Boston Scientific
Advancing science for life™

LithoVue™ Das digitale flexible Einmal-Ureteroskop

Ein neues Endoskop für jeden Patienten

Keine Reparaturen.
Keine Sterilisation.
Keine Kompromisse.

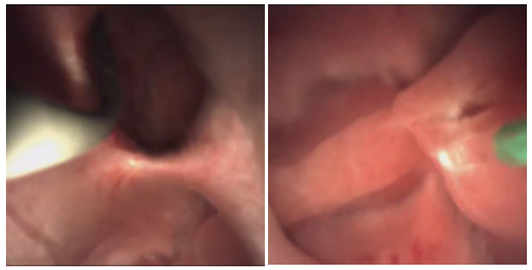
LithoVue™ - das neue digitale flexible Einmal-Ureteroskop

Eine innovative Technologie, die Sie neu über die flexible Ureteroskopie denken lässt.

Das neue LithoVue System von Boston Scientific liefert digitale Bilder mit hoher Auflösung für qualitativ hochwertige Visualisierung und einfache Navigation – damit Sie Steine schnell, einfach, sicher und kostengünstig entfernen können.

Jedes Mal, wenn Sie eine Packung mit dem LithoVue System öffnen, haben Sie ein neues Ureteroskop zur Hand. Damit werden inkonsistente Leistungen und der lästige Wartungsaufwand der wiederverwendbaren Ureteroskope eliminiert. Und das bedeutet: keine teuren Reparaturen, keine Wartung, keine Wiederaufbereitung und keine Beeinträchtigung der Leistung des Ureteroskops nach längerer Verwendung. Sie und Ihr Team müssen weder Zeit noch Kosten für die Sterilisation aufbringen. Es kommt nicht mehr zu Verzögerungen oder Absagen von OP-Terminen für einen Eingriff durch mangelnden Bestand an Ureteroskopen.

Stattdessen können Sie sicher sein, jeden Eingriff mit einem neuen, hochqualitativen digitalen Ureteroskop beginnen, das in beide Richtungen um 270° gebogen werden kann und Ihnen eine Bildqualität liefert, die mit den führenden wiederverwendbaren digitalen Ureteroskopen vergleichbar und zudem der Fiberoptik überlegen ist. Damit können Sie alles deutlich sehen und eine breite Palette an Steinen und anderen urologischen Befunden sicher behandeln.



Denn für die Behandlung brauchen Sie eine klare Sicht. Das LithoVue Einmal-Ureteroskop liefert detaillierte, digitale Bilder mit hoher Auflösung über einen breiten Bereich – und bietet Ihnen klare Sicht bei der Ureteroskopie.

Das System ist die Lösung

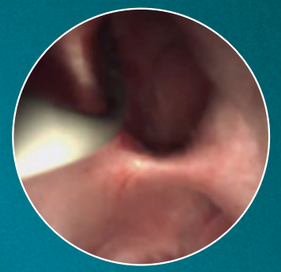
Das LithoVue™ System ist eine Universallösung, die ideale Wahl für eine breite Palette an klinischen Gegebenheiten. Die Lichtquelle ist in den außergewöhnlich leichten ergonomischen Steuergriff integriert und unterstützt die Sicht bei den Eingriffen. Die Monitoreinheit mit der integrierten Bildverarbeitungssoftware ist an einen kompakten mobilen Rollständer montiert. Sie können damit das komplette LithoVue System während eines Eingriffs allein verwenden oder an vorhandenen DVI-Monitore und Aufzeichnungssysteme im OP anschließen. Zudem ist dieses System vollständig kompatibel mit der Laser-Lithotripsie unter Verwendung der aktuellen Technologien – mit nur wenig oder keiner Interferenz beim Abstrahlen der Laser.

Die LED-Lichtquelle ist integriert; somit ist ein Weißabgleich nicht erforderlich.

Ergonomische Konstruktion, leichter Griff.

Flexibler Schaft mit einem Arbeitskanal-Innendurchmesser von 3,6 F.

Der 7,7 F Spitzendurchmesser und der 9,5 F [≤3,23 mm] Außendurchmesser passen bei einer Nierenkolik problemlos in den normalen Ureter des Patienten.



Ein digitaler CMOS-Bildwandler in der Spitze mit einem Arbeitsabstand von 2 bis 50 mm ermöglicht eine tiefe Einsicht in das Arbeitsfeld.

