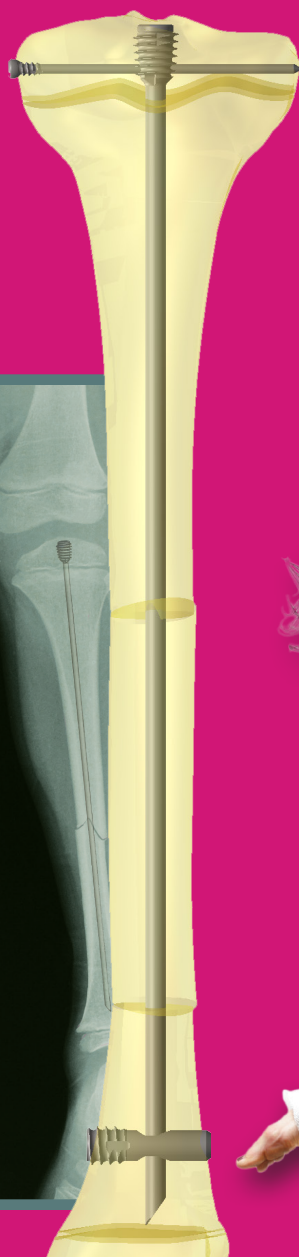
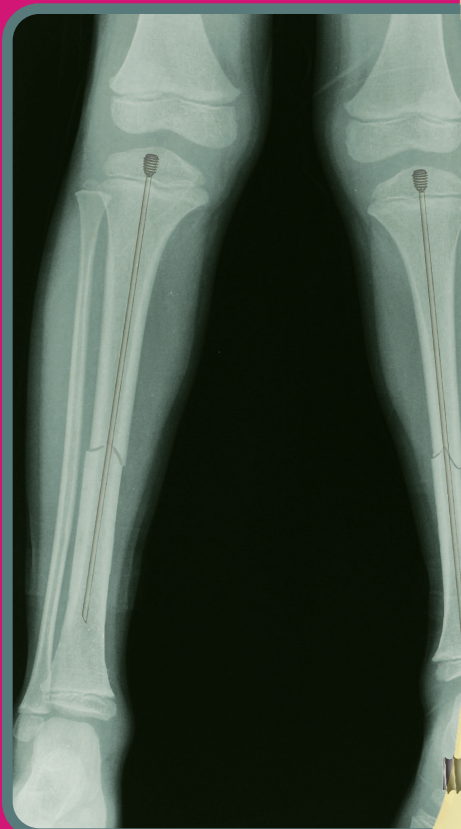




Pega Medical



*Låsbart IM-søm, der bliver hvor
det skal. Enkelt og stabilt!*



OPERATIONSTEKNIK



SLIM (Simple Locking IntraMedullary System) er en ny generation af marvsøm til brug i pædiatrisk ortopædkirurgi, specialdesignet til at sikre stabil fiksatoren i lange knogler med smalle marvkanaler.

Egenskaber og fordele:

- Diameter fra Ø 2,0 – 6,4 mm
- Gevindskåret hoved designet til at minimere risikoen for migration af implantatet
- Mulighed for proksimal og distal fastlåsning for at opnå yderligere stabilitet og forlængelse over marvsøm
- Integreret instrumentering designet til at lette indsættelse og fjernelse

Simple Locking IntraMedullary System

Udviklet i samarbejde med

Kishore Mulpuri, MD
Dror Paley, MD
Daniel Green, MD

Præoperativ planlægning	2
Operationsteknik	4-14
Fjernelse	15

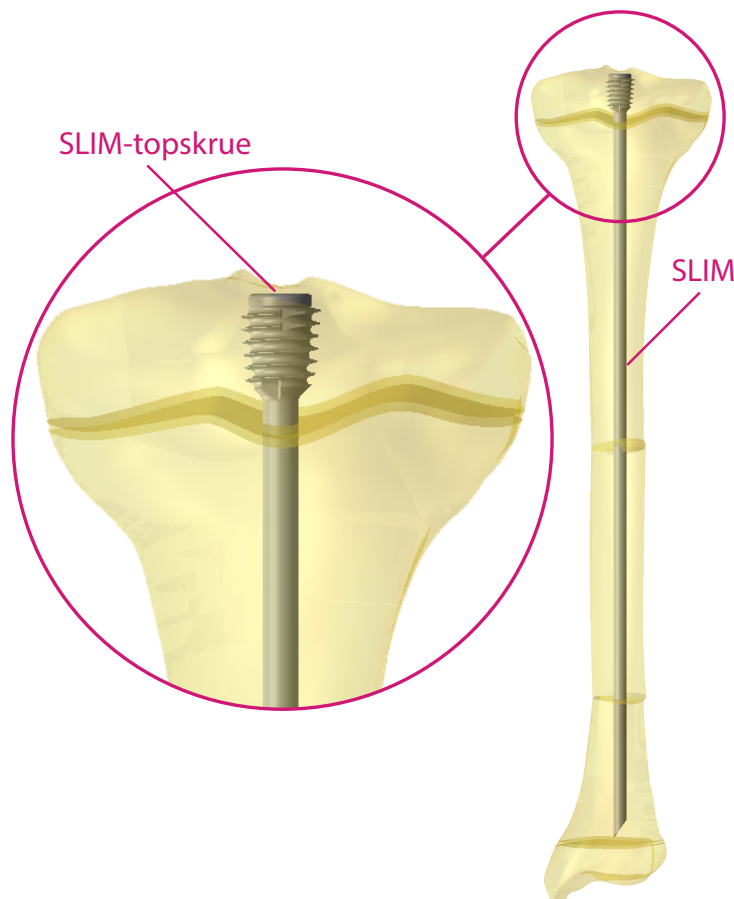


SLIM-systemet (Simple Locking IntraMedullary System) består af intramedullære fikurationsanordninger til brug i lange knogler. Det massive søm og den skråt afsluttede spids samt mulighederne for forud- eller udefineret længde er designet til at lette indsættelse i marvkanalen. Forankring af implantatet opnås ved hjælp af et konisk cortex-gevind, der giver stabil fikuration i epifysen eller den kortikale knogle med det formål at nedsætte risikoen for migration. Indvendigt design, såsom sekskantet forskrunding og indvendigt mekanisk gevind i implantatets hoved, hjælper greb og styring under anbringelse og fjernelse. Yderligere proximale og distale låsehuller gør det muligt at anvende yderligere stifter eller Pega Peg-stifter efter behov. Kuglerne giver mulighed for fastgørelse af søm med små diametre, som pga. deres størrelse ikke kan fastgøres med tværgående stifter.

SLIM-implantaterne er fremstillet af kirurgisk rustfrit stål (SS316L, ASTM F138). SLIM fås i syv diametre: 2,0; 2,6; 3,2; 4,0; 4,8; 5,6 og 6,4 mm, og i længder fra 80 mm til 400 mm og de udefinerede implantater på 400 mm giver kirurgen mulighed for at tilpasse sømmets længde.

Implantaterne i SLIM-systemet (Simple Locking IntraMedullary System) er designet som midlertidige implantater til alignment, stabilisering og fikuration af lange knogler, der er kirurgisk forberedt (osteotomi) til korrektion af deformiteter, eller som har frakturer som følge af traume eller sygdom. Dette omfatter:

- Femur og tibia, hos den pædiatriske population (børn og unge) samt hos patienter af lille højde med smalle marvkanaler som følge af knogledysplasi, osteogenesis imperfecta eller andre knoglelidelser.
- Humerus, ulna og fibula hos alle patientpopulationer.



