

(12) NACH DEM VERTRAG ÜBER DIE INTERNATIONALE ZUSAMMENARBEIT AUF DEM GEBIET DES PATENTWESENS (PCT) VERÖFFENTLICHTE INTERNATIONALE ANMELDUNG

(19) Weltorganisation für geistiges Eigentum
Internationales Büro



(43) Internationales Veröffentlichungsdatum
20. September 2007 (20.09.2007)

PCT

(10) Internationale Veröffentlichungsnummer
WO 2007/104350 A1

(51) Internationale Patentklassifikation:

A61M 1/36 (2006.01) A61M 39/28 (2006.01)
A61M 5/14 (2006.01)

(71) Anmelder (für alle Bestimmungsstaaten mit Ausnahme von US): FRESENIUS MEDICAL CARE DEUTSCHLAND GMBH [DE/DE]; Else-Kröner-Strasse 1, 61352 Bad Homburg v.d.H. (DE).

(21) Internationales Aktenzeichen: PCT/EP2006/011810

(72) Erfinder; und

(22) Internationales Anmeldedatum:
8. Dezember 2006 (08.12.2006)

(75) Erfinder/Anmelder (nur für US): KOPPERSCHMIDT, Pascal [DE/DE]; Am Süßberg 11, 97456 Dittelbrunn (DE).

(25) Einreichungssprache: Deutsch

(74) Anwälte: OPPERMANN, Frank usw.; John-F.-Kennedy-Strasse 4, 65189 Wiesbaden (DE).

(26) Veröffentlichungssprache: Deutsch

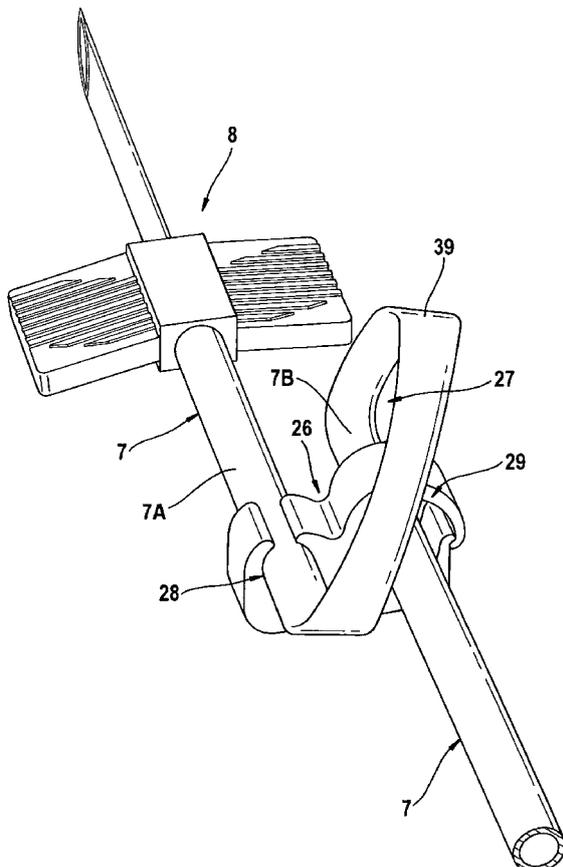
(30) Angaben zur Priorität:
10 2006 011 313.6 11. März 2006 (11.03.2006) DE

(81) Bestimmungsstaaten (soweit nicht anders angegeben, für jede verfügbare nationale Schutzrechtsart): AE, AG, AL,

[Fortsetzung auf der nächsten Seite]

(54) Title: DEVICE AND METHOD FOR MONITORING ACCESS TO A PATIENT, IN PARTICULAR ACCESS TO VESSELS DURING EXTRACORPOREAL BLOOD TREATMENT

(54) Bezeichnung: VORRICHTUNG UND VERFAHREN ZUR ÜBERWACHUNG EINES ZUGANGES ZU EINEM PATIENTEN, INSBESONDERE EINES GEFÄSSZUGANGES BEI EINER EXTRAKORPORALEN BLUTBEHANDLUNG



