

**PODSUMOWANIE ZAGADNIENI DOTYCZĄCYCH
BEZPIECZEŃSWA I DZIAŁANIA KLINICZNEGO (SSCP)
Prowadniki
TF-0001
TD-27**

Do publikacji w Eudamed

ROLA	DZIAŁ	IMIĘ I NAZWISKO / TYTUŁ
Opracowane przez	Dział regulacji prawnych	Nadira Lotus Kierownik, Nadzór po wprowadzeniu na rynek

Matryca zatwierdzania podpisów

Niniejszy dokument musi zostać zweryfikowany i zatwierdzony przez wszystkie osoby wymienione poniżej lub ich upoważnionych przedstawicieli.

ROLA	DZIAŁ	IMIĘ I NAZWISKO / TYTUŁ
Dopuszczenie do stosowania	Dział spraw klinicznych	Danyel Carr Starszy dyrektor do spraw klinicznych
Dopuszczenie do stosowania	Jakość	Dan Woda St. inżynier ds. jakości
Dopuszczenie do stosowania	Dział wymogów prawnych	Scott Bishop Wiceprezes ds. regulacji prawnych i jakości

Historia wprowadzania zmian

Zmiana	Data	Rozdziały	Opis zmiany	Nr żądania zmiany
A	05-17-2021	Wszystkie	Pierwsze wydanie	00103608
B	07-27-2023	Wszystkie	Usuwanie prowadników Worker klasy III zgodnie z odpowiedzią BSI. SSCP-0003 będzie zawierać wyłącznie wyroby Argon GW klasy III	CR02813
C	19 lutego 2024	Wszystkie	Zharmonizować nazwę wyrobu i przeznaczenie zgodnie z deklaracją zgodności	04434
D	11-01-2024	4.2	Aktualizacja zatwierdzonych przez BSI numerów IFU i numerów wersji, bez aktualizacji treści.	05591

Uwaga: Zatwierdzenia będą rejestrowane za pośrednictwem powiązanego wniosku o zmianę.

Spis treści

1.	Zakres niniejszego podsumowania zagadnień dotyczących bezpieczeństwa i działania klinicznego (SSCP):	3
1.1.	Nazwa handlowa wyrobu:.....	3
1.2.	Nazwa i adres producenta	3
1.3.	Jednolity numer rejestracyjny producenta (SRN).....	3
1.4.	Podstawowy UDI-DI	4
1.5.	Europejskie nazewnictwo wyrobów medycznych	4
1.6.	Klasa wyrobu	4
1.7.	Rok wydania pierwszego certyfikatu (CE) obejmującego wyrób:	7
1.8.	Nazwa autoryzowanego przedstawiciela i numer SRN:.....	7
1.9.	Nazwa jednostki notyfikowanej i pojedynczy numer identyfikacyjny:.....	7
2.1.	Przeznaczenie.....	8
2.2.	Wskazania do stosowania i populacje docelowe	8
2.3.	Przeciwwskazania	8
3.	Opis wyrobu.....	8
3.1.	Opis wyrobu.....	8
3.2.	Poprzednie warianty i różnice między nimi.....	10
3.3.	Akcesoria, kompatybilne wyroby i inne produkty używane w połączeniu	10
4.	Zagrożenia i ostrzeżenia	10
4.1.	Ryzyko szczątkowe i działania niepożądane	10
4.2.	Ostrzeżenia i środki ostrożności	12
4.3.	Inne istotne aspekty bezpieczeństwa, w tym podsumowanie wszelkich działań korygujących bezpieczeństwo w terenie (FSCA, w tym FSN).....	13
5.	Podsumowanie oceny klinicznej i obserwacji klinicznych po wprowadzeniu na rynek (PMCF)	13
5.1.	Podsumowanie danych klinicznych dotyczących wyrobu równoważnego, jeżeli ma zastosowanie	13
5.2.	Podsumowanie danych klinicznych z przeprowadzonych badań wyrobu przed oznakowaniem CE, jeżeli ma zastosowanie	13
5.3.	Podsumowanie danych klinicznych pochodzących z innych źródeł - w stosownych przypadkach	13
5.4.	Ogólne podsumowanie działania i bezpieczeństwa klinicznego	28
5.5.	Trwające lub planowane monitorowanie kliniczne po wprowadzeniu na rynek.	31
6.	Możliwe alternatywy diagnostyczne lub terapeutyczne	32
7.	Sugerowany profil użytkownika i szkolenie dla użytkowników	33
8.	Normy zharmonizowane / Wspólne specyfikacje.....	33
9.	Historia wprowadzania zmian.....	35

Podsumowanie bezpieczeństwa i działania klinicznego

Niniejsze Podsumowanie bezpieczeństwa i działania klinicznego (SSCP) ma na celu zapewnienie publicznego dostępu do zaktualizowanego podsumowania najważniejszych aspektów bezpieczeństwa i działania klinicznego prowadników, w tym prowadników ze stali nierdzewnej, stali nierdzewnej pokrytej PTFE i nitinolowych od 01.01.2017 r. do 31.07.2022 r. (okres sprawozdawczy).

Podsumowanie bezpieczeństwa i działania klinicznego (SSCP) nie ma na celu zastąpienia Instrukcji obsługi jako głównego dokumentu zapewniającego bezpieczne użytkowanie wyrobu, ani też nie ma na celu przedstawienia sugestii diagnostycznych lub terapeutycznych użytkownikom, dla których jest przeznaczone.

Poniższe informacje przeznaczone są dla użytkowników profesjonalnych/personelu służby zdrowia. Nie ustanowiono uzupełniającego podsumowania bezpieczeństwa i działania klinicznego (SSCP) z informacjami dla pacjentów, ponieważ prowadniki nie są wyrobem do implantacji, dla którego pacjenci otrzymują kartę implantu, ani nie są przeznaczone do bezpośredniego stosowania przez pacjentów.

1. Zakres niniejszego podsumowania zagadnień dotyczących bezpieczeństwa i działania klinicznego (SSCP):

1.1. Nazwa handlowa wyrobu:

- Prowadniki
- Kod EMDN C0402: Prowadniki do naczyń obwodowych; Prowadniki do tętnic wieńcowych C0401

1.2. Nazwa i adres producenta

Nazwę i adres producenta prowadników podano w Tabeli 1.2.1.

Tabela 1.2.1 Informacje o producencie

Nazwa producenta	Adres producenta
Argon Medical Devices, Inc.	1445 Flat Creek Road Athens, Texas 75751, USA

1.3. Jednolity numer rejestracyjny producenta (SRN)

Jednolity numer rejestracyjny producenta (SRN) to SRN: US-MF-000002324

1.4. Podstawowy UDI-DI

Podstawowy klucz unikalnego identyfikatora urządzenia (UDI) podano w Tabeli 1.6.1.

1.5. Europejskie nazewnictwo wyrobów medycznych

Kody EMDN powiązane z tymi urządzeniami to kod EMDN C0402: Prowadniki do naczyń obwodowych; Prowadniki do tętnic wieńcowych C0401.

1.6. Klasa wyrobu

Klasyfikacja ryzyka UE dla prowadników została przedstawiona w Tabeli 1.6.1.

Tabela 1.6.1 Informacje identyfikacyjne wyrobu

Numer produktu	Nazwa i opis wyrobu	Numer produktu	Klasa wyrobu UE	Podstawowy UDI-DI
388273	35/150/FC/SS/3J/CLASSIC	388273	III	08863332700062N
388275	38/150/FC/SS/3J/CLASSIC	388275	III	08863332700062N
388282	35/150/FC/PTFE/3J/CLASSIC	388282	III	08863332700042J
388284	38/150/FC/PTFE/3J/CLASSIC	388284	III	08863332700042J
388300	35/150/MC/PTFE/3J/CLASSIC	388300	III	08863332700142M
388301	35/150/MC/PTFE/ST/CLASSIC	388301	III	08863332700282Y
388768	35/175/FC/PTFE/3J/CLASSIC	388768	III	08863332700042J
388794	35/260/FC/PTFE/3J/CLASSIC	388794	III	08863332700042J
390182	35/150/FC/PTFE/3J/XTB	390182	III	08863332700202G
390186	35/175/FC/PTFE/3J/XTB	390186	III	08863332700202G
390282	35/150/FC/PTFE/3J/XTB	390282	III	08863332700302K
390284	38/150/FC/PTFE/3J/XTB	390284	III	08863332700202G
393182	35/150/FC/PTFE/3J/EXT	393182	III	08863332700182V
393184	38/150/FC/PTFE/3J/EXT	393184	III	08863332700182V
393186	35/175/FC/PTFE/3J/EXT	393186	III	08863332700182V
393187	38/175/FC/PTFE/3J/HD/Z	393187	III	08863332700182V
393282	35/150/FC/PTFE/3J/EXT	393282	III	08863332700212J
393999	35/180/FC/PTFE/DE-3J&ST	393999	III	08863332700242Q
395073	35/260/FC/PTFE/ST/MULLINS/HD	395073	III	088633327002932
395112	35/150/FC/PTFE/DE/3J/ST	395112	III	08863332700242Q
395170	35/180/FC/PTFE/BEN	395170	III	08863332700122H
395183	35/150/FC/PTFE/3J/CLASSIC	395183	III	08863332700042J
395205	21/125/FC/SS/ST	395205	III	08863332700072Q
395208	25/125/FC/SS/ST	395208	III	08863332700072Q
395212	32/150/FC/SS/ST	395212	III	08863332700072Q
395224	25/125/FC/PTFE/ST	395224	III	08863332700052L
395225	25/150/FC/PTFE/ST	395225	III	08863332700052L
395228	32/150/FC/PTFE/ST	395228	III	08863332700052L
395231	35/150/FC/PTFE/ST	395231	III	08863332700052L
395234	38/150/FC/PTFE/ST	395234	III	08863332700052L
395258	35/150/MC/PTFE	395258	III	08863332700282Y
395261	38/150/MC/PTFE	395261	III	08863332700282Y

