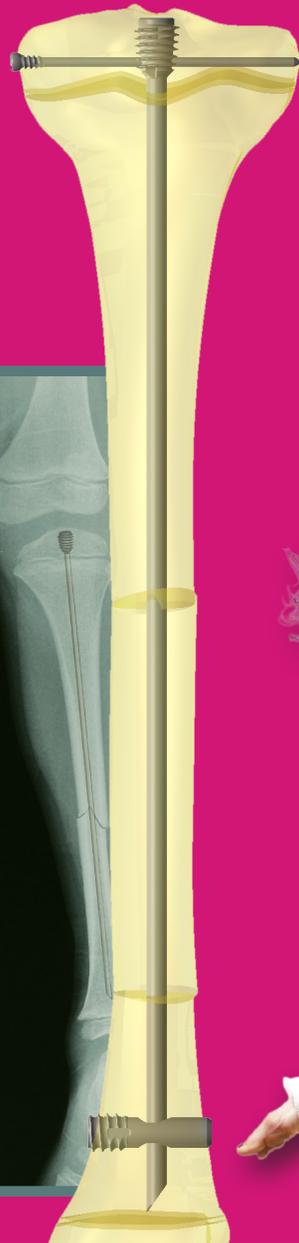




Pega Medical



Une tige de verrouillage IM qui ne vous lâchera pas. Simple et droit au but!



TECHNIQUE CHIRURGICALE



Le système SLIM (verrouillage simple intramédullaire) est un système de clous orthopédiques pédiatriques de nouvelle génération conçus pour assurer une fixation stable des os longs avec de petits canaux.

Caractéristiques et bénéfices:

- Plage de diamètres de Ø 2,0 à 6,4 mm
- Tête filetée conçue pour réduire le risque de migration de l'implant
- Options de verrouillage proximal et distal disponible pour plus de stabilité et d'allongement au cours des procédures d'insertion de clous
- Instrumentation tout-en-un conçue pour faciliter l'insertion et le retrait

Le système SLIM (verrouillage simple intramédullaire)

Élaboré en collaboration avec:

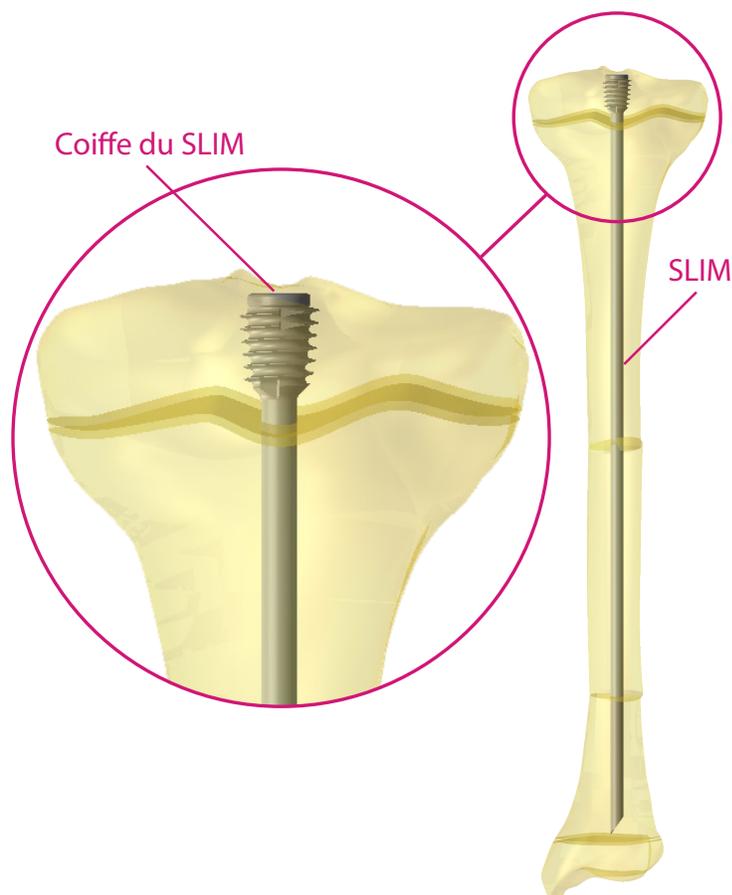
Kishore Mulpuri, MD
Dror Paley, MD
Daniel Green, MD

Planification chirurgicale	2
Technique chirurgicale	4-14
Retrait	15



Le système de verrouillage intramédullaire simple (SLIM) est constitué de dispositifs de fixation intramédullaire pour utilisation dans des os longs. La tige solide, la pointe biseautée et les options de longueur prédéterminée ou brute sont conçues pour une insertion facile dans le canal médullaire. L'ancrage du dispositif est obtenu grâce à un filetage cortical conique pour l'obtention d'une fixation stable dans les épiphyses ou l'os cortical, lequel vise à réduire le risque de migration. Les caractéristiques internes, comme un guide hexagonal et un filetage mécanique interne dans la tête du dispositif, sont conçues pour la saisie et l'orientation pendant l'insertion et le retrait. Des trous de verrouillage supplémentaires proximaux et distaux permettent un embrochage supplémentaire à l'aide de broches ou de chevilles Pega s'il y a lieu. Les vis Bullet permettent la fixation de tiges de plus faible diamètre qui ne peuvent être fixées en croisée en raison de leur taille.

Les implants SLIM sont fabriqués à partir d'acier inoxydable de qualité médicale (SS316L, ASTM F138). Il est possible de se procurer des tiges sous sept diamètres : 2,0, 2,6, 3,2, 4,0, 4,8, 5,6 et 6,4 mm, de 80 mm jusqu'à 400 mm de longueur. Les ébauches de 400 mm permettent au chirurgien de personnaliser la longueur de la tige.



Le système de verrouillage intramédullaire simple (SLIM) vise à servir d'implant temporaire à des fins d'alignement, de stabilisation et de fixation d'os longs qui ont été préparés chirurgicalement (ostéotomie) pour une correction de déformations ou qui ont subi des fractures causées par un traumatisme ou une maladie. Cela comprend :

- Le fémur et le tibia chez une population pédiatrique (enfant et adolescent), ainsi que chez les patients de faible stature comme un patient avec de petits canaux intramédullaires touché par une dysplasie du squelette, une ostéogenèse imparfaite ou d'autres maladies osseuses.
- L'humérus, le cubitus et le péroné chez toutes les populations de patients.

PLANIFICATION CHIRURGICALE

La procédure suivante s'applique à toutes les utilisations prévues du SLIM.

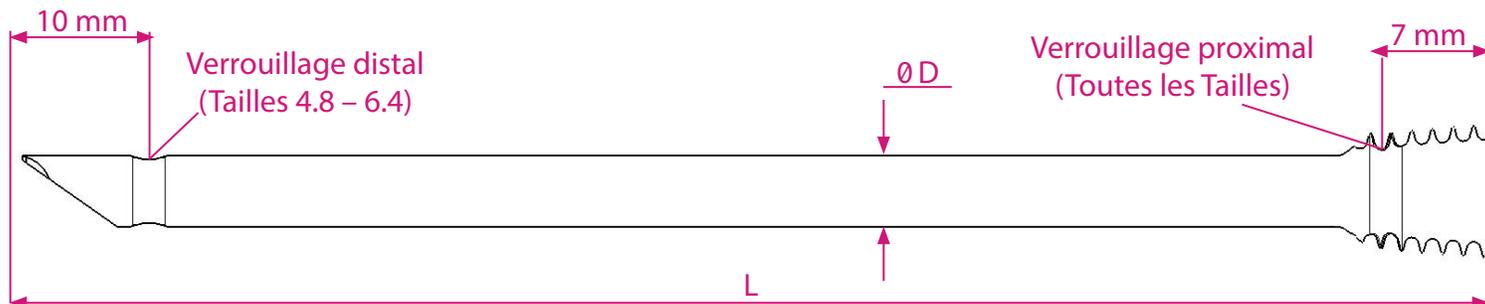
CONSIDÉRATIONS À PROPOS DU DIAMÈTRE

La sélection du diamètre du SLIM se fait en fonction des dimensions de l'isthme du canal médullaire.

