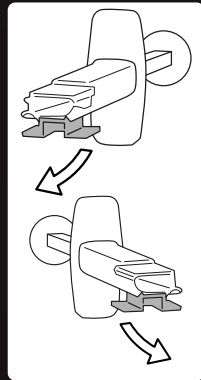
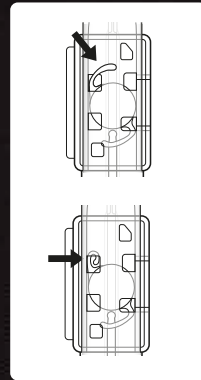


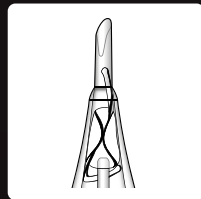
✘ MÖGLICHE HANDHABUNGSFEHLER



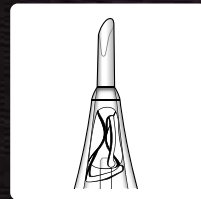
✘ **Nicht** die Linsenhalterung beim Entfernen zur Seite drehen



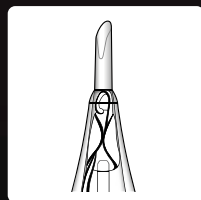
✘ **Nicht** verwenden, wenn eine Haptik sich verformt oder vorsteht



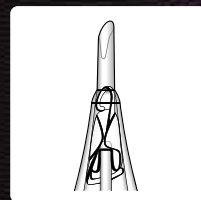
✘ **Nicht** verwenden, wenn die vordere Haptik sich verdreht oder nach vorn übersteht



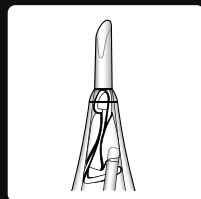
✘ **Nicht** verwenden, wenn die vordere Haptik sich verbiegt oder zu weit gestreckt ist



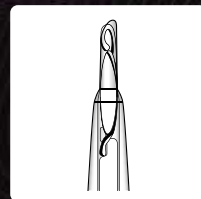
✘ **Nicht** verwenden, wenn die hintere Haptik übersteht



✘ **Nicht** verwenden, wenn die Spitze der Schubstange über oder unter der Linsenoptik liegt oder die Optik unregelmäßig verbiegt



✘ **Nicht** verwenden, wenn die Spitze der Schubstange sich zu stark nach links oder rechts verschoben hat



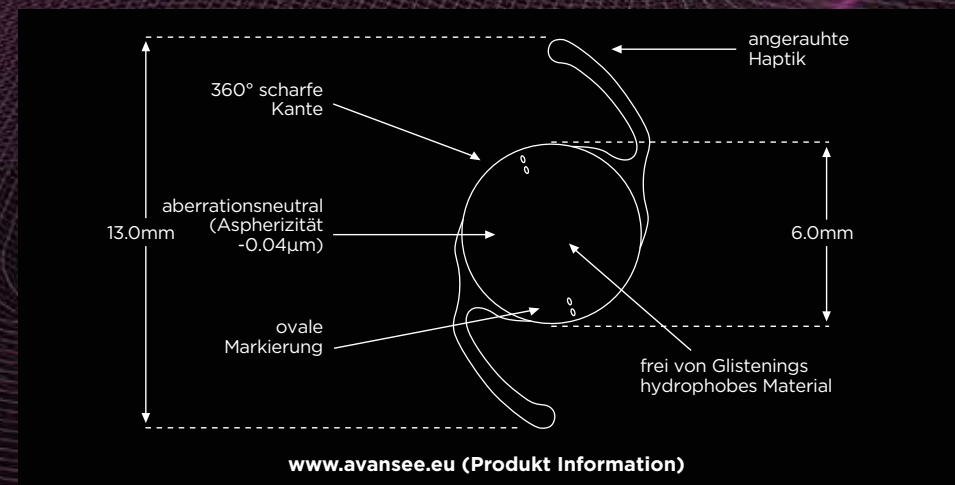
✘ **Nicht** verwenden, wenn die Linse vor dem Implantieren an der Injektorspitze freiliegt

TECHNISCHE SPEZIFIKATION

avanseetoriccalculator.com (Linsenberechnung)

Modell	CP-T3	CP-T4	CP-T5	CP-T6	CP-T7
Zylinderstärken - IOL Ebene	1.50	2.25	3.00	3.75	4.50
Zylinderstärken - Hornhautebene	1.0	1.5	2.0	2.5	3.0
Colour	Klar				
Material	Hydrophobes weiches Acryl				
UV-filter	✓				
Gesamt- / Optische Länge	13mm / 6mm				
Konfiguration der Linse / Haptik	Biconvex / Modifiziertes C-Design				
Empfohlene Inzision	2.2mm (Sclera Cornea) 2.4mm (Cornea)				
sphärisches Lieferspektrum (sphärisches Äquivalent)	+6.0 through +26.0 dioptrien: +6.0 bis +10.0 dioptrien (in Schritten von 1.0 D) +10.0 bis +26.0 dioptrien (in Schritten von 0.5 D)				
A-Konstante (Ultraschall)*	118.6				
Optimierte IOL-Konstanten (optisch)*	Haigis	a0 = 1.557 a1 = 0.400 a2 = 0.100			
	HofferQ	pACD = 5.69			
	Holladay	Sf = 1.87			
	SRK/T	119.03			
	SRK II	119.32			

*A-Konstanten werden als Ausgangspunkt (Referenzwert) für die Linsenstärkenberechnung vorgestellt. Für das Berechnen der exakten Linsenstärke wird empfohlen, dass Berechnungen individuell ausgeführt werden sollten auf der Grundlage der verwendeten Geräte und der eigenen Erfahrung des Chirurgen.