Numer produktu	Nazwa i opis wyrobu	Numer produktu	Klasa wyrobu UE	Podstawowy UDI-DI
395266	38/150/MC/PTFE/3J/HD	395266	III	08863332700272W
395270	25/125/FC/SS/3J	395270	III	08863332700062N
395273	35/150/FC/SS/3J	395273	III	08863332700062N
395275	38/150/FC/SS/3J	395275	III	08863332700062N
395279	25/125/FC/PTFE/3J	395279	III	08863332700042J
395280	35/150/FC/PTFE/1.5J/HD	395280	III	08863332700132K
395281	35/125/FC/PTFE/3J	395281	III	08863332700042J
395282	35/150/FC/PTFE/3J	395282	III	08863332700042J
395284	38/150/FC/PTFE/3J	395284	III	08863332700042J
395289	35/150/FC/PTFE/6J	395289	III	08863332700042J
395309	32/150/MC/PTFE/3J	395309	III	08863332700142M
395312	35/150/MC/PTFE/3J	395312	III	08863332700272W
395315	38/150/MC/PTFE/3J	395315	III	08863332700142M
395320	35/150/MC/PTFE/3J/SLIP	395320	III	08863332700142M
395330	38/260/MC/PTFE/3J	395330	III	08863332700142M
395332	32/150/FC/PTFE/3J/HD	395332	III	08863332700132K
395333	38/260/MC/PTFE/Straight	395333	III	08863332700282Y
395337	35/125/MC/PTFE/6J	395337	III	08863332700142M
395345	35/150/FC/PTFE/DE/3J/LT	395345	III	08863332700232N
395350	35/180/FC/PTFE/1.5J/HD	395350	III	08863332700132K
395352	35/150/FC/PTFE/15J/LT	395352	III	08863332700172T
395367	25/260/FC/PTFE/ST	395367	III	08863332700052L
395368	32/260/FC/PTFE/ST	395368	III	08863332700052L
395369	35/260/FC/PTFE/ST	395369	III	08863332700052L
395370	38/260/FC/PTFE/ST	395370	III	08863332700052L
395382	35/150/FC/PTFE/LT	395382	III	08863332700152P
395384	35/150/FC/PTFE/LLT	395384	III	08863332700252S
395398	35/150/MC/PTFE/1.5J	395398	III	08863332700142M
395406	21/260/FC/PTFE/3J	395406	III	08863332700042J
395420	25/150/FC/PTFE/1.5J	395420	III	08863332700042J
395457	18/150/FC/PTFE/ST	395457	III	08863332700052L
395465	18/150/FC/PTFE/3J	395465	III	08863332700042J
395469	18/260/FC/PTFE/ST	395469	III	08863332700052L
395470	18/150/FC/PTFE/1.5J	395470	III	08863332700042J
395501	21/150/FC/PTFE/ST	395501	III	08863332700052L
395504	21/125/FC/PTFE/ST	395504	III	08863332700052L
395509	21/150/FC/SS/ST	395509	III	08863332700072Q
395522	21/260/FC/PTFE/ST	395522	III	08863332700052L
395523	21/150/PTFE/3J	395523	III	08863332700042J
395559	25/150/FC/PTFE/3J	395559	III	08863332700042J
395585	25/260/FC/PTFE/3J	395585	III	08863332700042J
395600	32/150/FC/PTFE/3J	395600	III	08863332700042J
395603	32/150/FC/SS/3J	395603	III	08863332700062N
395613	32/125/FC/PTFE/3J	395613	III	08863332700042J

Numer produktu	Nazwa i opis wyrobu	Numer produktu	Klasa wyrobu UE	Podstawowy UDI-DI
395622	32/260/FC/PTFE/3J	395622	III	08863332700042J
395656	35/200/MC/PTFE/3J	395656	III	08863332700142M
395687	35/150/FC/PTFE/HD/ST	395687	III	08863332700262U
395703	35/200/FC/PTFE/ST	395703	III	08863332700052L
395708	35/150/FC/PTFE/3J/LLT	395708	III	08863332700192X
395721	35/145/MC/PTFE/LT/3J	395721	III	08863332700162R
395722	35/200/FC/PTFE/3J	395722	III	08863332700042J
395768	35/175/FC/PTFE/3J	395768	III	08863332700042J
395780	35/150/FC/PTFE/7.5J	395780	III	08863332700042J
395787	35/150/FC/PTFE/1.5J	395787	III	08863332700042J
395794	35/260/FC/PTFE/3J	395794	III	08863332700042J
395817	38/200/FC/PTFE/3J	395817	III	08863332700042J
395839	38/260/FC/PTFE/3J	395839	III	08863332700042J
395863	38/150/FC/PTFE/1.5J	395863	III	08863332700042J
395884	28/150/FC/PTFE/ST	395884	III	08863332700052L
395900	32/150/FC/PTFE/1.5J	395900	III	08863332700042J
395919	35/150/FC/PTFE/LT/1.5J	395919	III	08863332700222L
395930E	35/150/FC/PTFE/BEN	395930E	III	08863332700122H
395931	32/150/FC/PTFE/BEN	395931	III	08863332700122H
395933C	38/150/FC/PTFE/BEN	395933C	III	08863332700122H
395961	28/150/FC/PTFE/3J	395961	III	08863332700042J
395979	15/150/FC/SS/MULLINS	395979	III	08863332700012C
395980	17/150/FC/SS/MULLINS	395980	III	08863332700012C
395991	30/150/FC/PTFE/3J	395991	III	08863332700042J
395993	35/150/FC/PTFE/3J/HD	395993	III	08863332700132K
A395231	35/150/FC/PTFE/CLASSIC	A395231	III	08863332700052L
A395282	35/150/FC/PTFE/3J	A395282	III	08863332700042J
A395284	38/150/FC/PTFE/3J	A395284	III	08863332700042J
A395312	35/150/MC/PTFE/3J/HD	A395312	III	08863332700272W
A395369	35/260/FC/PTFE/CLASSIC	A395369	III	08863332700052L
A395482	35/180/FC/PTFE/3J	A395482	III	08863332700042J
A395559	25/150/FC/PTFE/3J	A395559	III	08863332700042J
A395600	32/150/FC/PTFE/3J	A395600	III	08863332700042J
A395613	32/125/FC/PTFE/3J	A395613	III	08863332700042J
A395722	35/200/FC/PTFE/3J	A395722	III	08863332700042J
A395787	35/150/FC/PTFE/1.5J	A395787	III	08863332700042J
A395900	32/150/FC/PTFE/1.5J	A395900	III	08863332700042J

1.7. Rok wydania pierwszego certyfikatu (CE) obejmującego wyrób:

TF-0001 - Prowadniki:

Certyfikat badania projektu o numerze 75616DE02 został wydany dla rodziny prowadników jako wyrobu medycznego klasy III dnia 24 kwietnia 2003 r., kiedy to do certyfikatów dodano prowadniki z powłoką hydrofilową (ArgoGuide).

Dnia 9 lutego 2004 r. nazwa zakładu produkcyjnego została zmieniona z Maxxim Medical na Argon Medical Devices, Inc. Certyfikat badania projektu o numerze 75616DE02 został zastąpiony nowym certyfikatem badania projektu o numerze 2029292DE02 wydanym przez KEMA.

W roku 2011 firma Argon zmieniła jednostkę notyfikowaną z KEMA na BSI.

Organizacja BSI wydała następujące certyfikaty:

- Certyfikat pełnego zapewnienia jakości CE 565719
- Certyfikat ISO 13485 FM 700791
- Certyfikat badania projektu CE 565721

W roku 2013 do certyfikatu badania projektu dodano prowadniki z powłoką PTFE.

Wcześniejsze wyroby AquaTrack i ArgoGuide zostały usunięte z certyfikatów i nie są już produkowane przez firmę Argon.

1.8. Nazwa autoryzowanego przedstawiciela i numer SRN:

Nazwa: Emergo Europe B.V.

Adres: Westervoortsedijk 60
6827 AT Arnhem
Holandia

Strona internetowa: www.emergogroup.com

Telefon: +31 (0)70 345 8570

Faks: +31 (0)70 346 7299

SRN NL-AR-000000116

1.9. Nazwa jednostki notyfikowanej i pojedynczy numer identyfikacyjny:

Nazwa: BSI Group the Netherlands B.V.

Adres: Say Building
John M. Keynesplein 9
1066 EP Amsterdam
Holandia

Strona internetowa: www.bsigroup.com

Telefon: +31 (0) 20 346 07 80

Faks: +31 (0) 20 346 07 81

Numer jednostki notyfikowanej: 2797

2. Przeznaczenie wyrobu

2.1. Przeznaczenie

Prowadniki są przeznaczone do ułatwiania przezskórnego umieszczania wyrobów wewnątrznaczyniowych i pozanaczyniowych podczas zabiegów diagnostycznych i interwencyjnych.

2.2. Wskazania do stosowania i populacje docelowe

Prowadniki wskazane są do użytku w trakcie zabiegów angiograficznych, do wprowadzania i umieszczania cewników i wyrobów interwencyjnych w naczyniach wieńcowych i obwodowych. Prowadniki są również przeznaczone do ułatwiania przezskórnego umieszczania obwodowych wyrobów wewnątrznaczyniowych i pozanaczyniowych podczas zabiegów diagnostycznych i interwencyjnych. Prowadniki stanowią pośrednią korzyść dla pacjenta, umożliwiając diagnostykę lub zabiegi ukierunkowane na serce i ośrodkowy układ krążenia, naczynia obwodowe lub zabiegi pozanaczyniowe związane z niedrożnością pęcherzyka żółciowego lub dróg żółciowych i drenażem przezskórnym. Wybór prowadnika opiera się na ocenie lekarza na podstawie rodzaju wykonywanego zabiegu.

2.3. Przeciwwskazania

Brak znanych przeciwwskazań.

3. Opis wyrobu

3.1. Opis wyrobu

Prowadniki są instrumentami chirurgicznymi jednorazowego użytku umożliwiającymi dostęp naczyniowy. Wyrób jest przeznaczony do stosowania w zabiegach angiograficznych w celu wprowadzania i pozycjonowania cewników i wyrobów interwencyjnych w naczyniach wieńcowych i obwodowych.

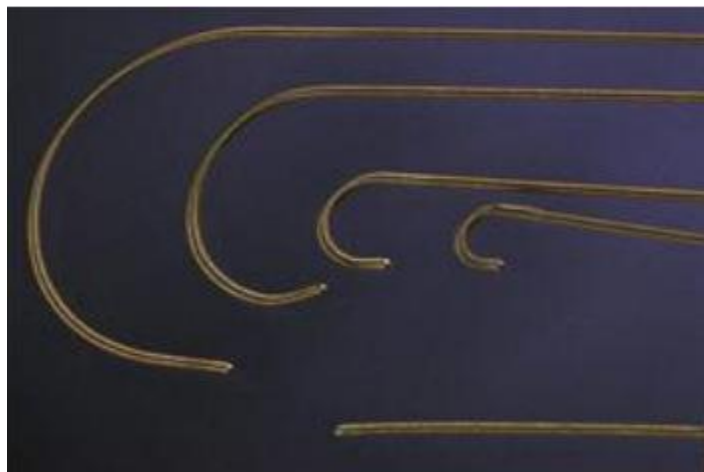
Prowadniki zaprojektowane są do ułatwienia przeprowadzenia introduktorów cewników i osłonek do układu naczyniowego z zastosowaniem techniki Seldingera lub zmodyfikowanej techniki Seldingera. Techniki te są powszechnie stosowane m.in. do zakładania koszulek wprowadzających, cewników sercowo-naczyniowych, cewników radiologicznych, centralnych cewników żylnych, cewników tętniczych i cewników do termodylucji.

Drut rdzeniowy jest przyspawany tylko na proksymalnym końcu prowadnika i kończy się przed osiągnięciem dystalnego końca prowadnika. Na obu końcach prowadnika przyspawana jest taśma zabezpieczająca. Całość zamknięta jest w cewce.