PRÆOPERATIV PLANLÆGNING

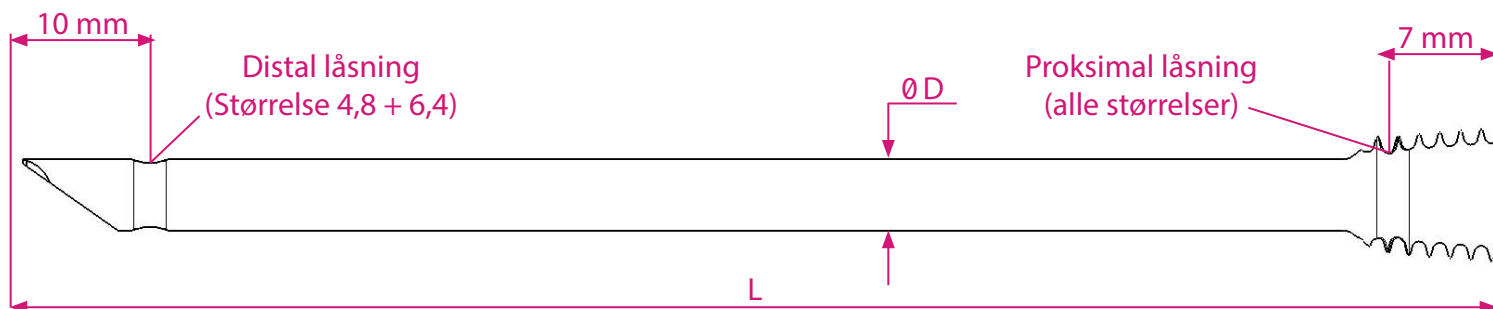
Følgende procedure er egnet til alle tilsigtede anvendelsesformål for SLIM-sømmet.

VALG AF DIAMETER

Valg af SLIM-sømmets diameter skal træffes på grundlag af størrelsen af isthmus i marvkanalen.

VALG AF LÆNGDE

Længden på SLIM-sømmet kan bestemmes præoperativt ved hjælp af røntgen. Længden på SLIM-kanalen kan også bestemmes eller bekræftes intraoperativt efter reponering. Ved hjælp af billedforstærker placeres SLIM over legemsdelen, og længden kontrolleres. For patienter med åben physis skal spidsen af SLIM-sømmet slutte før vækstpladen.



Vælg et SLIM-implantat med den ønskede diameter og længde, ELLER vælg et udefineret SLIM implantat (400 mm) af ønsket diameter ved hjælp af Tabel 1: Vejledning til valg af SLIM størrelse. Se Tabel 2 (trin 6) angående låsningsmuligheder.

Tabel 1: Vejledning til valg af SLIM-størrelse

KATALOGNUMMER							
ØD (mm) DIAMETER L (mm) LÆNGDE	2.0	2.6	3.2	4.0	4.8	5.6	6.4
80	SLM-20-080	SLM-26-080	SLM-32-080	SPECIALORDRE - KONTAKT PEGA MEDICAL		SPECIALORDRE - KONTAKT PEGA MEDICAL	
90	SLM-20-090	SLM-26-090	SLM-32-090				
100	SLM-20-100	SLM-26-100	SLM-32-100				
110	SLM-20-110	SLM-26-110	SLM-32-110				
120	SLM-20-120	SLM-26-120	SLM-32-120	SLM-40-120	SLM-48-120		
130	SLM-20-130	SLM-26-130	SLM-32-130	SLM-40-130	SLM-48-130		
140	SLM-20-140	SLM-26-140	SLM-32-140	SLM-40-140	SLM-48-140		
150	SLM-20-150	SLM-26-150	SLM-32-150	SLM-40-150	SLM-48-150		
160	SLM-20-160	SLM-26-160	SLM-32-160	SLM-40-160	SLM-48-160	SLM-56-160	SLM-64-160
170	SLM-20-170	SLM-26-170	SLM-32-170	SLM-40-170	SLM-48-170	SLM-56-170	SLM-64-170
180	SLM-20-180	SLM-26-180	SLM-32-180	SLM-40-180	SLM-48-180	SLM-56-180	SLM-64-180
190	SLM-20-190	SLM-26-190	SLM-32-190	SLM-40-190	SLM-48-190	SLM-56-190	SLM-64-190
200	SLM-20-200	SLM-26-200	SLM-32-200	SLM-40-200	SLM-48-200	SLM-56-200	SLM-64-200
220	SLM-20-220	SLM-26-220	SLM-32-220	SLM-40-220	SLM-48-220	SLM-56-220	SLM-64-220
240	SLM-20-240	SLM-26-240	SLM-32-240	SLM-40-240	SLM-48-240	SLM-56-240	SLM-64-240
260	SLM-20-260	SLM-26-260	SLM-32-260	SLM-40-260	SLM-48-260	SLM-56-260	SLM-64-260
280	SLM-20-280	SLM-26-280	SLM-32-280	SLM-40-280	SLM-48-280	SLM-56-280	SLM-64-280
300	SPECIALORDRE - KONTAKT PEGA MEDICAL			SLM-40-300	SLM-48-300	SLM-56-300	SLM-64-300
320				SLM-40-320	SLM-48-320	SLM-56-320	SLM-64-320
340				SLM-40-340	SLM-48-340	SLM-56-340	SLM-64-340
360				SPECIALORDRE - KONTAKT PEGA MEDICAL		SLM-56-360	SLM-64-360
380						SLM-56-380	SLM-64-380
400						SLM-56-400	SLM-64-400
UDEFINEREDE	SLM-20-BL4	SLM-26-BL4	SLM-32-BL4	SLM-40-BL4	SLM-48-BL4	SLM-56-BL4	SLM-64-BL4



OPERATIONSTEKNIK

Indgrebet bør foretages under billedforstærkning (C-arm) på et radiolucent operationsleje.

TRIN 1

INDGANGSPUNKT / INCISION

For alle indikationer skal der foretages hensigtsmæssig udboring (reaming) for at sikre uhindret og let indføring af sømmet. Det anbefales at rette kanalen op før indføring af det helt lige implantat, da det tillader minimal bøjningsbelastning, før det skrues fast i sin blivende position.

Antegrad femur

Med klassisk lateral adgang blottes femur subperiostealt. Indgangspunkt gennem spidsen af trochanter major vælges for at undgå fossa piriformis.

Retrograd femur

Incisionen lægges centreret over, men ikke gennem, patellaligamentet. Pas især på ikke at beskadige den mediale og laterale menisk og ledbrusk i forreste korsbånd (ACL). Indgangspunktet befinder sig midt på den interkondylare notch (AP), anteriort og lateralt i forhold til den femorale tilhæftning på bageste korsbånd. Lateralt bør det placeres i forlængelsen af Blumensaats linje.

Antegrad tibia

Incisionen lægges centreret over, men ikke gennem, patellaligamentet. Pas især på ikke at beskadige den mediale og laterale menisk og ledbrusk i forreste korsbånd (ACL). Indgangspunktet bør følge den anatomiske akse, medialt i forhold til den laterale tibiale eminens eller blot lateralt i forhold til midterlinjen. Retrograd adgang er også mulig gennem den mediale malleol.

Retrograd fibula

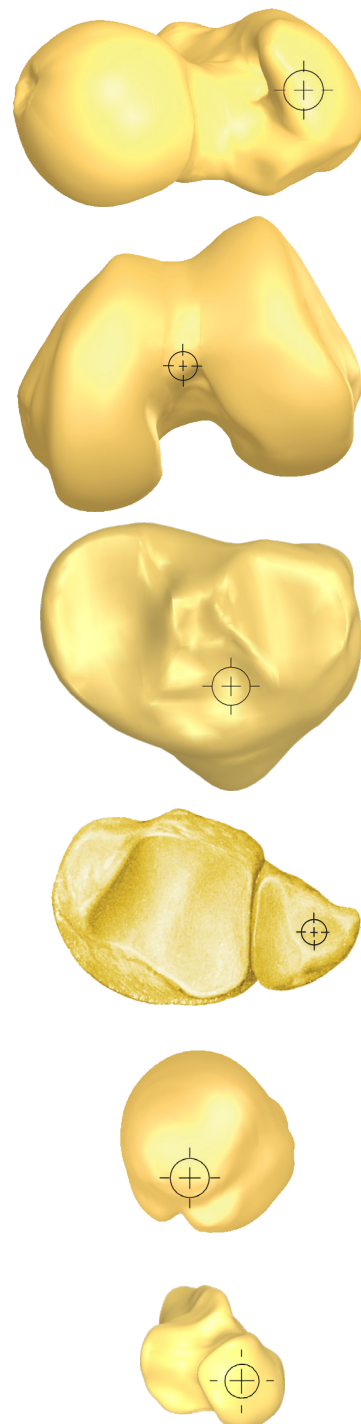
En 1,5 cm længdegående incision gennem huden lægges 1 cm distalt i forhold til spidsen af den laterale malleol. Indgangspunktet er på linje med centrum af marvkanalen, ved mediallinjen på den laterale ankel. Antegrad adgang er også mulig gennem spidsen af fibulahovedet.