CONSIDÉRATIONS À PROPOS DE LA LONGUEUR

La longueur du SLIM peut être déterminée avant l'opération grâce à une radiographie. La longueur du SLIM peut également être déterminée ou confirmée pendant l'opération après la réduction. Sous amplificateur de brillance, placer le SLIM sur le membre touché et confirmer la longueur. Pour les patients avec des physes ouvertes, l'extrémité du SLIM devrait se terminer avant d'atteindre le cartilage de croissance distal.

TECHNIQUE CHIRURGICALE DU SLIM



Sélectionner le SLIM correspondant au diamètre et à la longueur souhaités OU sélectionner une ébauche du SLIM (400 mm) du diamètre souhaité à partir du tableau 1 : Guide de sélection du SLIM. Consulter le tableau 2 (étape 6) : Pour des options de verrouillage.

Tableau 1 : Guide de sélection du SLIM

NUMÉRO DE CATALOGUE									
ØD (mm) DIAMÈTRE	2.0	2.6	3.2	4.0	4.8	5.6	6.4		
L (mm) LONGUEUR									
80	SLM-20-080	SLM-26-080	SLM-32-080	COMMANDE SPÉCIALE - COMMUNIQUER AVEC PEGA MEDICAL		COMMANDE SPÉCIALE - COMMUNIQUER AVEC 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	COMMANDE SPÉCIALE - COMMUNIQUER AVEC 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				COMMANDE SPÉCIALE - COMMUNIQUER AVEC PEGA MEDICAL		SLM-56-360	SLM-64-360		
380						SLM-56-380	SLM-64-380		
400						SLM-56-400	SLM-64-400		
ÉBAUCHES	SLM-20-BL4	SLM-26-BL4	SLM-32-BL4	SLM-40-BL4	SLM-48-BL4	SLM-56-BL4	SLM-64-BL4		



TECHNIQUE CHIRURGICALE

La technique chirurgicale devrait être pratiquée sous amplificateur de brillance (bras en c) à l'aide d'une table radiotransparente.

ÉTAPE 1

POINT D'ENTRÉE OU INCISION

Pour toutes les indications, un alésage adéquat doit être pratiqué afin de permettre l'insertion en douceur d'un clou. Il est recommandé de rectifier le canal avant l'insertion de l'implant rectiligne du fait que ce dernier ne peut tolérer qu'un minimum de flexion avant d'être enfilé dans sa position définitive.

Fémur antégrade

Par une approche latérale classique, le fémur est exposé sous le périoste. Nous avons recours à un point d'entrée par l'extrémité du grand trochanter afin d'éviter le Piriformis fossa.

Fémur rétrograde

L'incision est pratiquée et doit être centrée, mais pas par le ligament patellaire. Une attention particulière doit être accordée afin de ne pas endommager les ménisques médial et latéral, le cartilage articulaire ou le LCA. Le point d'entrée est situé au milieu de l'échancrure intercondylienne (AP), antérieurement ou latéralement à l'attache fémorale du ligament croisé postérieur. Sur une vue latérale, il devrait être localisé dans le prolongement du toit de l'échancrure intercondylienne (ligne de Blumensaat).

Tibia antégrade

L'incision est pratiquée et doit être centrée, mais pas par le ligament patellaire. Une attention particulière doit être accordée afin de ne pas endommager les ménisques médial et latéral, le cartilage articulaire ou le LCA. Le point d'entrée devrait être aligné avec l'axe anatomique, médial à l'éminence tibiale ou juste latéralement à la ligne médiane. Une approche rétrograde est également possible par la malléole médiale.

Fibula rétrograde

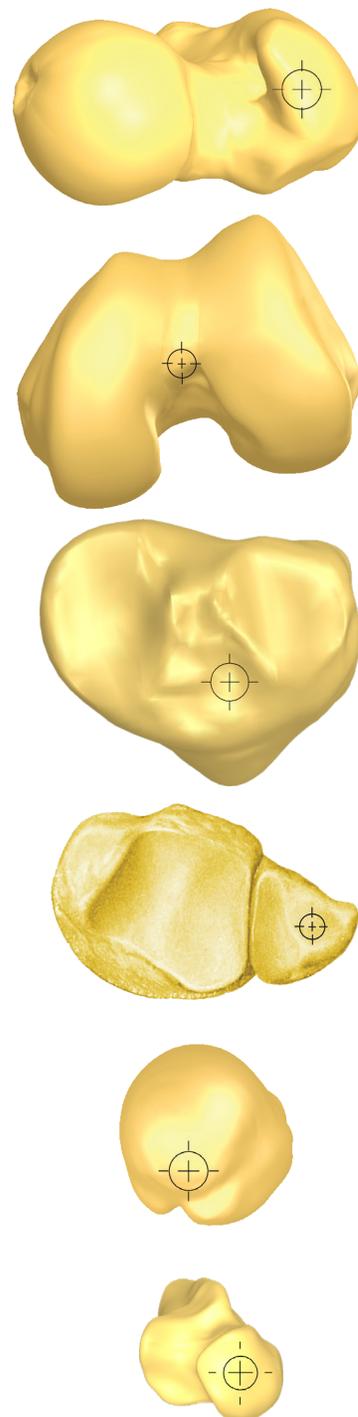
Une incision cutanée longitudinale de 1,5 cm est pratiquée à 1 cm distalement, par rapport à l'extrémité de la malléole latérale. Le point d'entrée est aligné avec le centre du canal médullaire à la ligne médiale de la cheville latérale. Une approche antégrade est aussi possible par l'extrémité de la tête du péroné.

Humérus antégrade

Une incision cutanée est effectuée depuis l'articulation AC à l'amorce des fibres deltoïdes, divisant les fibres deltoïdes et sous-jacentes au tendon sus-épineux. Une attention particulière devrait être accordée pour ne pas endommager le ligament acromio-coracoïdien et la bourse sous-deltaïdienne. Le point d'entrée de la tête de l'humérus devrait être aligné avec la gouttière bicipitale, qui est alignée avec le canal intramédullaire ou en position légèrement latérale afin d'éviter la coiffe des rotateurs.

Cubitus antégrade

Une incision longitudinale de 1,5 cm est pratiquée à partir de l'extrémité de l'olécrâne (la partie proximale du cubitus). Le point d'entrée est aligné avec le centre du canal médullaire et dans le centre de l'olécrâne. Une approche rétrograde est aussi possible à partir de la métaphyse distale, postérieurement.



ÉTAPE 2

PRÉPARATION DU CANAL

Choisir l'âlesoir approprié à partir du tableau ci-dessous en guise de préparation du canal.

