

PIÙ SICURO

Procedura più sicura, maggior sicurezza per il paziente^{d, 1-5}

AMBULATE studio randomizzato controllato (RCT)¹

Prospettico, Multicentrico, Randomizzato 1:1 rispetto alla compressione manuale (MC)

97%

Successo del dispositivo¹

98%

Successo della procedura¹

0%

Complicanze maggiori^{e, 1-5}

1%

Complicanze minori^{f, 1}

Comprovato da elettrofisiologi in 5 studi clinici¹⁻⁵

AMBULATE¹ Pivotal Study

AMBULATE CAP² Protocollo di Accesso Continuo

AMBULATE Retrospektivo - Dimissioni in giornata³

AMBULATE Prospettico - Dimissioni in giornata 1^{4/5}

AMBULATE Prospettico - Dimissioni in giornata 2^{4/5}

Informazioni per l'ordine

PRODOTTO	N. CATALOGO	DESCRIZIONE	QUANTITÀ
VASCADE MVP® Sistema di Chiusura Vascolare Venoso (VVCS)	800-612C-10E	Diametro interno 6-12F (diametro esterno massimo 15F)	1 confezione (10 dispositivi per confezione)

Indicazioni d'uso^a

Il Sistema di Chiusura Vascolare Venoso (VVCS) VASCADE MVP modello 800-612C è indicato per la chiusura percutanea del sito di accesso venoso femorale riducendo al contempo, rispetto alla compressione manuale

- il tempo per la ripresa della deambulazione,
- il tempo totale post-procedura
- il tempo per il raggiungimento dell'emostasi
- il tempo per l'idoneità alla dimissione

rispetto alla compressione manuale e consentendo le dimissioni in giornata dei pazienti che sono stati sottoposti a procedure di cateterismo cardiaco utilizzando introduttori procedurali con diametro interno di 6-12F (diametro esterno massimo 15F), con uno o più siti di accesso in uno o entrambi gli arti.



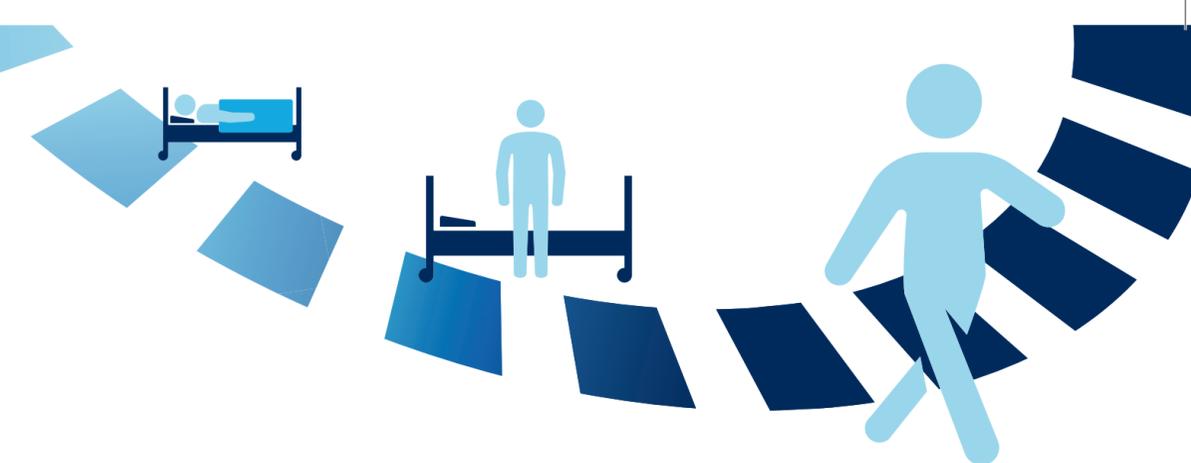
Per saperne di più: trova il referente locale
www.haemonetics.com



- Si prega di consultare le etichette dei prodotti e le istruzioni per l'uso, IFU 5686
 - Valore p unilaterale dall'analisi bootstrap
 - Test Wilcoxon della somma dei ranghi a 2 code
 - Rispetto alla compressione manuale
 - Principali complicanze correlate alla chiusura del sito di accesso venoso nel follow-up di 15 giorni
 - Complicanze correlate alla chiusura del sito di accesso venoso fino al follow-up di 15 giorni
- Natale A, et al. Venous vascular closure system versus manual compression following multiple access electrophysiology procedures: The AMBULATE Trial. JACC Clin Electrophysiol 2020; 6(1):111-124.
 - Al-Ahmad A, et al. Results from the prospective, multicenter AMBULATE-CAP trial: Reduced use of urinary catheters and protamine with hemostasis via the mid-bore venous vascular closure system VASCADE MVP following multi-access cardiac ablation procedures. J Cardiovasc Electrophysiol 2021. 32(2): 191-99.
 - AMBULATE Same Day Discharge Registry Retrospective Study: NCT04538781
 - Eldadah ZA, et al. Pubblicato online il 30 novembre 2022. J Cardiovasc Electrophysiol <https://doi.org/10.1111/jce.15763>

© 2025 Haemonetics Corporation. Haemonetics e VASCADE MVP sono marchi commerciali o marchi registrati di Haemonetics Corporation negli Stati Uniti, in altri Paesi o in entrambi. 03.2025 Svizzera. COL-COPY-002409-1T(AA)

