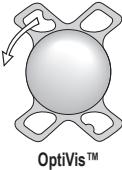


## Ausrichtung der Linse für das Einsetzen:

Die Ausbuchtung muss gegen den Uhrzeigersinn ausgerichtet sein, um vorne oben anzuzeigen

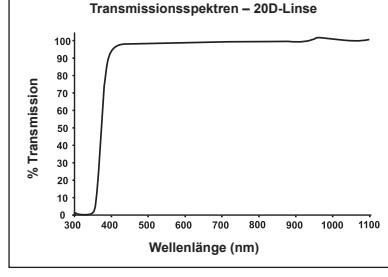
Abbildung 1



### Multifokale, progressive, diffraktive, hydrophile Intraokularlinse aus Acryl für die Hinterkammer mit U.V.-Absorber

**Beschreibung:** Die multifokalen, progressiven, diffraktiven, hydrophilen Intraokularlinsen (IOLs) aus Acryl für die Hinterkammer von Aaren Scientific OptiVis™ sind einheitlich, falbare, multifokale IOLs, die darauf ausgelegt sind, nach einer Kataraktextraktion als Ersatz der menschlichen Augenlinse in den Kapselsack implantiert zu werden, um eine Aphakie bei erwachsenen Patienten zu korrigieren. Das Produkt hat einen klaren optischen Durchmesser von 6,0 mm und einen Gesamtdurchmesser von 11,0 mm. Die Optik ist biconvex mit einem asphärischen Design und einer diffraktiven Struktur an der hinteren Oberfläche. Durch die diffraktive Struktur wird das Licht bei +1,6 Dioptrien progressiv von einer weiten auf eine mittlere Entfernung und bei +3,2 Dioptrien auf eine nahe Entfernung gebündelt. Die Linse besteht aus einem optisch klaren, hydrophoben Acrylmaterial, dem eine UV-absorbierende Komponente hinzugefügt wurde.

**Linse:**  
• Material: hydrophiles Acrylmaterial mit UV-Absorber  
• Brechungsindex: 1,46



## Comment orienter la lentille pour l'insérer :

La courbure doit être placée dans le sens antihoraire pour indiquer que la face antérieure est orientée vers le haut

Figure 1

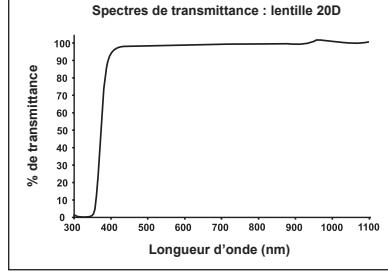


### Lentille intraoculaire adaptive multifocale diffractive de chambre postérieure en acrylique hydrophile avec absorbeur d'UV

**Description:** Les lentilles intraoculaires adaptatives multifocales diffractives de chambre postérieure en acrylique hydrophile (IOL) OptiVis™ d'Aaren Scientific France sont des IOL multifocales souples d'une seule pièce, conçues pour être implantées dans le sac capsulaire, dans le cadre du traitement de la cataracte en remplacement du cristallin humain pour la correction de l'aphakie chez les patients adultes. Le diamètre optique transparent du dispositif est de 6 mm pour un diamètre total de 11 mm. L'optique est biconvexe avec un design asphérique et un élément diffractif sur la surface postérieure. L'élément diffractif crée un point focal pour la vision de loin à intermédiaire à +1,6 dioptries et pour la vision de près à +3,2 dioptries. La lentille est fabriquée dans une matière optique acrylique hydrophile transparente associée à un composant absorbant les UV.

#### Lentille:

- Matière : acrylique hydrophile avec absorbeur d'UV
- Indice de réfraction : 1,46



#### Indications:

Les lentilles intraoculaires adaptatives multifocales diffractives de chambre postérieure en acrylique hydrophile OptiVis™ d'Aaren Scientific France sont conçues pour une implantation initiale ou secondaire dans la chambre postérieure de l'œil. Elles remplacent le cristallin naturel dans le cadre du traitement de l'aphakie chez les patients adultes désirant retrouver une vision de loin, intermédiaire et de près après une chirurgie de la cataracte par extraction extracapsulaire ou phacoemulsification. Ces dispositifs sont conçus pour être implantés dans le sac capsulaire. Dans un premier temps, il est recommandé de limiter l'emploi d'une lentille intraoculaire à un seul œil, sauf si l'état du patient le contre-indique. Les lentilles sont particulièrement adaptées pour les patients qui ne tolèrent pas les lentilles de contact, ceux qui ne souhaitent pas porter de lunettes pour la cataracte ou ceux nécessitant une lentille intraoculaire pour des raisons professionnelles ou autres.