Dimensions du SLIM (mm)	Alésoir	Guide
Ø 2.0 - Ø 2.6	GIN-DCA026	Non canulé
Ø 3.2	SLM-DCA032	Ø 1.6 mm, SLM-GWR160
Ø 4.0	SLM-DCA040	Ø 1.6 mm, SLM-GWR160 ou
		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	



Broche 1.8mm non-incluse dans le boîtier. Disponible sur demande au Canada et États-Unis.

L'âlesage du canal peut être pratiqué par voie percutanée ou par le site de l'ostéotomie ou de la fracture.

Avec une pression constante, percer avec l'âlesoir correspondant jusqu'au cartilage de croissance le plus distal du point d'entrée, sans le dépasser.

Retirer l'âlesoir et le guide lorsque l'âlesage est terminé.

Pour l'âlesage par voie percutanée, un protecteur de tissu [GIN-TPR100] est fourni. L'âlesage peut aussi être pratiqué manuellement à l'aide de la poignée en T du mandrin Jacob [GIN-JCH100].

⚠ Ne pas forcer l'âlesoir lorsque la progression devient ardue. Retirer partiellement l'âlesoir afin d'enlever les débris.

ÉTAPE 3

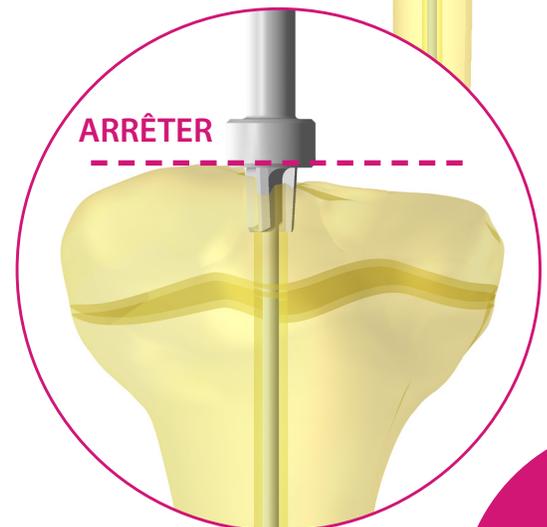
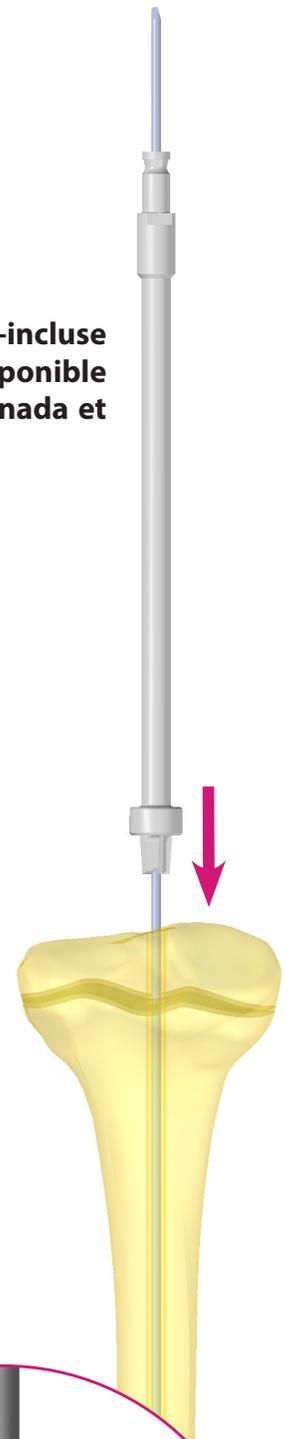
ALÉSAGE À LA FRAISE DE LA TÊTE (OPTIONNEL)

La tête du SLIM est conique et comporte une fonction autotaraudeuse. Pour un os cortical dur, des âlesoirs à fraise sont fournis pour faciliter l'insertion du SLIM. Choisir l'âlesoir à fraise approprié à partir du tableau ci-dessous pour la préparation de l'entrée du canal pour le filetage du SLIM.

Taille du SLIM	Alésoir à fraise	Fil-guide
Ø 2,0 - Ø 2,6	SLM-CNR101	Alésoirs à fraise tous cannelés pour des fils-guide de 2,0 ou moins
Ø 3,2		
Ø 4,0	SLM-CNR102	
Ø 4,8		
Ø 5,6	SLM-CNR103	
Ø 6,4		

L'âlesage de la fraise se fait par voie percutanée. À l'aide d'une pression constante, percer jusqu'à ce que la butée de l'âlesoir à fraise atteigne la surface de l'os comme illustré.

Il faut utiliser les âlesoirs à fraise avec une perceuse électrique (petite connexion Hudson).



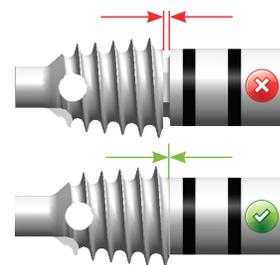
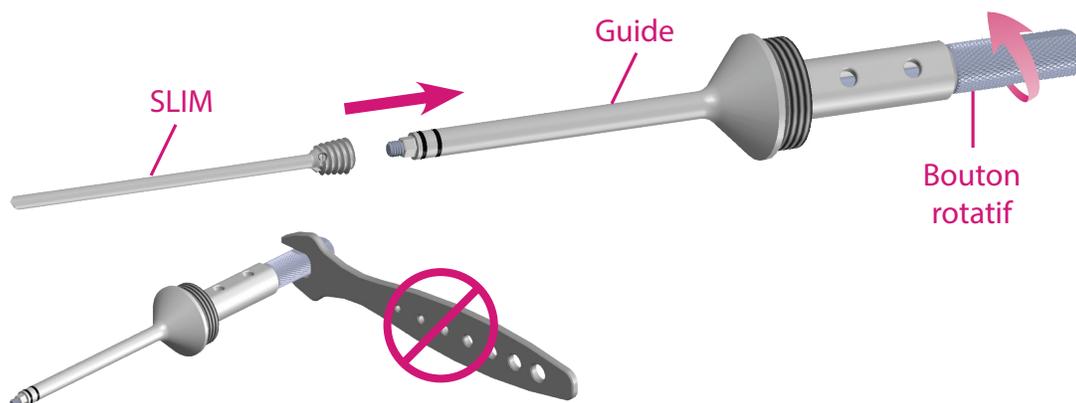
ÉTAPE 4

ASSEMBLAGE DU SLIM

Choisir le pilote SLIM correspondant à la famille SLIM appropriée.

