

Solyx™

Single-Incision-Schlingensystem

Solyx-Blue-Schlingensystem dargestellt

Solyx™ Single-Incision-Schlingensystem

Wie kann uns eine weitere Innovation bei unserer Produktfamilie der midurethralen Schlingen gelingen, die für beinahe 800.000 Patientinnen bereits die Wahl Nr. 1 sind? Indem wir das gleiche zuverlässige Netzband in einer gut sichtbaren blauen Farbe entwerfen. Unabhängig davon, welches Operationsverfahren Sie bevorzugen, bietet Ihnen das Advantage™ Blue-Netzband eine verbesserte Sichtbarkeit, sodass Sie bei der Behandlung Ihrer Patientinnen mit größerem Vertrauen vorgehen können.

Ein glatter, suburethraler Bereich ohne überstehende Faserspitzen, der so konstruiert ist, dass er beim Spannen intakt bleibt, und der potentiell zu einer Reduzierung der Reizung der Harnröhrenwand führt

Überstehende Spitzen außerhalb des suburethralen Bereichs können zu einer Minimierung der Migration des Netzes beitragen

Bessere Sichtbarkeit. Evidenzbasiert.

- Die gleichen Materialeigenschaften wie unser patentiertes Advantage-Netz, das bisher in über 35 Veröffentlichungen erwähnt wurde.
- Die gut sichtbare blaue Farbe führt zu einer besseren Sichtbarkeit, um eine genauere Schlingenspannung während der Operation zu ermöglichen, und erleichtert das Wiederfinden der Schlinge nach der Operation.

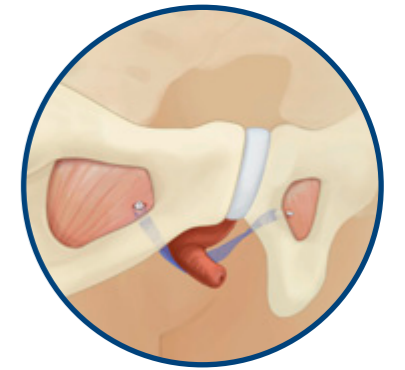
Zuverlässiges Polypropylen-Netz¹

- Netzdicke: 0,66 mm
- Porengröße: 1182 µm
- Faserstärke (Durchmesser): 0,15 mm
- Gewicht: 100 g/m²

Das Single-Incision-Schlingensystem mit Mikro-Anpassbarkeit

- Die Möglichkeit der Erhöhung und Lockerung der Spannung, je nach Bedarf
- Ein Einrastmechanismus an der Spitze der Einführhilfe erleichtert die Steuerung beim Platzieren
- Die Schlinge wird durch das Vorschieben und Zurückziehen der Einführhilfe gespannt
- Das Netzband ist so konstruiert, dass es entfernt von kritischen Strukturen, wie beispielsweise dem Obturator kanal platziert wird

Hinweis: Nachdem die Netzhalterung im Gewebe platziert wurde, kann sie konstruktionsbedingt nicht erneut von der Schaftspitze aufgenommen werden, um das Band noch einmal zu spannen bzw. zu justieren



Single-Incision-Methode (singulärer Zugang)

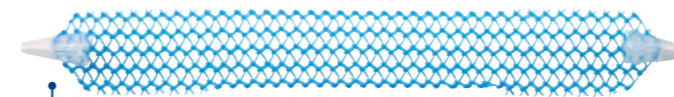


Mittellinienmarkierung

Erleichtert die Führung, um eine genaue Platzierung zu ermöglichen

Einführhilfe

- Platziert die Netzhalterung an die vorgesehene Stelle
- Ergonomischer Griff



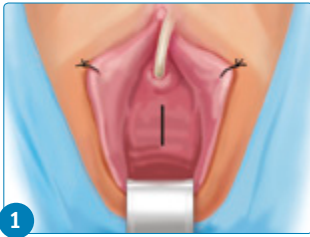
Netzbandhalterung

- Die Widerhaken sollen einen reibungslosen Verlauf durch das Gewebe ermöglichen
- Der Einrastmechanismus mit der Spitze der Einführhilfe soll ein vorzeitiges Lösen des Bandes von der Halterung verhindern