#### Contre-indications :

Le chirurgien doit déterminer le rapport bénéfice/risque par une évaluation préopératoire et une analyse clinique préopératoire minutieuses lors de l'implantation d'une lentille chez un patient présentant l'une des affections suivantes:

1. Uveïte chronique, iritis, iridocyclite ou rubéose irienne.
2. Cataractes bilatérales congénitales.
3. Pression vitrée excessive.
4. Glaucome médicamenteux non contrôlable.
5. Rupture de la capsule postérieure ou ruptures zonulaires.
6. Patients avec un seul œil dont la vision est potentiellement correcte.
7. Rétinopathie diabétique proliférative.
8. Dystrophie cornéenne endothéliale.
9. Perte du corps vitré au cours de la chirurgie.
10. Aniridie.
11. Microptalmie sévère.
12. Cataracte rubéoleuse.
13. Inflammation récurrente du segment antérieur ou postérieur d'étiologie inconnue.
14. L'implantation de lentilles de la chambre postérieure dans la chambre antérieure s'est révélée dangereuse et ne doit pas être réalisée.

#### Avertissements/Mise en garde :

1. Les médecins envisagent l'implantation de lentilles malgré l'une des affections décrites dans le présent document doivent évaluer le rapport bénéfice/risque avant l'implantation.
2. Comme pour toute intervention chirurgicale, le risque existe. L'implantation de lentilles intraoculaires requiert un niveau de compétence élevé. Le chirurgien doit avoir assisté ou aidé à de nombreuses implantations. Il doit avoir été formé avec succès grâce à une ou plusieurs formations sur l'implantation de lentilles intraoculaires avant d'entreprendre l'implantation de lentilles intraoculaires.
3. Les complications et les effets indésirables éventuels comprennent, sans y limiter :
  - Luxation de la lentille
  - Hypertonie
  - Inflammation
  - Transientes ou persistentes
  - Glaucomateux
  - Cédème cornéen
4. La nécessité d'une iridectomie secondaire en cas de bloc pupillaire peut être évitée par une ou plusieurs iridectomies au moment de l'implantation de la LIO. Cette mesure préventive est mieux connue pour les modèles de chambre antérieure et fixation de l'iris. Il est également établi qu'il s'applique aux modèles de chambre postérieure.
5. Une mauvaise manipulation de la lentille peut endommager l'haptoque et les optiques. Utiliser un système d'injection adapté pour éviter de marquer ou d'endommager la surface multifocale.
6. Les effets à long terme de l'implantation de lentilles intraoculaires n'ont pas été déterminés. Par conséquent, les médecins doivent continuer à surveiller les patients porteurs d'implants après l'intervention.
7. Les caractéristiques multifocales de la lentille risquent d'entraîner certains effets visuels. Une perception de halos ou un déblouement de nuit peuvent apparaître.
8. Certains patients peuvent présenter une réduction de la sensibilité au contraste par rapport à une LIO monofocale, en particulier dans un environnement peu clair. Ils doivent être avertis de ce risque pour la conduite de nuit ou dans des contextes avec une visibilité limitée.
9. Pour l'implantation, le chirurgien doit rechercher l'emmetropie et le meilleur centrage de la lentille.
10. Veiller à ce que la lentille soit correctement orientée pour l'insertion, pour éviter que l'optique ne s'inverse pendant l'implantation.
11. L'ablation de l'opacification capsule postérieure (OCP) par laser YAG est généralement effectuée à la périphérie, en dehors de la zone diffractive multifocale. Le chirurgien doit faire attention de ne pas endommager la zone diffractive au cours de la procédure.