Famille du SLIM	Guide
∅ 2.0 - 2.6 - 3.2	SLM-DRV123
∅ 4.0 - 4.8 - 5.6 - 6.4	SLM-DRV146

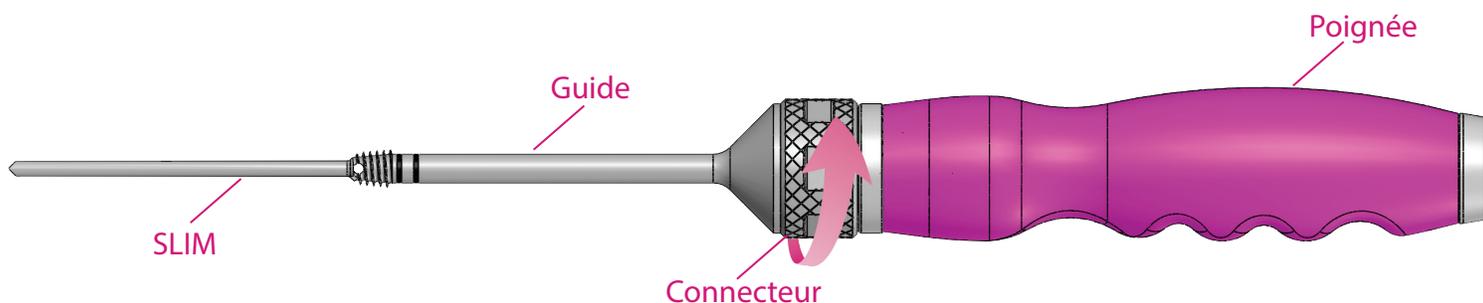
Procéder au montage du SLIM sur le pilote en tournant le bouton rotatif dans le sens horaire



⚠ Il ne devrait pas y avoir d'espace entre le guide du SLIM et le SLIM à partir du moment où l'assemblage est terminé.

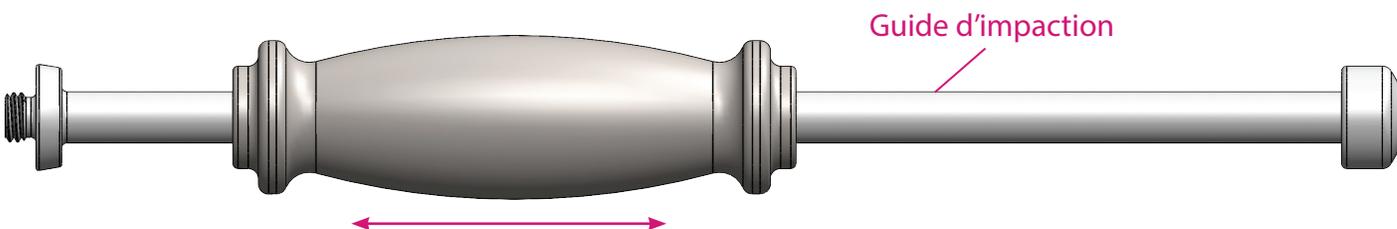
⚠ Il est important de serrer le bouton rotatif sur le SLIM avec les doigts.

Insérer le pilote SLIM dans la poignée SLIM [SLM-HND100] en respectant l'orientation des surfaces planes. Terminer l'assemblage en serrant le connecteur et en effectuant une rotation en sens horaire.



⚠ Ne pas utiliser de clé pour serrer le connecteur; un serrage à la main suffit.

Si une impaction est nécessaire, le guide d'impaction SLIM [SLM-IPT100] peut être enfilé sur poignée du SLIM.



ÉTAPE 5

INSERTION DU SLIM

Insérer progressivement le SLIM dans le canal médullaire jusqu'à ce que la tête conique atteigne le cortex.

⚠ Si la progression du SLIM s'avère ardue, assurez-vous que le SLIM est orienté et aligné convenablement. Un alésage supplémentaire peut se révéler nécessaire.

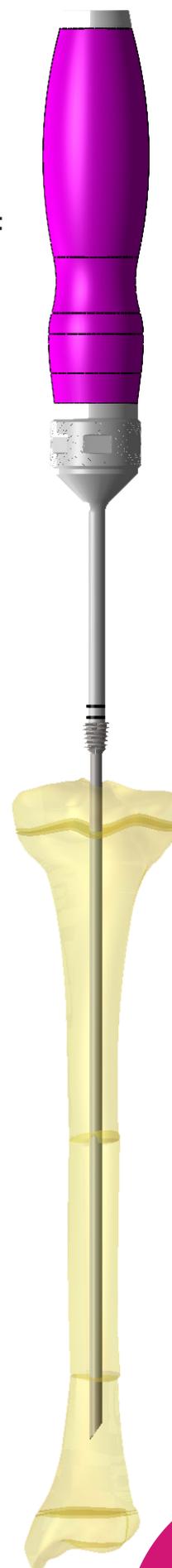
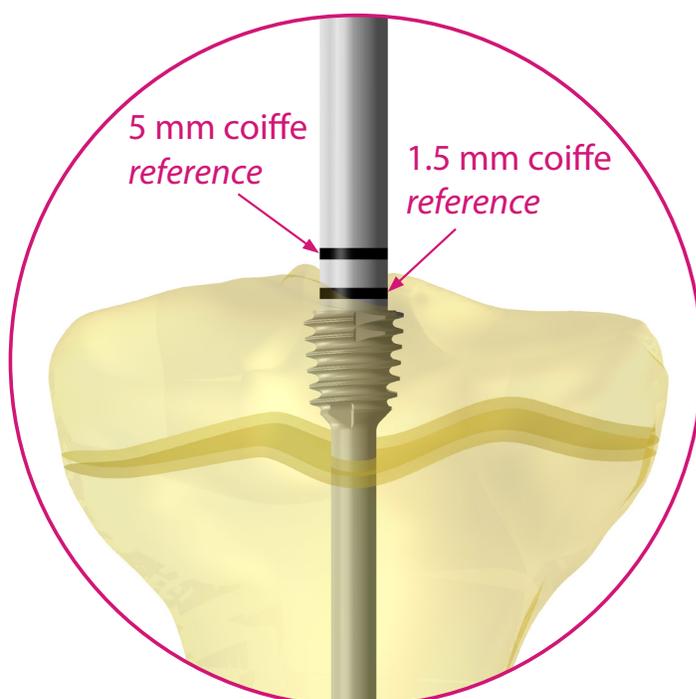
Assurer un suivi et une maîtrise de la progression du SLIM à la fois dans les plans AP et latéraux afin d'éviter tout mauvais alignement.

La partie filetée de la tête devrait être entièrement insérée dans l'épiphyse, en s'assurant toutefois qu'aucun filetage ne pénètre la physe proximale.

⚠ Avertissement : La poignée devrait demeurer supportée pendant l'insertion afin d'éviter le fléchissement de l'implant causé par le poids de l'instrument.

⚠ Ne pas faire avancer la tête filetée par impaction.

Quand un verrouillage est souhaité, garder la poignée et le guide fixés à la tige du SLIM et passer à l'ÉTAPE 6.



ÉTAPE 6

INTERVERROUILLAGE (OPTIONNEL)

Si le verrouillage du SLIM est nécessaire, les options suivantes sont possibles:

Tableau 2 : Options de verrouillage

Dimensions de l'implant (Ø)	Verrouillage proximal	Verrouillage distal
Ø 2.0 mm	Broches ou chevilles Pega de Ø 2.0 mm	Ø 4.8 mm Bullet
Ø 2.6 mm		
Ø 3.2 mm		Ø 6.0 mm Bullet
Ø 4.0 mm		
Ø 4.8 mm	Broches ou chevilles Pega de Ø 2.0 mm	Broches ou chevilles Pega de Ø 2.0 mm
Ø 5.6 mm *	Broches ou chevilles Pega de Ø 2.4 mm	Broches ou chevilles Pega de Ø 2.4 mm
Ø 6.4 mm *	Broches ou chevilles Pega de Ø 2.8 mm	Broches ou chevilles Pega de Ø 2.8 mm

* Veuillez noter que les versions précédentes des clous Slim de 5,6 et de 6,4 mm ont des trous de verrouillage distaux et proximaux pour des chevilles de Ø 2,0 mm. Vérifier la dimension du trou de verrouillage en mesurant la broche avec un fil ou une cheville Pega. Pour les spécifications des chevilles Pega ou des vis Bullet, consulter la page 16.