(57) Abstract: The invention relates to a device and to a method wherein access to a patient, in particular access to vessels, can be monitored during extracorporeal blood treatment during which a loop (27) is formed in the arterial and/or venous line (6, 7). Inventive means (26) for fixing a section of the line in the form of a loop are provided. When the line is stressed under tension, the loop contracts until the line finally kinks. The modification of the diameter of the line and finally the formation of a kink in the line leads to a rise of pressure in the line, which is monitored by a pressure monitoring device. If the pressure exceeds a predetermined threshold value, the aspirating cannula is in danger of slipping out of the vessel access, has partially or has completely slipped out thus allowing the threshold value to be determined for prealarms or alarms.

(57) Zusammenfassung: Die Erfindung betrifft eine Vorrichtung und ein Verfahren, mit dem der Zugang zu einem Patienten, insbesondere der Gefäßzugang bei einer extrakorporalen Blutbehandlung, überwacht werden kann. Bei der extrakorporalen Blutbehandlung wird in der arteriellen und/oder venösen Schlauchleitung (6, 7) eine Schlaufe (27) gebildet. Hierzu sind erfindungsgemäß Mittel (26) zum Fixieren eines Schlauchsegmentes der Schlauchleitung in Form einer Schlaufe vorgesehen. Bei der Beanspruchung der Schlauchleitung auf Zug zieht sich die Schlaufe so lange zusammen bis die Schlauchleitung letztlich abknickt. Die Änderung des Durchmessers der Schlauchleitung und letztlich die Entstehung eines Knicks in dem Schlauch führt zu einer Erhöhung des Drucks in der Schlauchleitung, der mit einer Drucküberwachungsvorrichtung (22) überwacht wird. Wenn der Druck einen

[Fortsetzung auf der nächsten Seite]

WO 2007/104350 A1



AM, AT, AU, AZ, BA, BB, BG, BR, BW, BY, BZ, CA, CH, CN, CO, CR, CU, CZ, DE, DK, DM, DZ, EC, EE, EG, ES, FI, GB, GD, GE, GH, GM, GT, HN, HR, HU, ID, IL, IN, IS, JP, KE, KG, KM, KN, KP, KR, KZ, LA, LC, LK, LR, LS, LT, LU, LV, LY, MA, MD, MG, MK, MN, MW, MX, MY, MZ, NA, NG, NI, NO, NZ, OM, PG, PH, PL, PT, RO, RS, RU, SC, SD, SE, SG, SK, SL, SM, SV, SY, TJ, TM, TN, TR, TT, TZ, UA, UG, US, UZ, VC, VN, ZA, ZM, ZW.

(84) Bestimmungsstaaten (soweit nicht anders angegeben, für jede verfügbare regionale Schutzrechtsart): ARIPO (BW, GH, GM, KE, LS, MW, MZ, NA, SD, SL, SZ, TZ, UG, ZM, ZW), eurasisches (AM, AZ, BY, KG, KZ, MD, RU, TJ, TM), europäisches (AT, BE, BG, CH, CY, CZ, DE, DK,

EE, ES, FI, FR, GB, GR, HU, IE, IS, IT, LT, LU, LV, MC, NL, PL, PT, RO, SE, SI, SK, TR), OAPI (BF, BJ, CF, CG, CI, CM, GA, GN, GQ, GW, ML, MR, NE, SN, TD, TG).

Erklärung gemäß Regel 4.17:

— *Erfindererklärung (Regel 4.17 Ziffer iv)*

Veröffentlicht:

— *mit internationalem Recherchenbericht*

Zur Erklärung der Zweibuchstaben-Codes und der anderen Abkürzungen wird auf die Erklärungen ("Guidance Notes on Codes and Abbreviations") am Anfang jeder regulären Ausgabe der PCT-Gazette verwiesen.