Ein Universal-PC mit Touchscreen-Technologie besteht aus Monitor, Bildverarbeitungsprozessor und der Steuerung.

Die vollständige Flexion bis zu 270° in beide Richtungen und zwei Handgriff-Optionen bieten Ihnen Flexibilität, um die Eingriffe auf die von Ihnen bevorzugte Weise durchzuführen.

Die realen wirtschaftlichen Folgekosten von wiederverwendbaren digitalen Ureteroskopen

Wie viel gibt ein durchschnittliches Krankenhaus tatsächlich für Anschaffung, Reparatur, Sterilisation, Wiederaufbereitung, Vorbereitung und Management von Ureteroskopen aus?

Diese Zahlen sprechen Bände über die wahren Gesamtbetriebskosten.

Potenzielle Geschäftskosten für jede erforderliche Wiederaufbereitung:

1,79 bis 20,4 Millionen $[11]

Arbeitszeit für Wiederaufbereitung:

30-60 Minuten[22]

Kaufpreis für ein digitales flexibles Ureteroskop:

$20,000

oder mehr [19,20]

Reparaturkosten pro digitalem flexiblem Ureteroskop nach durchschnittlich weniger als 12 Einsätzen:

$6,000

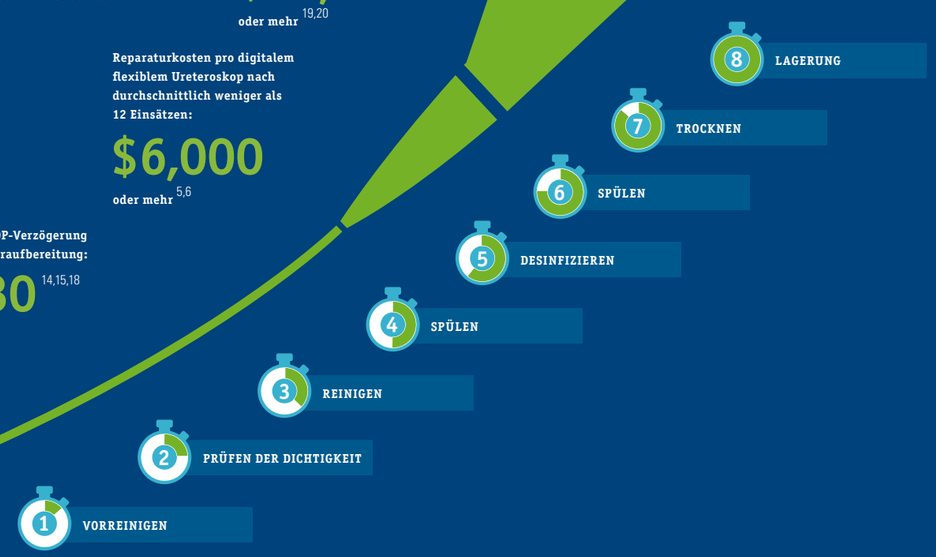
oder mehr [5,6]

Kosten pro OP-Verzögerung durch Wiederaufbereitung:

$830 [14,15,18]

Kosteneinsparungen eines digitalen flexiblen Ureteroskops im Vergleich zu einem faseroptischen Ureteroskop:

$780 [14-17]

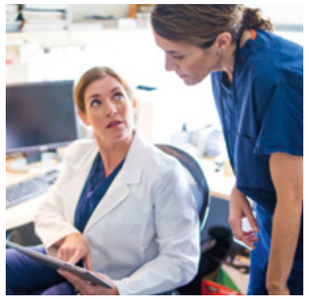


8 arbeitsintensive Schritte [10-13]

Mehr und mehr Vorteile

Die Investitionskosten zur Anschaffung wiederverwendbarer Ureteroskope sind erst der Anfang. Nach der Erstinvestition fallen weitere Kosten für die Reparaturen beschädigter Endoskope an – diese können bereits nach 15 Einsätzen bei den flexiblen Lichtleiter-Ureteroskopen und nach nur 12 Einsätzen bei den digitalen flexiblen Ureteroskopen erforderlich werden. Dazu kommen die hohen Kosten für die Sterilisation. Arbeitszeit, Kosten und die komplexen Anforderungen der Wiederaufbereitung sind beträchtlich. Nicht zu vergessen sind die OP-Verzögerungen, die durch Ausfälle bei der Wiederaufbereitung bedingt sind, oder mit der Wiederaufbereitung in Zusammenhang stehende Gesundheitsrisiken für das Personal.