⚠ Le diamètre des vis, broches et chevilles BULLET doit être sélectionné en fonction du diamètre de l'os. Le diamètre maximal ne doit pas être supérieur au tiers du diamètre de l'os.

Aligner le bras en C avec l'orifice jusqu'à ce qu'un cercle parfait soit visible au centre de l'écran. Il est possible de faire une rotation du SLIM en se servant de la poignée comme aide pour cet alignement. Faire une incision de lame sur le centre du trou.

Technique de verrouillage de la broche

Faire avancer la broche dans le trou du SLIM, à travers le cortex éloigné, afin de verrouiller le SLIM dans cette position. Couper ou plier la broche afin de la fixer bien en place.



Technique de la cheville Peg

Sélectionner la dimension de cheville correspondant à la tige du SLIM à l'aide du tableau 2. En utilisant une pression constante, percer avec la perceuse à cheville correspondante jusqu'au cortex éloigné. Utiliser la jauge de profondeur [GIN-DPG200] pour mesurer directement la longueur de cheville nécessaire.

Faire avancer la cheville de verrouillage au travers du trou foré et du SLIM, jusqu'au cortex éloigné. Enfiler la cheville jusqu'à ce qu'elle soit à égalité avec le cortex latéral pour fixer le SLIM en place.

La mesure de la jauge de profondeur permet de placer correctement l'implant: La tête du Pega Peg doit entrer en contact avec le cortex latéral et l'extrémité distale doit dépasser le cortex profond.

Taille de la cheville	Foret à cheville	Tournevis Torx
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	

Technique Bullet

Considérations à propos de la longueur: La longueur est déterminée en cours d'intervention après la sélection du point d'insertion dans l'os. Une mesure directe est effectuée en utilisant la jauge de profondeur.

Le SLIM doit déjà être partiellement inséré dans le canal médullaire avant d'effectuer la technique Bullet (voir les étapes 1 à 5).



DE du Bullet	Longueur
Ø 4.8 mm	16 à 60 mm (incréments de 4 mm)
Ø 6.0 mm	

ÉTAPE 6.1

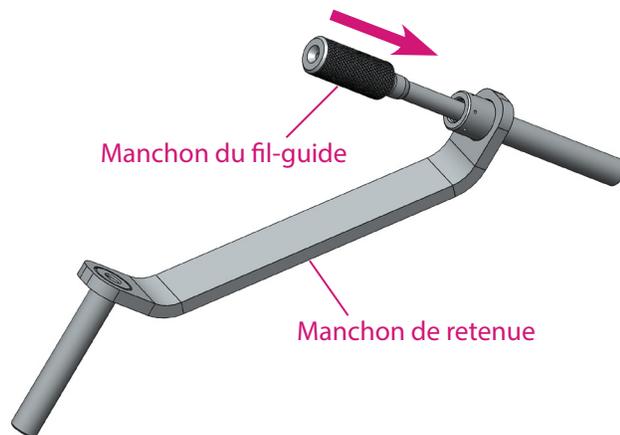
PLACEMENT DU GUIDE

Assembler le manchon du fil-guide [BLT-GWS100] dans la poignée du manchon de retenue [BLT-RSH100]; le mécanisme devrait s'enclencher en place.

Sous amplificateur de brillance, insérer le fil-guide de 2,0 mm [BLT-GWR200] à travers le manchon du fil-guide, à la position souhaitée du Bullet, jusqu'à ce que le fil-guide entre en contact avec le SLIM.

Valider la position du fil-guide sous la visualisation du bras en C, selon les vues AP et latérale.

Retirer le SLIM au-dessus du point d'entrée du Bullet, puis faire avancer le fil-guide à travers le cortex éloigné.



ÉTAPE 6.2

PERÇAGE DU BULLET

Retirer le manchon du fil-guide de la poignée du manchon de retenue

La taille du Bullet doit déjà avoir été sélectionnée à partir du tableau 2 pour correspondre à la taille de la tige du SLIM.

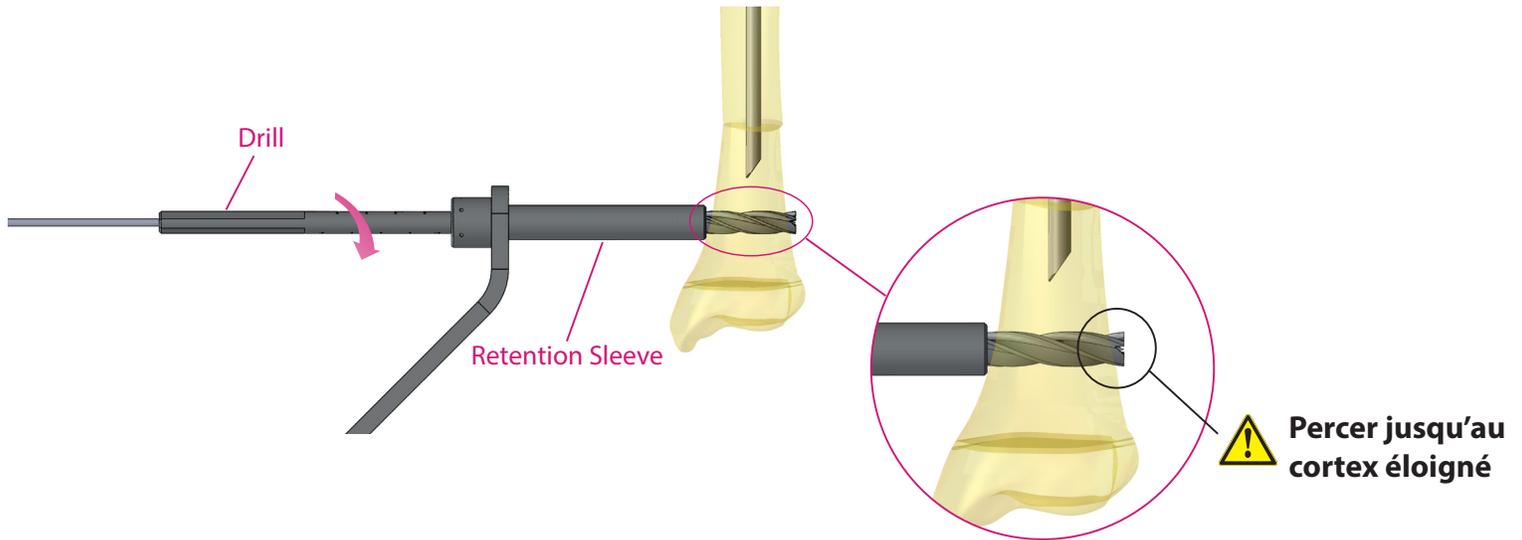
Sélectionner le foret approprié correspondant au Bullet.

En utilisant une pression constante, percer jusqu'au cortex éloigné.

⚠ Ne pas forcer l'alésoir lorsque la progression devient ardue. Retirer partiellement l'alésoir afin d'enlever les débris.

Avec la perceuse toujours en place, remplacer le fil-guide de 2,0 mm [BLT-GWR200] par le fil-guide de 1,1 mm [BLT-GWR100]. La canulation du Bullet est inférieure à celle de la perceuse.