Antegrad humerus

En incision gennem huden lægges fra AC-leddet til begyndelsen af deltamuskulens fibre og deler deltamuskulens fibre og den underliggende supraspinatus-sene. Pas især på ikke at beskadige det coracoacromiale ligament og den subdeltoide bursa. Indgangspunktet i humerushovedet bør være på linje med sulcus intertubercularis, der ligger på linje med marvkanalen eller lidt lateralt i forhold til denne for at undgå skuldermanchetten.

Antegrad ulna

En 1,5 cm længdegående incision lægges fra spidsen af olecranon (proximale del af ulna). Indgangspunktet er på linje med centrum af marvkanalen og i centrum på spidsen af den øverste del af olecranon. Retrograd adgang er også mulig posterior fra den distale metafyse.



TRIN 2

FORBEREDELSE AF KANALEN

Vælg den rigtige størrelse bor (reamer) til forberedelse af kanalen ud fra nedenstående tabel.

SLIM størrelse (mm)	Bor (Reamer)	Guidewire
Ø 2.0 - Ø 2.6	GIN-DCA026	Ikke-hul
Ø 3.2	SLM-DCA032	Ø 1.6 mm, SLM-GWR160
Ø 4.0	SLM-DCA040	Ø 1.6 mm, SLM-GWR160 / Ø 1.8 mm, SLM-GWR18
Ø 4.8	SLM-DCA048	Ø 2.0 mm SLM-GWR200
Ø 5.6	SLM-DCA056	
Ø 6.4	SLM-DCA064	



Ø 1,8 fås ikke i kasse; fås på forespørgsel kun i Canada og USA.

Med konstant tryk udbores med det passende bor (reamer) op til men ikke forbi den vækstplade, der er længst væk fra indgangspunktet.

Fjern bor (reamer) og guidewire, når udboringen er udført.

Til perkutan udboring bruges medfølgende vævsbeskytter (Tissue Protector [GIN-TPR100]).

Udboring kan også foretages manuelt med det medfølgende Jacob Chuck T- Handle [GIN-JCH100].



Forcer ikke boret (reamer), når fremdriften bliver trægere. Træk boret delvist tilbage for at fjerne løst materiale.

TRIN 3

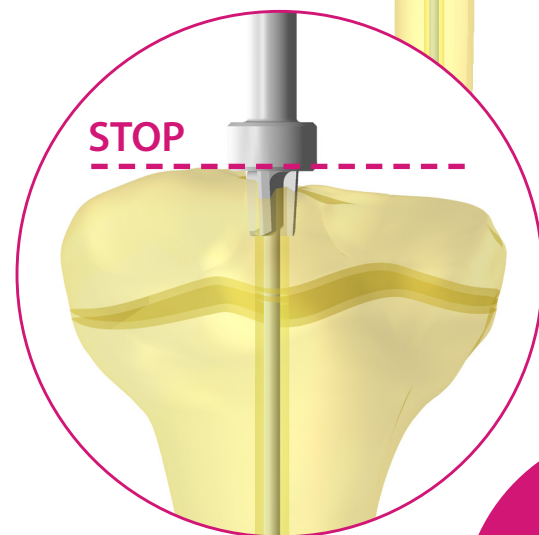
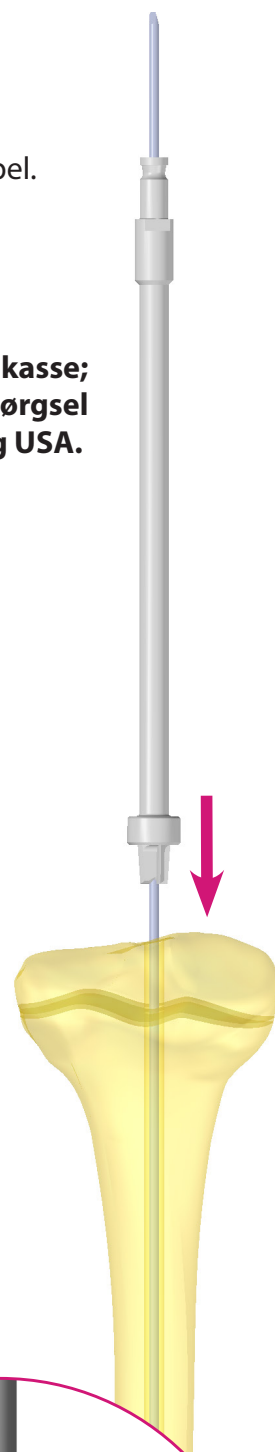
FORSÆKNINGSBORING AF HOVEDET (VALGFRIT)

SLIM-hovedet er konisk og omfatter et selvskeringsselement. Der fås forsækningsbor til hård kortikal knogle til at lette SLIM-indsætning. Det passende forsækningsbor kan vælges fra tabellen nedenfor til forberedelse af kanal-indgangen for SLIM-gevindet.

SLIM størrelse (mm)	Forsækningsbor	Guidewire
Ø 2.0 - Ø 2.6	SLM-CNR101	Alle forsæknings-bor er hule og har plads til en guidewire på 2,0 eller mindre
Ø 3.2		
Ø 4.0	SLM-CNR102	
Ø 4.8		
Ø 5.6	SLM-CNR103	
Ø 6.4		

Udboring af forsækningen udføres perkutant. Med konstant tryk udbores, indtil stoppet på forsækningsboret når knogleoverfladen som vist.

Forsækningsbor skal anvendes med et eldrevet bor (Small Hudson-forbindelse).



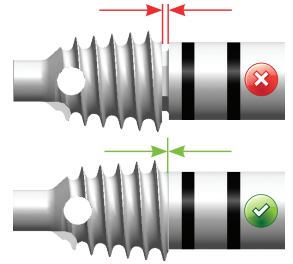
TRIN 4

SAMLING AF SLIM

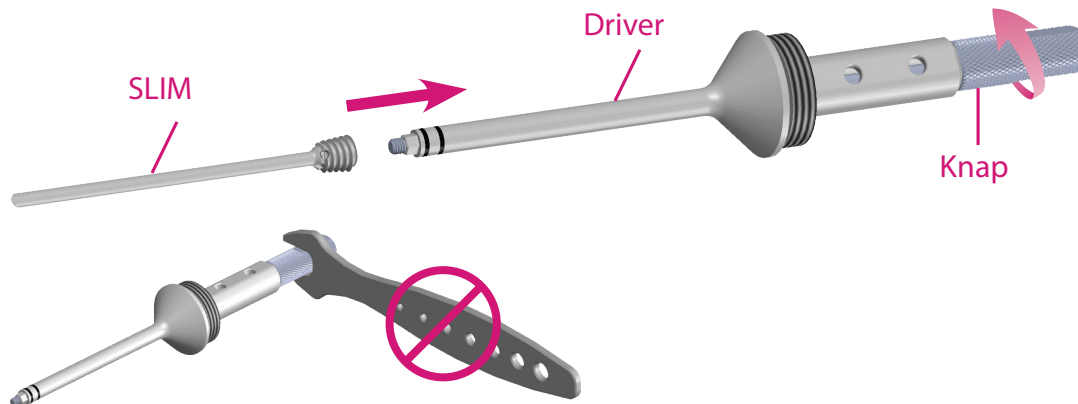
Vælg den SLIM-driver, der svarer til den passende SLIM-familie.

SLIM-familie	Driver
Ø 2.0 - 2.6 - 3.2	SLM-DRV123
Ø 4.0 - 4.8 - 5.6 - 6.4	SLM-DRV146

Sæt SLIM på driveren ved at dreje knappen med uret.