#### Précautions :

1. NE PAS autoclaver la lentille intraoculaire.
2. NE PAS restériliser par quelque méthode que ce soit.
3. NE PAS réutiliser.
4. Pour éviter tout risque d'infection, jeter le dispositif s'il n'est pas implanté. La réutilisation d'un dispositif explanté peut provoquer une infection ou compromettre la vision.
5. Conserver à température ambiante.
6. NE PAS congeler ni exposer au soleil.
7. Utiliser uniquement une solution saline stérile ou une solution saline stérile équilibrée pour le rinçage ou le trempage de la lentille.
8. N'utilisez PAS le dispositif si le sachet de protection stérile est endommagé ou ouvert.

#### Calcul de la puissance de la lentille :

La puissance de la lentille à implanter doit être déterminée en préopératoire. Les références suivantes fournissent des méthodes de calcul de la puissance de la lentille :

- (A) Binkhorst, R.D.: *Intracocular Lens Power Calculation Manual*, New York, Richard D. Binkhorst, 1978.
- (B) Retzlaff J., Sanders D., and Kraft M.: *A Manual of Implant Power Calculation*.

#### Mode d'emploi :

**REMARQUE :** Pour éviter la déshydratation, laisser la lentille immergée dans le flacon jusqu'à son utilisation. La lentille doit être utilisée dans les 3 minutes suivant son retrait du flacon.

1. Différentes techniques chirurgicales permettent l'implantation d'une lentille intraoculaire. Le chirurgien doit choisir une procédure adaptée au patient.
2. Vérifier l'équation du modèle de lentille, la puissance dioptrique et la date de péremption sur l'étiquette de la boîte de la lentille.
3. Ouvrir la boîte de la lentille et vérifier que la puissance dioptrique de la lentille correspond aux informations indiquées sur la boîte.
4. Le dispositif est stérile jusqu'à ce que le sac intérieur soit ouvert. Examiner soigneusement le sac pour détecter toute déchirure, coupure, perforation ou autre signe indiquant qu'il a été ouvert ou endommagé. NE PAS implanter la LIO si le sac n'est pas complètement fermé.
5. Pour sortir la lentille, ouvrir le sac non endommagé et transférer le flacon vers une zone stérile. Retirer délicatement le bouchon et le support de la lentille du flacon, puis vérifier que la lentille est présente dans le support.
6. Pour éviter de marquer la lentille lors de la manipulation, tous les instruments doivent être parfaitement propres. Toutes les pinces utilisées pour la manipulation de la lentille doivent avoir des bords ronds et des surfaces lisses.
7. Pour retirer la lentille du support, NE PAS saisir la zone optique avec des pinces. Manipuler la LIO uniquement par la jonction entre l'haptoque et l'optique.
8. Rincer soigneusement la lentille avec une solution saline stérile ou une solution saline stérile équilibrée. Avant l'insertion, la lentille doit être soigneusement examinée pour vérifier l'absence de toute particule.
9. Orienter la lentille pour l'insertion (voir la figure 1).

**Conditionnement :** La Lentille intraoculaire adaptive multifocale diffractive de chambre postérieure en acrylique d'Aaren Scientific France est fournie stérile, apyrégène et hydratée dans du chlorure de sodium à 0,9 % USP, dans son propre flacon et son propre sachet de stérilisation. La stérilité est assurée à condition que le scellé du sachet de stérilisation n'ait pas été compromis ou que le scellé n'ait pas été perdu.

**Procédure opératoire :** Le chirurgien concerné est responsable des bonnes techniques chirurgicales. Il ou elle doit évaluer la pertinence de la procédure concernée en fonction de sa formation et de son expérience.

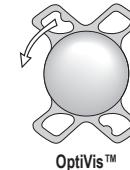
#### Date de péremption et conditions de stockage :

1. La date de péremption est clairement indiquée sur l'extérieur de la boîte et sur l'emballage principal.
2. Conserver à température ambiante.