Bestellinformationen

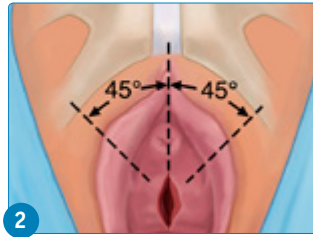
Produktnummer	Beschreibung	Menge
M0068507010	Solyx™ Blue-Single-Incision-Schlingensystem	1 Einführhilfe und 1 Netzband
M0068507000	Solyx™ Single-Incision-Schlingensystem	1 Einführhilfe und 1 Netzband

Verfahren für das Solyx™ Midurethrale Incision-Schlingensystem²



1

• Die Patientin gemäß den OP-Standards vorbereiten und abdecken. Sicherstellen, dass die Blase leer ist. In der vorderen Scheidenwand auf Höhe des mittleren Urethraabschnitts eine Inzision von ungefähr 1,0 bis 1,5 cm Länge vornehmen.



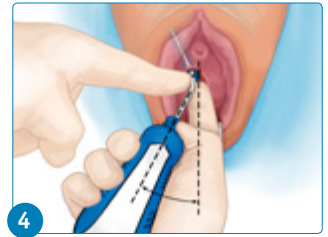
2

• Beidseitig in einem Winkel von 45 Grad von der Mittellinie weg zum inneren Teil des unteren Schambeinastes präparieren und einen Weg für die Platzierung der Einführhilfe anlegen.



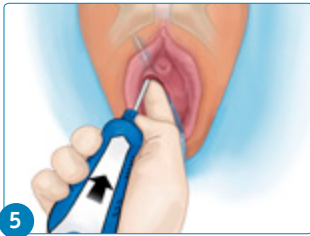
3

• Das Netzband auf der Einführhilfe platzieren, indem die Spitze der Einführhilfe in die Netzbandhalterung gesteckt wird. HINWEIS: Die Netzbandhalterung muss so weit auf die Spitze der Einführhilfe gedrückt werden, bis sie bündig mit dem Ende des Bundes der Einführhilfe abschneidet. Beim Befestigen der Netzbandhalterung an der Einführhilfe darauf achten, dass das Netz so ausgerichtet ist, dass es am äußeren Bogen der Einführhilfe anliegt. Das Netz kann nun eingesetzt werden.



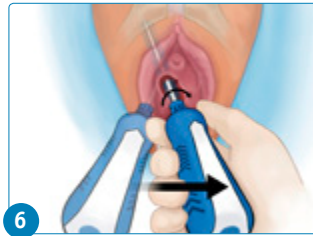
4

• Die Einführhilfe mit dem daran befestigten Netzband mit dem Griff im Winkel von 30 Grad von der Mittellinie in vertikaler Position und parallel zum Boden durch die Inzision einführen.
• Einen Zeigefinger auf die Mittellinienmarkierung der Einführhilfe legen und vorschieben, um die endopelvine Faszie zu durchdringen. Sie sollten einen veränderten Widerstand spüren, wenn die Trokarspitze durch die endopelvine Faszie dringt. Schieben Sie die Vorrichtung nicht weiter vor.



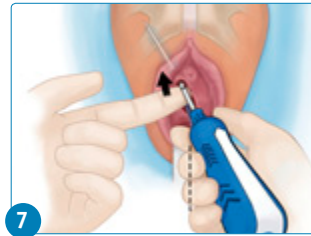
5

• Führen Sie die Einführhilfe kranial 0,5 cm vom unteren Schambeinast entfernt ein.



