



**Żadnych napraw.
Żadnej sterylizacji.
Żadnych kompromisów.**

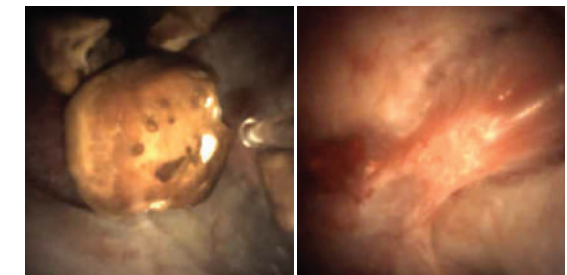
LithoVue™- jednorazowy cyfrowy ureterorenoskop giętki

Innowacyjna technologia, która zmienia Twój sposób myślenia o ureterorenoskopii giętkiej jest już dostępna.

Nowy system LithoVue™ firmy Boston Scientific zapewnia wysokiej jakości obrazowanie cyfrowe i płynną nawigację, aby pomóc w szybkim, łatwym, bezpiecznym i niedrogim usuwaniu kamieni.

Za każdym razem, gdy otwierasz zestaw LithoVue™, sięgasz po nowy endoskop, co gwarantuje zawsze tę samą jakość działania sprzętu¹⁴ i brak niedogodności związanych z jego obsługą techniczną, konieczną w przypadku endoskopów wielokrotnego użytku. Oznacza to eliminację kosztownych napraw, uciążliwej konserwacji, mycia, dezynfekcji i sterylizacji endoskopu, bez negatywnego wpływu na efektywność¹⁷. Ty i Twój zespół nie tracicie już czasu i pieniędzy na sterylizację. Nie ma też opóźnień i odwoływania zabiegów z powodu niedostępności endoskopu.

Stosując LithoVue™, każdą procedurę rozpoczynasz nowym, wysokiej jakości cyfrowym endoskopem, który zapewnia rzeczywisty kąt zgięcia 270° w obu kierunkach, a także jakość obrazowania porównywalną z wiodącymi cyfrowymi endoskopami wielokrotnego użytku i przewyższającą technologię światłowodową⁸. Dzięki temu możesz dokładnie obrazować i precyzyjnie usuwać wiele rodzajów kamieni oraz podejmować skuteczne interwencje również w przypadku innych schorzeń urologicznych.



Prawidłowa wizualizacja gwarantuje powodzenie leczenia. Jednorazowy ureterorenoskop LithoVue™ zapewnia szczegółowe obrazowanie cyfrowe o wysokiej rozdzielczości i dużej głębi ostrości.

System LithoVue™ jest rozwiązaniem

System LithoVue™ to kompleksowe rozwiązanie, idealne dla wielu środowisk klinicznych. Źródło światła wbudowano w bardzo lekką rączkę o ergonomicznym kształcie, co pomaga w prowadzeniu endoskopu. Monitor stacji roboczej ze zintegrowanym oprogramowaniem do przetwarzania obrazu jest montowany na kompaktowym, mobilnym wózku. System LithoVue™ można stosować jako samodzielne rozwiązanie lub w połączeniu z dostępnymi na sali operacyjnej monitorami DVI i systemami rejestrującymi. Ponadto system LithoVue™ jest w pełni kompatybilny z litotrypsją laserową z zastosowaniem istniejących technologii.

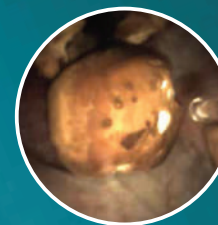
Źródło światła LED zintegrowane z endoskopem – bez konieczności wykonywania balansu bieli.

Ergonomiczna i lekka rączka.

Elastyczna osłona z kanałem roboczym 3,6 F.



Średnica końcówki 7,7 F i średnica zewnętrzna 9,5 F [$\leq 3,23$ mm] są zgodne ze średnicą ludzkiego moczowodu z kolką nerkową⁹.



Odległość robocza dla cyfrowego przetwornika obrazu CMOS na końcu endoskopu wynosi od 2 do 50 mm, co zapewnia dużą głębię ostrości.