## Cómo orientar la lente para su inserción:

La protuberancia debe estar apuntando hacia la izquierda para indicar la anterior hacia arriba

Figura 1

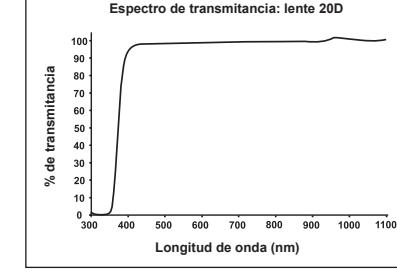


### Lente intraocular de acrílico hidrófilo de cámara posterior difractiva progresiva multifocal con absorbente de rayos ultravioleta

**Descripción:** Las lentes intraoculares de acrílico hidrófilo de cámara posterior difractiva progresiva multifocal (IOL) Aaren Scientific France OptiVis™ son IOL multifocales plegables de una sola pieza diseñadas para ser implantadas en el saco capsular tras la extracción de cataratas para reemplazar el cristalino humano en la corrección de afección en pacientes adultos. El dispositivo tiene un diámetro óptico transparente de 6,0 mm y un diámetro total de 11,0 mm. La óptica es biconvexa con un diseño asférico y una estructura difractiva en la superficie posterior. La estructura difractiva enfoca la luz progresivamente desde la distancia hasta un punto intermedio con +1,6 dioptrias y de cerca con +3,2 dioptrias. La lente está hecha de un material acrílico hidrófilo ópticamente transparente, al que se le ha añadido un componente que absorbe los rayos ultravioleta.

#### Lente:

- Material: acrílico hidrófilo con absorbente de rayos ultravioleta
- Índice de refracción: 1,46



#### Indicaciones:

Las lentes intraoculares de acrílico hidrófilo de cámara posterior difractiva progresiva multifocal Aaren Scientific France OptiVis™ están indicadas para la implantación primaria o secundaria en la cámara posterior del ojo para reemplazar el cristalino natural en la corrección de afección en adultos donde la extracción capsular o facemulsificación, que deseán ver de lejos, a una distancia intermedia o de cerca. Estos dispositivos están previstos para su colocación en el saco capsular. Se recomienda que el uso de la lente intraocular se limite inicialmente a un ojo, a menos que las necesidades del paciente dicten lo contrario. El uso de lentes es especialmente adecuado en pacientes que no pueden tolerar lentes de contacto, pacientes que no serían candidatos para gafas para cataratas o pacientes que requieren lentes intraoculares por razones profesionales o de otro tipo.

#### Contraindicaciones:

El cirujano debe realizar una evaluación preoperatoria y utilizar su juicio clínico intraoperatorio con cautela para decidir la relación entre beneficios y riesgos al implantar una lente en un paciente con cualquier de las siguientes afecciones:

1. Uveítis, iritis, iridocyclitis o rubéose iriana.
2. Cataratas bilaterales congénitas.
3. Presión vitrea excesiva.
4. Glaucoma incontrolable por razones médicas.
5. Cápsula posterior rotta o separaciones zonulares.
6. Pacientes con un solo ojo con una visión potencialmente buena,
7. Rétinopatía diabética proliferativa,
8. Distrofia corneal endotelial,
9. Pérdida operatoria de vitreo,
10. Aniridia,
11. Microftalmia marcada,
12. Catarata por rubéola,
13. Inflamación recurrente del segmento anterior o posterior de etiología desconocida.
14. Se ha demostrado que la implantación de lentes de cámara posterior en la cámara anterior no es segura y no debe realizarse con lentes de cámara posterior.