Vorrichtung und Verfahren zur Überwachung eines Zuganges zu einem Patienten, insbesondere eines Gefäßzuganges bei einer extrakorporalen Blutbehandlung

Die Erfindung bezieht sich auf eine Vorrichtung zur Überwachung eines Zuganges zu einem Patienten für eine Einrichtung, mit der über eine Schlauchleitung eine Flüssigkeit zu dem Patienten geführt oder von dem Patienten abgeführt wird, insbesondere zur Überwachung des Gefäßzuganges bei einer extrakorporalen Blutbehandlung, bei der Blut eines Patienten über eine venöse Schlauchleitung, die eine venöse Punktionskanüle oder -nadel aufweist, dem Patienten zugeführt und über eine arterielle Schlauchleitung, die eine arterielle Punktionskanüle oder -nadel aufweist, von dem Patienten abgeführt wird. Darüber hinaus betrifft die Erfindung eine Blutbehandlungsvorrichtung mit einem extrakorporalen Blutkreislauf, die über eine Vorrichtung zur Überwachung des arteriellen und/oder venösen Gefäßzuganges verfügt. Des Weiteren betrifft die Erfindung ein Verfahren zur Überwachung eines Patientenzuganges.

Auf dem Gebiet der Medizintechnik sind eine Vielzahl von Einrichtungen bekannt, mit denen über eine Schlauchleitung einem Patienten Flüssigkeiten zugeführt oder Flüssigkeiten von dem Patienten abgeführt werden können. Dabei erfolgt der Zugang zu dem Patienten im allgemeinen mit einem Katheter zum Einführen in Körperorgane oder einer Kanüle oder Nadel zum Punktieren von Gefäßen. Während der Untersuchung oder Behandlung ist ein ordnungsgemäßer Zugang zu dem Patienten sicherzustellen. Daher ist es erforderlich, den Patientenzugang zu überwachen.

Ein Anwendungsfall mit besonders hohen Anforderungen an die Sicherheit des Gefäßzuganges stellt die extrakorporale Blutbehandlung dar, bei der über eine arterielle Schlauchleitung, die eine arterielle Punktionskanüle aufweist, Blut von dem Patienten abgeführt, das Blut durch einen Dialysator geleitet wird und über eine venöse Blutleitung, die eine venöse Punktionskanüle aufweist, dem Patienten wieder zugeführt wird. Dabei besteht trotz regelmäßiger Überwachung des Patientenzugangs durch das Krankenhauspersonal grundsätzlich die Gefahr, dass die venöse Punktionskanüle unbemerkt aus dem Blutgefäß des Patienten herausrutscht. Während ein Herausrutschen der arteriellen Kanüle mit einem

Ansaugen von Luft in die arterielle Schlauchleitung verbunden ist, das aufgrund einer maschinenseitigen Luftdetektion zu einem visuellen und/oder optischen Alarm und zur Unterbrechung der Behandlung führt, ist das Herausrutschen der venösen Kanüle und der damit gefürchtete Freifluss des Bluts in die Umgebung nicht ohne weiteres zu detektieren. Wenn das Herausrutschen der venösen Kanüle aber nicht sofort erkannt wird, kann der Patient verbluten.

