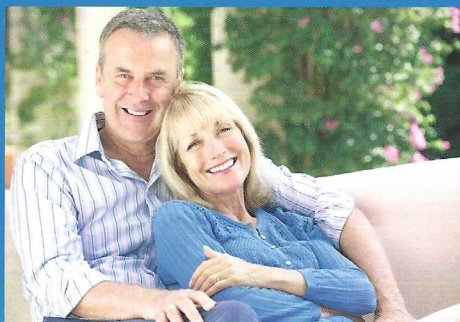


A.M.I.[®]

Pomożemy poprawić jakość życia twoich pacjentów!



Hemoroidy



TRILOGY

Zlokalizuj. Podszyj. Podciągnij.
Delikatnie, bezpiecznie, bez bólu!

III generacja technologii HAL-RAR
Bezprzewodowa technologia Bluetooth[®]

Jedno urządzenie. Wiele zalet.

Lepsza widoczność (nowe źródło światła)

Lepsza, łatwiejsza obsługa (urządzenie bezprzewodowe)

Szybsza lokalizacja (ulepszony czujnik Dopplera)

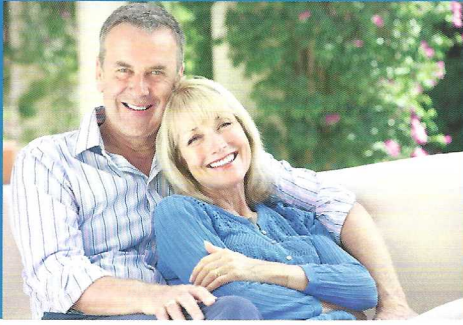
Komfort operowania (większe pole operacyjne)



A.M.I.[®]

A.M.I.[®]

Pomożemy poprawić jakość życia twoich pacjentów!



Hemoroidy

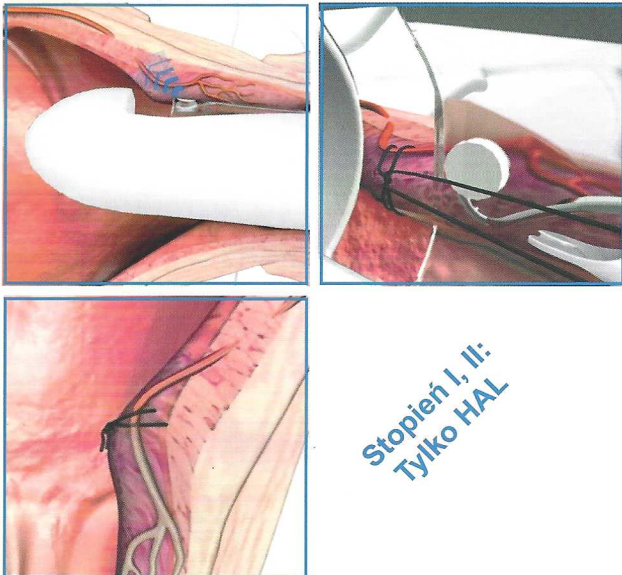
Procedura HAL-RAR z użyciem T R I L O G Y III generacja z technologią Bluetooth[®]

HAL (podwiązanie tętnic hemoroidalnych)

Metoda HAL jest szczególnie polecana w I i II stopniu hemoroidów, gdzie dowiodła znakomitej skuteczności w leczeniu. Założenie podkłuć ogranicza przepływ tętniczy i skutkuje obkurczeniem hemoroidów.

1. Dołączona do urządzenia Trilogy sonda, wprowadzana jest do kanału odbytu. Operator obracając proktoskopem poszukuje dopplerowskiego sygnału tętnicy. Najgłośniejszy sygnał oznacza znalezienie środka tętnicy.
2. Tętnica po zlokalizowaniu podszywana jest szwem A.M.I. z igłą 5/8 okręgu.
3. Operator obracając proktoskopem poszukuje kolejnej tętnicy. Po zlokalizowaniu powtarza procedurę z punktu 2.

W większości przypadków zabieg kończy się po wykonaniu od 5 do 8 podszyc. Uzależnione jest to od konkretnego pacjenta oraz stopnia nasilenia choroby hemoroidalnej.

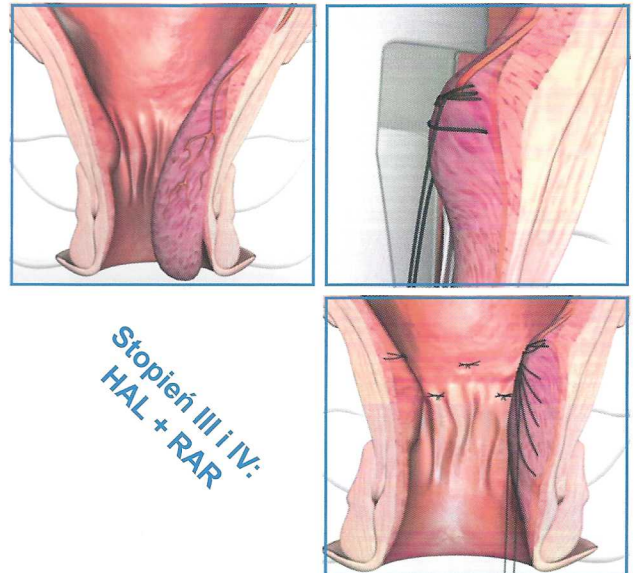


Stopień I, II:
Tylko HAL

RAR (Wciągnięcie wypadającej śluzówki)

Metoda RAR polecana jest szczególnie w przypadku leczenia wypadających hemoroidów, występujących głównie w III i IV stopniu choroby hemoroidalnej. Mukopeksja (RAR) wykonywana jest po wcześniejszym podszyciu hemoroidów metodą HAL.

1. Proktoskop wprowadza się analogicznie jak do zabiegu HAL. Okienko robocze ustawione jest wzdłuż kierunku prolapsu wymagającego wciągnięcia.
2. Pierwsze podkucie wykonywane jest tak głęboko, jak to tylko możliwe, następnie proktoskop wraz z sondą obracany jest w taki sposób, aby do okienka roboczego wpadło więcej śluzówki.
3. Korzystając ze szwu ciągłego wykonywane są kolejne podkucia, każde w odległości od 7 do 10 mm od poprzedniego. Ostatnie podkucie zakładane jest w pobliżu linii grzebieniastej. Następnie szew wiązany jest w taki sposób, aby węzeł znajdował się w miejscu startu szwu ciągłego. Powoduje to wciągnięcie wypadającej śluzówki.



Stopień III i IV:
HAL + RAR