#### Advertencias/Precavación:

1. Los médicos que consideran la implantación de lentes en cualquier otra de las afecciones aquí descritas deben ceñirse a la posible relación entre beneficios y riesgos ante la implantación.
2. Al igual que con cualquier intervención quirúrgica, existe un riesgo. Se requiere un alto nivel de competencia quirúrgica para la implantación de lentes intraoculares. El cirujano deberá haber observado o asistido a diversas implantaciones quirúrgicas y haber completado con éxito uno o más cursos sobre implantación de lentes intraoculares antes de implantarlas.
3. Entre las posibles complicaciones y reacciones adversas, se pueden incluir las siguientes:
  - Luxación del cristalino
  - Edema macular cistoide
  - Hipopótisis
  - Vitritis
  - Prolapso de iris
  - Infeciones intraoculares
  - Bloqueo pupilar
  - Glaucoma transitorio o persistente
  - Edema corneal
  - Distrofia endotelial corneal
4. El requisito de una iridectomía secundaria para el bloqueo pupilar puede prevenirme mediante una o más iridectomías en el momento de la implantación de la lente intraocular. Esta medida preventiva es más conocida para los modelos de fijación de iris y cámara posterior. También se ha determinado que se aplica a los modelos de cámara anterior. También se ha determinado que se aplica a los modelos de cámara posterior.
5. El manejo inadecuado de esta lente puede causar daños a los hámicos y la óptica. Utilice un sistema de inyección adecuado para evitar marcar o dañar la superficie multifocal.
6. No se han determinado los efectos a largo plazo de la implantación de lentes intraoculares. Por tanto, los médicos deben seguir monitorizando a los pacientes con implantes después de la operación.
7. Pueden ocurrir algunos efectos visuales debido a las características multifocales de la lente. Estos pueden incluir cierta percepción de halos y/o deslumbramiento por la noche.
8. Algunos pacientes pueden experimentar una reducción en la sensibilidad del contraste en comparación con una LIO monofocal, especialmente en un entorno poco claro. Se les debe advertir sobre la conducción nocturna o en condiciones de poca luz. Se les debe advertir de que la óptica se invierte durante la implantación.
9. Para la implantación, el cirujano debe tener como objetivo la emmetropía y el mejor centro de la lente.
10. Asegúrese de que la lente esté correctamente orientada para su inserción a fin de evitar que la óptica se invierta durante la implantación.
11. La eliminación de la opacificación capsular posterior (OCP) mediante láser YAG suele realizarse en la periferia, fuera de la zona difractiva multifocal. El cirujano debe tener cuidado de no dañar la zona difractiva durante el procedimiento.

#### Precauciones:

1. NO esterilice en autoclave la lente intraocular.
2. NO vuelva a esterilizarla por ningún método.
3. NO la reutilice.
4. Para prevenir el riesgo de infección, deseche el producto si no está implantado. La reutilización de un producto explantado podría provocar una infección o dañar la visión.
5. Almacene el producto a temperatura ambiente.
6. NO lo congele ni lo deje expuesto a la luz del sol.
7. Utilice solo una solución salina estéril o una solución salina equilibrada estéril para enjuagar o remojar la lente.
8. NO utilice el dispositivo si la bolsa de la barrera estéril está dañada o abierta.

#### Cálculo de la potencia de la lente:

La potencia de la lente que se va a implantar debe determinarse antes de la operación. Las siguientes referencias proporcionan métodos de cálculo de la potencia de la lente:

- (A) Binkhorst, R.D.: *Intracocular Lens Power Calculation Manual*, New York, Richard D. Binkhorst, 1978.
- (B) Retzlaff J., Sanders D., and Kraft M.: *A Manual of Implant Power Calculation*.

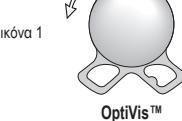
#### Instrucciones de uso:

NOTA: Para evitar la deshidratación, dejar la lente sumergida en el vial hasta que esté lista para usar. La lente debe usarse en los 3 minutos posteriores a la extracción del vial.

1. Durante la implantación de una lente intraocular pueden emplearse diversas

**Πώς να προσαρμόσετε το φάκο για την ένθεση:**

Το εδώχιμα θα πρέπει να είναι σπραμένο αριστερόφροφα για να υποδεικνύεται ότι το πρόσθιο τμήμα είναι σπραμένο προς τα πάνω



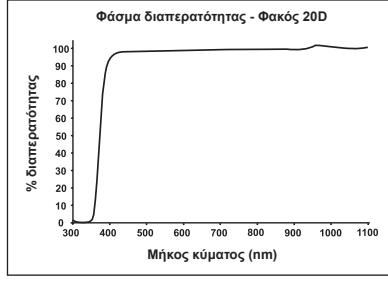
Εικόνα 1

OptiVis™

Πολυεστικός προσδετικός διαθλαστικός υδρόφιλος ακρυλικός ενδοφακός σπράμενος με φίλτρο απορρόφησης της υπεριώδους ακτινοβολίας