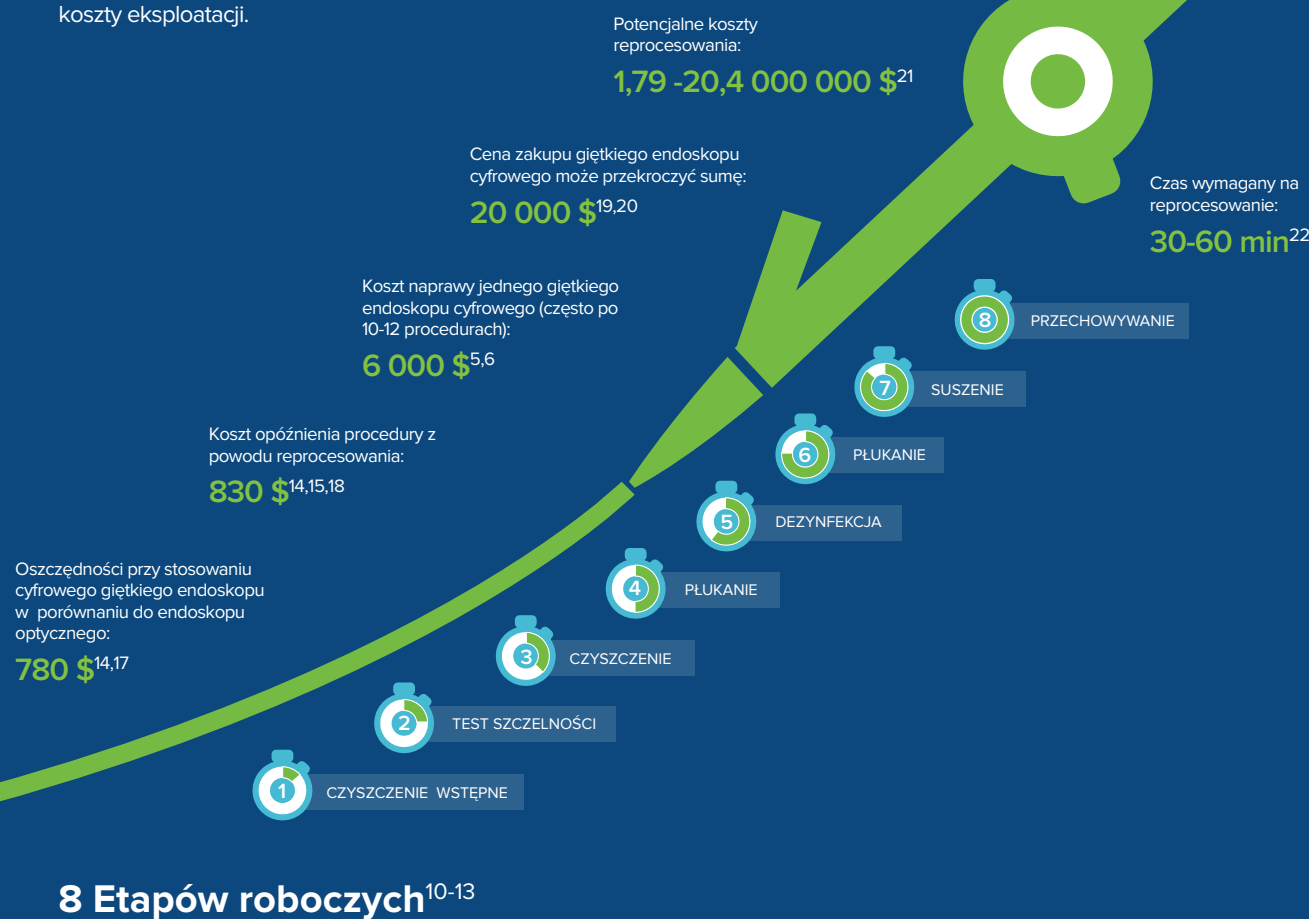
Wszystko w jednym. PC zintegrowany z ekranem dotykowym, procesorem obrazu i sterownikiem.



