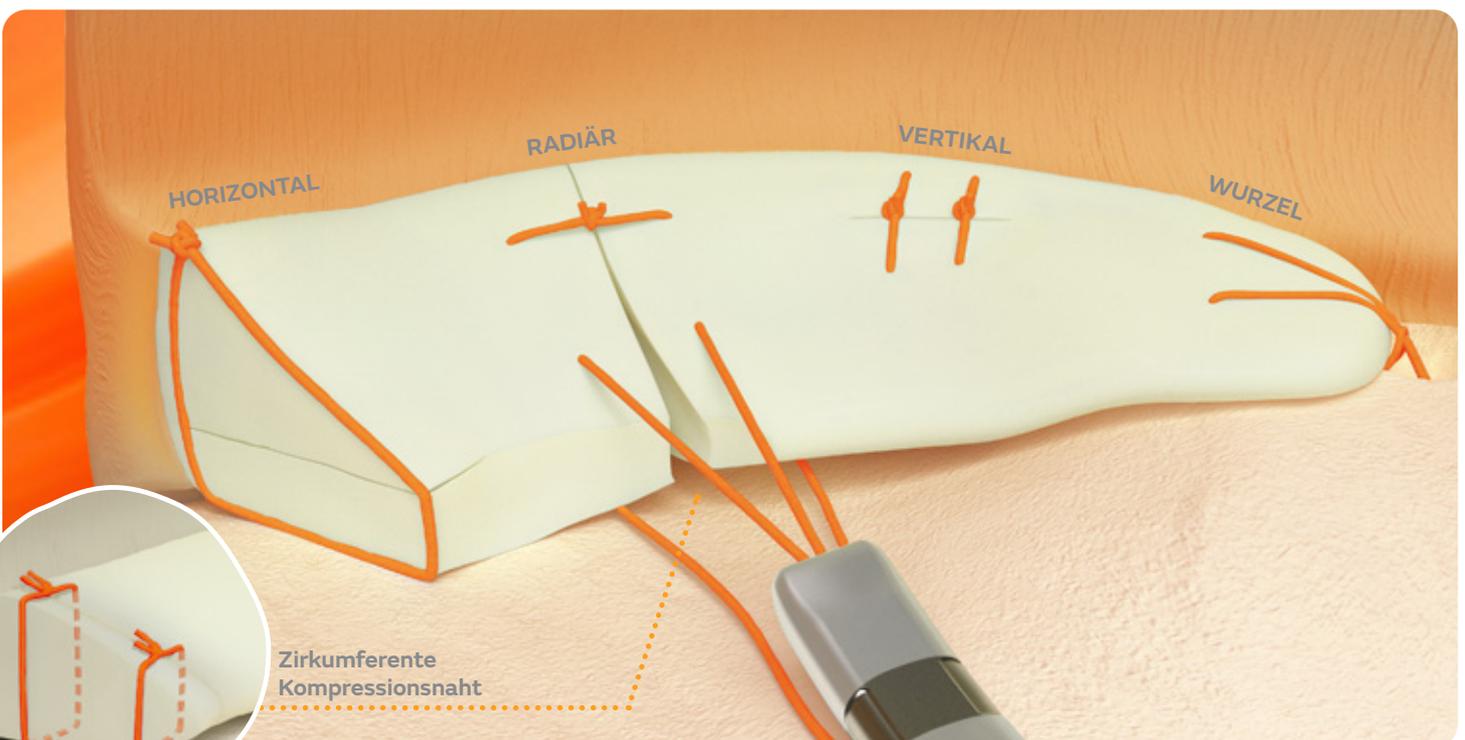


Schützen

Beim Auslösen des Nahtsystems wird die Nadel intraartikulär vom Femur weggeleitet, um das Risiko von Knorpelverletzungen zu minimieren¹

Vereinfachen

Vorgeladenes All-Suture-Implantat inkl. kompletter Naht macht das Faden-Management mit einer einzigen Kartusche überflüssig - erhältlich in den Größen USP 2-0 oder 0



Zirkumferente Kompressionsnaht

+ Technik

Auslösen des ersten Fadens



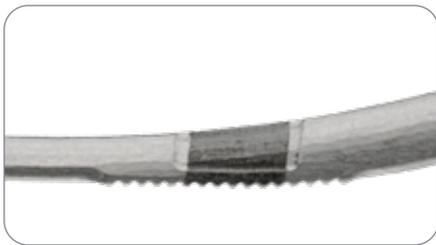
Den orangefarbenen Griff drücken, um die obere Branche parallel zum Schaft zu halten, und in das Knie eindringen.