Urządzenia i komponenty prowadników są pakowane jako sterylne wyroby jednorazowego użytku. Prowadniki są szczelnie zamknięte w woreczkach Tyvek i zapakowane wraz z instrukcją obsługi. Wyroby są sterylizowane przy użyciu tlenu etylenu (EtO).

Ocena biokompatybilności została przeprowadzona dla prowadników, a testy biokompatybilności zostały przeprowadzone zgodnie z zaleceniami zawartymi w normach ISO 10993 *Biologiczna Ocena Wyrobów Medycznych*. Kategorie kontaktu z tkankami dla prowadników Worker i Amplatz to komunikacja zewnętrzna, krążąca krew i ograniczony czas kontaktu (≤ 24 godz.).

Ilustracja 1: Prowadniki ze stali nierdzewnej



Ilustracja 2: Prowadniki ze stali nierdzewnej z powłoką PTFE



Tabela 3.1.-1: Warianty prowadników

Nazwy handlowe	Stal nierdzewna	Stal nierdzewna, z powłoką PTFE	Cewka nitinolowa, platynowa
Powłoka	Stal nierdzewna	Z powłoką PTFE	Nitinol
Przeznaczenie podstawowe	Ogólne zastosowanie wewnątrznaczyniowe w celu ułatwienia umieszczenia cewnika	Ogólne zastosowanie wewnątrznaczyniowe w celu ułatwienia umieszczenia cewnika Powłoka PTFE ułatwia przesuwanie cewnika nad prowadnikiem	Ogólne zastosowanie wewnątrznaczyniowe w celu ułatwienia umieszczenia cewnika
Średnica	0,015” - 0,038”	0,018” - 0,038”	0,018”
Długość	40 cm - 150 cm	50 cm - 260 cm	45 cm
Sztywność trzonu	Standard	Standard	Standard
Rdzeń	Stały lub ruchomy	Stały lub ruchomy, HD	Trzpień nitinolowy z cewką platynową
Stożek rdzenia	1,5 cm - 9,0 cm	3,5 cm - 16 cm	4,8 cm
Rodzaje końcówek	1,5 mm J, 3 mm J, prosta (ST), klasyczna Z podwójnym zakończeniem, Mullins	1,5 mm J, 3 mm J, 6 mm J, 7,5 mm J, 15 mm J, Przedłużana (EXT), Z, XTB, klasyczna, LT, LLT Prosta (ST), typu Bentson (BEN), z podwójnym zakończeniem (DE), Mullins	Prosta

3.2. Poprzednie warianty i różnice między nimi

Brak

3.3. Akcesoria, kompatybilne wyroby i inne produkty używane w połączeniu

Prowadniki te są kompatybilne z wyrobami medycznymi o świdle większym niż średnica podana na etykietce i krótszymi niż długość podana na etykietce. Wybór odpowiedniego prowadnika kompatybilnego z innymi wyrobami medycznymi wymaga osądu lekarza.

4. Zagrożenia i ostrzeżenia

4.1. Ryzyko szczątkowe i działania niepożądane

Proces zarządzania ryzykiem związanym z wyrobem Argon przeprowadzany jest zgodnie z normą EN ISO 14971:2019. Podsumowanie i ocenę indywidualnego ryzyka szczątkowego przeprowadzono na podstawie przeglądu literatury klinicznej dotyczącej przedmiotowego wyrobu i aktualnego stanu wiedzy (SOA) w CER-001 wersja E. Okres wyszukiwania obejmował od 1 stycznia 2017 r. do 31 lipca 2022 r. Zdarzenia niepożądane wskazane w literaturze przedstawiono w poniższej tabeli.

Tabela 4.1.-1: Potencjalne zdarzenia niepożądane dla prowadników znalezione w literaturze.

Potencjalne zdarzenia niepożądane
Do potencjalnych powikłań związanych ze stosowaniem prowadników należą m.in:
<ul style="list-style-type: none"> • Perforacja naczyń • Rozwarstwienie naczyń • Zakrzep/zator • Zawał mięśnia sercowego • Perforacja narządów innych niż docelowe • Uszkodzenie tkanek • Zakażenie

Tabela 4.1.-2: Zdarzenia niepożądane opisane w literaturze

Zdarzenie niepożądane	Prowadniki wchodzące w ten zakres n/N (%)	Prowadniki n/N (%)
W odniesieniu do naczyń obwodowych		
Perforacja naczyń	0/24 (0%)	17/3069 (0,6%)
Rozwarstwienie naczyń	0/24 (0%)	85/3265 (2,6%)
Zakrzep/zator	0/24 (0%)	2/289 (0,7%)
Łącznie	0/24 (0%)	104/3561 (2,9%)
Niezwiązane z naczyniami		
Perforacja narządów innych niż docelowe	0/59 (0%)	42/3203 (1,3%)
Uszkodzenie tkanek	0/59 (0%)	-
Zakażenie	1/59 (1,7%)	93/3203 (2,9%)
Łącznie	1/59 (1,7%)	135/3203 (4,2%)
W odniesieniu do naczyń wieńcowych		
Perforacja naczyń	-	861/20682 (4,2%)
Rozwarstwienie naczyń	-	39/5054 (0,8%)
Zakrzep/zator	-	59/15794 (0,4%)
Zawał mięśnia sercowego	-	236/17435 (1,4%)
Łącznie	-	1195/24861 (4,8%)

*Uwaga: Wszystkie punkty czasowe dotyczą okresu okołozabiegowego

**Uwaga: n= liczba wystąpień, N= całkowita wielkość próby dla wszystkich badań, w których zaobserwowano „n”.

Aktualna wiedza i stan zaawansowania w zakresie przezskórnego umieszczania wyrobów wewnątrznaczyniowych i pozanaczyniowych podczas zabiegów diagnostycznych i interwencyjnych za pomocą prowadników pomocniczych i standardowych. Literatura została oceniona pod kątem informacji związanych z populacją docelową, dostępnymi alternatywami, punktami odniesienia i konkurencyjnymi wyrobami w celu przedstawienia analizy aktualnego stanu wiedzy. Wyniki dotyczące działania i bezpieczeństwa obecnie dostępnych wyrobów zostały ustalone na podstawie aktualnego stanu wiedzy/zaawansowania w tej dziedzinie oraz na podstawie przeglądu opublikowanej literatury na temat konkurencyjnych wyrobów w celu zdefiniowania kryteriów akceptacji. Z porównania kryteriów akceptacji z wynikami stosowania przedmiotowych wyrobów wynika, że rodziny prowadników są uznawane za zgodne z aktualnym stanem wiedzy, o ile są stosowane zgodnie z przeznaczeniem.

4.2. Ostrzeżenia i środki ostrożności

Instrukcja obsługi prowadników PMT-35-2000-99AM:

Ostrzeżenia

- Omawiane urządzenie zostało zaprojektowane, przebadane i wyprodukowane wyłącznie z przeznaczeniem do jednorazowego użytku. Ponowne użycie lub dekontaminacja nie były badane. Takie postępowanie może doprowadzić do uszkodzenia wyrobu, a w konsekwencji do choroby, infekcji i innych urazów u pacjenta. Nie używać ponownie, nie poddawać dekontaminacji, ani nie sterylizować urządzenia ponownie.
- Przed użyciem należy sprawdzić integralność opakowania.
- Zabrania się używania, jeżeli opakowanie jest otwarte oraz po terminie ważności.
- Nie przesuwaj prowadnika w przypadku napotkania oporu do czasu ustalenia przyczyny oporu z zastosowaniem fluoroskopii. Użycie zbyt dużej siły w przypadku napotkanego oporu może spowodować uszkodzenie prowadnika lub cewnika bądź też doprowadzić do perforacji naczynia.
- Nie obracać nadmiernie prowadnika.
- Nie klinować ani nie obracać nadmiernie dystalnej końcówki prowadnika, ponieważ może to doprowadzić do pęknięcia.
- Nie zginać nadmiernie prowadnika, ponieważ może to doprowadzić do złamania prowadnika.
- Podczas umieszczania i manipulacji należy monitorować ułożenie prowadnika za pomocą fluoroskopii lub innej właściwej metody obrazowania.
- Nie wycofywać prowadnika przez igłę. Wyprostować prowadnik w celu wycofania igły.

Środki ostrożności

- W przypadku jednoczesnego użycia większej liczby prowadników może dojść do splątania lub skręcenia. Można uniknąć takiej sytuacji poprzez ostrożne wyizolowanie prowadników i oznaczenie ich proksymalnych końców.

4.3. Inne istotne aspekty bezpieczeństwa, w tym podsumowanie wszelkich działań korygujących bezpieczeństwo w terenie (FSCA, w tym FSN)

W odniesieniu do prowadników nie odnotowano żadnych działań korygujących dotyczących bezpieczeństwa ani zgłoszeń serwisowych.

5. Podsumowanie oceny klinicznej i obserwacji klinicznych po wprowadzeniu na rynek (PMCF)

5.1. Podsumowanie danych klinicznych dotyczących wyrobu równoważnego, jeżeli ma zastosowanie

Nie dotyczy, ponieważ nie wnioskuje się o stwierdzenie równoważności dla prowadników.

5.2. Podsumowanie danych klinicznych z przeprowadzonych badań wyrobu przed oznakowaniem CE, jeżeli ma zastosowanie

Nie dotyczy. Nie przeprowadzono badań klinicznych prowadników przed oznakowaniem CE.

5.3. Podsumowanie danych klinicznych pochodzących z innych źródeł - w stosownych przypadkach

Dane kliniczne potwierdzające bezpieczeństwo i działanie prowadników pochodzą z następujących źródeł:

- Działania PMCF dla rodzin prowadników, w tym ankiety wśród klientów
 - Raport z ankiety - rodzina produktów prowadników Worker (od stycznia 2018 r. do września 2019 r.)
 - Raport z ankiety - Prowadniki (od 1 września 2017 r. do 1 września 2020 r.)
- Do wyszukiwania literatury w okresie od 1 stycznia 2017 r. do 31 lipca 2022 r. wykorzystano bazy danych Medline i EMBASE. Zawiera ona wszechstronne zbiory danych dotyczących aktualnie prowadzonych badań klinicznych, recenzowanych publikacji naukowych, aktualnych wytycznych i zaleceń wydanych przez stowarzyszenia medyczne, a także systematycznych przeglądów literatury przeprowadzonych w celu ustalenia tych zaleceń.

Działania PMCF są udokumentowane w dokumencie PMCFP-0027 wersja C.