Rzeczywisty kąt zgięcia endoskopu wynosi 270° w obu kierunkach. Bogaty wybór opcji zapewnia elastyczność, dzięki której wymagane procedury wykonasz w wybrany przez Ciebie sposób.

Koszty generowane przez endoskopy cyfrowe wielokrotnego użytku

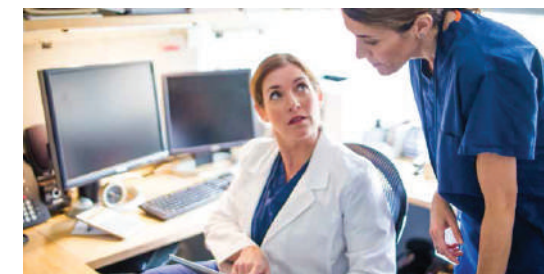
Jakie koszty ponosi szpital w związku z zakupem ureterorenoskopów wielokrotnego użytku, ich naprawami, sterylizacją, reprocusowaniem, konserwacją i zarządzaniem? Poniższy wykres przedstawia rzeczywiste koszty eksploatacji.



Korzyści się sumują

Nakłady inwestycyjne związane z zakupem ureterorenoskopów wielokrotnego użytku to jedynie koszty początkowe^{19,20,23,24}, do których należy doliczyć wydatki związane z naprawami uszkodzonych endoskopów^{10,13,17,20-23}. Często regeneracja jest konieczna zaledwie po 15 procedurach z zastosowaniem światłowodowych endoskopów giętkich⁷ oraz po 10-12 procedurach z wykorzystaniem cyfrowych endoskopów giętkich^{5,6}. Do kosztów eksploatacji musisz doliczyć także wysokie koszty sterylizacji. Czas, koszt i złożoność samego procesu reprocusowania są znaczne^{19,22,25-37}. Trzeba też pamiętać o opóźnieniach w wykonywaniu procedur, wynikających z kłopotliwego, uciążliwego i czasochłonnego reprocusowania^{14,15,18,38} oraz związanych z nim problemów zdrowotnych pracowników³⁸.

Stosowanie jednorazowych ureterorenoskopów LithoVue™ nie tylko eliminuje wiele z wymienionych niedogodności i kosztów, ale i zapewnia wymierne długoterminowe korzyści finansowe oraz kliniczne^{1-4,7,39,40}. Teraz możesz zredukować ilość etapów niezbędnych podczas eksploatacji ureterorenoskopów wielokrotnego użytku²⁶. Stosując jednorazowe ureterorenoskopy LithoVue™ zapewnisz swojej placówce wzrost wydajności pracy lekarzy i liczby przyjmowanych pacjentów.



Jakie są Twoje rzeczywiste koszty? Każdy szpital jest inny. Najpierw oblicz koszty stosowania endoskopów wielokrotnego użytku w Twojej placówce, a następnie skontaktuj się z przedstawicielem firmy Meden-Inmed Sp. z o.o., który dobierze optymalne dla Ciebie rozwiązania oraz przedstawi korzyści wynikające ze stosowania nowego systemu cyfrowych endoskopów jednorazowego użytku LithoVue™.

Troska o środowisko

Firma Boston Scientific od wielu lat pomaga placówkom służby zdrowia w realizacji ich celów oraz zadań środowiskowych. System LithoVue™ zaprojektowano tak, aby zminimalizować jego wpływ na środowisko. Stosowanie jednorazowych ureterorenoskopów LithoVue™ znacznie ogranicza ilość odpadów powstających w procesie mycia i dezynfekcji (takich jak szczotki, ręczniki i paski testowe⁴¹⁻⁴⁴) oraz redukuje koszty zużycia wody⁴⁵ oraz energii¹². Kolejnym atutem jest fakt, że pracownicy nie są narażeni na oddziaływanie szkodliwych i toksycznych chemikaliów oraz materiałów eksploatacyjnych stosowanych do procesów reprocusowania endoskopów wielokrotnego użytku.^{33,46-50}