Wenn sich die obere Branche in der anatomischen Position über dem Meniskus befindet, den orangefarbenen Griff loslassen.



Die untere Branche unter dem Meniskus ausfahren. Hierzu den grauen Daumenhebel nach unten drücken. Nach dem Ausfahren den grauen Daumenhebel loslassen.



Die schwarze Zielmarkierung kennzeichnet den Bereich, in dem die Nadel aus dem Meniskus austritt.



Die Nadel tritt am distalen Teil der Zielmarkierung aus, wenn durch dickes, peripheres Gewebe gestochen wird.



Die Nadel tritt am proximalen Teil der Zielmarkierung aus, wenn durch dünnes, zentrales Gewebe gestochen wird.



Wenn das Instrument in der richtigen Position zum Auslösen des ersten Fadens ist, den orangefarbenen Griff drücken und leichten Druck nach vorne ausüben, um zu verhindern, dass das Gewebe nach distal migriert.



Nadel und Faden langsam ausbringen, indem der orangefarbige und der schwarze Griff gleichzeitig gedrückt werden, bis der schwarze Griff voll ausfährt (dies wird durch ein Klicken bestätigt).



Den orangefarbenen und den schwarzen Griff loslassen, um die Platzierung des ersten Fadens abzuschließen. Darauf achten, dass der schwarze Griff vollständig einfährt, bevor mit dem zweiten Stich fortgefahren wird.

+ Technik

Abschluss der Naht



Um den zweiten Faden auszulösen, wird die untere Branche ausgefahren. Wenn das Instrument in der richtigen Position ist, den orangefarbenen Griff drücken und leichten Druck nach vorne ausüben, um zu verhindern, dass das Gewebe nach distal migriert.



Nadel und Faden langsam ausbringen, indem der orangefarbige und der schwarze Griff gleichzeitig gedrückt werden, bis der schwarze Griff voll ausfährt (dies wird durch ein Klicken bestätigt).



Den orangefarbenen und den schwarzen Griff loslassen, um die Platzierung des zweiten Fadens abzuschließen. Darauf achten, dass der schwarze Griff vollständig einfährt, bevor das Instrument aus dem Kniegelenk gezogen wird.



Die untere Branche einfahren. Hierzu den grauen Daumenhebel nach unten drücken.

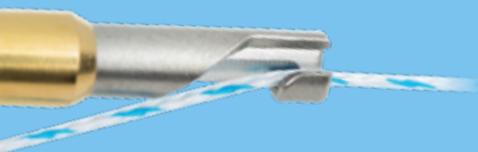


Eingefahrenere untere Branche.



Den orangefarbenen Griff weiter betätigen, während das Instrument vorsichtig aus dem Gelenk gezogen wird, damit die obere Branche parallel zum Schaft bleibt.

Fadenenden entnehmen und einen Knoten knüpfen



NOVOCUT® Fadenmanager

Den orangefarbenen Griff des NOVOSTITCH® PRO All-Inside Systems loslassen und die Fadenenden aus der oberen Branche nehmen, indem die Fäden nach hinten gezogen werden und/oder das Instrument vorgeschoben wird.

Mithilfe üblicher chirurgischer Techniken und des NOVOCUT Fadenmanagers einen Knoten zur Gewebeoberfläche schieben, bis die Gewebeapproximation am Riss beobachtet wird. Den Knoten mit einer geeigneten Anzahl von weiteren Schlägen sichern.

Entladen und Laden von Kartuschen



Sofern nicht bereits geschehen, die untere Branche in die vordere, gesperrte Stellung bringen, indem der graue Daumenhebel nach unten gedrückt wird.



Die Fadenspule fassen und nach unten und vorne zum distalen Ende des Instruments ziehen, bis sie sich vom Instrumentenschaft löst.



Die gebrauchte Kartusche entsorgen und eine neue Kartusche nehmen.



Den Griff umdrehen, sodass die Unterseite des Schaftes zu sehen ist.



Die schwarze Markierung an der Kartusche auf die Schaftmarkierung ausrichten.



Die am Schaft anliegende Kartusche zum Griff schieben, bis sie einrastet.