Tabela 5.3.-1: Podsumowanie badania PMCF

Nazwa działania	Opis działania	Cel działania	Uzasadnienie i znane ograniczenia działania	Data zakończenia/ szacunkowe ramy czasowe
Raport z badania klinicznego po wprowadzeniu na rynek - Prowadniki Argon (N=36)	Ankiety z informacjami zwrotnymi od klientów Ankieta przeprowadzona wśród pracowników służby zdrowia/ użytkowników profesjonalnych	Zebranie informacji zwrotnych na temat zadowolenia użytkowników końcowych z działania danego wyrobu, obaw użytkowników końcowych dotyczących bezpieczeństwa i potencjalnego ryzyka związanego z danym wyrobem, ogólnego zadowolenia użytkowników z kategorii wyrobu i profilu użytkownika oraz wybranych przez nich podobnych wyrobów.	W przypadku trzech ocenianych rodzin wyrobów wielkość próby jest stosunkowo niewielka:	18 listopada 2020
ANKIETA PRZEPROWADZONA WŚRÓD KLIENTÓW PRODUKTÓW Z RODZINY PROWADNIKÓW WORKER (N=53)	Ankiety z informacjami zwrotnymi od klientów Ankieta przeprowadzona wśród pracowników służby zdrowia/ użytkowników profesjonalnych	W celu uzyskania informacji zwrotnych od klinicystów na temat bezpieczeństwa klinicznego i działania prowadników Worker.	Celem jest osiągnięcie co najmniej 85% akceptowalności/pozytywnych opinii od użytkowników końcowych.	Wrzesień 2019

Raport z ankiety - rodzina prowadników Worker

Celem tej ankiety było uzyskanie opinii klinicystów na temat bezpieczeństwa klinicznego i działania prowadników Worker.

Ankieta została przesłana w formie papierowej i online do użytkowników końcowych (lekarzy/klinicystów) linii wyrobów. Podejście badawcze było raczej jakościowe (odpowiedzi tak/nie) niż ilościowe (np. przeprowadzenie pomiaru laboratoryjnego parametru będącego przedmiotem zainteresowania). Istotność pytań w stylu Tak/Nie opiera się na uproszczonym charakterze każdego celu. Ankieta zawierała 10 pytań, które odnosiły się do wszystkich wariantów prowadników Worker. Firma Argon Medical zamierzała przeanalizować dane z ankiet po zebraniu co najmniej 35 ankiet; otrzymano jednak więcej ankiet i dane te zostały uwzględnione. Analizy jakościowe wymagają mniejszej próby w porównaniu do analiz ilościowych.

Ankiety wypełniło łącznie 53 respondentów. Osiągnięto co najmniej 85% akceptowalności/pozytywnych opinii od użytkowników końcowych, z wyjątkiem pytania nr 3, w którym uzyskano 81% z uwagi na 6 z 33 odpowiedzi wskazujących, że elastyczna końcówka prowadnika Amplatz nie zapewnia bezurazowej nawigacji w naczyniach. Wszystkie 6 odpowiedzi zostało udzielonych przez klinicystów z tego samego szpitala, powołujących się na jedną skargę, która miała niedawno miejsce w tej placówce. Nie zidentyfikowano żadnych nowych zagrożeń ani obaw.

Raport z badania - Prowadniki

Badane warianty produktów to prowadniki Bentson, z podwójnym zakończeniem, z ruchomym rdzeniem, z nieruchomym rdzeniem ze stali nierdzewnej (SS Fixed Core) i z nieruchomym rdzeniem z PTFE.

Badanie opinii polegało na samodzielnym wypełnieniu przez użytkownika końcowego ankiety w formie papierowej lub interaktywnej online, składającej się z pytań typu Tak/Nie oraz pytań otwartych związanych z bezpieczeństwem pacjenta, jakością wyrobu, a także profilem użytkownika w odniesieniu do stosowania innych prowadników innych producentów. Na zakończenie respondenci zostali poproszeni o przekazanie wszelkich innych opinii na temat ocenianych wyrobów.

Ankieta opinii klientów składała się z pięciu obszarów i została podzielona na trzy części:

- Bezpieczeństwo i działanie produktu
- Ogólne zadowolenie i profil użytkownika
- Informacje o respondentach.

Domeny ankiety przedstawiają się następująco:

- Bezpieczeństwo i działanie specyficzne dla wyrobu Ta domena obejmuje specyficzne dla wyrobu wskaźniki i pytania, takie jak możliwość śledzenia, podatność na skręcanie, elastyczność, możliwość krzyżowania, wsparcie i dotykowe sprzężenie zwrotne.
- Dodatkowe obawy dotyczące bezpieczeństwa pacjentów związane z użytkowaniem wyrobu
- Ogólne zadowolenie z jakości prowadników
- Ogólne działanie wyrobu
- Profil użytkownika

Populację docelową ankiety stanowili użytkownicy końcowi prowadników, będący lekarzami wykonującymi zabiegi naczyniowe przy użyciu dowolnej rodziny wyrobów z linii prowadników zgodnie z ich przeznaczeniem.

Ankieta została wysłana do wszystkich użytkowników końcowych na całym świecie w różnych placówkach medycznych za pośrednictwem sieci sprzedaży dystrybutorów i bezpośrednich przedstawicieli handlowych firmy.

Użytkownicy końcowi, którzy używali co najmniej jednej rodziny prowadników w okresie od 10 września 2020 r. do 13 listopada 2020 r., wypełnili łącznie 36 ankiet. Użytkownikami końcowymi byli technicy radiologii (n=6) i lekarze (n=30).

Wykorzystanie prowadników przez respondentów przedstawiono poniżej w Tabeli 5.3.-2. Łącznie 30/36 (83,3%) respondentów używało jednego typu prowadników, 5/36 respondentów (13,9%) używało dwóch typów prowadników, a 1/36 respondentów (2,8%) używało wszystkich typów prowadników.

Tabela 5.3.-2: Liczba i typ używanych wyrobów Argon

Producent	Liczba respondentów (n=36)	Procent (%)
Jeden produkt	30	83,3
Bentson	13	36,1
Z powłoką PTFE z nieruchomym rdzeniem i końcówką J	11	30,6
Z powłoką PTFE z nieruchomym rdzeniem - prosty - z końcówką 1	5	13,9
Z podwójnym zakończeniem	1	2,8
Dwa produkty	5	13,9
Bentson, z ruchomym rdzeniem	1	2,8
Bentson, z powłoką PTFE z nieruchomym rdzeniem i końcówką J	2	5,6
Bentson, z nieruchomym rdzeniem SS i końcówką J	1	2,8
Z powłoką PTFE z nieruchomym rdzeniem i końcówką J, z nieruchomym rdzeniem SS i końcówką J	1	2,8
Wszystkie siedem produktów	1	2,8

Wskaźnik odpowiedzi wyniósł 100% dla wszystkich wskaźników we wszystkich rodzinach z wyjątkiem możliwości śledzenia (89%) w rodzinie Bentson. Wyniki badania opinii klientów według wyrobu zostały przedstawione w Tabeli 5.3.-3.

Tabela 5.3.-3: Wyniki badania opinii klientów według wyrobu

Typ prowadnika	Liczba użytkowników	Elastyczność	Możliwość śledzenia	Możliwość skręcania	Kontrola sztywności/ elastyczności	Dotykowe sprzężenie zwrotne	Krzyżowalność
Bentson	18	18 (100%)	16 (89%)	ND	ND	ND	ND
Z podwójnym zakończeniem	2	2 (100%)	2 (100%)	2 (100%)	ND	ND	ND
Z ruchomym rdzeniem	2	ND	ND	2 (100%)	2 (100%)	ND	ND
Z powłoką PTFE z nieruchomym rdzeniem 1	20	2 (100%)	2 (100%)	2 (100%)	ND	ND	ND
Z powłoką SS z nieruchomym rdzeniem 2	3	3 (100%)	3 (100%)	3 (100%)	ND	3 (100%)	2 (100%)

Uwaga: 1. Wśród użytkowników 14 korzystało z prowadnika z powłoką PTFE i końcówką J, 5 z prowadnika z końcówką prostą, a 1 korzystał z obu wyrobów. 2. Wśród użytkowników 2 korzystało z wariantu SS z końcówką J, a 1 korzystał zarówno z wariantu SS z końcówką J, jak i z końcówką prostą. 3. Jeden użytkownik nie udzielił odpowiedzi na to pytanie.

Ogólne doświadczenie kliniczne z prowadnikami przedstawiono w Tabeli 5.3.-4.

Tabela 5.3.-4: Ogólne zadowolenie z wyrobu

Pozycja	Liczba respondentów	Tak	Nie
Dodatkowe obawy związane z bezpieczeństwem	35	1 (3%)	34 (97%)
Akceptowalne opakowanie wyrobu	36	36 (100%)	0
Akceptowalna jakość ogólna	36	36 (100%)	0
Akceptowalna jakość ogólna ¹	36	35 (97%)	1 (3%)
Produkt tolerowany przez pacjenta	28	28 (100%)	
Wsparcie dla produktu, wprowadzanie i umieszczanie wyrobów interwencyjnych w obrębie naczyń krwionośnych ¹	35	34 (97%)	1 (3%)
Stosowanie prowadników innego producenta	36	33 (92%)	3 (8%)

¹ Jeden użytkownik (#001) wskazał, że ogólne działanie wyrobu nie jest akceptowalne i odpowiedział, że wyrób nie obsługuje wprowadzania i umieszczania wyrobów interwencyjnych w obrębie naczyń krwionośnych. Uwaga dotycząca obu pytań ankietowych brzmi: „trzon jest zbyt elastyczny, aby zapewnić wystarczającą możliwość śledzenia”.

Łącznie 35 respondentów wskazało, że nie istnieją żadne dodatkowe obawy dotyczące bezpieczeństwa pacjentów związane ze stosowaniem prowadników, podczas gdy 1 respondent wskazał, że końcówka prowadnika Bentson jest bardzo sztywna i może przypadkowo przebić naczynie, jeżeli zostanie umieszczona na siłę. Łącznie 28 (100%) respondentów wskazało, że wyroby były tolerowane przez wszystkich pacjentów. Ogólna jakość wyrobów była akceptowalna dla wszystkich 36 (100%) respondentów, podczas gdy działanie wyrobów było akceptowalne dla 35 (97%) z 36 respondentów. Prowadniki wspomagają wprowadzanie i umieszczanie wyrobów interwencyjnych w naczyniach krwionośnych, co potwierdziło 34/36 (97%) respondentów. Łącznie 33 (91,7%) respondentów zadeklarowało stosowanie prowadników firmy Terumo (16/33, 48,5%), Boston Scientific (15/33, 45,5%), Merit (7/33, 21,2%), Cook/Cook Medical (6/33, 18,2%) i Abbott (3/33, 9,1%).

Łącznie 36 respondentów (100%) jest zadowolonych z prowadników pod względem ogólnej jakości wyrobów, tolerancji przez pacjentów i opakowania wyrobów; a wszyscy, z wyjątkiem jednego (97%), są zadowoleni z ogólnego działania wyrobów, bezpieczeństwa i pomocy przy wprowadzaniu i umieszczaniu wyrobów interwencyjnych w układzie naczyniowym. Nie zidentyfikowano żadnych nowych zagrożeń ani obaw.