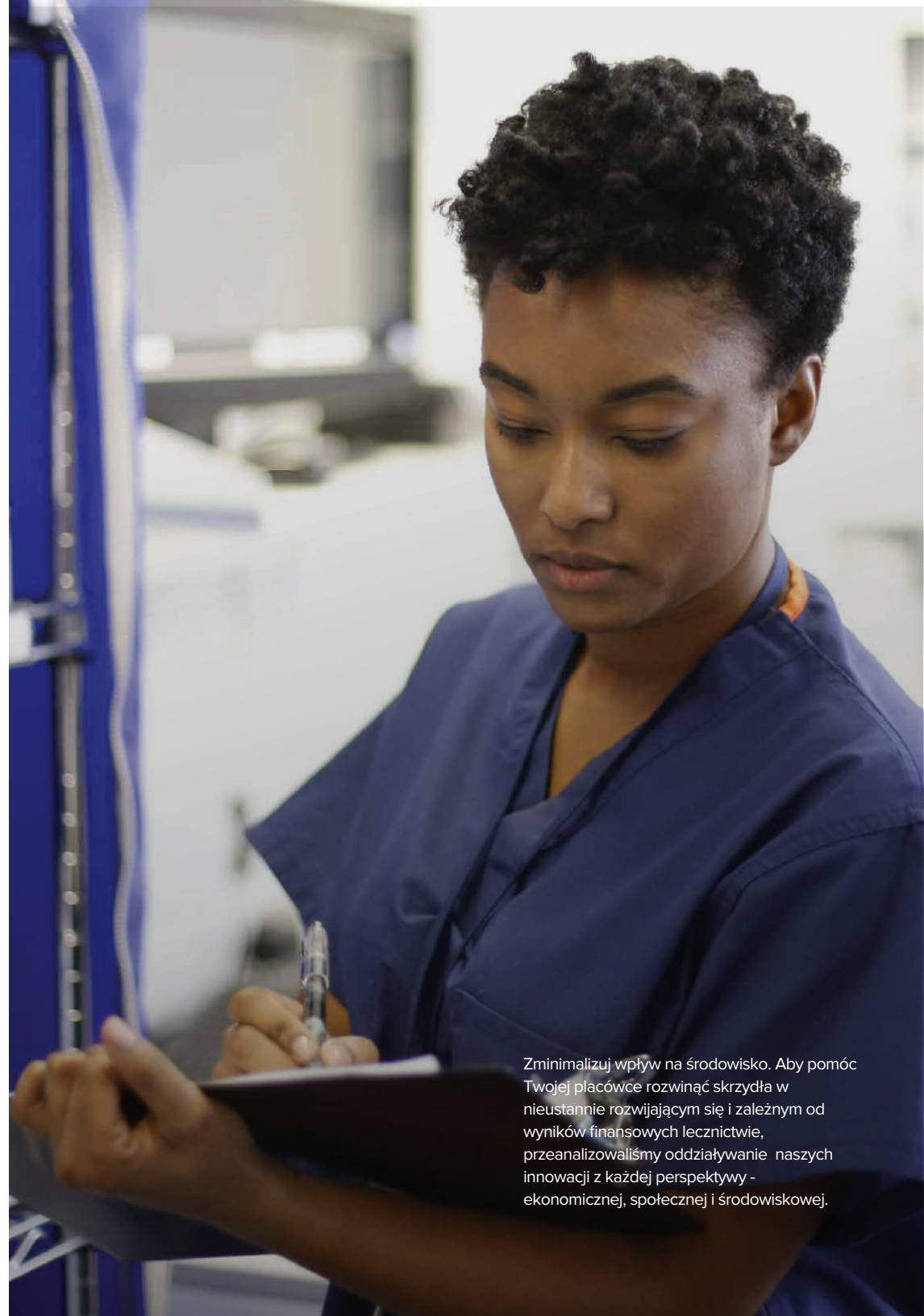


Łatwe do recyklingu opakowania

Firma Boston Scientific ściśle współpracuje z dostawcami, również w kwestii opakowań. Dbą o to, aby były nie tylko przyjazne dla środowiska, ale i trwałe oraz wytrzymałe. Na elementach z tworzyw sztucznych celowo nie umieszczono żadnych naklejek ani etykiet, co znacznie ułatwia ich utylizację.