Bullet	Perceuse
4.8 mm	BLT-BDR148
6.0 mm	BLT-BDR160



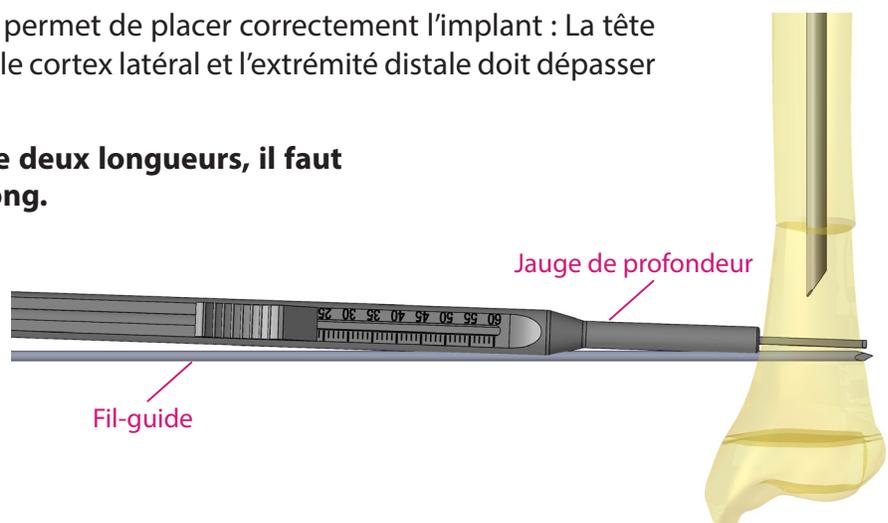
ÉTAPE 6.3

MESURES DE LA LONGUEUR DU BULLET

Insérer la jauge de profondeur [GIN-DPG200] le long du fil-guide à travers le trou foré. Pour une mesure précise, reposer l'embout contre le cortex latéral et s'assurer que le crochet repose contre le cortex éloigné.

La mesure de la jauge de profondeur permet de placer correctement l'implant : La tête de la balle doit entrer en contact avec le cortex latéral et l'extrémité distale doit dépasser le cortex profond.

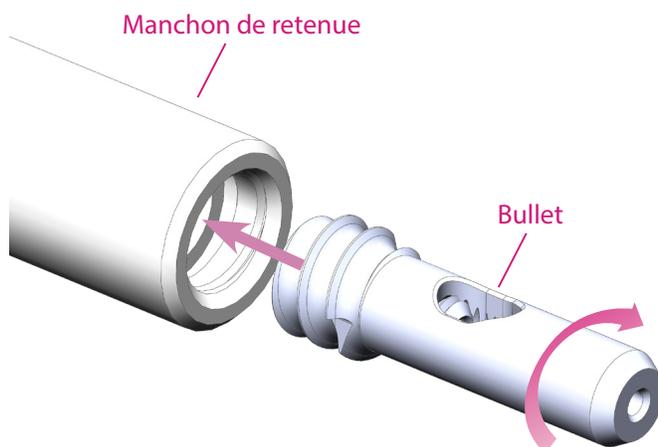
⚠ **Quand la lecture se situe entre deux longueurs, il faut sélectionner le Bullet le plus long.**



ÉTAPE 6.4

INSERTION DU BULLET

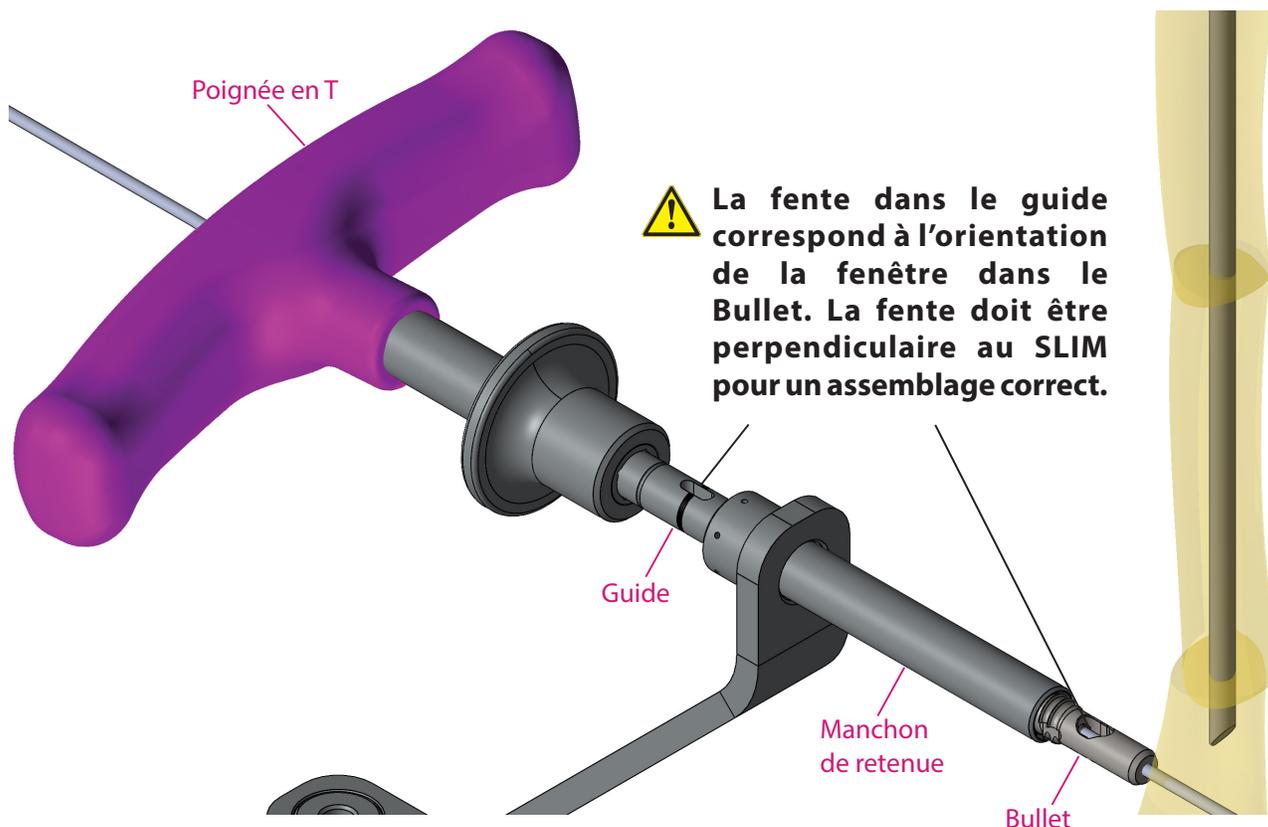
Si une rétention est souhaitée, enfile l'implant Bullet dans le sens horaire dans le côté approprié de la poignée du manchon de retenue jusqu'au fond.



Assembler la poignée en T [BLT-AXH100] sur le guide du Bullet [BLT-BLD100].

Glisser le guide du Bullet à travers le manchon de retenue jusqu'à ce qu'il atteigne l'implant Bullet. Le guide atteindra le fond dans l'implant quand la fente sur le guide et la fente sur le Bullet auront la même orientation.

Insérer le Bullet préparé sur le fil-guide. La fenêtre doit s'aligner avec le canal pour permettre l'insertion du SLIM. Enfiler le Bullet dans sa position finale.