Zur Lösung dieses Problems sind im Stand der Technik eine Vielzahl unterschiedlicher Vorrichtungen bekannt. Einige dieser Vorrichtungen greifen auf standardmäßig in den Blutbehandlungsmaschinen vorhandene Sicherheitsvorrichtungen zurück und lösen bei einem nicht ordnungsgemäßen Gefäßzugang eine sofortige Unterbrechung des extrakorporalen Blutkreislaufs aus. Die standardmäßig in den Behandlungsmaschinen vorhandenen Sicherheitsvorrichtungen basieren im allgemeinen auf einer Überwachung des Drucks im extrakorporalen Blutkreislauf. In der Praxis hat sich jedoch gezeigt, dass allein mit einer Überwachung des Drucks im extrakorporalen Blutkreislauf das Herausrutschen insbesondere der venösen Punktionskanüle nicht mit der ausreichenden Sicherheit erkannt werden kann. Einige bekannte Sicherheitsvorrichtungen haben zwar eine ausreichende Sensitivität, sie reagieren aber sehr empfindlich auf Lageänderungen des Patienten, was oft zu Fehlalarmen führt. Nachteilig ist auch, dass sich die bestehenden Blutbehandlungsvorrichtungen nicht ohne weiteres mit den bekannten Überwachungsvorrichtungen nachrüsten lassen, sondern die Nachrüstung einen aufwendigen und kostenintensiven Eingriff in die Behandlungsmaschinen erfordert.

Die DE 44 32 348 C2 beschreibt eine Sicherheitsvorrichtung für eine blut-, wundsekret- oder infusionsführende Schlauchleitung, die auf eine relative Positionsänderung der Schlauchleitung reagiert. Die bekannte Sicherheitseinrichtung verfügt über einen Magneten, der an der Schlauchleitung befestigt ist, und einen Reedkontakt, der an dem Patienten angebracht wird. Wenn an der Schlauchleitung gezogen wird, ändert sich der Abstand zwischen Magnet und Reedkontakt, so dass ein Alarm ausgelöst wird.

Aus der DE 199 53 068 A1 ist eine mechanische Sicherheitsvorrichtung bekannt, die beispielsweise an der Blutleitung einer Dialysemaschine befestigt werden kann. Die bekannte Sicherheitsvorrichtung verfügt über elastisch vorgespannte Klemmbacken, die von einem am Körper des Patienten fixierten Sperrriegel in der geöffneten Position gehalten werden,

wobei die Blutleitung zwischen die Klemmbacken eingelegt wird. Eine Lageänderung der Blutleitung führt zu einem Abreißen des Sperrriegels, so dass die Klemmbacken den Schlauch abklemmen. Dies führt zu einem Druckanstieg im Schlauch, der mit den standardmäßig in den bekannten Dialysevorrichtungen vorhandenen Einrichtungen zur Überwachung des Drucks im extrakorporalen Kreislauf detektiert wird. Nachteilig ist, dass die Befestigung der mechanischen Sicherheitsvorrichtung einerseits am Blutschlauch und andererseits am Patienten umständlich ist. Da die Klemmbacken die Schlauchleitung schlagartig abklemmen, ist es nicht möglich, vor der Unterbrechung der Blutbehandlung nur einen Alarm auszulösen. Auch ist aufgrund der auftretenden Kriechvorgänge der Einsatz von kostengünstigen Kunststoffen als Werkstoff bei einer werkseitigen Montage an der Blutleitung problematisch. Grundsätzlich sollten die Klemmbacken nicht unter ständiger Vorspannung stehen, was aber nur dann der Fall ist, wenn die Klemmbacken geschlossen sind. Da der Schlauch bei geschlossenen Klemmbacken aber abgequetscht ist, müssen die Klemmbacken dennoch unter Vorspannung stehen. Wenn die Vorrichtung aus kostengünstigen Kunststoffen gefertigt ist, könnte dies aber in Folge von Kriechvorgängen bereits bei Raumtemperatur mit der Zeit zu einer bleibenden Abnahme der Vorspannung der Klemmbacken und somit zur Unbrauchbarkeit der Vorrichtung führen.

Der Erfindung liegt die Aufgabe zugrunde, eine einfach zu handhabende, kostengünstig herstellbare und jederzeit nachrüstbare Vorrichtung zu schaffen, die eine sichere Überwachung eines Patientenzuganges erlaubt.

