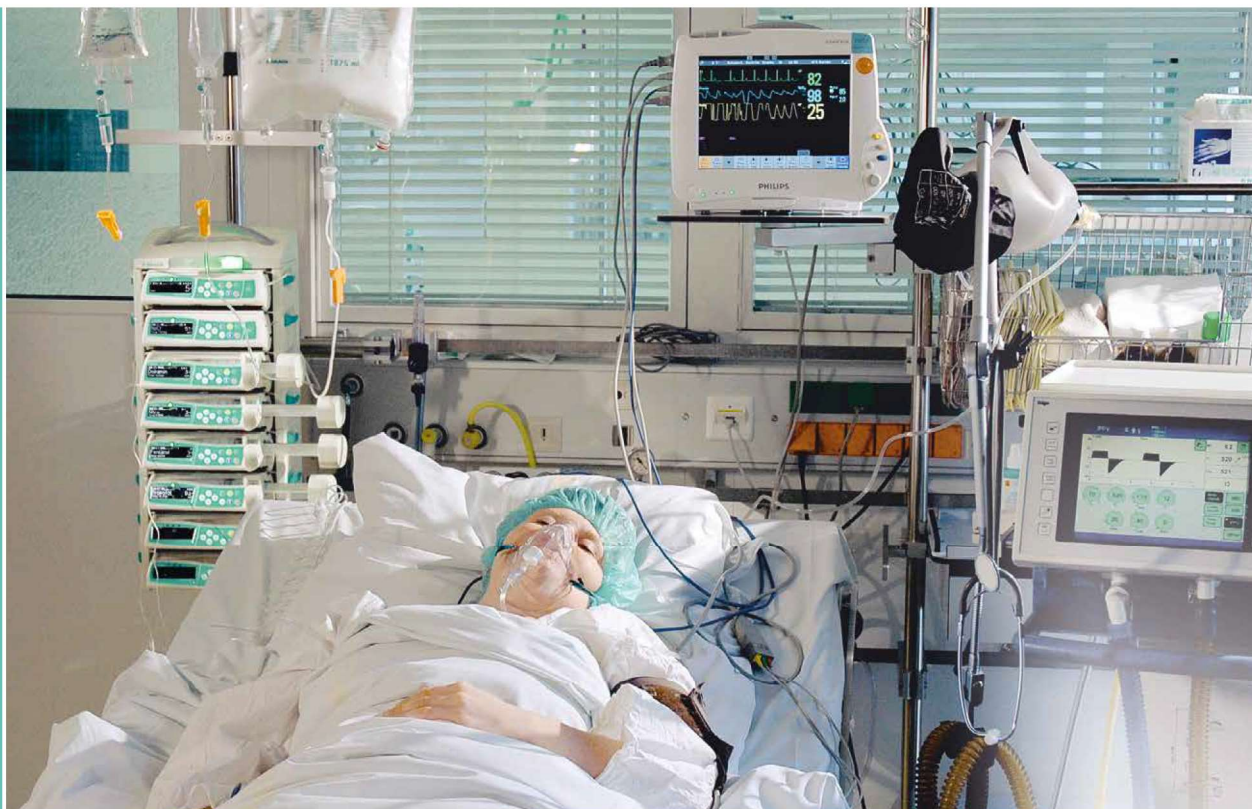


Specjalistyczne wyroby medyczne



Katalog produktów medycznych cz.2

Biopsja

Hepafix® – zestaw do przezskórnej biopsji wątroby



- igła biopsyjna, 88 mm
 - ze specjalnym szlifem dla uzyskania doskonałych próbek tkanek
 - cienkościenna igła dla zminimalizowania otworu po punkcji
 - element zatrzymujący próbkę w igle
 - zakończenie igły luer lock
- strzykawka aspiracyjna 10 ml
 - samoczynna blokada tłoka po uzyskaniu próbki
 - podwójne uszczelnienie tłoka dla uzyskania wysokiego podciśnienia
 - końcówka lock
- skalpel Cutfix® rozmiar E 11
- Sterican® igła iniekcyjna 0,9 x 40 mm
 - do pobierania soli fizjologicznej

Nr katalogowy	Produkt	Kod kolorów	Średnica (G)	Średnica (mm)	Jednostka handlowa (szt.)
4801121	Hepafix 1,2	różowy	18	1,2	25
4801148	Hepafix 1,4	czerwony	17	1,4	25
4801164	Hepafix 1,6	biały	16	1,6	25
4801180	Hepafix 1,8	niebieski	15	1,8	25



**Rozpoznaj zespół cieśni brzusznej.
Najlepiej, zanim się zaczął.**

UnoMeter Abdo-Pressure™

Zdiagnozuj nadciśnienie brzuszne — zanim pojawią się komplikacje groźne dla życia

Zainteresowanie zespołem cieśni brzusznej (ACS) bardzo wzrosło w ostatnich latach. Wynika to z powagi powikłań z nim związanych i zagrożenia życia pacjentów.