⚠ Tenir fermement la poignée du manchon de retenue contre le cortex pour assurer simultanément un dévissage du Bullet de la poignée et un vissage dans l'os.

Une fois qu'un positionnement et une orientation adéquats sont obtenus, retirer la poignée en T et le fil-guide, tout en maintenant le guide du Bullet en place à l'intérieur de la poignée du manchon de retenue.



ÉTAPE 6.5

AVANCEMENT DU SLIM

Avant de faire avancer l'implant SLIM, s'assurer que la vis de réglage du Bullet est rétractée pour éviter une obstruction.



Faire avancer le SLIM à travers le Bullet et enfiler le SLIM dans l'épiphyse proximale à sa position finale. S'assurer que les filets ne pénètrent pas la physe proximale.

-  **Ne pas faire avancer la tête fileté du SLIM par impaction.**
-  **Valider la position du SLIM dans les plans AP et latéral. Le SLIM doit être à l'intérieur du Bullet avant de procéder au verrouillage du Bullet sur le SLIM.**

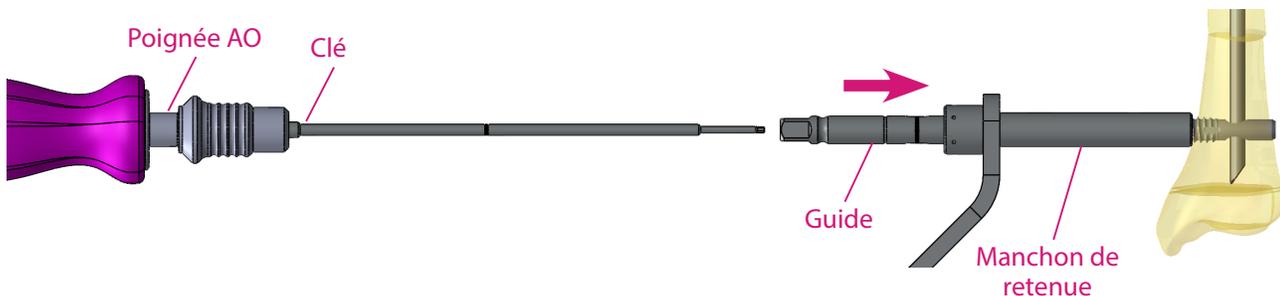
ÉTAPE 6.6

VERROUILLER LE BULLET

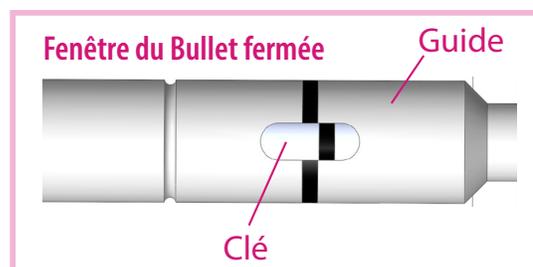
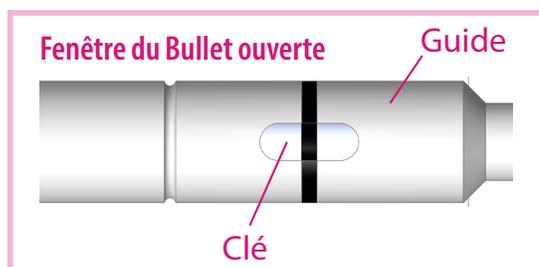
Raccorder la clé du Bullet [BLT-BKY100] sur la poignée A-O [BLT-AOH100].



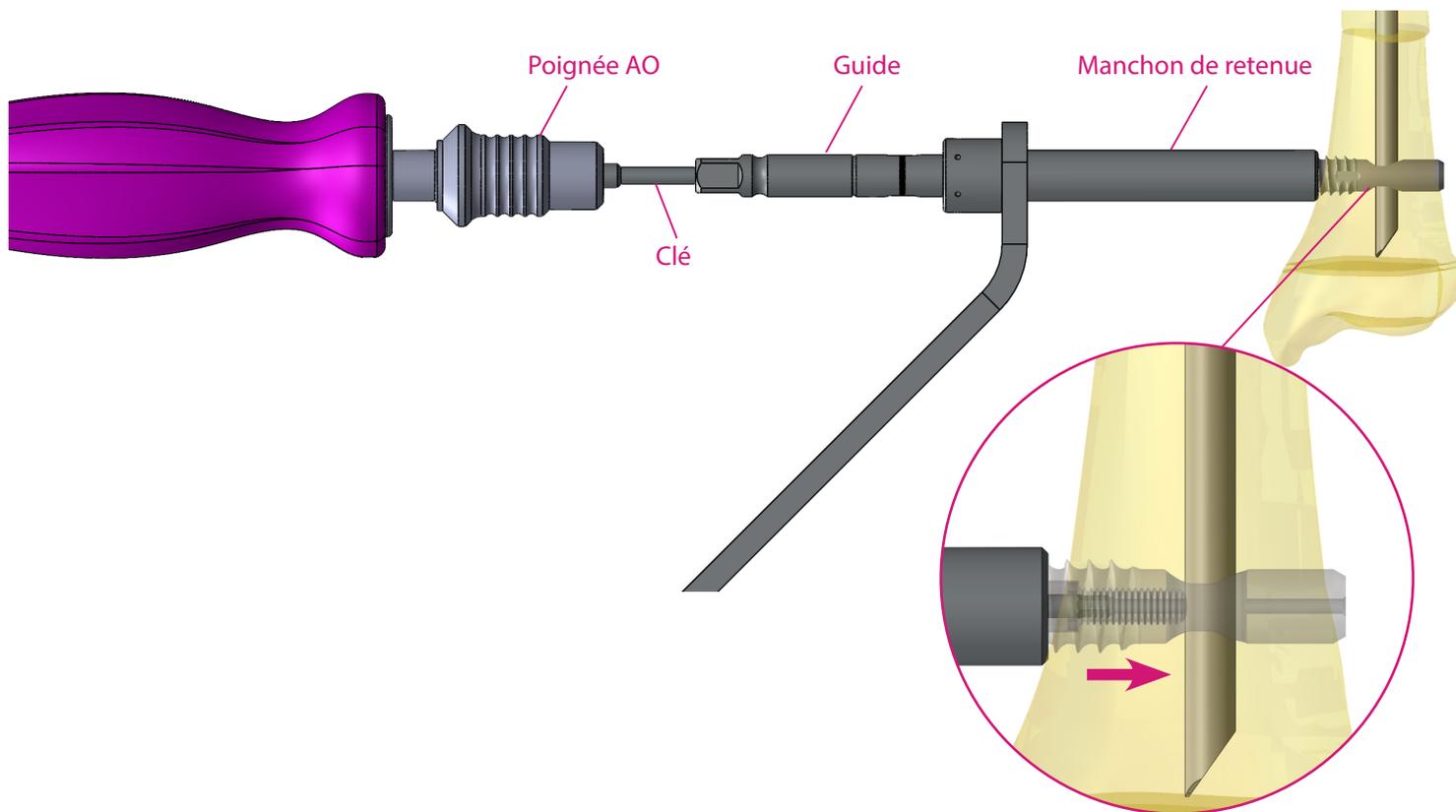
Insérer la clé du Bullet à travers le guide du Bullet jusqu'à ce qu'il atteigne la vis de réglage interne du Bullet.



Vérifier visuellement que la fenêtre du Bullet est ouverte en utilisant les marques sur les instruments.