HAEMONETICS®



Consenti ai pazienti una deambulazione più rapida

VASCADE MVP®

Sistema di Chiusura Vascolare Venoso per procedure di EP



SEMPLICE · PIÙ SICURO · PIÙ RAPIDO

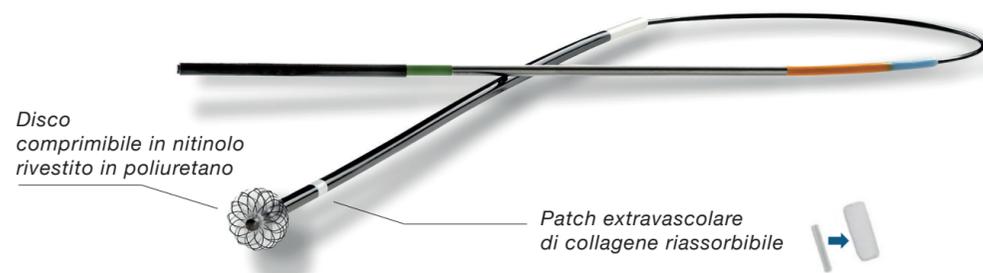
HAEMONETICS®

SEMPLICE

PIÙ RAPIDO

Un design semplice per una curva di apprendimento rapida

Design semplice. Facile da usare.



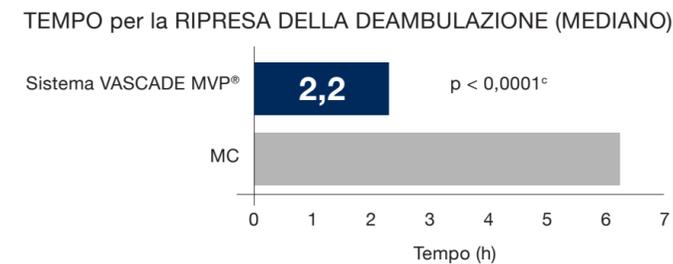
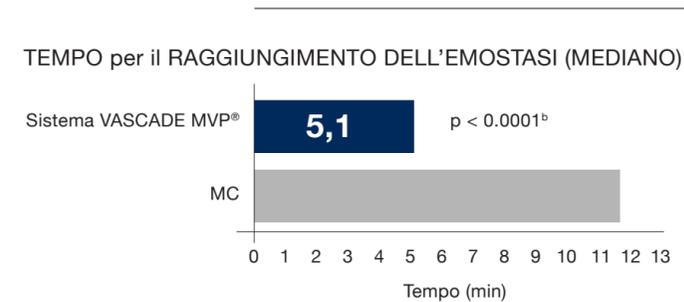
Semplici passaggi per un'emostasi rapida^a

- OTTENERE L'EMOSTASI TEMPORANEA**
 Il disco con una rete in poliuretano fornisce una temporanea sigillatura meccanica della venotomia
- OTTENERE L'EMOSTASI DEFINITIVA**
 La patch di collagene completamente riassorbibile ha 2 meccanismi di chiusura: meccanica e fisiologica
- NOTHING LEFT BEHIND**
 La patch extravascolare di collagene si riassorbe e non lascia dietro di sé impianti permanenti o intraluminari.

Emostasi rapida e deambulazione del paziente¹

AMBULATE Studio Randomizzato Controllato (RCT)¹

Prospettico, Multicentrico, Randomizzato 1:1 rispetto alla compressione manuale (MC)



PIÙ RAPIDO
rispetto a MC¹

Benefici della deambulazione precoce



25%

Meno dolore^d



51%

Minore impiego di farmaci antidolorifici^d

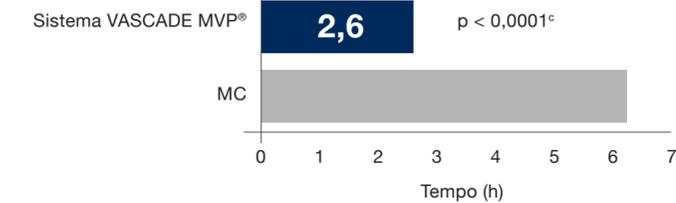


63%

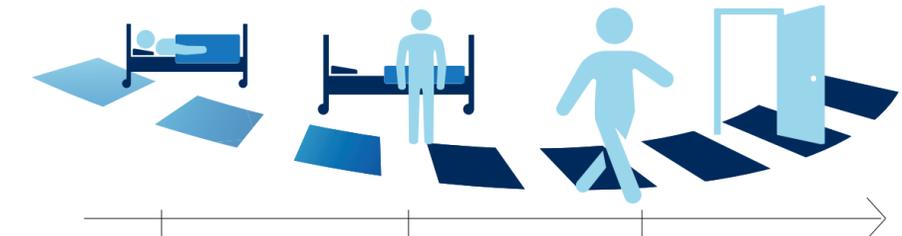
Maggiore soddisfazione del paziente^d

L'efficienza della procedura consente un maggiore turnover dei pazienti

TEMPO TOTALE di POST-PROCEDURA (MEDIANO)¹



Ideale per le dimissioni in giornata



5,1 min¹

Tempo di emostasi (mediano)

2,2 ore¹

Tempo di deambulazione (mediano)

2,5 ore¹

Tempo di idoneità alle dimissioni (mediano)

Gli studi clinici AMBULATE sulla dimissione in giornata³⁻⁵

Registri multicentrici prospettici, 354 pazienti

0%

Complicanze maggiori^d

91,2%

Dimessi il giorno stesso

99,7%

Successo delle dimissioni in giornata senza complicanze del sito di accesso¹