Objawy ACS pojawiają się, gdy nadciśnienie brzuszne (IAH) zaczyna mieć wpływ na ukrwienie tętnicze i powrót żylny, zaburzając odżywienie narządów jamy brzusznej. Ciśnienie śródbrzuszne (IAP) przekraczające 12 mmHg jest już rozważane jako nadciśnienie brzuszne (IAH).

Konieczność zapobiegania

Wczesne rozpoznanie IAH jest kluczowe. Szereg działań niechirurgicznych może być podjętych w celu normalizacji ciśnienia śródbrzuszego. W przypadku, gdy postępowanie zachowawcze nie daje rezultatów, konieczność chirurgicznej dekompresji brzucha staje się oczywista. Zaniechanie lub spóźnienie się z działaniami chirurgicznymi prowadzi do dysfunkcji licznych narządów wewnętrznych i stanowi poważne zagrożenie życia pacjenta. Śmiertelność pacjentów z już rozpoznany ACS pomimo wdrożonego leczenia sięga 42%^[1].

Pomimo znacznego zagrożenia dla pacjentów nadciśnienie IAH i ACS przez wiele lat nie znajdowały należnego im zainteresowania. Ostatnie wyniki badań rzuciły nowe światło na te problemy. Jedno z badań pokazało, że IAH (def. $IAP \geq 12 \text{ mmHg}$) i ACS (def. $IAP \geq 20 \text{ mmHg}$) dotyczą ponad 50% pacjentów oddziałów intensywnej terapii.^[2]

WSACS zaleca:

„Każdy pacjent przy przyjęciu na OIT powinien być badany skринingowo na czynniki ryzyka rozwoju nadciśnienia brzuszego (IAH) lub zespołu cieśni brzusznej (ACS)...”

WSACS to World Society of the Abdominal Compartment Syndrome. WSACS stworzyło konsensus, definicje i rekomendacje oraz umożliwia wymianę wiedzy i doświadczeń w leczeniu nadciśnienia brzuszego (IAH) i zespołu cieśni brzusznej (ACS).

IAH wpływa na wszystkie narządy:

Układ naczyniowosercowy

Wątroba

Układ pokarmowy

Ośrodkowy układ nerwowy

Układ oddechowy

Nadciśnienie brzuszne (IAH) nie ma charakterystycznych objawów klinicznych. Opór w brzuchu nie zawsze występuje a badanie palpacyjne jest niewystarczające. Jedynie pomiary ciśnienia śródbrzuszego pozwalają na pewne rozpoznanie.

Praktyka kliniczna pokazała, że dotychczas stosowane metody pomiaru IAP są czasochłonne, skomplikowane, często wymagają rozłączania zamkniętych systemów zbiórki moczu a ich wyniki nie są powtarzalne. Rośnie przy tym ryzyko ZUM.^{[4] [5]}

Złoty standard pomiarów IAP

Unometer AbdoPressure oferuje praktyczny, dobrze udokumentowany klinicznie sposób pomiaru IAP. Pomiar ciśnienia z pęcherza moczowego jest prosty, łatwy do wykonania, szybki i ekonomicznie korzystny.

2006; s00134-006-0349-5.

- Malbrain, M., Different techniques to measure Intra-abdominal pressure (IAP): time for a critical re-appraisal. *Intensive Care Med* (2004) 30:357-371.
- Schulman C, Abdominal Compartment Syndrome Mimicking Sepsis. *Infect Med* 17(11):746-757, 2000.

- Jacques T, Lee R. Improvement in renal function after relief of raised intra-abdominal pressure due to traumatic retroperitoneal haematoma. *Anaesth Intensive Care*. 1988;16:478-482.
- Manu LNG Malbrain et al: Prevalence of intra-abdominal hypertension in critically ill patients: A multicentre epidemiological study. *ICM* 2004, 30 pg. 822-9.
- Malbrain, et al. Results from the International Conference of Experts on Intra-abdominal Hypertension and Abdominal Compartment Syndrome. *Intensive Care Med*.



Distinctions between normal intra-abdominal pressure, IAH, and ACS.^[3]

Zestaw gotowy do pracy. Szybki, pewny i powtarzalny pomiar IAP.

Każdorazowy pomiar IAP zajmuje mniej niż 10 sekund.
Nie ma potrzeby odtwarzania układu zbiórki moczu
po pomiarach.



Odpakuj zestaw Unometer
AbdoPressure i połącz
z cewnikiem Foley.

Unometer AbdoPressure jest
zaskakująco prostym, pewnym
i ekonomicznym narzędziem
diagnostycznym.

Dzięki przemyślanej i inno-
wacyjnej konstrukcji zestaw
Unometer AbdoPressure
zapewnia utrzymanie zamknię-
tego systemu zbiórki moczu.
Ma to znaczący wpływ na
obniżenie ryzyka infekcji ukła-
du moczowego.