Niektóre części opakowania podlegają całkowitemu recyklingowi, są to tektura falista oraz tacka na endoskop wykonana z plastiku typu 1 - jednego z najłatwiejszych w recyklingu tworzywa sztucznego. Jednocześnie informujemy, że woreczek Tyvek™, w którym znajduje się tacka, nie podlega recyklingowi.

Zminimalizuj wpływ na środowisko. Aby pomóc Twojej placówce rozwinąć skrzydła w nieustannie rozwijającym się i zależnym od wyników finansowych lecnicztwie, przeanalizowaliśmy oddziaływanie naszych innowacji z każdej perspektywy - ekonomicznej, społecznej i środowiskowej.





Razem rozwijamy urologię

Boston Scientific, bardziej niż jakakolwiek inna firma, pomaga lekarzom sprostać wyzwaniom ciągłych zmian poprzez dostarczanie innowacji w pięciu podspecjalizacjach urologicznych. Pracując razem, możemy poprawić skuteczność leczenia, zmniejszyć koszty procedur i poprawić jakość ich wykonania.

Wierzmy, że partnerstwo jest kluczem do sukcesu w złożonym środowisku opieki zdrowotnej. Od ponad 30 lat ściśle współpracujemy z profesjonalistami ze świata medycyny, takimi jak Ty, przyczyniając się do rozwoju urologii. Przełomowe technologie i nowatorskie rozwiązania firmy Boston Scientific to m.in. druty nitinolowe Sensor™ z powłoką PTFE oraz włókno laserowe Flexiva™ TracTip. Momentem przełomowym było przejęcie firmy American Medical Systems (AMS) - wiodącego dostawcy w zakresie

urządzeń do leczenia wysiłkowego nietrzymania moczu u mężczyzn oraz zaburzeń erekcji. Obecnie powiększamy nasz wkład w rozwój urologii dzięki przełomowym technologiom, takim jak cyfrowy ureterorenoskop giętki jednorazowego użytku LithoVue™. W firmie Boston Scientific urzeczywistniamy wizję urologii opartej na doświadczeniu lekarzy urologów, chirurgów oraz pacjentów. Inspiracją są dla nas potrzeby naszych partnerów.

Czy jednorazowy ureterorenoskop LithoVue™ jest odpowiedzią na stojące przed Tobą wyzwania? Skontaktuj się z przedstawicielem firmy Meden-Inmed Sp. z o.o. lub odwiedź stronę www.meden.com.pl, aby dowiedzieć się, w jaki sposób ten innowacyjny jednorazowy system pomoże obniżyć koszty, usprawni organizację pracy oraz ułatwi procedurę usuwania kamieni - nie tylko Tobie, ale i Twoim Pacjentom.