Das LithoVue™ Einmal-Ureteroskop eliminiert nicht nur diese Kosten und Unannehmlichkeiten, es bietet darüber hinaus auch echte finanzielle Vorteile mit nachhaltigen ökonomischen und klinischen Auswirkungen. Viele der Schritte, die für die Verwendung, Wartung und Handhabung eines wiederverwendbaren Ureteroskops erforderlich sind, können Sie sich nun sparen. Sie können auf eine höhere Produktivität der Ärzte und vermehrte Einsätze bauen.



Was sind die tatsächlichen Kosten?

Das ist bei jedem Krankenhaus unterschiedlich. Sie sollten zunächst die Kosten Ihrer Einrichtung für wiederverwendbare Ureteroskope ermitteln und sich dann von Ihrem zuständigen Vertreter von Boston Scientific beraten lassen, um festzustellen, ob der Wechsel zu dem neuen digitalen LithoVue™ Einmalureteroskop für Sie von Vorteil wäre.

Eine Verpflichtung für eine gesunde Umwelt – und für Sie selbst

Boston Scientific ist bestrebt, Sie dabei zu unterstützen, die Umweltschutzziele Ihrer Einrichtung zu realisieren. Aus diesem Grund haben wir das LithoVue™ System entwickelt, um damit die Auswirkungen auf die Umwelt zu minimieren. Abfälle durch die für die Desinfektion erforderlichen Verbrauchsgüter wie Bürsten, Handtücher und Teststreifen werden reduziert. Das System trägt zur Reduzierung der Kosten für Wasser und Energie sowie Ihres Aufwands für die Wiederaufbereitung bei. Zudem ist Ihr Personal nicht mehr den gefährlichen giftigen Chemikalien und Desinfektionsmitteln ausgesetzt, die bei der Wiederaufbereitung wiederverwendbarer Ureteroskope nach jedem Einsatz notwendig sind.

Recycling-freundliche Verpackung

Boston Scientific hat den Inhalt der Verpackung durch enge Zusammenarbeit mit den Lieferanten optimiert, ohne dadurch die Stärke oder Haltbarkeit der Verpackung zu beeinträchtigen. Wir haben absichtlich keine Aufkleber oder Etiketten auf den Kunststoffflächen angebracht, um das Recycling so einfach wie möglich zu machen.

Zudem sind zwei der Verpackungskomponenten leicht zu recyceln. Die Versandverpackung aus Wellpappe ist zu 100 % recycelbar. Die Kunststoffschale mit dem Ureteroskop ist Kunststoffart Nr. 1. Sie ist zu 100 % recycelbar und gehört zu den Kunststoffarten, die sich am leichtesten recyceln lassen. Der Tyvek™ Beutel, in dem sich die Schale befindet, kann nicht recycelt werden.

Minimierung der Auswirkungen auf die Umwelt. In unserem Streben, Ihnen in dem sich ständig wandelnden, wertorientierten Gesundheitswesen zum Erfolg zu verhelfen, haben wir die breiten Auswirkungen unserer Innovationen im Hinblick auf ökonomische, gesellschaftliche und Umweltperspektiven analysiert.

Gemeinsam für Fortschritt in der Urologie

Boston Scientific ist bemüht, Sie dabei zu unterstützen, die Herausforderungen durch konstante Veränderungen zu erfüllen, indem wir Ihnen Innovationen für die fünf urologischen Fachgebiete anbieten – mehr als jedes andere Unternehmen. Durch unsere Zusammenarbeit können wir die positiven Ergebnisse für Ihre Patienten fördern, Verfahrenskosten reduzieren und die Qualität verbessern.

Wir sind der Meinung, dass eine Partnerschaft der wichtigste Faktor für die Lösung klinischer und betrieblicher Herausforderungen im heutigen komplexen Gesundheitswesen ist. Seit mehr als 30 Jahren arbeiten wir eng mit Fachkräften in der Gesundheitspflege zusammen, um die Kenntnisse der Urologie voranzutreiben. Die bahnbrechenden Technologien und intuitiven Lösungen von Boston Scientific umfassen u. a. unseren Sensor™ PTFE-Nitinol-Führungsdraht und den Flexiva™ TracTip Laser-Lichtleiter. Ein wichtiger Meilenstein auf diesem Weg war die Übernahme der Geschäftszweige Men's Health und Prostata-Erkrankungen von American Medical Systems (AMS). Wir arbeiten kontinuierlich an der Weiterentwicklung der Wissenschaft der Urologie mit bahnbrechenden Technologien wie dem neuen LithoVue™ digitalen flexiblen Einmal-Ureteroskop.