Eine weitere Aufgabe der Erfindung liegt darin, ein Verfahren anzugeben, mit dem auf einfache Weise jederzeit ein Patientenzugang mit hoher Sicherheit überwacht werden kann. Darüber hinaus ist eine Aufgabe der Erfindung, eine extrakorporale Blutbehandlungsvorrichtung mit einer Überwachungsvorrichtung für einen Patientenzugang bereitzustellen.

Die Lösung dieser Aufgaben erfolgt erfindungsgemäß mit den Merkmalen der Patentansprüche 1, 16 und 17. Vorteilhafte Ausführungsformen der Erfindung sind Gegenstand der Unteransprüche.

Die erfindungsgemäße Vorrichtung und das erfindungsgemäße Verfahren zur Überwachung eines Patientenzuganges beruhen darauf, dass eine Schlaufe in der flüssigkeitsfüh-

renden Schlauchleitung gebildet wird. Es wird davon ausgegangen, dass ein Herausrutschen der Punktionskanüle oder des Katheters auf das Angreifen von Zugkräften an der Schlauchleitung zurückzuführen ist. Wenn die Schlauchleitung auch Zug beansprucht wird, zieht sich die Schlaufe zwangsläufig zu. Dies führt zu einem erhöhten Druckverlust in der Schlauchleitung, der leicht zu detektieren ist.

Die bekannten Blutbehandlungsvorrichtungen verfügen bereits über eine Einrichtung zur Überwachung des Drucks im extrakorporalen Blutkreislauf. Wenn der Druck vorgegebene Grenzen überschreitet, kann die Blutbehandlungsvorrichtung einen Alarm geben und/oder die Blutbehandlung unterbrechen. Die hierzu erforderlichen mechanischen Einrichtungen sind in den bekannten Blutbehandlungsvorrichtungen vorhanden. Daher ist es lediglich erforderlich, die vorgegebenen Grenzwerte für den Druck im extrakorporalen Blutkreislauf auf die verwendete Schlauchleitung abzustimmen.

Von Vorteil ist, dass nicht nur ein fehlerhafter Patientenzugang leicht erkannt werden kann, sondern dass die Bildung einer Schlaufe gleichsam die Übertragung von Zugkräften auf den Katheter oder die Kanüle schwächen kann. Wenn der Schlauch auf Zug beansprucht wird, zieht sich zunächst die Schlaufe zu, so dass die Zugkräfte nicht sofort auf den Katheter oder die Kanüle übertragen werden. Erst wenn sich die Schlaufe so weit zurückgezogen hat, dass der Schlauch abknickt, werden die Zugkräfte auf den Katheter oder die Kanüle übertragen. Dann setzt aber schon der Schutzmechanismus ein. Es reicht bereits ein leichter Knick aus, um eine Erhöhung des Druckverlusts in der Schlauchleitung sicher detektieren zu können. Außerdem ist vorteilhaft, dass sich der Staudruck mit zunehmender Strömungsgeschwindigkeit der Flüssigkeit schneller aufbaut. Dies ist insbesondere dann der Fall, wenn die Schlauchleitung aus einem flexiblen Material besteht, das leicht nachgibt.

Wenn die Schlauchlänge entsprechend großzügig bemessen und dem Patienten ein gewisser Bewegungsfreiraum gegeben wird, entstehen nur wenig Fehlalarme, weil im Rahmen üblicher Bewegungen keine oder nur geringe Zugkräfte am Blutschlauch auftreten können. Zudem ist es möglich, die Einrichtung zum Zu- oder Abführen der Flüssigkeit bei einem Störfall nicht sofort abzuschalten, sondern nur einen Alarm auszulösen. Sollte Alarm ausgelöst werden, kann das Krankenhauspersonal den Knick durch Zurückführen der

Schlauchleitung in die Schlaufenform beseitigen, ohne dass die Behandlung unterbrochen werden muss.