Faire avancer la vis de réglage jusqu'à ce qu'elle entre en contact avec le SLIM. Le serrage final est obtenu quand la limite de couple est atteinte.

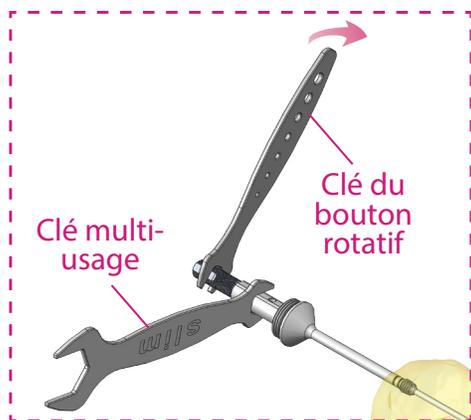


ÉTAPE 7

DÉMONTAGE FINAL DE L'INSTRUMENTATION SLIM

Une fois que le SLIM est entièrement inséré, retirer toute instrumentation.

S'il s'avère difficile de dévisser la poignée ou le guide du SLIM, la clé multi-usage [SLM-MPW100] et la clé du bouton rotatif [SLM-KNW100] peuvent être utilisées pour faciliter le démontage.



⚠ Maintenir la clé multi-usage en place pendant la rotation de la clé du bouton rotatif dans le sens antihoraire afin de libérer le SLIM.



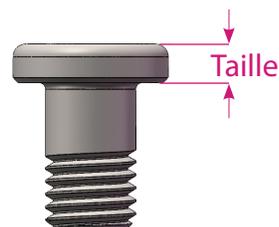
ÉTAPE 8

INSERTION DE LA COIFFE DU SLIM

Choisir la coiffe appropriée à partir du tableau ci-dessous pour protéger les caractéristiques internes et faciliter tout retrait futur du SLIM.

Table 3: Sélection de la coiffe

Dimensions du SLIM	TAILLE	
	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



L'utilisation d'une coiffe est fortement recommandée afin de protéger les filets internes. L'insertion du pilot pour le retrait de l'implant peut être significativement plus difficile du à la présence d'os si une coiffe n'est pas utilisée.

Enfiler la coiffe dans la tête du SLIM à l'aide du pilote de coiffe SLIM [SLM-CDR100].



ÉTAPE 9

SOINS POSTOPÉRATOIRES

Si une fixation adéquate a été obtenue, aucune immobilisation par plâtre n'est requise. Le patient peut se pencher en avant ou faire une mise en appui comme il peut le tolérer sur des béquilles ou un déambulateur selon la taille du patient et la stabilité de la fracture.

Il faut observer une bonne consolidation avant de pouvoir soumettre le dispositif à une charge complète.

S'assurer que la consolidation est complète avant le retrait du dispositif.

ÉTAPE 10

RETRAIT DU SYSTÈME SLIM

LES ÉTAPES STANDARD POUR LE RETRAIT DE LA TIGE DU SLIM SUIVENT

- Utiliser le tournevis à capuchon SLIM pour retirer le capuchon.
- Suivre l'étape 4 pour monter l'ensemble tournevis SLIM sur le système SLIM.
- Dévisser la tête du SLIM en tournant dans le sens inverse des aiguilles d'une montre.
- Extraire le reste du SLIM en tapant doucement et en utilisant le guide d'impaction avec la masse intégrée.

⚠ Un nettoyage soigné des éléments internes des intégrations de tissus osseux et mous peut être nécessaire avant le retrait si une coiffe n'a pas été utilisée.

AUTRES MÉTHODES D'EXTRACTION

SLIM family	Rescue Driver	Extractor
Ø 2.0 - 2.6 - 3.2	SLM-RSC123	SLM-EXT123
Ø 4.0 - 4.8 - 5.6 - 6.4	SLM-RSC146	SLM-EXT146

OPTION 1:

Si le capuchon n'a pas été utilisé et le filetage interne est obstrué, **les tournevis de secours** SLIM peuvent être utilisés pour dévisser le SLIM.

OPTION 2:

Si le retrait est impossible avec les tournevis de secours, les **Extracteurs** (« facile à retirer ») peuvent être utilisés dans le sens contraire des aiguilles d'une montre pour dévisser le SLIM.

⚠ Non recommandé pour les os à faible densité si le risque de fracture ou de complications est préoccupant.

QUAND UN VERROUILLAGE A ÉTÉ UTILISÉ

Broche

Retirer toutes les broches de verrouillage en les saisissant avec des forceps (non fournis).

Pega Peg

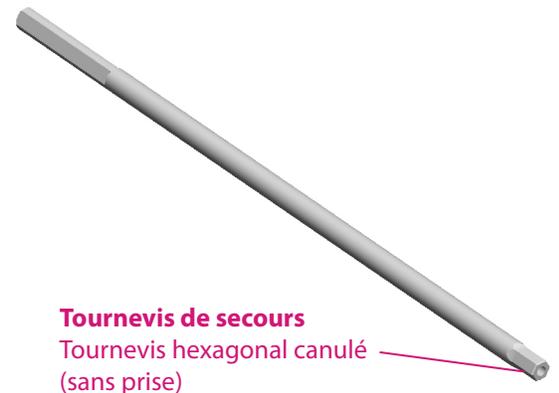
Dévisser toutes les chevilles Pega en utilisant le tournevis Torx T8 fourni.

Bullet

Premièrement, dévisser la vis de réglage avec la clé du Bullet et la poignée AO. Suivre les étapes standard indiquées ci-dessus pour retirer la tige du SLIM de l'os.

Une fois la tige du SLIM retirée, le Bullet peut être complètement dévissé de l'os à l'aide du guide du Bullet et de la poignée axiale.

Il faut aviser le patient d'éviter tout type d'activité sportive ou de travail ardu pendant la période de guérison postopératoire ou après le retrait de l'implant.



Tournevis de secours
Tournevis hexagonal canulé
(sans prise)



Extracteur
Cannelures à coupe
inversée coniques





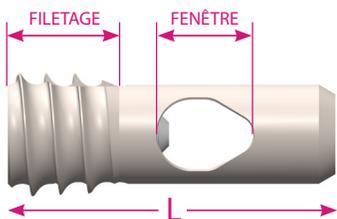
PegaPegs

For Small Nail Interlocking

Ø 2.0 PEGS		
L	No de catalogue	Description
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	No de catalogue	Description
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	No de catalogue	Description
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 BULLET - pour le verrouillage du SLIM 2.0 & 2.6			
L	No de catalogue	Filetage	Fenêtre
16	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 BULLET - pour le verrouillage du SLIM 3.2 & 4.0			
L	No de catalogue	Filetage	Fenêtre
16	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

Téléphone: 450-688-5144 • Télécopieur: 450 233-6358

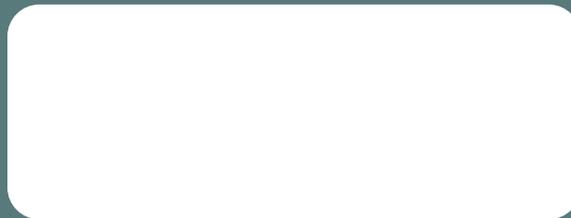
info@pegamedical.com

www.pegamedical.com

© 2022 Pega Medical, Inc.

CE0413

Distribué par



Pega Medical

L'excellence en orthopédie pédiatrique