Boston Scientific verfolgt eine urologische Vision, die sich auf direkte Erfahrungen und Erkenntnisse von Patienten, Ärzten ODER Führungspersonen und Partner wie Sie stützt.

Ist das LithoVue Einmal-Ureteroskop das Richtige für mich? Wenden Sie sich an Ihren zuständigen Vertreter von Boston Scientific oder besuchen Sie uns auf www.bostonscientific.com/LithoVue und informieren Sie sich darüber, wie dieses innovative Einwegsystem Kosten reduzieren, Arbeitsabläufe optimieren und die Resultate beim Entfernen von Steinen verbessern – für Sie und für Ihre Patienten.

Literaturhinweise
1. Mues AC, Knudsen BE. Bewertung von 24 Holmium: YAG-Laser-Lichtleitern für die flexible Ureteroskopie. J Urol. 2009;182:348-54.
2. Carey RI, Gomez CS, Maurici G, et al. Häufigkeit der Beschädigung von Ureteroskopen in einer Gesundheitseinrichtung im Tertiärbereich. J Urol. 2006;176:607-10.
3. Collins JW, Keeley FX, Timoney A. Kostenanalyse der flexiblen Ureterorenoskopie. Br J Urol. 2004;93(7):1023-6.
4. Carey RI, Martin CJ, Knego JR. Prospektive Bewertung der Langlebigkeit von überholten flexiblen Ureteroskopen in einer großen Gesundheitseinrichtung im Tertiärbereich mit mehreren Chirurgen. Urology. 2014;84:42-5.
5. Shah K, Monga M, Knudsen B. Prospektive randomisierte Studie zum Vergleich von zwei flexiblen digitalen Ureteroskopen: ACMI/Olympus Invisio DUR-D und Olympus URF-V. Urology. 2015;85(6):1267-71.
6. Knudsen BE, Ferraro M. Digitale flexible Video-Ureteroskopie: GyrusACMI/Olympus Invisio®DUR®-D – Daten zu Fehlfunktionen und Reparaturen über einen Zeitraum von 12 Monaten. NCS 2009.
7. Knudsen B, Miyaoka R, Shah K, et al. Langlebigkeit der flexiblen Lichtleiter-Ureteroskope der nächsten Generation: Eine randomisierte prospektive multizentrische klinische Studie. Urology. 2010;75:534-9.
8. Eisner B. Bewertung der Bildqualität eines neuartigen digitalen flexiblen Ureteroskops für den Einmalgebrauch. J Endourol. 2015;29(1):A348.
9. Song HJ, Cho ST, Kim KK. Untersuchung der Position von Harnleitersteinen und des Harnleiterdurchmessers bei Patienten mit Nierenkolik. Korean J Urol. 2010;51(3):198-201.
10. Alfa MJ, Olson N, Degagne P. Automatisiertes Waschen mit dem Reliance Endoskop-Wiederaufbereitungssystem im Vergleich zur optimalen manuellen Reinigung. Am J Infect Control. 2006;34:561-70.
11. ECRI Institute. Unzureichende Wiederaufbereitung von Endoskopen und chirurgischen Instrumenten (Gefahr-Nr. 4). In: Die 10 wichtigsten Gefahren der Medizintechnik für das Jahr 2015: Wichtigste Sicherheitsrisiken, die im kommenden Jahr zu bewältigen sind (richtungsweisender Artikel). Nov. 2014.
12. ECRI Institute. Endoskop-Wiederaufbereitungssysteme. Tech IQ. 2014.
13. Public Health Agency of Canada. Richtlinie über die Verhütung und Kontrolle von Infektionen für die flexible gastrointestinale Endoskopie und flexible Bronchoskopie. 2. Oktober 2011. Zugriff am 3. August 2015
14. Macario A. Editorial. Was sind die Kosten einer Minute im OP? J Clin Anesth. 2010;22:233-6.
15. Amt für Arbeitsmarktstatistik der USA. Verbraucherpreisindex. Gesundheitsleistungen. 30. Juni 2015
16. Binbay M, Yuruk E, Akman T, et al. Bestehen Unterschiede in den Resultaten bei Verfahren mit digitalen und Lichtleiter-Ureteroskopen? J Endourol. 2010;24(12),1929-34.