6

• Schieben Sie den Griff zur kontralateralen Seite der Patientin, und drehen Sie den Griff dann 45 Grad im Uhrzeigersinn in Richtung der oberen medialen Seite des Foramen Obturatoris. Hierdurch wird die Trokarspitze für das senkrechte Eindringen in den inneren Obturatorenmuskel positioniert.



7

• Platzieren Sie den Finger hinter der Mittellinienmarkierung der Einführhilfe und führen Sie die Netzhalterung in den inneren Obturatorenmuskel. Die Mittellinienmarkierung sollte ungefähr an der Mittellinienposition unter der Urethra ausgerichtet sein.



8

• Legen Sie die Halterung ab, indem Sie den Freisetzungsmechanismus mit der einen Hand fassen und den Griff der Einführhilfe mit der anderen Hand zurückziehen. Durch diesen Vorgang wird die Halterung im umgebenden Gewebe des inneren Obturatorenmuskels abgelegt und von der Einführhilfe getrennt. Ziehen Sie vorsichtig am Netzband, um sicherzustellen, dass dieses richtig platziert ist.
• Wiederholen Sie alle Schritte auf der kontralateralen Seite der Patientin.



9

• Vergewissern Sie sich, dass das Netzband richtig gespannt ist, bevor Sie es vom Griff der Einführhilfe freisetzen. Um eine angemessene Spannung zu erreichen, ist es erforderlich, dass die Schlinge genau an der Urethra anliegt.



10

• Legen Sie die Halterung ab, indem Sie den Freisetzungsmechanismus mit der einen Hand fassen und den Griff der Einführhilfe mit der anderen Hand zurückziehen. Durch diesen Vorgang wird die Halterung im umgebenden Gewebe des inneren Obturatorenmuskels abgelegt und von der Einführhilfe getrennt. HINWEIS: Nachdem die Netzhalterung im Gewebe abgelegt wurde, kann sie konstruktionsbedingt nicht erneut von der Schaftspitze aufgenommen werden, um das Band noch einmal zu spannen bzw. zu justieren. Im Ermessen des Arztes kann ggf. eine Zystoskopie durchgeführt werden.
• Die Inzision gemäß den üblichen Methoden verschließen.

1. Moali, Pamela, et al. Tensile properties of five commonly used mid-urethral slings relative to the TVT™ *Int Urogynecol J* (2008) 19:655-663 DOI 10.1007/s00192-007-0499-1
2. Solyx-Blue-Schlingensystem dargestellt

Vorsicht: Für Midurethrale Schlingen für Frauen gilt: Laut US-Bundesgesetz darf diese Vorrichtung ausschließlich an Ärzte oder auf deren Anweisung verkauft werden, die in der Anwendung von chirurgischen Netzbandern zur Behandlung von Belastungsharninkontinenz geschult sind.

VORSICHT: Laut Gesetz darf dieses Produkt ausschließlich an Ärzte oder auf deren Anweisung verkauft werden. Indikationen, Kontraindikationen, Warnhinweise und Gebrauchsanweisungen sind der dem jeweiligen Produkt beiliegenden Produktkennzeichnung zu entnehmen. Die Informationen sind ausschließlich für die Verwendung in Ländern mit Registrierungen bei den zuständigen Gesundheitsbehörden bestimmt. Material nicht zur Verwendung in Frankreich bestimmt.

Die Produkte werden ausschließlich zu INFORMATIONSZWECKEN gezeigt und sind möglicherweise in bestimmten Ländern nicht zum Verkauf zugelassen. Bitte erfragen Sie die Verfügbarkeit auf anderen Märkten bei Ihrem örtlichen Verkaufsvertreter oder dem Kundendienst.

Alle Marken sind Eigentum ihrer jeweiligen Inhaber. Sämtliche Bilder sind Eigentum von Boston Scientific.

**Boston
Scientific**
Advancing science for life™

www.bostonscientific.eu

©2018 Boston Scientific Corporation
oder deren Tochtergesellschaften.
Alle Rechte vorbehalten.

WH-413614-AC MAI 2018
DINURO2301GB