Bibliografia

1. Mues AC, Knudsen BE. Evaluation of 24 holmium: YAG laser optical fibers for flexible ureteroscopy. J Urol. 2009;182:348-54.
2. Carey RI, Gomez CS, Maurici G, et al. Frequency of ureteroscope damage seen at a tertiary care center. J Urol. 2006;176:607-10.
3. Collins JW, Keeley FX, Timoney A. Cost analysis of flexible ureterorenoscopy. Br J Urol. 2004;93(7):1023-6.
4. Carey RI, Martin CJ, Knego JR. Prospective evaluation of refurbished flexible ureteroscope durability seen in a large public tertiary Care center with multiple surgeons. Urology. 2014;84:42-5.
5. Shah K, Monga M, Knudsen B. Prospective randomized trial comparing 2 flexible digital ureteroscopes: ACMI/Olympus Invisio DUR-D and Olympus URF-V. Urology. 2015;85(6):1267-71.
6. Knudsen BE, Ferraro M. Digital video flexible ureteroscopy: GyruSACMI/Olympus Invisio®DUR®-D twelve month failure and repair experience. NCS 2009.
7. Knudsen B, Miyaoka R, Shah K, et al. Durability of the next-generation flexible fiberoptic ureteroscopes: A randomized prospective multi-institutional clinical trial. Urology. 2010;75:534-9.
8. Eisner B. Evaluating the image quality of a novel single-use digital flexible ureteroscope. J Endourol. 2015;29(1):A348.
9. Song HJ, Cho ST, Kim KK. Investigation of the location of the ureteral stone and diameter of the ureter in patients with renal colic. Korean J Urol. 2010;51(3):198-201.
10. Alfa MJ, Olson N, Degagne P. Automated washing with the Reliance Endoscope Processing System and its equivalence to optimal manual cleaning. Am J Infect Control. 2006;34:561-70.
11. ECRI Institute. Inadequate reprocessing of endoscopes and surgical instruments [hazard no. 4]. In: Top10 health technology hazards for 2015: key safety threats to manage in the coming year [guidance article]. Nov, 2014.
12. ECRI Institute. Endoscope Reprocessing Systems. Tech IQ. 2014.
13. Public Health Agency of Canada. Infection Prevention and Control Guideline for Flexible Gastrointestinal Endoscopy and Flexible Bronchoscopy. October 2, 2011. Accessed August 3, 2015
14. Macario A. Editorial. What does one minute of operating room time cost? J Clin Anesth. 2010;22:233-6.
15. United States Bureau of Labor Statistics. Consumer Price Index. Medical Care Services. June 30, 2015
16. Binbay M, Yuruk E, Akman T, et al. Is there a difference in outcomes between digital and fiberoptic flexible ureteroscopy procedures? J Endourol. 2010;24(12):1929-34.
17. Somani BK, Al-Qahtani SM, de Medina SD, et al. Outcomes of flexible ureteroscopy and laser fragmentation for renal stones: Comparison between digital and conventional ureteroscope. Urology. 2013;82(5):1017-9.
18. Hession SM. Endoscope disinfection by orthophthalaldehyde in a clinical setting: An evaluation of reprocessing time and costs compared with glutaraldehyde. Gastroenterol Nurs. 2003;26(3):110-4.
19. Sung C, Singh H, Schwartz M, et al. Evaluation of efficacy of novel optically activated digital endoscope protection system against laser energy damage. Urology. 2008;72(1):57-60.
20. Olympus Corporation of the Americas. Olympus Product Catalog. Olympus, Your Vision, Our Future. 2015. Web. Accessed May 12, 2015.
21. Strategic Health Resources. National SGNA Congress Presentation. 2012.
22. Muggeo E, Boissel A, Martin L, et al. Cost comparison of two reprocessing procedures of flexible ureteroscopes at the University Hospital of Dijon [CHU de Dijon]. Prog Urol. 2015;25(6):318-24.
23. User HM, Hua V, Blunt LW, et al. Performance and durability of leading flexible ureteroscopes. J Endourol. 2004;18(8):735-8.
24. Boylu U, Oommen M, Thomas R, et al. In vitro comparison of a disposable flexible ureteroscope and a conventional flexible ureteroscope. J Urol. 2009;182:2347-51.
25. Semins MJ, George S, Allaf ME, et al. Ureteroscope cleaning and sterilization by the urology operating room team: the effect on repair costs. J Endourol. 2009;23(6):903-5.
26. Value Vantage. Day-in-the-Life Research. May 2014.
27. Laurentian Bank Securities. Analyst Report. 2013.
28. United States Bureau of Labor Statistics. Occupational Employment and Wages. May 2014: 31-9093 Medical Equipment Preparers. Occupational Employment Statistics. March 2015. Last accessed May 27, 2015
29. Forte L, Shum C. Comparative cost-efficiency of the EVOTECH endoscope cleaner and reprocessor versus manual cleaning plus automated endoscope reprocessing in a real-world Canadian hospital endoscopy setting. BMC Gastroenterol. 2011;11:105.