Bestätigen, dass die untere Branche korrekt beladen wurde. Hierzu überprüfen, dass die untere Branche bündig am Schaft anliegt. Wenn die untere Branche nicht bündig anliegt, die Kartusche entfernen und erneut laden.



Nachdem bestätigt wurde, dass die untere Branche bündig am Schaft anliegt, das Instrument aufrecht drehen und die untere Branche einfahren, indem der graue Daumenhebel nach unten gedrückt wird.



Eingefahrene untere Branche. Das Instrument ist nun bereit zum Auslösen eines weiteren Stichs.

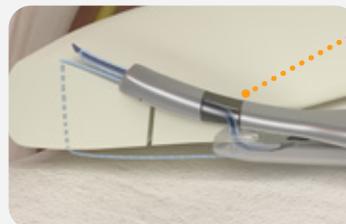
Gezielte Stichplatzierung

Zielbereich an der oberen Branche zeigt an, wo die Nadel ungefähr durch den Meniskus tritt. Wo genau die Nadel aus dem Meniskusgewebe austritt, hängt davon ab, wie viel Gewebe zwischen den Branchen ist.



• Peripherer Stich

Beim Stich durch den mittleren oder peripheren Meniskus, wenn sich viel Gewebe zwischen den Branchen befindet, sollte man sich am mittleren bis peripheren Teil des Zielbereichs an der oberen Branche orientieren.

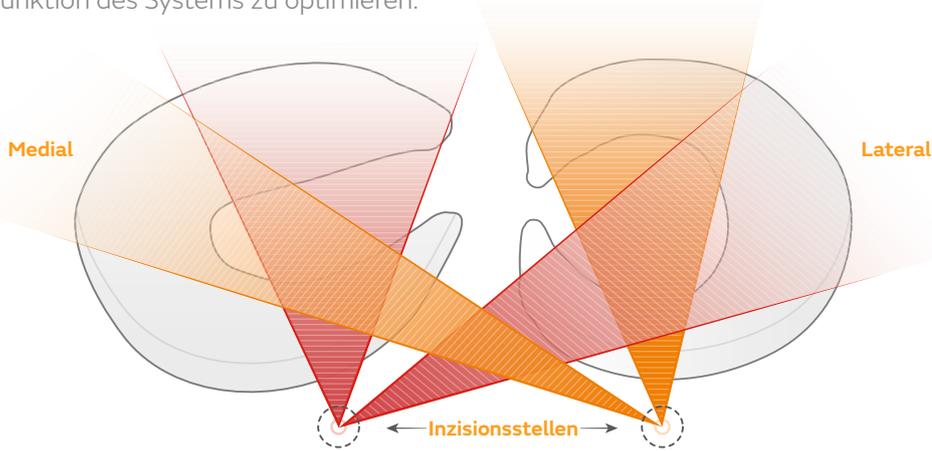


• Zentraler Stich

Beim Stich durch den zentralen Meniskus, wenn sich wenig Gewebe zwischen den Branchen befindet, sollte man sich am zentralen Teil des Zielbereichs an der oberen Branche orientieren. Darauf achten, dass der Zahn an der unteren Branche vollständig mit Meniskusgewebe bedeckt ist.

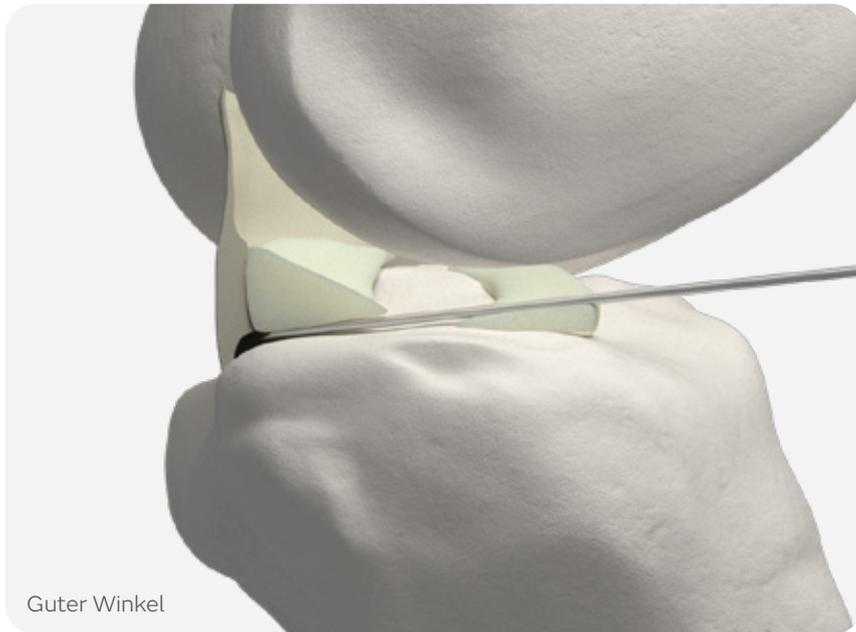
+ Tipps für die Planung Portalplatzierung