Ocena i ekstrakcja danych z odpowiedniej literatury klinicznej

W ramach systematycznego przeszukiwania literatury na potrzeby tego wstępnego badania MDR CER-001 wer. E zidentyfikowano łącznie 147 artykułów na temat omawianych wyrobów, a 3 artykuły spełniły kryteria włączenia. Poniżej przedstawiono podsumowanie danych klinicznych z 3 włączonych artykułów.

Artykuł 1. Teoh AYB, Serna C, Penas I, et al. Endoscopic ultrasound-guided gallbladder drainage reduces adverse events compared with percutaneous cholecystostomy in patients who are unfit for cholecystectomy (Endoskopowy drenaż pęcherzyka żółciowego pod kontrolą USG zmniejsza liczbę zdarzeń niepożądanych w porównaniu z przezskórną cholecystostomią u pacjentów, którzy nie kwalifikują się do cholecystektomii) Endoscopy. 2017;49(2):130-138.¹²⁷

Wyrób/Konfiguracja	Prowadnik Amplatz 0,035”(Argon Medical Devices, Inc.)
Zastosowanie/Wskazanie	Ostre kamicze zapalenie pęcherzyka żółciowego, zgodnie ze wskazaniem
Lokalizacja anatomiczna	Pęcherzyk żółciowy
Ocena	D1 A1 P1 R1 T1 O1 F1 S1 C1
Poziom artykułu	1
Przedmiotowy wyrób/konfiguracja przedmiotowego wyrobu (n)	Prowadnik Amplatz 0,035”(Argon Medical Devices, Inc.) (n=59)
Konkurencyjny/ inny wyrób (n)	NZ
Obiektywny czas trwania obserwacji CER	Okres okołozabiegowy
Cele CER: Bezpieczeństwo	
Uszkodzenie tkanek	0/59 (0%)
Perforacja/przebicie (narządów innych niż docelowe)	0/59 (0%)
Zakażenie	Posocznica: 1/59 (1,69%) Zakażenie układu moczowego: 0/59 (0%)
Cele CER: Działanie	
Powodzenie techniczne	59/59 (100%)
Powodzenie zabiegu	56/59 (94,9%) ¹
Zidentyfikowano nowe AE lub problemy z wyrobem	Nie

¹Rozważane na podstawie powodzenia klinicznego. Powikłania wystąpiły jednak dzień po przeprowadzeniu zabiegu.

NR-Nie zgłoszono

Cel: Porównanie endoskopowego drenażu pęcherzyka żółciowego pod kontrolą USG (EGBD) z przezskórną cholecystostomią jako ostatecznej metody leczenia ostrego zapalenia pęcherzyka żółciowego u pacjentów, którzy nie kwalifikują się do zabiegu chirurgicznego.

Pacjenci i metody: W okresie od listopada 2011 r. do sierpnia 2014 r., w wieloośrodkowym, retrospektywnym, dopasowanym 1:1 badaniu kohortowym 118 pacjentów, 59 pacjentów z ostrym zapaleniem pęcherzyka żółciowego (mężczyźni, n=30; kobiety, n=29) w średnim wieku: 81,2±10,4 lat, poddano zabiegowi przezskórnej cholecystostomii. Wyniki były dopasowane pod względem wieku, płci i stopnia Amerykańskiego Towarzystwa Anestezjologów.

Prowadnik Amplatz 0,035" cala (Argon Medical Devices Inc., USA) został wprowadzony przez igłę i bezpiecznie zwinięty wewnątrz światła pęcherzyka żółciowego, po czym dokonano szeregu poszerzeń przewodu. Gdy przewód został odpowiednio poszerzony, do światła pęcherzyka żółciowego nad prowadnikiem wprowadzono cewnik drenażowy typu pigtail o odpowiednim rozmiarze.

Pomiary wyników obejmowały wskaźniki powodzenia technicznego i klinicznego, wskaźniki zdarzeń niepożądanych, pobyt w szpitalu, liczbę nieplanowanych przyjęć i śmiertelność. Powodzenie techniczne zdefiniowano jako możliwość uzyskania dostępu do pęcherzyka żółciowego i opróżnienia go poprzez umieszczenie rurki drenażowej lub stentu z natychmiastowym odprowadzeniem żółci. Powodzenie kliniczne zdefiniowano jako poprawę objawów klinicznych i zmniejszenie liczby krwinek białych w ciągu 5 dni po zabiegu.

Wyniki: Powodzenie techniczne osiągnięto u wszystkich pacjentów, natomiast powodzenie kliniczne u 56/59 (94,9%) pacjentów. Nie odnotowano przypadków uszkodzenia tkanek, perforacji/przebiecia (narządów innych niż docelowe), zakażenia dróg moczowych. U jednego pacjenta (1,69%) wystąpiła ciężka postać posocznicy, która doprowadziła do ostrej niewydolności nerek i zgonu.

Ogólny współczynnik zdarzeń niepożądanych wyniósł 44/59 (74,6%). Zdarzenia niepożądane w okresie 30 dni wystąpiły u 10/59 (16,9%) pacjentów, a poważne zdarzenia niepożądane zaobserwowano u 44/59 (74,6%) pacjentów. Nieplanowane przyjęcia do szpitala związane z zabiegiem odnotowano u 42/59 (71,2%) pacjentów, a nawracające ostre zapalenie pęcherzyka żółciowego wystąpiło u 4/59 (6,8%) pacjentów.

Wniosek: Autorzy doszli do wniosku, że technika przezskórnej cholecystostomii stanowi skuteczny sposób na osiągnięcie drenażu pęcherzyka żółciowego u pacjentów z ostrym zapaleniem pęcherzyka żółciowego, którzy nie kwalifikują się do zabiegu chirurgicznego.

Artykuł 2. Yip HK, Youssef AA, Chang WN, et al. Feasibility and safety of transradial arterial approach for simultaneous right and left vertebral artery angiographic studies and stenting (Wykonalność i bezpieczeństwo dostępu przez tętnicę promieniową do jednoczesnego badania angiograficznego prawej i lewej tętnicy kręgosłupowej oraz stentowania) Cardiovasc Intervent Radiol. 2007;30(5):840-846¹²⁸

Wyrób/Konfiguracja	Prowadnik teflonowy z końcówką J (Argon Medical Devices, Inc.)
Zastosowanie/Wskazanie	Angiografia kręgów i stentowanie / angiografia tętnic szyjnych u pacjentów ze zwężeniem tętnic kręgowych / zwężeniem tętnic szyjnych; według wskazań producenta
Lokalizacja anatomiczna	Układ krążenia/układ tętnic obwodowych
Ocena	D1 A1 P1 R1 T1 O1 F1 S1 C1
Poziom artykułu	1
Przedmiotowy wyrób/konfiguracja przedmiotowego wyrobu (n)	Prowadnik teflonowy z końcówką J (N=24 pacjentów)
Konkurencyjny/ inny wyrób (n)	NZ
Obiektywny czas trwania obserwacji CER	Okres okołozabiegowy
Cele CER: Bezpieczeństwo	
Perforacja naczynia	0/24 (0%)
Rozwarstwienie naczynia	0/24 (0%)
Zakrzep/zator	0/24 (0%)
Cele CER: Działanie	
Powodzenie techniczne	24/24 (100%)
Powodzenie zabiegu	24/24 (100%) ¹
Zidentyfikowano nowe AE lub problemy z wyrobem	Nie

¹Rozważane na podstawie powodzenia technicznego. Powikłania wystąpiły jednak dzień po przeprowadzeniu zabiegu.

NR; Nie zgłoszono

Cel: Zbadanie bezpieczeństwa i skuteczności dostępu przez tętnicę promieniową (TRA) przy użyciu cewnika prowadzącego Kimny o rozmiarze 6 F (French) do badania angiograficznego prawej tętnicy wieńcowej i stentowania.

Pacjenci i metody: Jest to prospektywne badanie obejmujące 24 kolejnych pacjentów ze zwężeniem tętnicy kręgowej/ tętnicy szyjnej, u których wykonano angiografię tętnic kręgowych i szyjnych, a następnie stentowanie tętnicy kręgowej w okresie od listopada 2004 r. do grudnia 2006 r..

Charakterystyka początkowa i choroby współistniejące przedstawiały się następująco: średni wiek: 68,7±9,5 lat, mężczyźni: 22/24 (91,7%), nadciśnienie tętnicze: 21/24 (87,5%), cukrzyca: 11/24 (45,8%), aktualne palenie tytoniu: 11/24 (45,8%), wcześniejszy zawał serca: 3/24 (8,3%) oraz wcześniejszy atak niedokrwienności: 10/24 (41,7%). W tym badaniu angiograficznym VA zastosowano połączenie techniki dostępu po tej samej stronie i techniki dostępu od tyłu, która obejmowała cewnik prowadzący z pętlą 6-F Kimny wraz z 0,035-calowym teflonowym prowadnikiem z końcówką J (Argon Medical Devices). W przypadku stentowania VA u 22 pacjentów zastosowano dostęp TRA po tej samej stronie z cewnikiem prowadzącym Kimny'ego lub cewnikiem prowadzącym lewej tętnicy sutkowej wewnętrznej, a u 2 pacjentów zastosowano technikę wprowadzania od tyłu. Zwężenie $\geq 50\%$ tętnicy szyjnej, tętnicy kręgowej lub głównej tętnicy wewnątrzczaszkowej zdefiniowano jako istotną niedrożność tych naczyń. Jako ciężką niedrożność zdefiniowano zwężenie $\geq 70\%$.

Wyniki: W większości przypadków zastosowano dostęp TRA z lewej strony. Istotną niedrożność tętnic wieńcowych stwierdzono u 83,3%, natomiast istotne zwężenie pozaczaszkowych tętnic szyjnych u 33,3% badanych pacjentów. Powodzenie techniczne zabiegu wyniosło 100% u wszystkich pacjentów, włączając w to stentowanie lewej tętnicy wieńcowej u 15 pacjentów i stentowanie prawej tętnicy wieńcowej u 9 pacjentów. Powikłania neurologiczne związane z zabiegiem odnotowano u 1 pacjenta (4,2%). Nie odnotowano powikłań naczyniowych, powikłań związanych z raną ani zgonów związanych z zabiegiem.

Wniosek: Autorzy stwierdzili, że metoda TRA jest bezpieczna i skuteczna zarówno w badaniach angiograficznych mózgu i naczyń wieńcowych, jak i w stentowaniu VA. U pacjentów, u których nie można uzyskać dostępu do tętnicy udowej, można ją uznać za proste i użyteczne narzędzie kliniczne.