30. Xrates. Exchange Rate Average (Euro, US Dollar). Web. Accessed May 28, 2015.
31. ASGE Technology Committee. Technology status evaluation report. Automated endoscope reprocessors. Gastrol Endoscopy. 2010;72(4):675-80.
32. Communication from FDA, CDC and the VA. Preventing Cross-Contamination in Endoscope Processing: FDA Safety Communication. Issued November 19, 2009. <http://www.fda.gov/MedicalDevices/Safety/AlertsandNotices/ucm190273.htm>. Accessed May 20, 2015.
33. Rutala WA, Weber DJ. Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee HICPAC. Guideline for Disinfection and Sterilization in Healthcare Facilities, 2008. Department of Health and Human Services; 2008.
34. Association for the Advancement of Medical Instrumentation. Standard 58: Chemical sterilization and high-level disinfection in health care facilities. AAMI, 2013.
35. Sterile Processing University, LLC. Announcing the reprocessing of flexible endoscopes course on line. 2015. <http://www.spdceus.com/modules/first/gil>. Accessed May 12, 2015.
36. CBSPD, INC. Announcing the reprocessing of flexible endoscopes courses on-line. June 2015. <http://sterileprocessing.org/courses/courses1.htm>. Accessed June 8, 2015.
37. Olympus Corporation of the Americas. Reprocessing Specialist Training. 2015. <http://www.olympusuniversity.com/coursedetail.aspx?pid=32>. Accessed May 12, 2015.
38. Ofstead CL, et al. Factors that contribute to nonadherence with endoscope reprocessing guidelines: A prospective study overview of findings from the CLEANR study. CLEANR Endoscope Nonadherence Study, 2010.
39. Sooriakumaran P, Kaba R, Andrews HO, et al. Evaluation of the mechanisms of damage to flexible ureteroscopes and suggestions for ureteroscope preservation. Asian J Androl. 2005;66:958-63.
40. Landman J, Lee DI, Lee C, et al. Evaluation of overall costs of currently available small flexible ureteroscopes. Urology. 2003;62:218-22.
41. Olympus Medical Systems Corporation. Uretero-reno videoscope Olympus URF Type V. Japan, 2014.
42. PENTAX Medical Company. Pentax ureteroreno fiberscope FUR-9P. Japan, 2011.
43. Richard Wolf Medical Instruments Corporation. Flexible fiber ureteroscope 7325.071/7325.076. United States, 2013.
44. Stryker Corporation. Stryker ideal eyes HD URT-7000S/7000Si flexible video ureteroscope. United States, 2012.
45. Pfiedler Enterprises. The care and handling of rigid and flexible scopes (an online continuing education activity). Aurora, CO, 2013.
46. Clemens JQ, Dowling R, Foley F, et al. Joint AUA/SUNA white paper on reprocessing of flexible cystoscopes. J Urol. 2014;184(6):2241-5.
47. Park S, Jang JY, Koo JS, et al. A review of current disinfectants for gastrointestinal endoscopic reprocessing. Clin Endosc. 2013;6(4):337-41.
48. Smith DR, Wang RS. Glutaraldehyde exposure and its occupational impact in the health care environment. Environ Health Prev Med. 2006;11(1):3-10.
49. Takigawa T, Endo Y. Effects of glutaraldehyde exposure on human health. J Occup Health. 2006;48(2):75-87.
50. Rideout K, Teschke K, Dimich-Ward H, et al. Considering risks to healthcare workers from glutaraldehyde alternatives in high-level disinfection. J Hosp Infect. 2005;59(1):4-11.

**Boston
Scientific**
Advancing science for life™

Caution: U.S. Federal law restricts this device to sale by or on the order of a physician.

Caution: The law restricts these devices to sale by or on the order of a physician. Indications, contraindications, warnings and instructions for use can be found in the product labelling supplied with each device. Information for use only in countries with applicable health authority registrations. Material not intended for use in France. 2016 Copyright © Boston Scientific Corporation. All rights reserved.

Products shown for INFORMATION purposes only and may not be approved or for sale in certain countries. Please check availability with your local sales representative or customer service.

Bench test results on file with Boston Scientific. Bench test results may not necessarily be indicative of clinical performance.

All photographs taken by Boston Scientific.

All trademarks are the property of their respective owners.

Boston Scientific Corporation
300 Boston Scientific Way
Marlborough, MA 01752
www.bostonscientific.com

© 2016 by Boston Scientific Corporation
or its affiliates. All rights reserved.
URO-350107-AC JUL2016