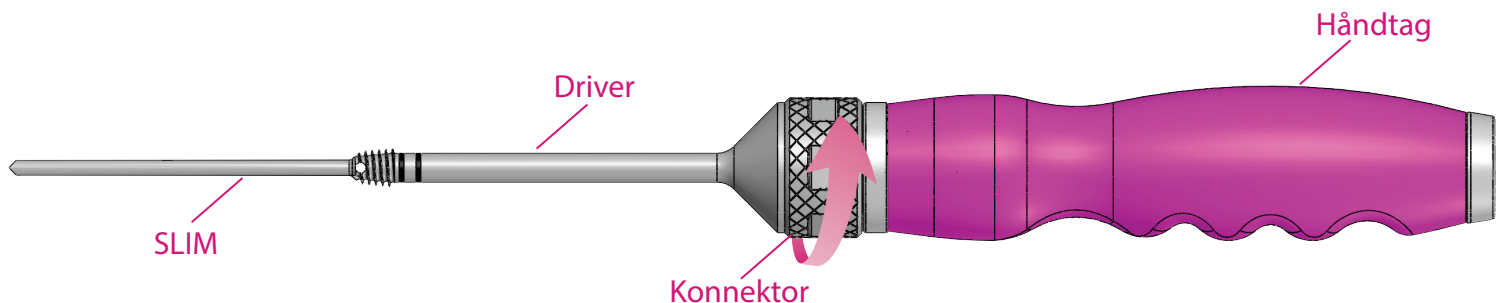


Der må ikke være noget gab mellem SLIM-driveren og SLIM-sømmet, når instrumentet er færdigmonteret.



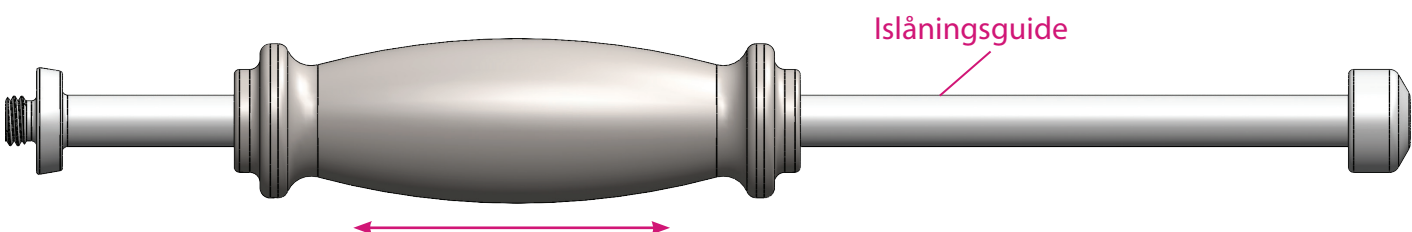
Det er vigtigt at stramme knappen på SLIM med fingrene. Brug ikke skruenøglen.

Indsæt SLIM-driveren i SLIM-håndtaget [SLM-HND100] og overhold fladernes orientering. Afslut samlingen ved at stramme konnektoren med uret.



Brug ikke skruenøgler til at stramme konnektoren; det er nok at bruge fingrene.

Hvis islåning er nødvendig, kan SLIM-islåningsguide [SLM-IPT100] skrues på SLIM-håndtaget.



TRIN 5

INDFØRING AF SLIM-SØMMET

Indfør SLIM gennem marvkanalen, indtil det koniske hoved når cortex.

! Hvis det er vanskeligt at indføre SLIM-sømmet, så kontroller, at sømmet er korrekt orienteret og præcis på linje med marvkanalen. Det kan være nødvendigt at forbore yderligere.

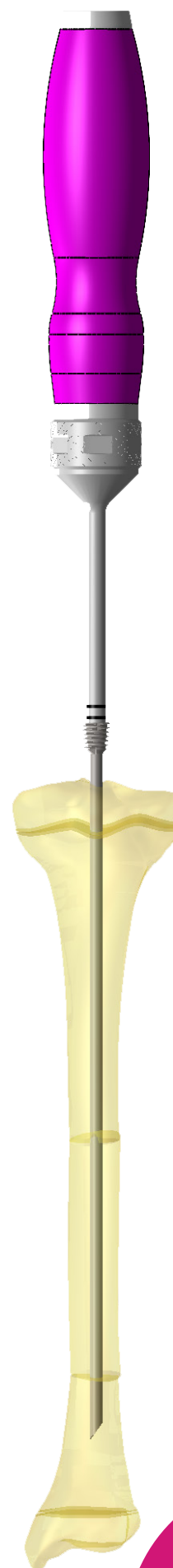
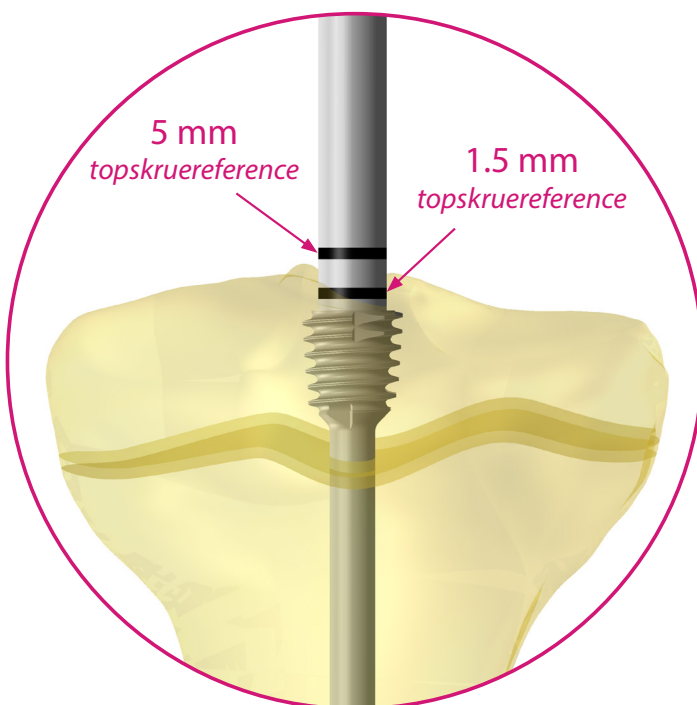
Overvåg og kontrollér SLIM-indføringen i både AP og lateralt plan for at undgå fejljustering.

Den gevindskårne del af hovedet skal være komplet indsat i epifysen, idet det sikres, at intet af gevindet kommer ind i den proximale physis.

! Håndtaget skal støttes under hele isætningen for at undgå, at implantatet bøjes pga. instrumentets vægt.

! Det gevindskårne hoved må ikke indføres ved islåning.

Hvis fastlåsning ønskes, beholdes håndtaget og driveren på SLIM-sømmet, og der fortsættes med TRIN 6.



TRIN 6

FASTLÅSNING (VALGFRIT)

Hvis låsning af SLIM ønskes, findes følgende muligheder:

Table 2: Låsningmuligheder

Implantat-størrelse (Ø)	Proksimal låsning	Distal låsning
Ø 2.0 mm	Ø 2.0 mm Pega Peg eller stift	Ø 4.8 mm kugle
Ø 2.6 mm		
Ø 3.2 mm		Ø 6.0 mm kugle
Ø 4.0 mm		
Ø 4.8 mm	Ø 2.0 mm Pega Peg eller stift	Ø 2.0 mm Pega Peg eller stift
Ø 5.6 mm *	Ø 2.4 mm Pega Peg eller stift	Ø 2.4 mm Pega Peg eller stift
Ø 6.4 mm *	Ø 2.8 mm Pega Peg eller stift	Ø 2.8 mm Pega Peg eller stift

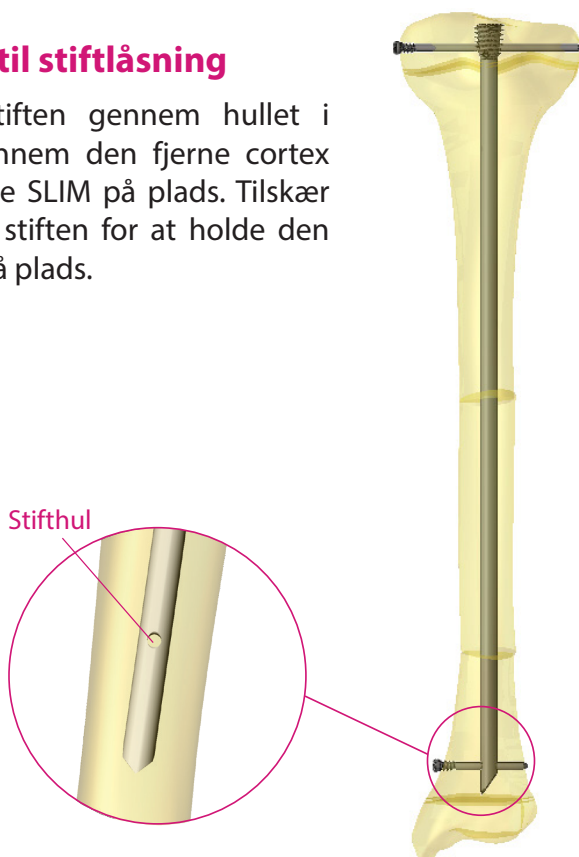
*Vær opmærksom på, at tidligere versioner af SLIM-marvsøm på 5,6 mm og 6,4 mm har distale og proximale låsehuller til Peg på 2,0 mm. Verificér låsehullets størrelse ved stiftmåling med en wire eller Pega Peg. Se side 16 for Pega Peg- og kuglespecifikationer.