**Περιγραφή:** Οι πολυεστικοί προσδετικοί διαθλαστικοί υδρόφιλοι ακρυλικοί ενδοφακοί σπράμενοι θαλάμου της Aaren Scientific France είναι μονοκύματα αναδηλώμενοι πολυεστικού καταρράκτη σε ενιγμάτων ασθενείς. Η συσκευή διαθέτει διάμετρο οπτικού σώματος 6 mm και οικική διάμετρο 11 mm. Ο φάκος είναι αμφίκυρτος με ασφαρική αγεδιστική και οπτική δομή στην οπίσθια επιφάνεια. Η διαθλαστική δομή επιτρέπει προσθετικά το φως από μακριά σε ενδιմασία απόσταση επιτρέπει διαστρικής ισχύος +1.6 και σε κοντινή απόσταση επιτρέπει διαστρικής ισχύος +3.2. Ο φάκος είναι κατασκευασμένος από ένα οπτικά διαύνες υδρόφιλο ακρυλικό στο οποίο έχει προσθέτει φίλτρο απορρόφησης της υπεριώδους ακτινοβολίας.

**Φακός:**  
• Υλικό: υδρόφιλο ακρυλικό με φίλτρο απορρόφησης της υπεριώδους ακτινοβολίας  
• Διάκτης διάθλασης: 1.46



**Ενδείξεις:** Οι πολυεστικοί προσδετικοί διαθλαστικοί υδρόφιλοι ακρυλικοί ενδοφακοί σπράμενοι θαλάμου της Aaren Scientific France προορίζονται για πρωτότυπα ή δεύτερουτονού εμφύτευσην στον οπίσθιο θάλαμο του οφθαλμού προκειμένου να αντικαταστήσουν τον φυσικό κρυσταλλοειδή φάκο κατά την οπική διόρθωση της ασθενείας σε ενιγμάτων ασθενείς από τους οπίσθιους καταρράκτη ή με εξωτερική ασφαρική καταρράκτη ή με φακομηματική, και οι οποίοι επιθυμούν δράση σε μακριές, ενδιάμεσες και κοντινές αποστάσεις. Αυτές οι συσκευές είναι προορισμένες για ένθεση στον περιφακτικό σάκο. Συστήνεται η χρήση του ενδοφακού να περιορίζεται αρχικά στον ίνα του φακού εάν οι ασθενείς υπαγέρονται διαρροϊκή. Η χρήση των φακών είναι ιδιαίτερη κατάλληλη σε ασθενείς που έχουν διαταραχή στην άσπρη οπίσθια ή έχουν υποψήφιο για γυαλά καταρράκτη, ή για ασθενείς οι οποίοι επιθυμούν ενδοφακό για επαγγελματικούς ή άλλους λόγους.

**Αντενδείξεις:** Ο χειρουργός θα πρέπει να πραγματοποιεί προεργασία στην προεπιβατική εκτίμηση και διεγειρτική κλινική αδράνηση για να αποφασίσει τη σχέση οφέλου/κινδύνου κατά την εμφύτευση του φακού ή ασθενείς με κάπια από τις ακόλουθες παθήσεις:

- Xρόνια ραγιστιδίτιδα, ιριδοίτιδα, ιριδοκυτλίτιδα ή νεαραγείστηση της ίριδας.
- Αμφιπτεύμενος συγγενείς καταρράκτης.
- Εκτασμένη πίεση του υαλοειδούς σώματος του οφθαλμού.
- Ιατρικά ανεβλέπτυ γλαύκωμα.
- Ρήγη οπίσθιου περιφακτού ή ζωνωδής διαγωνισμός.
- Ασθενείς οι οποίοι έχουν μόνο έναν οφθαλμό με δυνητικά καλή οράση.
- Πολλαπλασιαστική διαβητική αμφιβλήτσεως-διοπτρία.
- Διυπορυγική ενδοβάση του κερατοειδούς.
- Χειρουργική απώλεια του υαλοειδούς.
- Ανιρίδια.
- Αισθητή μικροφθαλμία.
- Καταρράκτη οφειλόμενο σε ερυθρότητα.
- Χρόνια φλεγμονή του εμπρόσθιου ή σπράμενου τμήματος αιτησίας.
- Η εμφύτευση φακών από τους θάλαμους στον εμπρόσθιο θάλαμο έχει αποδειχθεί επιτυχείς και δεν θα πρέπει να πραγματοποιείται με φακούς σπράμενους.

