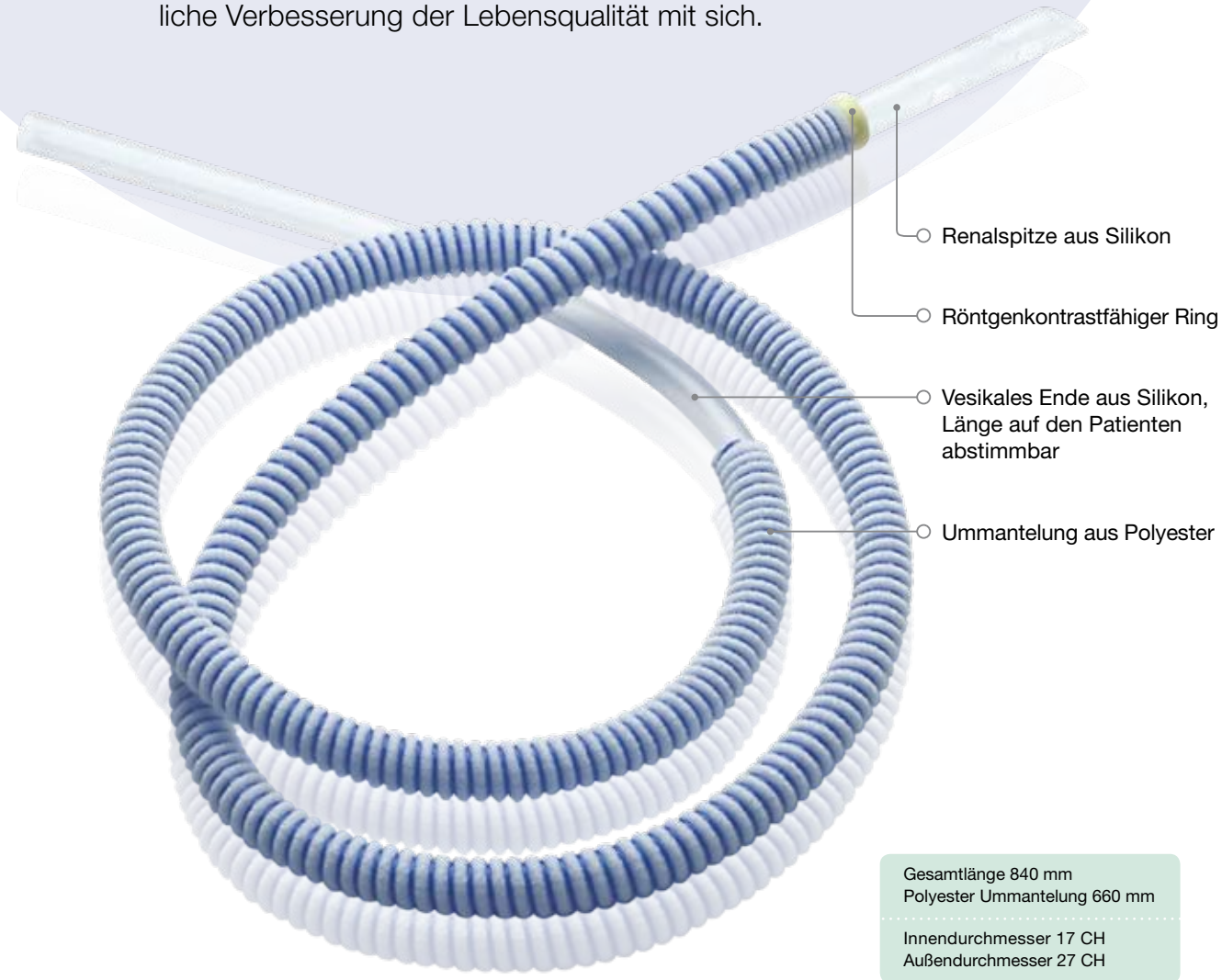


Detour subkutane Harnableitung

Die subkutane renovesikale Prothese stellt eine individuelle Alternative zur dauerhaften, perkutanen oder endoluminalen Ableitung bei Ureterobstruktionen dar. Voraussetzung für die Einsatzfähigkeit der Prothese ist eine ausreichende Blasen- und Nierenfunktion. Die **Detour** bringt eine erhebliche Verbesserung der Lebensqualität mit sich.



Gesamtlänge 840 mm
Polyester Ummantelung 660 mm
Innendurchmesser 17 CH
Außendurchmesser 27 CH

Accessoires

InKa Hochdruckballon-Dilatationskatheter



Hochdruck-Dilatationskatheter (bis 17 Bar Arbeitsdruck) zur atraumatischen Dilatation des Nierenzuganges auf 30 CH. Das zentrale Lumen ist gängig für Führungsdrähte mit einem Durchmesser von 0.035".