! Diameter på kugle, stift eller Peg skal vælges på grundlag af knoglens diameter. Maksimal diameter bør ikke være større end en tredjedel af knoglediameteren.

Ret C-armen ind efter hullet, indtil der ses en perfekt cirkel på midten af skærmen. SLIM kan roteres med håndtaget for at hjælpe med justeringen. Der udføres en punkt-incision over hullets centrum.

Teknik til stiftlåsning

Indfør stiften gennem hullet i SLIM gennem den fjerne cortex for at låse SLIM på plads. Tilskær eller bøj stiften for at holde den sikkert på plads.



Teknik til Pega Peg

Vælg den Peg-størrelse, der svarer til SLIM-sømmet i Tabel 2. Anvend et konstant tryk, og bor med det passende Peg-bor helt gennem den fjerne cortex. Brug dybdemåleren [GIN-DPG2009] til at måle den påkrævede Peg-længde direkte.

Indfør Peg-stiften til låsning gennem det udborede hul og SLIM helt op til den fjerne cortex. Drej Peg, indtil den flugter med den laterale cortex for at holde SLIM sikkert på plads.

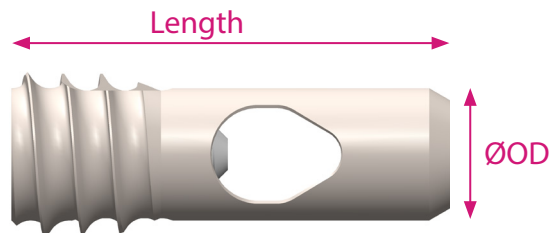
Dybdemålinger understøtter korrekt placering af implantatet: Pega Peg-hovedet skal være i kontakt med den laterale cortex, og den distale ende skal være forbi den fjerne cortex.

Peg-størrelse	Peg-bor	Torx skruetrækker
Ø 2.0mm	Ø 2.0mm, PEG-PGD120	T8 GIN-TRX800
Ø 2.4mm	Ø 2.4mm, PEG-PGD124	
Ø 2.8mm	Ø 2.8mm, PEG-PGD128	

Kugleteknik

Længdebestemmelse: Længden bestemmes intraoperativt efter valg af indsætningspunkt i knoglen. Direkte måling udføres med dybdemåleren.

SLIM bør allerede være delvist indsat i marvkanalen, før der fortsættes med kugleteknikken (se TRIN 1 til TRIN 5).



Kugle UD	Længde
Ø 4.8 mm	16 mm til 60 mm (4 mm trin)
Ø 6.0 mm	

TRIN 6.1

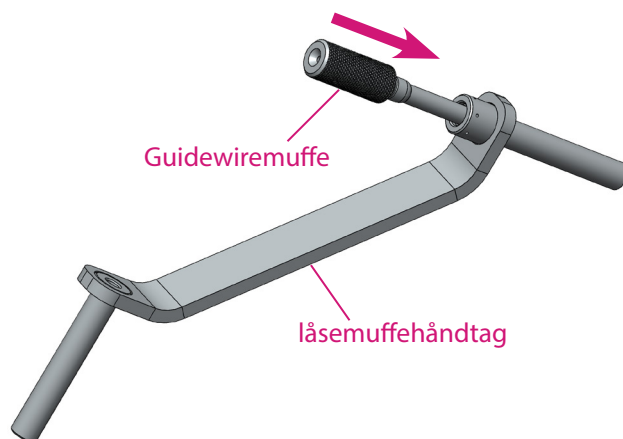
GUIDEWIREPLACERING

Guidewiremuffen [BLT-GWS100] monteres i låsemuffehåndtaget [BLT-RSH100]. Den skal klikke på plads.

Med billedforstærkning indsættes guidewiren [BLT-GWR200] på 2 mm gennem guidewiremuffen til den ønskede kugleposition, indtil guidewiren får kontakt med SLIM.

Guidewirens position valideres under C-arm-visualisering i både AP og laterale visninger.

Træk SLIM tilbage op over kuglens indgangspunkt, og indfør så guidewiren gennem den fjerne cortex.



TRIN 6.2

KUGLEBORING

Fjern guidewiremuffen fra låsemuffehåndtaget.

Kuglestørrelsen bør allerede være valgt iht. Tabel 2, så den passer til størrelsen på SLIM-sømmet.

Vælg det passende bor til kuglen.

Brug et konstant tryk, og bor hele vejen gennem den fjerne cortex.

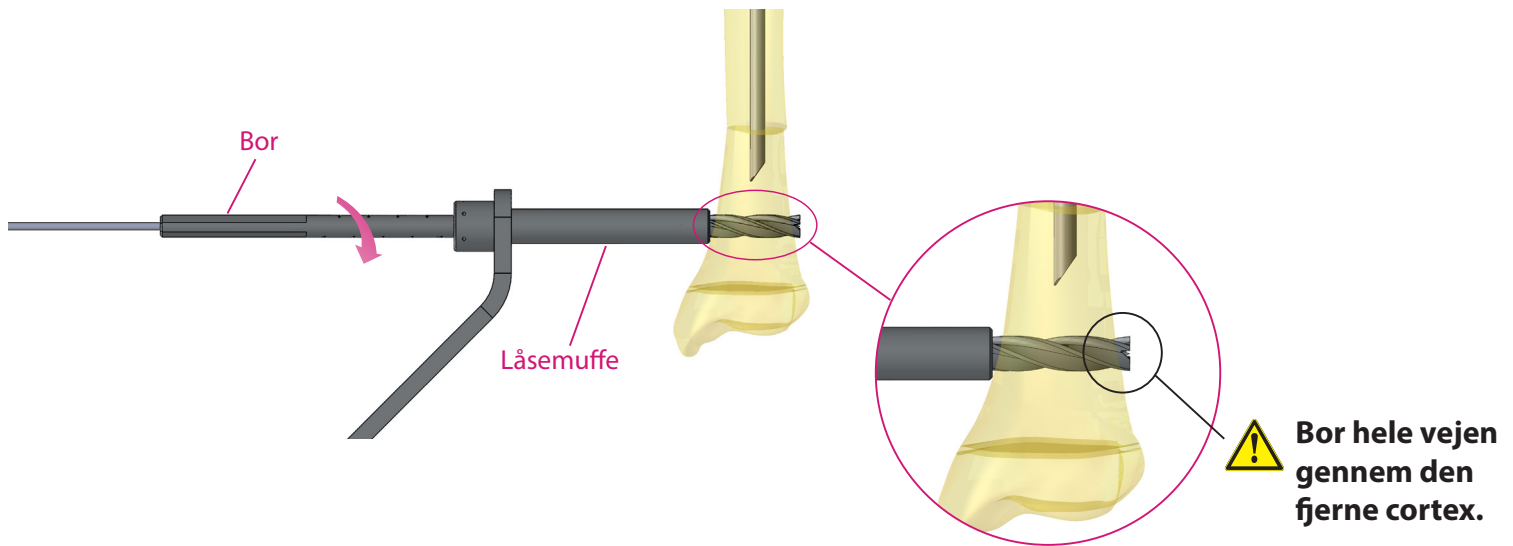


Forcer ikke boret, når fremdriften bliver trægere.

Træk boret delvist tilbage for at fjerne løst materiale.

Mens boret stadig er på plads, udskiftes 2,0 mm-guidewiren [BLT-GWR200] med 1,1 mm-guidewiren [BLT-GWR100]. Kuglens udhuling er mindre end borets.