**Προειδοποίηση/Συστάσεις:**

- Ιατροί οι οποίοι εξέτασαν εμφύτευση φακού υπό τις συνθήκες που πειραγόνται στο πάρον θα πρέπει να στημένουν η σχέση δυνητικού οφέλου/κινδύνου πριν από την εμφύτευση.
- Ενέχονται κίνδυνοι, όπως με κάθε χειρουργική επέμβαση. Για την εμφύτευση ενδοφακού αποτελείται ωριμός επιπλέοντας κερατοειδής. Ενώ χειρουργός θα πρέπει να έχει παρακαλεσθεί καλύτερα από την επιλογή της ασθενείας για την εμφύτευση του ενδοφακού. Αυτό το προηγμένο μέρος είναι πολύ γνωστό για τα μοντέλα σταθεροποίησης του εμπρόσθιου θάλαμου και της ίριδας. Απονοστάτηκε τη χρήση του φακού γιαδένεται να πρακτούνται φθέρες στα απτικά και σπτικά μέρα.
- Πληθεστήρες επιπλέοντας κερατοειδής για την εμφύτευση του ενδοφακού. Αυτό το προηγμένο μέρος είναι πολύ γνωστό για τη μοντέλα σταθεροποίησης της επιπλέοντας επιλογής.
- Οι μακροχρόνιες επιπλέοντες των ενδοφακών δεν έχουν καθοριστεί.
- Ενδέχεται να προκύψουν επιπλέοντες στην οράση εξαιτίας των πολυεστικών χαρακτηριστικών του φακού. Αυτές ενέχονται να περιλαμβάνουν θέση αλμ. και/ή λήψης βραδίου.
- Κάποιοι ασθενείς μπορεί να βιώσουν μείωση στην ευαίσθηση των αντιθέσων συγκριτικά με έναν μονοειδή ενδοφακό. Ιδίως σε συνθήκες χαμηλού φωτισμού. Θα πρέπει να τις επιστήνετε την πραγματική διάσταση αυτών αφορά την οδηγή της οπίσθιας τη νύχτα ή υπό συνθήκες χαμηλής ορατότητας.
- Για την εμφύτευση ο χειρουργός θα πρέπει να στοχεύει σε εμμετρωτική και τη βέλτιστη κεντροπόθετη του φακού.
- Φροντίδες ο φάκος να είναι σωστά προσανατολισμένος για την ένθεση, για να αποφεύγεται η αναρράγη των απτικών μέτων κατά την εμφύτευση.
- Η αιράση της θέλωσης του οπίσθιου περιφακτού (POLC) με λέιζερ YAG γίνεται τυπικά στην περίοδο εκτός της πλούσιας διαβαθμιστικής ζώνης. Ο χειρουργός θα πρέπει να προσέξει να μην φθέρει τη διαθλαστική ζώνη κατά την επέμβαση.
- Προειδοποίηση: Το φάκο θα απορρέψει την οπίσθια σε αυτόλειτο.
- ΜΗΝ επαναστρέψετε με οποιοδήποτε τρόπο.
- ΜΗΝ επαναστρέψετε με οποιοδήποτε.
- Για να αποφύγετε τον κινδύνο μιολίσεων, απορρίψτε τη συσκευή εφόσον δεν εμφύτευση. Η πανοραμική προστασία προκαλεί έκψη συσκευής.
- Για να αποφύγετε την ασθενεία στην οπίσθια σε αυτόλειτο.
- Η χρησιμοποίηση μόνο αποτελεσμάτων στην οπίσθια σε αυτόλειτο.
- ΜΗΝ χρησιμοποιήστε τη συσκευή εάν η αποστειρωμένη αεροστεγή συσκευασία παρουσιάζει φθέρες ή έχει ανοιχτεί.
- Ενδέχεται να προκύψουν επιπλέοντες στην οράση εξαιτίας των πολυεστικών χαρακτηριστικών του φακού. Αφοράτε με προσοχή το πόδι και τη βάση του φακού, απαλλάξτε ότι ο φάκος βρίσκεται εντός της βάσης.
- Για να ελαχιστοποιηθεί την εμμένση παραμορφώσεων στον φάκο εξαιτίας της μεταχείρισης, όλος ο εστιατόριος θα πρέπει να καθαρίζεται σχολαστικά. Κάθε λαβίδα που χρησιμοποιείται κατά τη μεταχείριση θα πρέπει να έχει στρωγγυλές άκρες και λείες επιφάνειες.
- Κατά την αιράση του φακού από τη βάση, ΜΗΝ τίθετε την οπική επιφάνεια με λαβίδες. Θα πρέπει να μάντυσετε τον ενδοφακό μόνο από την οπική-οπική ένωση.
- Επιτάλμετε τον φάκο σχολαστικά χρησιμοποιώντας αποτελεσμάτων διάλυμα υδατού ύπαλλος στην οπίσθια σε αυτόλειτο. Ο φάκος θα πρέπει να ελέγχεται σχολαστικά πριν από την ένθεση ώστε να δισταγούσει ότι δεν έχουν προσκαλλεθεί συμπτώματα.
- Προσαρμόστε τον φάκο για την ένθεση (δείτε το Σχήμα 1).