Artykuł 3. Alqahtani S, Kandeel AY, Rolf T, Frederic G, Qanadli SD. Case report: an unusual combined retrograde and antegrade transpedal subintimal recanalization of the infrainguinal arteries (Opis przypadku: nietypowa połączona przezskórna rekanalizacja pod błoną wewnętrzną tętnicy podkolanowej z dostępu tylnego i przedniego) J Vasc Interv Radiol. 2012;23(10):1325-1329.¹²⁹

Wyrób/Konfiguracja	Prowadnik nitinolowy POINTER (Angiotech/Medical Device Technologies, Inc.)
Zastosowanie/Wskazanie	Połączona przezskórna rekanalizacja pod błoną wewnętrzną tętnicy podkolanowej z dostępu tylnego i przedniego [SFA, tętnica podkolanowa, pień piszczelowo-strzałkowy, tętnica strzałkowa]/CLI, według wskazań.
Lokalizacja anatomiczna	Naczynia podkolanowe (SFA, tętnica podkolanowa, pień piszczelowo-strzałkowy, tętnica strzałkowa)
Ocena	D1 A1 P1 R1 T2 O1 F1 S2 C1
Poziom artykułu	1
Przedmiotowy wyrób/konfiguracja przedmiotowego wyrobu (n)	Prowadnik nitinolowy POINTER (N=1 pacjent)
Konkurencyjny/ inny wyrób (n)	NZ
Obiektywny czas trwania obserwacji CER	Okres okołozabiegowy
Cele CER: Bezpieczeństwo	
Perforacja naczynia	NZ
Rozwarstwienie naczynia	NZ
Zakrzep/zator	NZ
Cele CER: Działanie	
Powodzenie techniczne	1/1*
Powodzenie zabiegu	1/1
Zidentyfikowano nowe AE lub problemy z wyrobem	Nie

NR; Nie zgłoszono

*Trudności w popychaniu prowadnika wynikały z rozległych zwapnień, jednak przeprowadzono angioplastykę balonową i stentowanie, a przepływ krwi został przywrócony.

Cel: Opisanie nowatorskiej techniki rekanalizacji tętnic podkolanowych z dostępu tylnego, nawet w przypadku, gdy nie można zidentyfikować drożnych tętnic na poziomie stawu kolanowego lub poniżej niego.

Pacjenci i metody: Autorzy opisali przypadek 66-letniego mężczyzny z rozpoznaną w przeszłości cukrzycą, kardiomiopatią niedokrwinną i niedowładem połówiczym prawostronnym. Pacjent zgłosił się z utrzymującym się od 3 miesięcy niegojącym się owrzodzeniem grzbietu lewej stopy z towarzyszącym bólem lewej stopy w spoczynku od 1 miesiąca. Angiografia TK wykazała całkowite zamknięcie tętnic udowych powierzchownych, podkolanowych i podkolanowych oraz zwapnione zwężenie lewej tętnicy udowej wspólnej (CFA) rozciągające się do tętnicy udowej głębokiej. Endarterektomia z angioplastyką łąty lewej tętnicy udowej wspólnej (CFA) i tętnicy udowej głębokiej (profunda femoris) nie powiodła się, w związku z czym przeprowadzono rekanalizację z dostępu przedniego, która zakończyła się niepowodzeniem. Ostatecznie zastosowano dostęp tylny przez lewą tętnicę grzbietową stopy, co doprowadziło do rekanalizacji całkowicie niedrożnych tętnic piszczelowych przednich, podkolanowych i powierzchownych tętnic udowych podskórną, aż do osiągnięcia tętnicy udowej wspólnej.

Prowadnik 0,014-calowy wymieniono na 300-centymetrowy nitinolowy prowadnik POINTER 0,018-calowy (Angiotech Medical Device Technologies), który z trudem wprowadzono do prawdziwego światła proksymalnego pnia piszczelowo-udowego z powodu rozległych zwapnień w tętnicy. Przeprowadzono angioplastykę balonikową tętnic strzałkowych i piszczelowo-strzałkowych z dostępu przedniego, a następnie balonowe poszerzenie tętnicy podkolanowej i SFA. Stwierdzono rozległe zwapnienia, w związku z czym wprowadzono dwa samorozprężalne stenty do proksymalnego odcinka SFA do górnej części tętnicy podkolanowej.

Wyniki: Angiografia kontrolna wykazała rekanalizację tętnic SFA, podkolanowych, piszczelowo-strzałkowych i strzałkowych z przywróceniem przepływu do stopy przez łuk podeszwy. Ból spoczynkowy ustąpił zaraz po zabiegu. Poprawa przepływu dystalnego została udokumentowana w kontrolnych badaniach ultrasonograficznych przeprowadzonych tego samego dnia i następnego dnia po zabiegu. W 10. dniu pacjent został wypisany ze szpitala z zaleceniem przyjmowania aspiryny i kłopidogrelu. Całkowite wygojenie owrzodzenia stwierdzono siedem tygodni po zabiegu. Podczas 6-miesięcznej wizyty kontrolnej pacjent pozostawał w dobrym stanie, bez bólu w spoczynku lub nowego owrzodzenia stopy.

Wniosek: Autorzy doszli do wniosku że u wybranych pacjentów z CLI, u których doszło do niedrożności wszystkich tętnic podkolanowych i którzy są obciążeni wysokim ryzykiem operacyjnym lub u których poprzednio nie udało się uzyskać dostępu przedniego, rekanalizacja metodą dostępu tylnego pod błoną wewnętrzną przewlekle niedrożnych naczyń podkolanowych przez niedrożną tętnicę grzbietową stopy jest wykonalnym i użytecznym podejściem.

Tabela 5.3.-5: Klasyfikacja, ocena i ocena literatury poświęconej przedmiotowym wyrobom – naczynia obwodowe

Odniesienie	Wyrób	Projekt badania	Kryteria oceny przydatności				Kryteria oceny wkładu danych					Poziom dowodów
			D1	A1	P1	R1	T2	O1	F1	S1	C1	
Yip et al., 2007 ¹²⁸	Prowadnik teflonowy z końcówką J (Argon Medical Devices, Inc.) Średnica: 0,035 cala Długość: 260 cm	Badanie prospektywne Od listopada 2004 r. do grudnia 2006 r.	D1	A1	P1	R1	T2	O1	F1	S1	C1	1
Alqahtani et al., 2012 ¹²⁹	Prowadnik nitinolowy POINTER (Angiotech Medical Device Technologies) Średnica: 0,018 cala Długość: 300 cm	Opis przypadku	D1	A1	P1	R1	T2	O1	F1	S2	C1	1

Uwaga: Wszystkie punkty czasowe dotyczą okresu okołozabiegowego

Tabela 5.3.-6: Klasyfikacja, ocena i ocena literatury poświęconej przedmiotowym wyrobom – pozanaczyniowe

Odniesienie	Wyrób	Projekt badania	Kryteria oceny przydatności				Kryteria oceny wkładu danych					Poziom dowodów
			D1	A1	P1	R1	T2	O1	F1	S1	C1	
Teoh et al., 2016 ¹²⁷	Prowadnik Amplatz (Argon Medical Devices) Średnica: 0,035 cala	Wieloośrodkowe, retrospektywne badanie kohortowe Listopad 2011 r. i sierpień 2014 r.	D1	A1	P1	R1	T2	O1	F1	S1	C1	1

Uwaga: Wszystkie punkty czasowe dotyczą okresu okołozabiegowego

Tabela 5.3.-7: Wskaźniki wyników w zakresie bezpieczeństwa i działania zgłaszane w ramach analizy przedmiotowych wyrobów – Naczynia obwodowe

Odniesienie	Bezpieczeństwo			Działanie	
	Perforacja naczynia n/N (%)	Rozwarstwienie naczynia n/N (%)	Zakrzep/zator n/N (%)	Powodzenie techniczne n/N (%)	Powodzenie zabiegu n/N (%)
Yip et al., 2007 ¹²⁸	0/24 (0%)	0/24 (0%)	0/24 (0%)	24/24 (100%)	24/24 (100%)
Alqahtani et al., 2012 ^{129 a}	NZ	NZ	NZ	1/1	1/1
Zakres całkowity	0%	0%	0%	100%	100%
Kryteria akceptacji	Poniżej 2,4%	Poniżej 2,9%	Poniżej 1,9%	Powyżej 81,8%	Powyżej 83,3%
Wszystkie zbiory danych spełniają kryteria akceptacji (Tak/Nie)	Tak	Tak	Tak	Tak	Tak

^a Jako że jest to opis przypadku, artykuł nie został uwzględniony w zakresie ogólnym, ponieważ nie analizujemy opisów przypadków pod kątem analizy ogólnej bezpieczeństwa i działania.

Uwaga: Wszystkie punkty czasowe dotyczą okresu okołozabiegowego

NZ: Nie zgłoszono.

Tabela 5.3.-8: Wskaźniki wyników w zakresie bezpieczeństwa i działania zgłaszane w ramach analizy przedmiotowych wyrobów – Pozanaczeniowe

Odniesienie	Bezpieczeństwo			Działanie	
	Uszkodzenie tkanek n/N (%)	Perforacja/przebiecie (narządów innych niż docelowe) n/N (%)	Zakażenie n/N (%)	Powodzenie techniczne n/N (%)	Powodzenie zabiegu n/N (%)
Teoh et al., 2016 ¹²⁷	0/59 (0%)	0/59 (0%)	1/59 (1,7%)	59/59 (100%)	59/59 (100%)
Zakres całkowity	0%	0%	1,7%	100%	100%
Kryteria akceptacji	Poniżej 3,12%	Poniżej 3,2%	Poniżej 9,1%	Powyżej 77,1%	Powyżej 87,1%
Wszystkie zbiory danych spełniają kryteria akceptacji (Tak/Nie)	Tak	Tak	Tak	Tak	Tak

Uwaga: Wszystkie punkty czasowe dotyczą okresu okołozabiegowego

Wnioski z przeglądu literatury klinicznej

Łącznie podczas przeszukiwania literatury przedmiotu na temat wyrobów medycznych przeprowadzonego we wszystkich latach do 31 lipca 2022 r. zidentyfikowano 147 artykułów, przy czym 3 z nich zostały uwzględnione po przeglądzie literatury. Spośród tych 3 badań, 2 dotyczyły naczyń obwodowych^{128,129}, a 1 dotyczyło wskazania pozanaczyniowego.¹²⁷ Jednak jedno z badań dotyczących naczyń obwodowych¹²⁹ nie zostało uwzględnione w ogólnym zakresie, ponieważ opisy przypadków nie są analizowane pod kątem ogólnego bezpieczeństwa i działania. Nie uwzględniono żadnych artykułów przedstawiających zastosowanie w naczyniach wieńcowych. Opisano prowadnik teflonowy z końcówką J, prowadnik nitinolowy POINTER i prowadnik Amplatz. Ogólnie rzecz biorąc, analiza bezpieczeństwa i działania obejmowała 24 pacjentów z prowadnikiem teflonowym z końcówką J przeznaczonym do angiografii kręgow i stentowania/angiografii tętnic szyjnych oraz 59 pacjentów z prowadnikiem Amplatz przeznaczonym do stosowania w ostrym kamiczym zapaleniu pęcherzyka żółciowego. Wyniki dotyczące działania i bezpieczeństwa obecnie dostępnych wyrobów, ustalone na podstawie aktualnego stanu wiedzy/zaawansowania w tych dziedzinach oraz na podstawie przeglądu opublikowanej literatury na temat konkurencyjnych wyrobów, zostały wykorzystane do zdefiniowania kryteriów akceptacji i porównane ze wskaźnikami podawanymi w literaturze. Analiza celów związanych z bezpieczeństwem wykazała spójne wyniki kliniczne z obecnymi kryteriami akceptacji ze 100% wskaźnikami powodzenia technicznego i powodzenia zabiegu bez zaobserwowanych nieoczekiwanych zdarzeń niepożądanych. Cele w zakresie bezpieczeństwa i działania określone na podstawie analizy literatury dotyczącej przedmiotowych urządzeń spełniły wstępnie zdefiniowane kryteria akceptacji, co sugeruje, że przedmiotowe wyroby stanowią nadal standardowe wyroby medyczne.