17. Somani BK, Al-Qahtani SM, de Medina SD, et al. Resultate der flexiblen Ureteroskopie und Laser-Fragmentierung bei Nierensteinen: Vergleich zwischen digitalen und herkömmlichen Ureteroskopen. Urology. 2013;82(5):1017-9.
18. Hession SM. Endoskop-Desinfektion durch Orthophthalaldehyd im klinischen Umfeld: Eine Beurteilung der Wiederaufbereitungszeiten und -kosten im Vergleich mit Glutaraldehyd. Gastroenterol Nurs. 2003;26(3):110-4.
19. Sung C, Singh H, Schwartz M, et al. Beurteilung der Wirksamkeit des neuartigen optisch aktivierten digitalen Endoskop-Schutzsystems im Vergleich zu Schäden durch Laserenergie. Urology. 2008;72(1):57-60.
20. Olympus Corporation of the Americas. Olympus Produktkatalog. Olympus, Your Vision, Our Future. 2015. Internet- Zugriff am 12. Mai 2015.
21. Strategische Ressourcen im Gesundheitswesen. Präsentation, Nationaler SGNA-Kongress. 2012.
22. Muggeo E, Boissel A, Martin L, et al. Kostenvergleich zwischen zwei Wiederaufbereitungsverfahren für flexible Ureteroskope am Universitätskrankenhaus in Dijon (CHU de Dijon). Prog Urol. 2015;25(6):318-24.
23. User HM, Hua V, Blunt LW, et al. Leistungsmerkmale und Langlebigkeit der führenden flexiblen Ureteroskope. J Endourol. 2004;18(8):735-8.
24. Boylu U, Oommen M, Thomas R, et al. In-vitro-Vergleich eines flexiblen Einweg-Ureteroskops mit einem herkömmlichen flexiblen Ureteroskop. J Urol. 2009;182:2347-51.
25. Semins MJ, George S, Allaf ME, et al. Ureteroskop-Reinigung und -Sterilisation durch das Urologie-OP-Team: Auswirkungen auf die Reparaturkosten. J Endourol. 2009;23(6):903-5.
26. Value Vantage. Day-in-the-Life Research. Mai 2014.
27. Laurentian Bank Securities. Analyst Report. 2013.
28. Amt für Arbeitsmarktstatistik der USA. Berufsbezeichnungen und Vergütungen. Mai 2014: 31-9093 Medizintechniker. Berufsstatistiken. März 2015. Letzter Zugriff 27. Mai 2015
29. Forte L, Shum C. Vergleich der Kosteneffizienz des EVOTECH Endoskop-Reinigungs- und Wiederaufbereitungssystems mit der manuellen Reinigung sowie der automatisierten Endoskop-Wiederaufbereitung in einem kanadischen Krankenhaus (Endoskopie-Abteilung). BMC Gastroenterol. 2011;11:105.
30. Xrates. Durchschnittlicher Wechselkurs (Euro, US-Dollar). Internet- Zugriff am 28. Mai 2015.
31. ASGE Technology Committee. Testbericht über den Technologie-Status. Automatisierte Endoskop-Wiederaufbereitungssysteme. Gastrol Endoscopy. 2010;72(4):675-80.
32. Mitteilung von FDA, CDC und VA. Verhütung von Kreuzkontaminierung bei der Endoskop-Aufbereitung: Sicherheitsmitteilung der FDA. Ausgabe 19. November 2009. http://www.fda.gov/MedicalDevices/Safety/AlertsandNotices/ucm190273.htm. Zugriff am 20. Mai 2015.
33. Rutala WA, Weber DJ. Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC). Richtlinie für die Desinfektion und Sterilisation in Gesundheitseinrichtungen, 2008. Department of Health and Human Services; 2008.
34. Association for the Advancement of Medical Instrumentation. Richtlinie 58: Chemische Sterilisation und hochgradige Desinfektion in Gesundheitseinrichtungen. AAMI, 2013.
35. Sterile Processing University, LLC. Bekanntgabe der Online-Schulung über die Wiederaufbereitung flexibler Endoskope. 2015. http://www.spdceus.com/modules/first/gi/. Zugriff am 12. Mai 2015.