Druckspritze zur Blockung des Hochdruckballons



Druckspritze mit integriertem Manometer ermöglicht die präzise Druckkontrolle. Das Lumen für den Ballon ist mit einem Absperrhahn versehen.

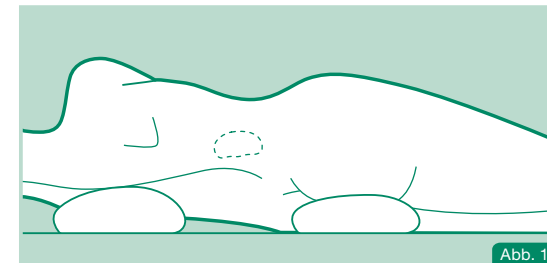
Detour | Operationsprotokoll

Detour Prothese – Leitfaden zur Einlage der Prothese

Vorbereitung des Patienten

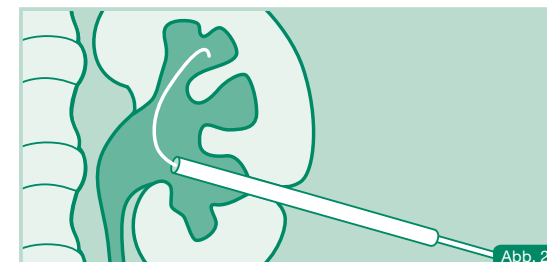
- **Antibiotikaphylaxe**
In Abhängigkeit von der Anamnese des Patienten
- **Zytobakterielle Harnuntersuchung**
Durchzuführen am Morgen vor dem Eingriff
- **Rasur des Scham- und Abdominalbereiches**
- **Einlage eines Dauerkatheters**

Einlage der Detour



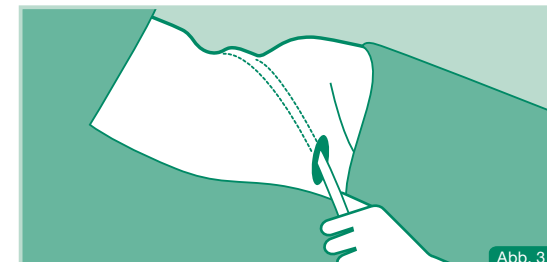
Lagerung des Patienten

- Den Patienten mit flach liegendem Becken und Oberkörper in dorsaler Dreivierteldrehung mit einem Kissen unter dem Gesäß und einem Kissen unter der aufliegenden Schulter lagern, sodass die Fossa lumbalis zugänglich ist.
- Auf der Seite, die der Punktionsseite gegenüberliegt, eine Armauflage verwenden. (Abb. 1)



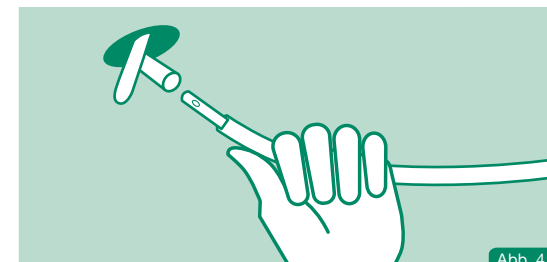
Aufweitung des parieto-renalen Kanals auf einen Durchmesser von 30 CH/1 cm

- Die Nierenhohlräume unter Ultraschall- und Röntgenkontrolle punktieren. Der Kanal soll möglichst direkt sein, damit die **Detour** beim Legen nicht gebogen wird. Die ideale Liegeposition für die **Detour** ist der untere Nierenkelch. Falls bereits eine perkutane Nephrostomie gelegt wurde, deren Kanal den Anforderungen entspricht, ist vorzugsweise dieser Zugang zu verwenden.
- Aufweitung des parieto-renalen Kanals z. B. mit dem Inka-Hochdruckballonkatheter.
- Den Amplatz-Katheter legen. (Abb. 2)



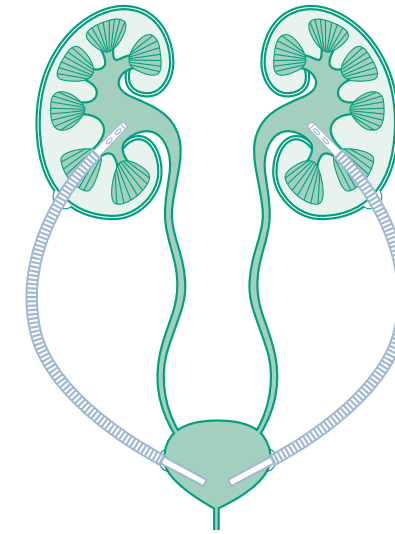
Vesikaler Zugang

- Einen medianen horizontalen suprapubischen Schnitt ausführen.
- Die Scheide der großen geraden Muskeln öffnen.
- Die Harnblase über den Foley-Katheter mit physiologischer Kochsalzlösung füllen.
- Die vordere Harnblasenfront freilegen.