5.4. Ogólne podsumowanie działania i bezpieczeństwa klinicznego

Rodziny prowadników wykazały się dobrze znanym bezpieczeństwem i skutecznością kliniczną, wykorzystując solidne, najnowocześniejsze wytyczne kliniczne, które określają te wyroby jako standard leczenia, a badania laboratoryjne i testy biokompatybilności dostarczają dowodów na to, że rodziny prowadników są standardowymi wyrobami stosowanymi w leczeniu. Rodziny prowadników są używane jako wyroby pomocnicze w dobrze ugruntowanych zabiegach naczyniowych (centralnych / obwodowych) oraz w zastosowaniach pozanaczyniowych. Zastosowanie prowadników podczas zabiegu odzwierciedla obecny standard leczenia. Rodziny prowadników posiadają właściwości techniczne, które są wspólne dla prowadników i charakteryzują się dobrze ugruntowanym działaniem i bezpieczeństwem klinicznym w zastosowaniach naczyniowych i pozanaczyniowych. Dostępnych jest wiele konfiguracji i różnic materiałowych, które zapewniają określone właściwości wymagane w tych zabiegach. W oparciu o prostotę i zachowanie ogólnej konstrukcji prowadników oraz podobieństwo wymagań dotyczących działania w podobnych zastosowaniach klinicznych, standardy testowania stacjonarnego mogą mieć zastosowanie do wielu prowadników wchodzących w zakres. Z tego względu wyniki testów laboratoryjnych mogą wspierać charakterystykę działania prowadników w ramach grupy o takich samych wymogach technicznych lub użytkowych. Analogicznie, oceny biokompatybilności mogą wspierać prowadniki wykonane z tych samych materiałów i wykorzystywane w podobnych zastosowaniach, np. naczyniowych.

Podsumowując, wykazano, że prowadniki są uznanymi standardowymi wyrobami z występującymi między nimi podobieństwami, które nie wpływają na bezpieczeństwo ani działanie wyrobów.

Ocena korzyści i ryzyka

Korzyści i zagrożenia związane z prowadnikami omówiono w CER-001 wersja E. Jako że obiektywnie wykazano, że dane kliniczne dotyczące przedmiotowych wyrobów świadczą o tym, że są one bezpieczne i działają zgodnie z przeznaczeniem, gdy są używane zgodnie z ich instrukcjami obsługi, dlatego nadal są standardowymi wyrobami medycznymi, które są niezbędne do wspomagania urządzeń cewnikowych podczas zabiegów diagnostycznych i interwencyjnych.

W oparciu o przegląd aktualnej wiedzy/stanu zaawansowania, parametry wyników klinicznych istotne dla zbadania bezpieczeństwa klinicznego i działania rodzin prowadników zostały zidentyfikowane w Tabeli 5.4.-1 i Tabeli 5.4.-2 poniżej.

Tabela 5.4.-1: Cele dotyczące bezpieczeństwa i działania rodzin prowadników zidentyfikowane na podstawie źródeł danych klinicznych - Naczynia obwodowe

Wynik	Literatura kliniczna dotycząca przedmiotowego wyrobu %	Kryteria akceptacji bezpieczeństwa i działania %	Czy wszystkie zbiory danych spełniają kryteria akceptacji?
Bezpieczeństwo			
Perforacja naczynia	0%	Poniżej 2,4%	Tak
Rozwarstwienie naczynia	0%	Poniżej 2,9%	Tak
Zakrzep/zator	0%	Poniżej 1,9%	Tak
Działanie			
Powodzenie techniczne	100%	Powyżej 81,8%	Tak
Powodzenie zabiegu	100%	Powyżej 83,3%	Tak

Uwaga: Wszystkie punkty czasowe dotyczą okresu okołozabiegowego

Tabela 5.4.-2: Cele dotyczące bezpieczeństwa i działania rodzin prowadników zidentyfikowane na podstawie źródeł danych klinicznych - Pozanaczyniowe

Wynik	Literatura kliniczna dotycząca przedmiotowego wyrobu %	Kryteria akceptacji bezpieczeństwa i działania %	Czy wszystkie zbiory danych spełniają kryteria akceptacji?
Bezpieczeństwo			
Uszkodzenie tkanek	0%	Poniżej 3,12%	Tak
Perforacja lub przebicie (narządów innych niż docelowe)	0%	Poniżej 3,2%	Tak
Zakażenie	1,7%	Poniżej 9,1%	Tak
Działanie			
Powodzenie techniczne	100%	Powyżej 77,1%	Tak
Powodzenie zabiegu	100%	Powyżej 87,1%	Tak

Uwaga: Wszystkie punkty czasowe dotyczą okresu okołozabiegowego

Jako standard dla wyrobów medycznych, niższy poziom dowodów klinicznych dla rodzin prowadników może być uzasadniony jako wystarczający do potwierdzenia zgodności z odpowiednimi GSPR. Dane kliniczne zostały poddane dalszej ocenie w celu wykazania wystarczających dowodów klinicznych na poparcie zgodności z GSPR z oceną zgodnie z MDCG 2020-6. W tabeli 5.4.-3 podsumowano klasyfikację każdego zbioru danych.

Dowody kliniczne potwierdzające bezpieczeństwo i działanie wyrobów klasy III (rodziny prowadników) obejmują literaturę naukową (pozycja 4 i 6), proaktywne dane PMS - dane z ankiet klientów (pozycja 8), dane dotyczące reklamacji (pozycja 7) i testy laboratoryjne (pozycja 12). Spełnia to zalecenie wykazania wystarczających dowodów klinicznych dla wyrobów klasy III.

W związku z tym istnieją wystarczające zbiory danych potwierdzające bezpieczeństwo i działanie rodzin prowadników jako wyrobów standardowych.

Tabela 5.4.-3: Dowody kliniczne wspierające rodziny prowadników

Źródło danych	Wyrób / ilość	Pozycja według MDCG 2020-6
Aktualny stan wiedzy	Ocena aktualnego stanu wiedzy, w tym ocena danych klinicznych z wyrobów konkurencyjnych	6
Proaktywne dane PMS - Dane z ankiet klientów	Rodzina prowadników Worker - 33 ankiety Prowadniki Worker - 53 ankiety	8
Artykuły z piśmiennictwa (n=2) Wyniki badań z potencjalnymi błędami metodologicznymi, ale w przypadku których dane można nadal ująć ilościowo, a akceptowalność jest uzasadniona.	Prowadnik teflonowy z końcówką J, 24 pacjentów Prowadnik Amplatz, 59 pacjentów	4
Artykuły z piśmiennictwa (n=1) Indywidualne opisy przypadków dotyczące przedmiotowego wyrobu	Prowadnik nitinolowy POINTER, 1 pacjent	9
Dane dotyczące reklamacji i nadzoru	Prowadniki - 1 406 760 reklamacji Prowadniki Worker - 142 514 reklamacji	7
	Prowadniki ze stali nierdzewnej Lunderquist, prowadniki WORKER, prowadniki nitinolowe POINTER, prowadniki dostępne - 46 108 reklamacji	7
Testy na stanowisku laboratoryjnym	Testy mechaniczne pod kątem wytrzymałości i trwałości, bezpieczeństwa biologicznego, użyteczności	12

Analiza korzyści klinicznych/działania

Korzyści kliniczne obejmują wszelkie oświadczenia dotyczące wyników w zakresie bezpieczeństwa klinicznego i działania oraz obejmują zdolność rodzin prowadników do osiągnięcia zamierzonego celu zgodnie z oświadczeniami. Jako korzyść kliniczna, przedmiotowe wyroby mogą zapewnić przezskórne umieszczanie wyrobów wewnątrznaczyniowych lub pozanaczyniowych podczas zabiegów diagnostycznych i interwencyjnych. W związku z tym korzyści kliniczne wynikające ze stosowania rodziny prowadników zostały potwierdzone na podstawie obiektywnych dowodów pochodzących z ocenianych danych - klinicznych, nieklinicznych lub obu.

Ryzyko kliniczne i analiza bezpieczeństwa

Proces zarządzania ryzykiem jest prowadzony zgodnie z procedurami określonymi w CAQ-QA-013. Zarządzanie ryzykiem zgodnie z normą ISO14971: 2019 Wyroby medyczne - Zastosowanie zarządzania ryzykiem do wyrobów medycznych.

Rodziny prowadników są weryfikowane pod kątem ryzyka i poddawane analizie rodzajów i skutków usterek (FMEA) i/lub analizie zagrożeń. Raporty z oceny ryzyka są weryfikowane w określonych odstępach czasu i aktualizowane na podstawie danych z literatury i reklamacji handlowych.

5.5. Trwające lub planowane monitorowanie kliniczne po wprowadzeniu na rynek.

Jak udokumentowano w planie PMS (PMSP-0008), PMCF stanowi kluczowy podzbiór PMS i dysponuje własnym planem zarządzania (PMCFP-0027). Podstawowymi celami tych planów PMCF jest określenie metod i procedur proaktywnego gromadzenia i oceny danych klinicznych w celu wspierania bezpieczeństwa i działania rodzin prowadników oraz nieustannego zdobywania wiedzy na temat użytkowania w odniesieniu do:

- Potwierdzenia bezpieczeństwa i działania przez cały oczekiwany okres użytkowania rodzin prowadników poprzez zapewnienie zgodności wyrobu z GSPR
- Wcześniej nieznanymi skutków ubocznych
- Skutków ubocznych i przeciwwskazań
- Nowych lub pojawiających się zagrożeń, w oparciu o faktyczne dowody.