Kugle	Bor
4.8 mm	BLT-BDR148
6.0 mm	BLT-BDR160



TRIN 6.3

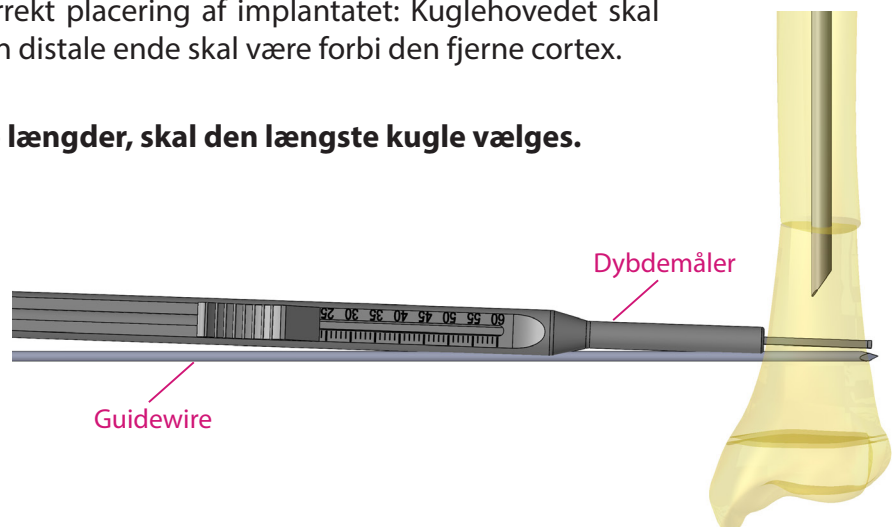
KUGLELÆNGDEMÅLING

Indsæt dybdemåleren [GIN-DPG200] langs guidewiren gennem det borede hul.

For nøjagtig måling skal næsen hvile mod den laterale cortex, og det sikres, at krogn hviler mod den fjerne cortex.

Dybdmåling giver mulighed for korrekt placering af implantatet: Kuglehovedet skal flugte med den laterale cortex, og den distale ende skal være forbi den fjerne cortex.

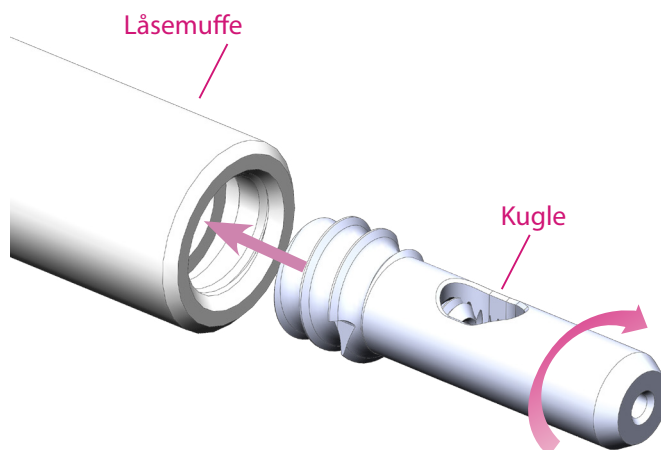
! Hvis aflæsningen er mellem to længder, skal den længste kugle vælges.



TRIN 6.4

KUGLEINDSÆTNING

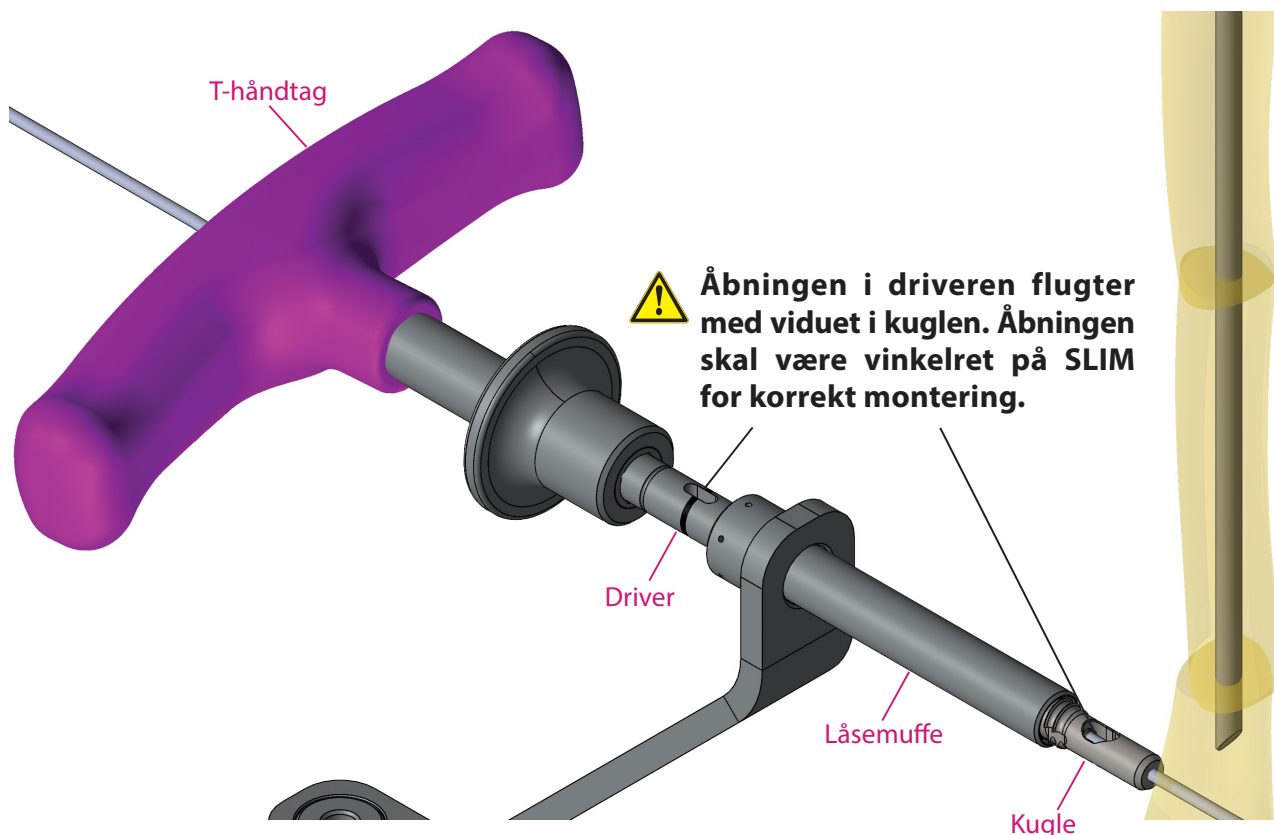
Hvis fastgørelse ønskes, skrues kugleimplantatet med uret ind i den relevante side af låsemuffehåndtaget, indtil det når bunden.



T-håndtaget [BLT-AXH100] monteres på kugle-driveren [BLT-BLD100].

Skub kugle-driveren gennem låsemuffen, indtil den når bunden i kugleimplantatet. Driveren når bunden i implantatet, når åbningen på driveren og åbningen på kuglen har samme orientering.

Indsæt den forberedte kugle over guidewiren. Vinduet skal flugte med kanalen, for at SLIM kan indsættes. Skru kuglen til dens endelige position.



Hold låsehåndtaget fast mod cortex for at sikre samtidig afskrining af kuglen fra håndtaget og iskrining ind i knoglen.

Når en passende position og orientering er opnået, fjernes T-håndtaget og guidewiren, mens kugle-driveren holdes på plads inde i låsemuffehåndtaget.

TRIN 6.5

INDFØRING AF SLIM

Før SLIM-implantatet indføres, skal det sikres, at kuglesætskruen er trukket tilbage for at undgå blokering.



Før SLIM gennem kuglen, og skru den ind i den proksimale epifyse til dens endelige position.

Sørg for, at gevindet ikke kommer ind i den proksimale physis.

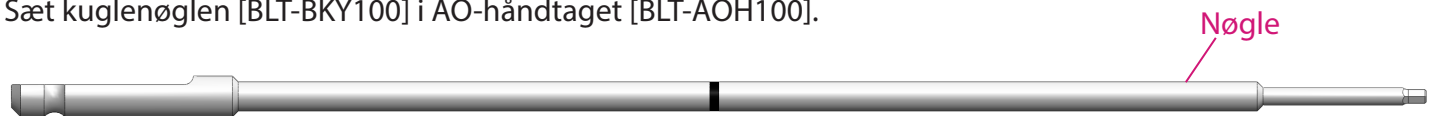
! Indfør ikke gevindhovedet på SLIM ved islåning.