36. CBSPD, INC. Bekanntgabe der Online-Schulungen über die Wiederaufbereitung flexibler Endoskope. Juni 2015. http://sterileprocessing.org/courses/courses1.htm. Zugriff am 8. Juni 2015.
37. Olympus Corporation of the Americas. Schulung für Wiederaufbereitungs-Techniker. 2015. http://www.olympusuniversity.com/coursedetail.aspx?lpid=32. Zugriff am 12. Mai 2015.
38. Ofstead CL, et al. Faktoren, die zur Nichteinhaltung der Richtlinien für die Wiederaufbereitung von Endoskopen beitragen: Überblick über die Ergebnisse einer prospektiven Studie im Rahmen der CLEANR-Studie. CLEANR-Studie zur Endoskop-Nichteinhaltung, 2010.
39. Sooriakumaran P, Kaba R, Andrews HO, et al. Beurteilung der Mechanismen, die zur Beschädigung flexibler Ureteroskope beitragen, und Vorschläge für den Schutz von Ureteroskopen. Asian J Androl. 2005;66:958-63.
40. Landman J, Lee DI, Lee C, et al. Beurteilung der Gesamtkosten der derzeit verfügbaren kleinen flexiblen Ureteroskope Urology. 2003;62:218-22.
41. Olympus Medical Systems Corporation. Ureteroreno-Videoskop Olympus URF Typ V. Japan, 2014.
42. PENTAX Medical Company. Pentax Ureteroreno-Fibroskop FUR-9P. Japan, 2011.
43. Richard Wolf Medical Instruments Corporation. Flexibles Lichtleiter-Ureteroskop 7325.071/7325.076. USA, 2013.
44. Stryker Corporation. Stryker IDEAL EYES HD URT-7000S/7000Si flexibles Video-Ureteroskop. USA, 2012.
45. Pfiedler Enterprises. Pflege und Handhabung starrer und flexibler Endoskope (Online-Weiterbildungsmaßnahme). Aurora, CO, 2013.
46. Clemens JQ, Dowling R, Foley F, et al. Gemeinsames AUA/SUNA-Weißbuch über die Wiederaufbereitung flexibler Zystoskope. J Urol. 2014;184(6):2241-5.
47. Park S, Jang JY, Koo JS, et al. Ein Überblick über die derzeit verwendeten Desinfektionsmittel für die gastrointestinale endoskopische Wiederaufbereitung. Clin Endosc. 2013;6(4):337-41.
48. Smith DR, Wang RS. Glutaraldehyd-Exposition und die berufsbezogenen Auswirkungen im Gesundheitswesen. Environ Health Prev Med. 2006;11(1):3-10.
49. Takigawa T, Endo Y. Auswirkungen der Glutaraldehyd-Exposition auf die menschliche Gesundheit. J Occup Health. 2006;48(2):75-87.
50. Rideout K, Teschke K, Dimich-Ward H, et al. Abwägung der Risiken für die Beschäftigten im Gesundheitswesen bei der Verwendung von Glutaraldehyd-Alternativen für die hochgradige Desinfektion. J Hosp Infect. 2005;59(1):4-11.

Vorsicht: Laut Bundesgesetz der USA darf diese Vorrichtung ausschließlich an einen Arzt oder auf dessen Anordnung verkauft werden. VORSICHT: Laut Gesetzgebung darf diese Vorrichtung ausschließlich an einen Arzt oder auf dessen Anordnung verkauft werden. Vor Gebrauch des Produkts die in der Packungsbeilage des Produkts enthaltenen vollständigen Indikationen, Kontraindikationen, Warnhinweise, Vorsichtsmaßnahmen, unerwünschten Ereignisse und Anweisungen sorgfältig lesen. Informationen zur ausschließlichen Nutzung in Ländern, in denen geltende Produktregistrierungen durch Gesundheitsbehörden vorliegen.

Benchtest-Daten im Archiv von Boston Scientific. Die Ergebnisse im Benchtest lassen nicht zwingend auf klinische Ergebnisse schließen. Alle Marken sind Eigentum ihrer jeweiligen Inhaber.

URO-350107-AA DEC 2015 Gedruckt in Deutschland von medicalvision.

Boston Scientific

Advancing science for life™

www.bostonscientific.eu

© 2016 Boston Scientific Corporation oder deren Tochterunternehmen. Alle Rechte vorbehalten.