Po wprowadzeniu na rynek firma Argon wykona następujące czynności, w tym ogólne i szczegółowe metody/procedury dla prowadników klasy III. Poniżej przedstawiono tabelę zawierającą podsumowanie różnych działań PMCF przewidzianych przez producenta:

ID działania	Opis działania	Cel działania	Uzasadnienie i znane ograniczenia działania	Ramy czasowe
1	Informacje ogólne: Przegląd literatury naukowej	<ul style="list-style-type: none"> • Potwierdzenie bezpieczeństwa i działania przedmiotowych wyrobów. • Zapewnienie ciągłej akceptowalności stosunku korzyści do ryzyka. • Identyfikacja możliwego systematycznego niewłaściwego użycia lub użycia poza wskazaniami. 	<p>Umożliwia ocenę informacji na temat aktualnej wiedzy i stanu zaawansowania. Ograniczenia: Dane kliniczne ograniczone do opublikowanych danych z literatury</p>	Coroczny przegląd w ciągu roku kalendarzowego

ID działania	Opis działania	Cel działania	Uzasadnienie i znane ograniczenia działania	Ramy czasowe
2	Informacje ogólne: Trendy i analiza reklamacji	<ul style="list-style-type: none"> Potwierdzenie bezpieczeństwa wyrobu medycznego Identyfikacja nieznanymi wcześniej skutków ubocznych (związanych z zabiegami lub wyrobami medycznymi) Monitorowanie zidentyfikowanych skutków ubocznych i przeciwwskazań 	<p>Wszystkie reklamacje związane z wprowadzonymi na rynek produktami są rejestrowane w naszym systemie zarządzania jakością od użytkowników klinicznych i/lub dystrybutorów przedmiotowych wyrobów.</p> <p>Ograniczenia: Bez znajomości wielkości sprzedaży podobnych wyrobów może być trudno porównać wskaźniki występowania zdarzeń niepożądanych, ale można porównać ogólną liczbę zdarzeń i ich rodzaje.</p>	Coroczny przegląd w ciągu roku kalendarzowego
3	Specyficzne: Badanie PMCF w celu uzyskania rzeczywistych danych dotyczących stosowania prowadników w naczyniach wieńcowych, obwodowych i zastosowaniach pozanaczyniowych.	<ul style="list-style-type: none"> Potwierdzenie bezpieczeństwa i działania. Określenie nieznanymi wcześniej skutków ubocznych i monitorowanie zidentyfikowanych skutków ubocznych i przeciwwskazań. 	<p>Badanie obserwacyjne mające na celu zebranie danych ilościowych dotyczących wydajności przedmiotowych wyrobów dla każdego wskazania.</p> <p>Ograniczenia: Jakość i dostępność danych</p>	Badanie zostanie przeprowadzone w okresie certyfikacji wyrobów do momentu odnowienia (2023-2028).

6. Możliwe alternatywy diagnostyczne lub terapeutyczne

Alternatywą dla stosowania prowadników jest tradycyjny otwarty zabieg chirurgiczny i wprowadzanie cewników na ślepo. Jednak pojawienie się prowadnika medycznego umożliwiło dokładne umieszczenie wyrobu leczniczego lub dostęp do docelowych zmian chorobowych, co zmniejszyło koszty leczenia i poprawiło jego skuteczność. Najlepsze pozycjonowanie prowadników można uzyskać, śledząc je za pomocą fluoroskopii.

7. Sugerowany profil użytkownika i szkolenie dla użytkowników

Wyroby te przeznaczone są do użytku przez przeszkolony personel medyczny w warunkach klinicznych.

8. Normy zharmonizowane / Wspólne specyfikacje

Data / Wersja zgodności Argon	Tytuł normy
Oznakowanie	
BS EN ISO 15223-1:2021	Wyroby medyczne - symbole do stosowania na etykietach wyrobów medycznych, oznaczenia i informacje, które mają być dostarczone - Część 1: Wymogi ogólne.
EN ISO 20417:2021	Terminologia, symbole i informacje dostarczane z wyrobami medycznymi: Informacje dostarczane przez producenta wraz z wyrobami medycznymi
Normy ogólne - sterylizacja	
BS EN ISO 11070:2014/A1:2018	Sterylny, jednorazowy introduktory, prowadniki i rozszerzadła do cewników wewnątrznaczyniowych
ISO 10555-1:2013	Cewniki wewnątrznaczyniowe -- Cewniki sterylne i jednorazowego użytku -- Część 1: Wymogi ogólne
BS EN 556-1:2001	Sterylizacja wyrobów medycznych. Wymagania dla wyrobów medycznych oznaczonych jako STERYLNE. Wymagania dotyczące finalnie sterylizowanych wyrobów medycznych.
BS EN 1422:2014	Sterylizatory do celów medycznych - Sterylizatory na tlenek etylenu - Wymagania i metody badań
EN ISO 11135:2019	Sterylizacja produktów stosowanych w ochronie zdrowia - Tlenek etylenu - Część 1: Wymagania dotyczące opracowania, walidacji i rutynowej kontroli procesów sterylizacji dla wyrobów medycznych.
AAMI TIR28:2016	Przyjęcie produktu i równoważność procesu sterylizacji tlenkiem etylenu
EN ISO 14644-1:2015	Klasyfikacja czystości powietrza, pomieszczeń czystych i związanych z nimi środowisk kontrolowanych. Część 1: Klasyfikacja czystości powietrza
EN ISO 14644-2:2015	Pomieszczenia czyste i związane z nimi środowiska kontrolowane - Część 2: Monitorowanie w celu zapewnienia dowodów skuteczności pomieszczeń czystych w odniesieniu do czystości powietrza na podstawie stężenia cząstek
BS EN ISO 11737-1:2018	Sterylizacja wyrobów medycznych - Metody mikrobiologiczne - Część 1: Oznaczanie populacji drobnoustrojów na wyrobach
BS EN ISO 10993-7:2022	Biologiczna ocena wyrobów medycznych. Pozostałości po sterylizacji tlenkiem etylenu
NSI/AAMI ST72:2019	Test na obecność endotoksyn bakteryjnych
Normy ogólne - systemy jakości	
EN ISO 13485:2016	Wyroby medyczne. Systemy zarządzania jakością. Wymogi do celów regulacyjnych
Zarządzanie ryzykiem	
EN ISO 14971:2019	Wyroby medyczne - Zastosowanie zarządzania ryzykiem do wyrobów medycznych
Bezpieczeństwo biologiczne	
BS EN ISO 10993-1:2020 + LC:2021	Ocena biologiczna wyrobów medycznych - Część 1: Ocena i testowanie
BS EN ISO 10993-3:2014	Biologiczna ocena wyrobów medycznych - Część 3: Badania genotoksyczności, rakotwórczości i toksyczności reprodukcyjnej

Data / Wersja zgodności Argon	Tytuł normy
BS EN ISO 10993-4:2017	Biologiczna ocena wyrobów medycznych - Część 4: Wybór badań dla interakcji z krwią
BS EN ISO 10993-5:2009	Biologiczna ocena wyrobów medycznych - Część 5: Badania cytotoksyczności in vitro
BS EN ISO 10993-10:2013	Biologiczna ocena wyrobów medycznych - Część 10: Badania działania drażniącego i uczulającego na skórę
BS EN ISO 10993-11:2018	Biologiczna ocena wyrobów medycznych - Część 11: Badania toksyczności układowej
BS EN ISO 10993-12:2021	Ocena biologiczna wyrobów medycznych - Część 12: Przygotowanie próbki i materiały odniesienia
BS EN ISO 10993-18:2020	Biologiczna ocena wyrobów medycznych - Część 19: Fizykochemiczna, morfologiczna i topograficzna charakterystyka materiałów
BS EN ISO 10993-19:2020	Standardowy przewodnik dotyczący biokompatybilności materiałów opakowaniowych wyrobów medycznych
Ocena kliniczna	
MEDDEV 2.7/1 wer.4	Ocena kliniczna: Przewodnik dla producentów i jednostek notyfikowanych
Kontrola projektu	
EN ISO 14971	Wyroby medyczne - Zastosowanie zarządzania ryzykiem do wyrobów medycznych
Użyteczność	
IEC 62366-1:2015 i IEC 62366-1:2015/COR1:2016	Wyroby medyczne - Zastosowanie inżynierii użyteczności w wyrobach medycznych
Opakowanie	
EN ISO 11607-1:2020	Opakowania dla finalnie sterylizowanych wyrobów medycznych. Część 1: Wymagania dotyczące materiałów, systemów barier sterylnych i systemów pakowania.
EN ISO 11607-2:2020	Opakowania dla finalnie sterylizowanych wyrobów medycznych. Część 2: Wymagania dotyczące walidacji procesów formowania, uszczelniania i montażu
EN ISO 2233:2001	Pakowanie -- Kompletne, wypełnione opakowania transportowe i ładunki jednostkowe -- Przygotowanie do testów
ASTM D4169 :2022	Standardowa praktyka testowania działania kontenerów transportowych i systemów -
ASTM F2096 – 2011 (R2019)	Standardowa metoda testowa wykrywania poważnych nieszczelności w opakowaniach medycznych za pomocą ciśnienia wewnętrznego (test pęcherzyków powietrza) - ASTM F 2096-11 (2019)
ASTM F1929 - 15	Standardowa metoda wykrywania nieszczelności uszczelnień w porowatych opakowaniach medycznych metodą penetracji barwnika - ASTM F 1929
ASTM F88 / F88M - 2021	Standardowa metoda badania wytrzymałości uszczelnienia elastycznych materiałów barierowych - ASTM F88
ASTM F1980 - 2021	Standardowy przewodnik dotyczący przyspieszonego starzenia sterylnych systemów barierowych dla wyrobów medycznych - ASTM F1980

Data / Wersja zgodności Argon	Tytuł normy
Monitorowanie kliniczne po wprowadzeniu na rynek	
MEDDEV 2.12/2 wer.2	Badania kliniczne po wprowadzeniu na rynek
Nadzór	
MEDDEV 2.12/1 wer.8	Wytyczne dotyczące systemu nadzoru nad wyrobami medycznymi

9. Historia wprowadzania zmian

Zmiana	Data wydania	Opis zmiany	Zmiana zatwierdzona przez jednostkę notyfikowaną?
A	22 sierpnia 2022	Pierwsze wydanie	<input type="checkbox"/> Tak Język zatwierdzenia <input type="checkbox"/> Nie (dotyczy tylko wyrobów do implantacji klasy IIa lub niektórych IIb, dla których nie są jeszcze dostępne próbki SSCP do walidacji przez NB)
B	27 lipca 2023	Usunięte prowadniki Worker klasy III zgodnie z odpowiedzią BSI. SSCP-0003 będzie zawierać wyłącznie wyroby Argon GW klasy III zgodnie z EU MDR 2017/746.	<input type="checkbox"/> Tak Język zatwierdzenia Angielski <input type="checkbox"/> Nie (dotyczy tylko wyrobów do implantacji klasy IIa lub niektórych IIb, dla których nie są jeszcze dostępne próbki SSCP do walidacji przez NB)
C	19 lutego 2024	Zharmonizować nazwę wyrobu i przeznaczenie zgodnie z deklaracją zgodności	<input checked="" type="checkbox"/> Tak Język zatwierdzenia Angielski
D	1 listopada 2024	Aktualizacja zatwierdzonych przez BSI numerów IFU i numerów wersji, bez aktualizacji treści.	Nie jest wymagane, ponieważ treść SSCP nie jest aktualizowana.