Anlegen des subkutanen Kanals

- Die Kappe sachte auf das Tunnelierungsinstrument aufsetzen.
- Das Tunnelierungsinstrument in den suprapubischen Schnitt einführen.

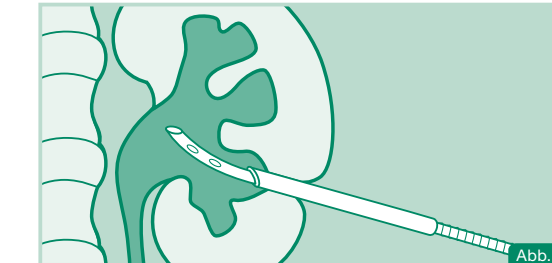


Material

- **Zur Punktion und zur renalen Dilatation**
 - Punktionsnadel
 - Flexibler Führungsdraht
 - Sukzessives oder teleskopisches perkutanes Dilatationsset oder ein Dilatationsballon zur Anlage eines parieto-renalen Kanals mit einem Durchmesser von 30 CH (1 cm)
- **Zusätzliches Equipment**
 - Intraoperativer Ultraschall
 - Röntgengerät
 - Jodhaltiges Kontrastmittel

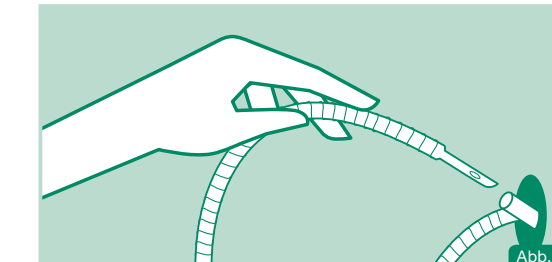
Postoperatives Monitoring

- **Dauerkatheter für 5–8 Tage**
Zur Entlastung der Blase und zur Einheilung der Prothesenwandung in die Blasenmuskulatur
- **Mikroskopische und bakterielle Urinuntersuchung**
Zur Infektionsprophylaxe
- **Sonografische Kontrolle**
Zum Ausschluss einer Nierenstauung
- **Bestimmung des Kreatininwertes**
Zur Kontrolle der Nierenfunktion



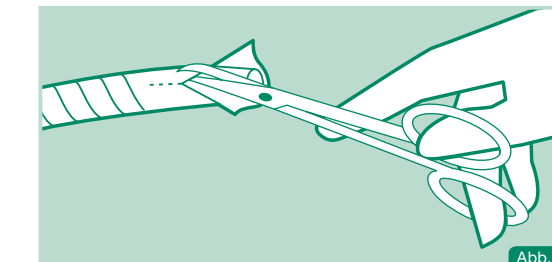
Anlegen des subkutanen Kanals

- Einen subkutanen Kanal bis zur Fossa lumbalis schaffen. Am Austritt soll das Tunnelierungsinstrument den Amplatz-Katheter berühren. (Abb. 3)



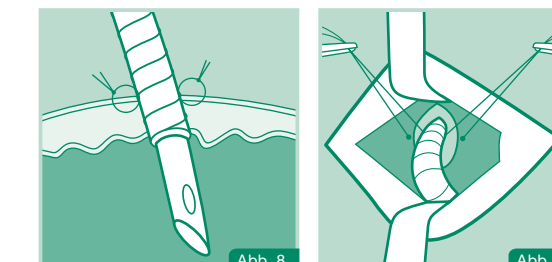
Einlage der Prothese – im parieto-renalen Kanal

- Das renale Ende der **Detour** in den Amplatz-Katheter einführen. (Abb. 4)
- Den röntgenkontrastfähigen Ring bündig zum Außenrand der Nierenkelche platzieren, die durch die Injektion des Kontrastmittels sichtbar gemacht sind.
- Den Amplatz-Katheter zurückziehen. (Abb. 5)



Einlage der Prothese – im subkutanen Kanal

- Kappe vom Tunnelierungsinstrument entfernen.
- Das distale Ende der **Detour** in das Tunnelierungsinstrument gleiten lassen. (Abb. 6)
- Das Tunnelierungsinstrument zurückziehen, während die **Detour** an ihrem Platz verbleibt.