**Drogi sprzęt jest
niepotrzebny**

Unometer AbdoPressure
wyklucza potrzebę stosowa-
nia drogich przetworników
elektromechanicznych. Ocena
wysokości słupa moczu
w linii pomiarowej pozwala
na szybki i pewny odczyt
ciśnienia śródbrzusznego
(IAP) bezpośrednio w mmHg.
Powtarzalność pomiarów
i dobre udokumentowanie
kliniczne metody pozwala-
ją uzyskać godny zaufania
i cenny parametr, użyteczny
w doborze właściwej terapii.



Odczytaj wartość IAP na
wyraźnie oznakowanej linii
pomiarowej.

Zanotuj wyniki pomiarów IAP
w dokumentacji pacjenta.



UnoMeter Abdo-Pressure

Zalety

Unometer AbdoPressure pozwala szybko i pewnie stawiać diagnozy na oddziałach OIT.

Łatwa obsługa i dokładność

Unometer AbdoPressure został zaprojektowany, aby wspomóc diagnostykę i ułatwić codzienną pracę. Zestaw jest prosty a jego użycie intuicyjne. Pomiar umożliwia 20 ml dren manometryczny wyposażony w filtr biologiczny umieszczony pomiędzy cewnikiem Foley a zestawem do godzinowej zbiórki moczu zapewniający właściwe odpowietrzanie.

Porównanie kosztów pomiarów IAP różnymi metodami

Miejsce pomiaru	Autor	1 tydz.	2 tyg.	3 tyg.	4 tyg.
Pęcherz moczowy	Kron	€ 4.1	€ 3.9	€ 3.8	€ 3.8
	Cheatham	€ 1.7	€ 1.5	€ 1.5	€ 1.4
Żołądek	Collee	€ 2.7	€ 2.5	€ 2.5	€ 2.4
	Sugrue	€ 2.7	€ 1.5	€ 1.1	€ 0.9
	Malbrain	€ 1.3	€ 0.8	€ 0.6	€ 0.5
Odbytnica	Shafik	€ 1.0	€ 0.6	€ 0.4	€ 0.4
Manometria (UnoMeter AbdoPressure)	Malbrain	€ 0.6	€ 0.4	€ 0,4	€ 0,4
Żyła główna	Lacey	€ 1.0	€ 0.6	€ 0.4	€ 0.4
Przetwornik elektroniczny	Dowdle	€ 15.3	€ 7.7	€ 5.2	€ 3.9

6. Malbrain LNG, Different techniques to measure intra-abdominal pressure (IAP): time for a critical reappraisal. Intensive Care Med (2004) 30:357–371.



1. Bezpieczny zestaw do GZM

Unometry Unomedical zaprojektowano, aby ograniczyć wstępującą migrację drobnoustrojów.^[7] Zastawka antyzwrotna wbudowana w łącznik do cewnika Foley zapobiega cofaniu się moczu z Unometru do linii pomiarowej.

2. Bezpieczne połączenie pomiędzy linią pomiarową Abdo-Pressure a Unometrem Safety Plus

Fabrycznie połączony Unometer z linią pomiarową Abdo-

Ekonomiczny

Klinicznie zwalidowany sposób pomiaru pozwala łatwiej podejmować właściwe decyzje, co pomaga skuteczniej i wydajniej leczyć pacjentów.

Tabela poniżej przedstawia porównanie kosztów pomiarów IAP różnymi metodami w okresie 1,2,3 i 4 tygodni.^[6]

Wyniki badań dr M. Malbrain'a wyraźnie pokazują, że pomiar IAP metodą manometryczną z pęcherza moczowego jest najbardziej efektywny kosztowo.

Pressure pozwala zaoszczędzić czas a przede wszystkim zapewnić utrzymanie systemu zamkniętego zbiórki moczu. Obniża to skutecznie ryzyko infekcji układu moczowego.

3. Zintegrowany zacisk drenu

Otwarcie zacisku pozwala na wyrównanie ciśnień i precyzyjny odczyt wartości IAP. Port wyrównujący ciśnienia został zabezpieczony skutecznym filtrem antybakteryjnym. Niewielkie zmiany ciśnienia zgodne z oddechem pacjenta wskazują na właściwą transmisję ciśnienia śródbrzusznego do pęcherza moczowego.

4. Bezśluzowy port do pobierania próbek KombiKon™

Eliminacja konieczności używania igieł do pobierania próbek moczu lub wstępnego wypełnienia linii wyklucza przypadkowe zakłucia.

5. Łatwa do odczytania skala

Linia pomiarowa wyskalowana jest bezpośrednio w mmHg.

6. Łącznik do cewnika Foley

Optymalny łącznik pozwala na szczelne połączenia Unometer AbdoPressure i cewnika Foley.

Zalecany czas użycia UnoMeter AbdoPressure: do 7 dni.

Opis

Zestaw Unometer AbdoPressure (zaw. Unometer Safety Plus, dren 110cm i hak okrągły)

Nr katalogowy

158 100 910 190

7. Frimodt-Møller N, Corneliussen L. In vitro test of different urinometers in an experimental bladder-drainage model: prevention of ascending contamination depends on construction of the urine-meter. British Journal of Infection Control, Volume 6, Number 5, October 2005, pp. 14-17(4).