**Προφοράδες:**

- ΜΗΝ ιπταμένη του ενδοφακού σε αυτόλειτο.
- ΜΗΝ επαναστρέψετε με οποιοδήποτε τρόπο.
- ΜΗΝ επαναστρέψετε με οποιοδήποτε.
- Για να αποφύγετε την ασθενεία στην οπίσθια σε αυτόλειτο.
- Η χρησιμοποίηση μόνο αποτελεσμάτων στην οπίσθια σε αυτόλειτο.
- ΜΗΝ χρησιμοποιήστε τη συσκευή εάν η αποστειρωμένη αεροστεγή συσκευασία παρουσιάζει φθέρες ή έχει ανοιχτεί.
- Ενδέχεται να προκύψουν επιπλέοντες στην οράση εξαιτίας των πολυεστικών χαρακτηριστικών του φακού. Αφοράτε με προσοχή το πόδι και τη βάση του φακού, απαλλάξτε ότι ο φάκος βρίσκεται εντός της βάσης.
- Για να ελαχιστοποιηθεί την εμμένση παραμορφώσεων στον φάκο εξαιτίας της μεταχείρισης, όλος ο εστιατόριος θα πρέπει να καθαρίζεται σχολαστικά. Κάθε λαβίδα που χρησιμοποιείται κατά τη μεταχείριση θα πρέπει να έχει στρωγγυλές άκρες και λείες επιφάνειες.
- Κατά την αιράση του φακού από τη βάση, ΜΗΝ τίθετε την οπική επιφάνεια με λαβίδες. Θα πρέπει να μάντυσετε τον ενδοφακό μόνο από την οπική-οπική ένωση.
- Επιτάλμετε τον φάκο σχολαστικά χρησιμοποιώντας αποτελεσμάτων διάλυμα υδατού ύπαλλος στην οπίσθια σε αυτόλειτο. Ο φάκος θα πρέπει να ελέγχεται σχολαστικά πριν από την ένθεση ώστε να δισταγούσει ότι δεν έχουν προσκαλλεθεί συμπτώματα.
- Προσαρμόστε τον φάκο για την ένθεση (δείτε το Σχήμα 1).

**Πώς παρέχεται:** Οι πολυεστικοί προσδετικοί διαθλαστικοί υδρόφιλοι ακρυλικοί ενδοφακοί σπράμενοι της Aaren Scientific France παρέχεται αποτελεσμάτων, μπρετερόγονους και ενυδρώμενους στην οπίσθια σε διάλυμα υδρούσονταν υπό 0,9% USP, εντός οπικού φαγώματος και αποστειρωμένης συσκευασίας. Η στερότητα δισταγούεται εφόσον η σφράγιδα της αποστειρωμένης συσκευασίας δεν έχει υποστεί ζημιά ή η συσκευασία δεν φέρει τρυπήτια.

**Επέμβαση:** Οι κατάλληλες χειρουργικές μέθοδοι αποτελούν ευθύνη του αντ