Vorbereitung der Prothesenspitze

- Die **Detour** auf eine patientengerechte Länge schneiden: Länge des Kanals + 3 cm für die Harnblase. Auf den letzten 3 cm ist die Außenhülle aus Polyester zu entfernen. (Abb. 7)
- Das distale Ende des Silikon Schlauches schräg anschneiden und mit der Schere ein oder zwei Seitenaugen in den Silikon Schlauch einbringen.

Intravesikale Einlage der Prothese

- Über einen transversalen Zugang einen kurzen Blasenschnitt ausführen und das Silikonende der Prothese unter Sichtkontrolle einführen. (Abb. 8)
- Den Silikon Schlauch mit einem resorbierbaren Nähfaden 3.0 an der Harnblase fixieren. (Abb. 9)

Detour – effektive und dauerhafte Harnableitung zur Steigerung der Lebensqualität der Patienten

Röntgenkontrastmarkierung



Der Übergang vom Silikonschlauch zur Ummantelung ist durch einen Röntgenkontrastring gekennzeichnet. Dies dient der exakten Ortung und Positionierung der Prothese.

Großporige Polyesterma-schenspirale*



Die offenporige Polyester-Ummantelung begünstigt die Durchwachsung des Materials mit Gewebe und sorgt so für eine gute Verankerung im Gewebe.

*1200 gemäß NFEN12006

Produktnutzen

- **Hohe Lebensqualität**
Die **Detour** ermöglicht einen kurzen stationären Aufenthalt. Da die Prothese im Körper ohne Verbindung nach außen liegt, sinkt das Risiko einer Infektion. Der Wechsel einer JJ-Schienen oder eines Nephrostomiekatheters ist nicht notwendig.
- **Breite Patientengruppe**
Die **Detour** ist geeignet für alle Patienten mit ausreichender Blasen- und Nierenfunktion. Auch Patienten mit Ureternekrosen nach NTPL können die **Detour** anwenden. Eine bestehende Nephrostomie stellt keine Kontraindikation dar.

- **Hohe Effektivität**
Dank des großen Innenlumens besteht kaum Inkrustationsneigung. Langzeituntersuchungen zeigten positive Ergebnisse.
- **Einfaches OP-Verfahren**
Der Eingriff ist leicht zu erlernen. Wir bieten eine vorbereitende Beratung zur Produktanwendung und zum Operationsverlauf an.
- **Komplettes Set**
Es sind keine zusätzlichen Spezialinstrumente nötig, da Tunnelierer und Amplatz-Katheter im Set enthalten sind.

Punktionsnadeln



Zur Punktion der Niere. Verfügbar als Chiba- und Trokarnadel.

Führungsdraht



Der Edelstahl-Führungsdraht mit PTFE-Beschichtung verfügt über eine weiche, flexible Spitze und ein starres Ende. Der Durchmesser von 0,035" orientiert sich am internationalen Standard für Führungsdrähte in der Urologie.

Bestellinformation

Detour Komplett-Set

Detour Prothese, Amplatz-Schaft, Tunnelierer

Länge in cm	Spitze	Durchmesser Detour	Durchmesser Amplatz-Schaft	Artikel-Nr.
84	Silikon	27 CH	30 CH	AE2002

Für den perkutanen Zugang

Nadeln

	Spitze	Durchmesser	Artikel-Nr.
	Chiba	22 G	RAC022
	Chiba	18 G	RAC018

Führungsdrähte

Länge in cm	Typ	Spitze	Durchmesser in Inch	Artikel-Nr.
150	Seldinger	gerade	0,035	AE0C35
100	Schüller	gebogen	0,035	AEJ435
100	Schüller	gerade	0,035	AE0435

Inka Ballonkatheter

Hochdruck-Dilatationskatheter, Länge des Ballons: 12 cm, Katheter 07 CH, Ballon 30 CH

Set	Artikel-Nr.
mit Amplatz-Schaft	BD3010
mit Amplatz-Schaft und Manometer (Luer-Lock-Anschluss)	BD3020

Coloplast GmbH
Postfach 70 03 40
22003 Hamburg
Tel. +49 40 669807-889
Fax +49 40 669807-48
www.coloplast.de
devks@coloplast.com



PORGES



Detour – subkutane Harnableitung
Palliative Langzeitbehandlung von Ureterobstruktionen

Urologieversorgung



Col.-Nr. 4906160/230N UP 003 Z Coloplast und Detour sind eingetragene Marken der Firma Coloplast A/S © Coloplast A/S, DK-3050 Humlebaek, Dänemark.