! Validér SLIM-positionen i både AP og lateralt plan.
SLIM skal være inde i kuglen, før kuglen låses på SLIM.

TRIN 6.6

LÅSNING AF KUGLEN

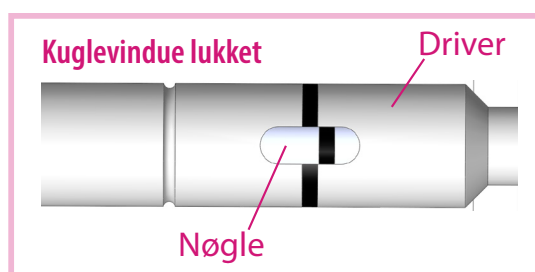
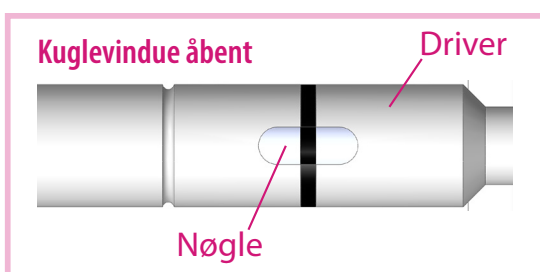
Sæt kuglenøglen [BLT-BKY100] i AO-håndtaget [BLT-AOH100].



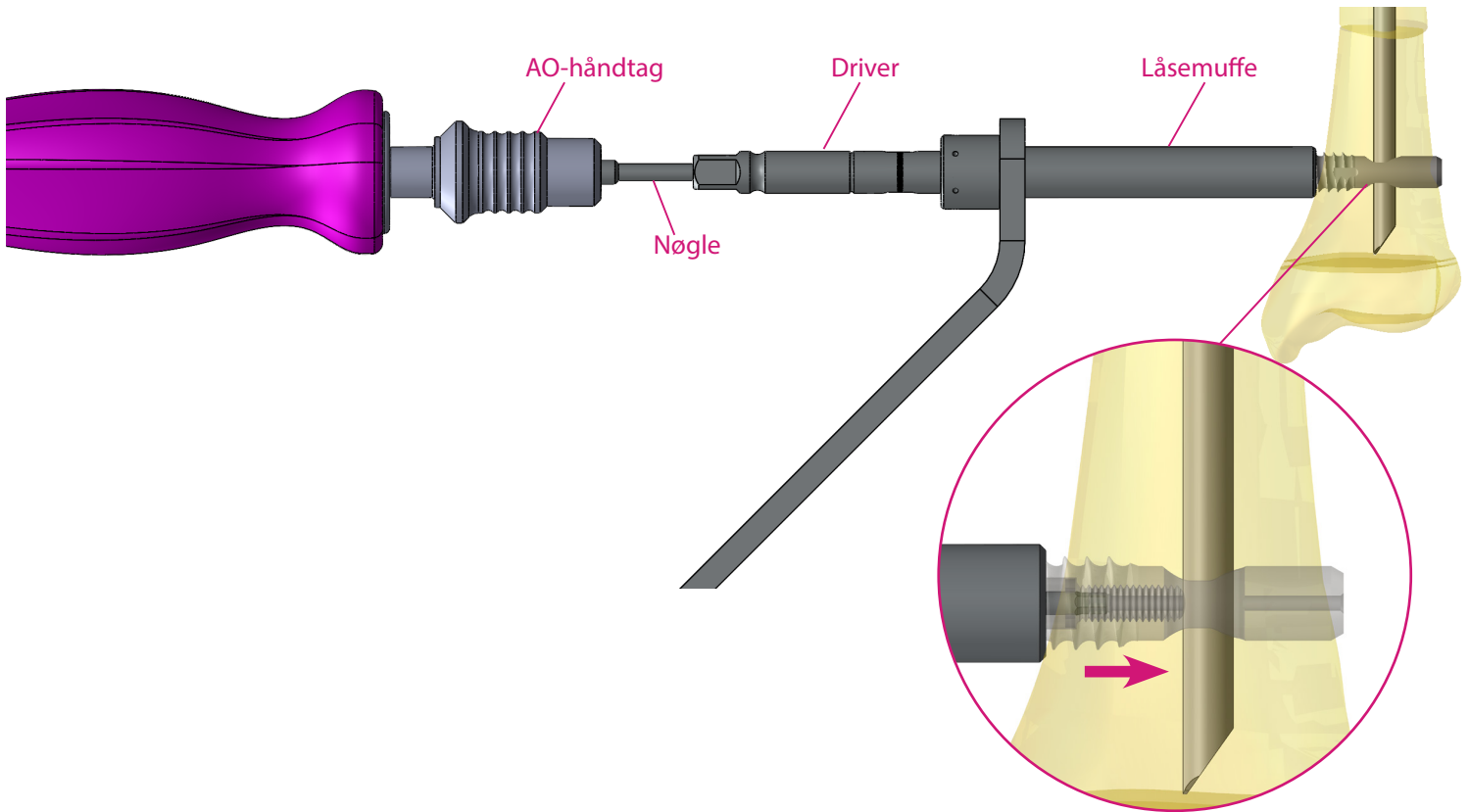
Indsæt kuglenøglen gennem kugledriveren, indtil den når bunden i kuglens interne sætskrue.



Bekræft visuelt, at kuglevinduet er åbent ved hjælp af markeringerne på instrumenterne.



Indfør sætskruen, indtil den kommer i kontakt med SLIM. Afsluttende tilspænding er opnået, når drejningsmomentgrænsen er nået.

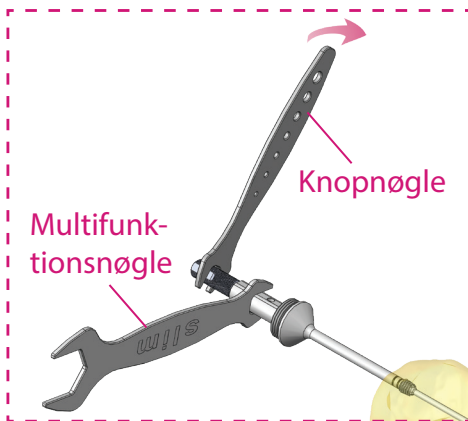


TRIN 7

AFSLUTTENDE DEMONTERING AF SLIM-INSTRUMENTER

Når SLIM er sat helt ind, skal al instrumentering fjernes.

Hvis det viser sig vanskeligt at skrue SLIM-håndtaget eller SLIM-driveren af, kan multifunktionsnøglen [SLM-MPW100] og knopnøglen [SLM-KNW100] bruges til at lette demonteringen.



Hold multifunktionsnøglen på plads, mens knopnøglen drejes mod uret for at frigøre SLIM.

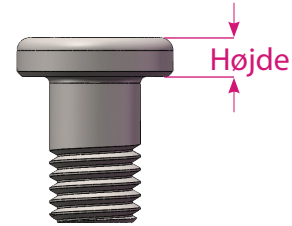
TRIN 8

PÅSÆTNING AF SLIM TOPSKRUE

Vælg den korrekte størrelse topskrue ud fra nedenstående tabel for at beskytte indre dele og for at lette fremtidig fjernelse af SLIM-sømmet.

Tabel 3: Valg af topskrue

SLIM størrelse	HØJDE	
	1.5 mm	5.0 mm
Ø 2.0 mm Ø 2.6 mm Ø 3.2 mm	SLM-CAP-315	SLM-CAP-350
Ø 4.0 mm Ø 4.8 mm Ø 5.6 mm Ø 6.4 mm	SLM-CAP-415	SLM-CAP-450



Det anbefales stærkt at bruge topskrue for at beskytte det indre gevind. Hvis der ikke bruges topskrue, kan det blive vanskeligt at indsætte driveren før fjernelse på grund af knoglevævsdannelse.

Topskruen skrues ind i SLIM-hovedet med SLIM-topskruetrækkeren [SLM-CDR100].



TRIN 9

POST-OPERATIV PLEJE

Hvis der er opnået tilstrækkelig fiksering, er der ikke behov for gipsimmobilisering. Patienten kan få lov til at bære vægt, hvor tærne belastes, eller vægtbæring, som tolereret, på krykker eller rollator, afhængigt af patientens størrelse og frakturstabilitet.