IOL, Intraokularlinse; OVD, viskoelastikum; UV, ultraviolett.
Referenzen: 1. Avanse™ Preload1P Toric Packungsbeilage, 2019.
Erstellungsdatum: Januar 2020 | IOL19 00021



avansee™ preload1P
TORIC

ANLEITUNG ZUR VERWENDUNG VON AVANSEE PRELOAD1P TORIC



www.avansee.eu (Produkt Information)
www.avanseetoriccalculator.com (Linsenberechnung)



Die **Avansee™ Preload1P Toric IOL** befindet sich in einem Kapselsack und ist für die Implantation nach extrakapsularer Kataraktextraktion bzw. Phakoemulsifikation von Katarakten konzipiert.¹

Für den Fall, einer Korrektur der Phakie mit Hornhautastigmatismus, wird die IOL in die Hinterkammer des Auges platziert, wo sie die natürliche kristalline Linse ersetzt.¹



GEBRAUCHSANLEITUNG

In einer sterilen Umgebung öffnet die unsterile Assistenz die Blisterverpackung, und entweder die OP-Schwester oder der Chirurg entfernt die Avansee Preload1P aus der Verpackung.



VORBEREITUNG

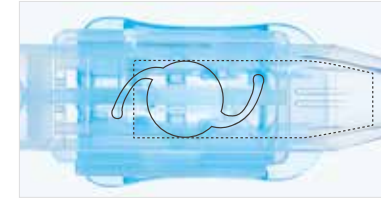
Avansee™ Preload1P Toric wird für das Einsetzen in 3 einfachen Schritten vorbereitet:

1 Einbringen des OVD (Viskoelastikum)

Bringen Sie das Viskoelastikum nur durch die markierte Öffnung bis zu der gestrichelten Linie ein, wie dargestellt, sodass die Injektorspitze gefüllt und die gesamte Linsenoptik bedeckt ist. Injizieren Sie mindestens **0.17ml** des Viskoelastikums unter Verwendung einer Nadel mit 25 Gauge oder größer.



Das Viskoelastikum sollte vertikal durch die Öffnung eingebracht werden, bis die Nadelspitze den Oberflächenboden berührt.



2 Entfernen der Linsenhalterung

Stützen Sie das Injektorgehäuse, entfernen Sie Stützen Sie das Injektorgehäuse, entfernen Sie die Linsenhalterung langsam, indem Sie sie gerade halten, ohne sie von dem Injektorgehäuse wegzudrehen.



3 Positionieren der Linse für die Implantation

Drücken Sie die Schubstange gleichmäßig und schieben Sie die IOL nach vorne, bis die IOL Optik gerollt ist und die Ränder sich sicher berühren. **Nach dem Vorschieben der Schubstange setzen Sie die IOL innerhalb von 20 Sekunden in das Auge ein.**



Die Linse lässt sich am besten gleichmäßig innerhalb von 2 Sekunden und in einem einzigen Arbeitsgang positionieren.

Wenn das Drücken der Schubstange bis zur sicheren Berührung der Linsenränder nicht gelingt, erhöht dies die Wahrscheinlichkeit einer nicht erfolgreichen Linseninjektion.

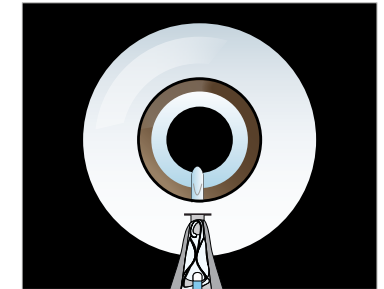
Um beste Ergebnisse zu erreichen, sollten alle 3 Schritte fortlaufend und ohne Unterbrechung erfolgen.



IMPLANTATION

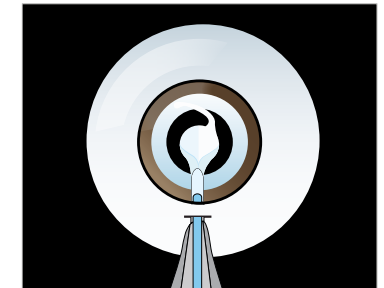
1 Einsetzen

Führen Sie die Injektorspitze ein, bis die Abschrägung (sich öffnender Teil der Injektorspitze) vollständig in die Vorderkammer eintritt.



2 Entfernen

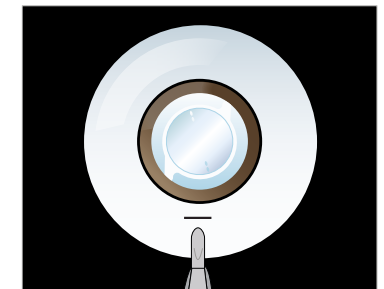
Halten Sie die Öffnung (Kowa Marke) nach oben, drücken Sie die Schubstange gleichmäßig langsam nach vorne und geben Sie die IOL in den Kapselsack frei. Drücken Sie die Schubstange, bis die hintere Haptik vollständig freigegeben ist.



3 Entfernen des Injektors

Prüfen Sie die Linsenposition und entfernen Sie die Injektorspitze aus dem Auge.

Die hintere Haptik MUSS vor dem Entfernen der Injektorspitze in das Auge freigegeben werden.



4 Ausrichten

Drehen Sie die IOL im Uhrzeigersinn bis kurz vor die jeweilige Achse. Entfernen Sie das OVD aus dem Auge und richten Sie die Zylinderachsenmarken auf die jeweilige Achse aus.