Im Gegensatz zu anderen Systemen, die Anker horizontal durch den Meniskus setzen, gleitet die untere Branche des NOVOSTITCH® PRO All-Inside Systems unter den Meniskus, sodass die Nadel den Faden vertikal mitführt und eine zirkumferente Kompressionsnaht angelegt werden kann. Eventuell muss der Operateur die übliche Portalanordnung modifizieren oder ein Hilfsportal verwenden, um den Zugang und die Funktion des Systems zu optimieren.

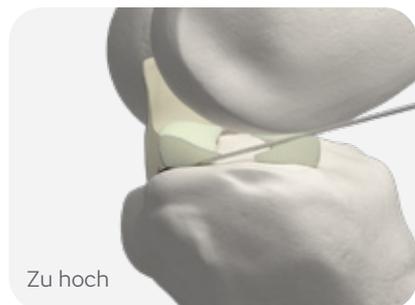


Zugungswinkel

An der Rissstelle eine Spinalkanüle parallel zum Tibiaplateau unter den Meniskus einbringen.



Guter Winkel



Zu hoch



Zu tief

+ Nahtplatzierung

Radiärriss



Zirkumferente Stiche von Seite zu Seite

Riss mit horizontaler Spaltung (Horizontalriss)



„Haybale-Stiche“
Bei Horizontalrissen, die am Apex auslaufen

Vertikalriss

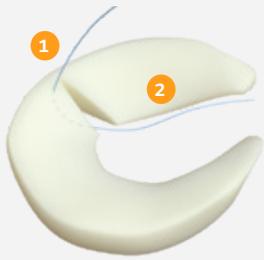


Zirkumferente Nähte

Wurzelriss



Modifizierter Stich mit zwei blockierenden Schlaufen



1. Faden 1 durch das Gewebe führen



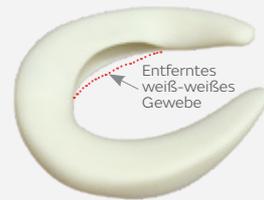
2. Faden 2 quer über den Riss führen



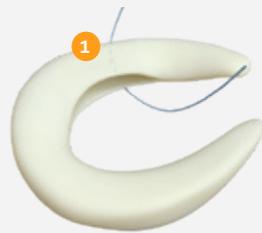
3. Über dem Riss verknoten und festziehen



4. Naht gegebenenfalls weiter zentral wiederholen



1. Instabilen Innenrand entfernen



2. Peripheren Faden (1) durch das Gewebe führen



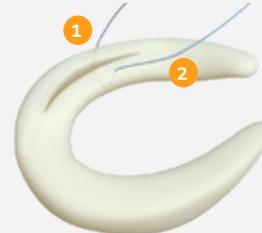
3. Fäden über dem Apex verknoten und festziehen



4. Gegebenenfalls weitere Nähte anlegen



1. Peripheren Faden (1) durch das Gewebe führen



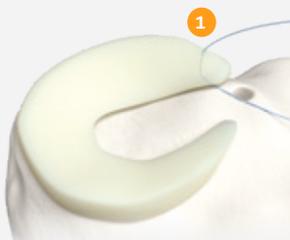
2. Zentralen Faden (2) durch das Gewebe führen