Der skal ses korrekt sammenvoksning før fuld vægtbæring.

Sørg for, at sammenvoksningen er afsluttet, før udstyret fjernes.

TRIN 10

FJERNELSE AF SLIM-SYSTEMET

DE EFTERFØLGENDE TRIN ER STANDARD TIL FJERNELSE AF SLIM-SØMMET

- Brug SLIM topskruetrækkeren til at fjerne topskruen.
- Følg Trin 4 for at montere SLIM-driverenheden på SLIM.
- Skru hovedet af SLIM af ved at dreje mod uret.
- Udtræk resten af SLIM ved forsigtigt at banke og bruge slaglegemet med den integrerede masse.

! Før fjernelse kan omhyggelig rensning af indre strukturer fra knogle- og bløddelsindvækst være påkrævet, hvis der ikke blev anvendt en topskrue.

ALTERNATIVE FJERNELSESMETODER

SLIM-familie	Rescue-driver	Udtrækker
Ø 2.0 - 2.6 - 3.2	SLM-RSC123	SLM-EXT123
Ø 4.0 - 4.8 - 5.6 - 6.4	SLM-RSC146	SLM-EXT146

MULIGHED 1:

I tilfælde af at der ikke blev brugt topskrue, og det indvendige gevind er tilstoppet, kan SLIM **Rescue-drivere** bruges til at skru SLIM af.

MULIGHED 2:

Hvis fjernelse er umulig med Rescue-drivere, kan **udtrækkerne** ("Easy-Out") bruges i retning mod uret for at skru SLIM af.

! Frarådes til brug i knogler med lav tæthed, hvis risikoen for fraktur eller komplikationer er en bekymring.

EFTER LÅSNING

Stift

Træk eventuelle låsestifter ud ved at tage fat med en tang (medfølger ikke).

Pega Peg

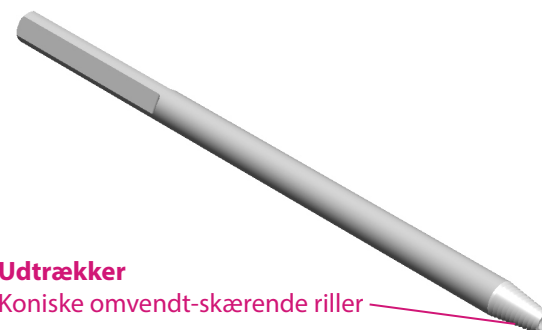
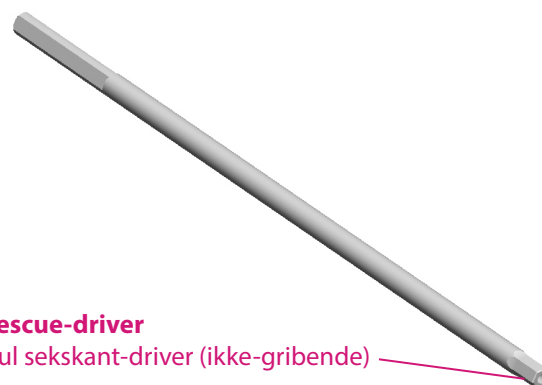
Unscrew any Pega Pegs using the T8 Torx screwdriver provided.

Kugle

Træk først sætskruen ud med kuglenøglen og AO-håndtaget. Følg standardtrinene ovenfor for at fjerne SLIM-sømmet fra knoglen.

Når SLIM-sømmet er blevet fjernet, kan kuglen løsnes helt fra knoglen ved hjælp af kugle-driveren og det aksiale håndtag.

Patienten bør instrueres i at undgå enhver form for sportsaktiviteter eller anstrengende arbejde i helingsperioden efter operation med indsætning eller fjernelse af implantater.





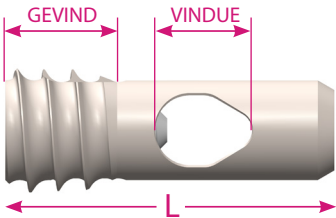
PegaPegs

For Small Nail Interlocking

Ø 2.0 PEGS		
L	Katalognr.	Beskrivelse
16	PEG-20-016	PEG Ø2.0 x 16mm
20	PEG-20-020	PEG Ø2.0 x 20mm
24	PEG-20-024	PEG Ø2.0 x 24mm
28	PEG-20-028	PEG Ø2.0 x 28mm
32	PEG-20-032	PEG Ø2.0 x 32mm
36	PEG-20-036	PEG Ø2.0 x 36mm
40	PEG-20-040	PEG Ø2.0 x 40mm
44	PEG-20-044	PEG Ø2.0 x 44mm
48	PEG-20-048	PEG Ø2.0 x 48mm
52	PEG-20-052	PEG Ø2.0 x 52mm
56	PEG-20-056	PEG Ø2.0 x 56mm
60	PEG-20-060	PEG Ø2.0 x 60mm

Ø 2.4 PEGS		
L	Katalognr.	Beskrivelse
16	PEG-24-016	PEG Ø2.4 x 16mm
20	PEG-24-020	PEG Ø2.4 x 20mm
24	PEG-24-024	PEG Ø2.4 x 24mm
28	PEG-24-028	PEG Ø2.4 x 28mm
32	PEG-24-032	PEG Ø2.4 x 32mm
36	PEG-24-036	PEG Ø2.4 x 36mm
40	PEG-24-040	PEG Ø2.4 x 40mm
44	PEG-24-044	PEG Ø2.4 x 44mm
48	PEG-24-048	PEG Ø2.4 x 48mm
52	PEG-24-052	PEG Ø2.4 x 52mm
56	PEG-24-056	PEG Ø2.4 x 56mm
60	PEG-24-060	PEG Ø2.4 x 60mm

Ø 2.8 PEGS		
L	Katalognr.	Beskrivelse
16	PEG-28-016	PEG Ø2.8 x 16mm
20	PEG-28-020	PEG Ø2.8 x 20mm
24	PEG-28-024	PEG Ø2.8 x 24mm
28	PEG-28-028	PEG Ø2.8 x 28mm
32	PEG-28-032	PEG Ø2.8 x 32mm
36	PEG-28-036	PEG Ø2.8 x 36mm
40	PEG-28-040	PEG Ø2.8 x 40mm
44	PEG-28-044	PEG Ø2.8 x 44mm
48	PEG-28-048	PEG Ø2.8 x 48mm
52	PEG-28-052	PEG Ø2.8 x 52mm
56	PEG-28-056	PEG Ø2.8 x 56mm
60	PEG-28-060	PEG Ø2.8 x 60mm



BULLET

Interlocking Reinvented

Ø4,8 KUGLE – til låsning af SLIM 2,0 og 2,6			
L	Katalognr.	Gevind	Vindue
	BLT-48-016	5mm	4.0mm
20	BLT-48-020	7mm	4.5mm
24	BLT-48-024	8mm	5.0mm
28	BLT-48-028		5.5mm
32	BLT-48-032	9mm	6.0mm
36	BLT-48-036		6.5mm
40	BLT-48-040	10mm	7.0mm
44	BLT-48-044		7.5mm
48	BLT-48-048	11mm	8.0mm
52	BLT-48-052		8.5mm
56	BLT-48-056	12mm	9.0mm
60	BLT-48-060		9.5mm

Ø6,0 KUGLE – til låsning af SLIM SLIM 3,2 og 4,0			
L	Katalognr.	Gevind	Vindue
	BLT-60-016	n/a	n/a
20	BLT-60-020	7mm	5.5mm
24	BLT-60-024	8mm	6.0mm
28	BLT-60-028		6.5mm
32	BLT-60-032	9mm	7.0mm
36	BLT-60-036		7.5mm
40	BLT-60-040	10mm	8.0mm
44	BLT-60-044		8.5mm
48	BLT-60-048	11mm	9.0mm
52	BLT-60-052		9.5mm
56	BLT-60-056	12mm	10.0mm
60	BLT-60-060		10.5mm



Pega Medical

1111 Autoroute Chomedey, Laval, Quebec CANADA H7W 5J8

Tlf: 450-688-5144 ■ Fax: 450 233-6358

info@pegamedical.com

www.pegamedical.com

© 2022 Pega Medical, Inc.

CE0413

Distributeret af



Pega Medical

Pediatric Orthopedics at its Best