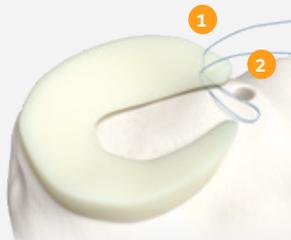
3. Fadenenden verknoten und festziehen



4. Gegebenenfalls weitere Nähte anlegen



1. Peripheren Faden (1) durch das Gewebe führen



2. Zentralen Faden (2) durch das Gewebe führen



3. Fäden durch eine Schlaufe am Ende des Meniskus führen, festziehen und über dem Button verknoten

Tipps

- Anfrischung der Rissränder erwägen²
- Überlappung der Risseiten nach der Reparatur vermeiden
- Fäden mindestens 5 mm vom Riss entfernt anlegen
- Anfrischung der Rissränder erwägen, um die obere und untere Hälfte aufeinander auszurichten²
- Bei zu viel Gewebe zwischen den Branchen kann die Nadel den Stich durch peripheres Gewebe eventuell verfehlen
- Stechen Sie in 3 bis 5 mm Abständen³
- Zentrale Risse und Risse vor der Popliteuslücke berücksichtigen
- An einem Ende des Risses beginnen und zum anderen Ende vorarbeiten
- Stechen Sie in 3 bis 5 mm Abständen³
- Für mehr Stabilität 2 Konstrukte anlegen
- Optionen für Tunneltechniken erörtern
- Zuerst bohren, um zu verhindern, dass die Fäden beschädigt werden

Bestellinformationen

NOVOSTITCH[®] PRO

Artikel-Nr.	Beschreibung
CTX-A003	NOVOSTITCH PRO All-Inside System (2-0)
CTX-A004	NOVOSTITCH PRO All-Inside System (0)
CTX-C001	NOVOCUT [®] Fadenmanager
CTX-R001	NOVOSTITCH Kartusche (2-0)
CTX-R002	NOVOSTITCH Kartusche (0)

Produktspezifische Indikationen, unerwünschte Wirkungen, Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen der Gebrauchsanweisung entnehmen.

Kontakt Deutschland
Smith & Nephew GmbH
Friesenweg 4, Haus 21
22763 Hamburg
T +49 (0)40 87 97 44-0
F +49 (0)40 87 97 44-375
info@smith-nephew.com
www.smith-nephew.com

Kontakt Österreich
Smith & Nephew GmbH
Concorde Business Park 1/C/3
2320 Schwwechat
Österreich
T +43 1 70 79102
F +43 1 70 79101
Info.austria@smith-nephew.com
www.smith-nephew.com

Kontakt Schweiz
Smith & Nephew Schweiz AG
Theilerstrasse 1A
CH-6300 Zug
Schweiz
T +41 41 766 22 66
F +41 41 766 39 93
CustomerService.CH@smith-nephew.com
www.smith-nephew.com

◇ Marke von Smith+Nephew.
Alle Marken anerkannt.
©2020 Smith+Nephew.
Alle Rechte vorbehalten.
Gedruckt in den USA.
21995-de V2 05/20

Das NOVOSTITCH PRO
All-Inside System
wird hergestellt von Ceterix
Orthopaedics, Inc.,
6500 Kaiser Drive, Suite 120,
Fremont, CA 94555, USA.

Das NOVOSTITCH PRO All-Inside System hat die Freigabe nach 510(k). NOVOSTITCH PRO ist aufgrund unterschiedlicher behördlicher Auflagen und/oder medizinischer Praktiken eventuell nicht in allen Regionen erhältlich. Wenden Sie sich mit Fragen zur Verfügbarkeit von Smith+Nephew Produkten in Ihrer Region bitte an Ihren Vertreter von Smith+Nephew. Alle Marken anerkannt.

Literaturhinweise

1. Saliman JD. The Circumferential Compression Stitch for Meniscus Repair. *Arthroscopy Tech.* 2013;2(3):257-262. **2.** Woodmass JA, Johnson JD, Wu IT, Saris DB, Stuart MJ, Krych AJ. Horizontal Cleavage Meniscus Tear Treated With All-inside Circumferential Compression Stitches. *Arthroscopy.* 2017;6(4):1329-33. **3.** Noyes FR, Barber-Westin SD. Repair of Complex and Avascular Meniscal Tears and Meniscal Transplantation. *J Bone Joint Surg Am.* 2010;92:1012-29.

HINWEIS: Die in dieser Anleitung beschriebenen Nahttechniken stammen von Justin Saliman, MD. Diese Anleitung wird ausschließlich zur Ausbildung und Information zur Verfügung gestellt. Sie ist nicht als medizinischer Ratgeber zu verstehen. Es obliegt den Chirurgen, im eigenen klinischen Ermessen für jeden einzelnen Patienten die geeigneten Produkte und Techniken zu ermitteln und einzusetzen. Dr. Saliman ist ein bezahlter Berater von Smith+Nephew.