Die erfindungsgemäße Vorrichtung zur Überwachung eines Gefäßzugangs, mit der eine Einrichtung zum Zu- oder Abführen von Flüssigkeiten zu einem oder von einem Patienten jederzeit nachgerüstet werden kann, weist Mittel zum Fixieren eines Schlauchsegmentes der Schlauchleitung in Form einer Schlaufe auf. Die Erfindung sieht zwei alternative Ausführungsformen vor, die sich dadurch unterscheiden, dass bei der einen Ausführungsform die Mittel zum Fixieren eines Schlauchsegments der Schlauchleitung an einer bestehenden Schlauchleitung angebracht werden können, während bei der anderen Ausführungsform die Mittel zum Fixieren eines Schlauchsegments der Schlauchleitung als einstückiger Bestandteil des Katheters (Punktionsflügel) ausgebildet sind. Wenn der Patientenzugang mit einem Katheter erfolgt, können die Fixierungsmittel auch einstückiger Bestandteil des Katheters sein.

Bei der ersten alternativen Ausführungsform weisen die Fixierungsmittel für das Schlauchsegment ein erstes Befestigungsmittel zum lösbaren Befestigen eines ersten Schlauchsegments und ein zweites Befestigungsmittel zum lösbaren Befestigen eines zweiten Schlauchsegments auf, wobei das erste und zweite Befestigungsmittel miteinander verbunden sind. Die beiden Befestigungsmittel können unterschiedlich ausgebildet sein. Mit dem ersten Befestigungsmittel werden die Fixierungsmittel an einem Schlauchsegment der Schlauchleitung befestigt. Dann wird in der Schlauchleitung von Hand eine Schlaufe gebildet, wobei das Schlauchsegment am Ende der Schlaufe mit dem zweiten Befestigungsmittel fixiert wird. Dadurch wird verhindert, dass sich die Schlauchleitung wieder in die ursprüngliche Form legt. Wenn die Schlauchleitung zumindest in einem der beiden Befestigungsmittel lose geführt ist, kann sich die Schlaufe bei einer Zugbeanspruchung zunächst so lange zuziehen, bis die Schlauchleitung letztlich abknickt.

Bei einer bevorzugten Ausführungsform weist das erste Befestigungsmittel eine Klammer auf, mit der das Schlauchsegment vorzugsweise klemmend fixierbar ist. Der Durchmesser der Öffnung der Klammer ist vorzugsweise geringfügig kleiner als der Durchmesser der Schlauchleitung, um die Schlauchleitung leicht klemmend zu fixieren, ohne jedoch den Schlauch zusammen zu drücken.

Das zweite Befestigungsmittel weist bei einer weiteren bevorzugten Ausführungsform eine Öse auf, durch die sich Schlauchsegment hindurchziehen lässt. Da das Schlauchsegment in der Öse lose geführt ist, kann sich die Schlaufe der Schlauchleitung unter Zugbeanspruchung zuziehen.

Eine weitere besonders bevorzugte Ausführungsform sieht vor, dass die Schlauchleitung nicht durch die Öse hindurchgezogen wird, sondern sich seitlich in die Öse einlegen lässt. Hierzu wird der Schlauch beim Einlegen in die Öse leicht zusammengequetscht.

Ein Herausrutschen der Schlauchleitung aus der Öse wird dadurch in vorteilhafter Weise verhindert, dass die Öse mit einem Schnappverschluss verschließbar ist.

Es hat sich als vorteilhaft erwiesen, wenn die Schlaufe unmittelbar hinter der Punktionskanüle oder dem Katheter gebildet wird, da die Schlauchleitung an dieser Stelle im Allgemeinen geringeren Beanspruchungen in Form von Lageänderungen des Patienten ausgesetzt ist.

Die alternative Ausführungsform, bei der die Mittel zum Fixieren eines Schlauchsegments der Schlauchleitung einstückiger Bestandteil des Katheters (Punktionsflügel) sind, weist ein Befestigungsmittel zum lösbaren Befestigen eines Schlauchsegments einer Schlauchleitung auf, die an der Punktionskanüle entweder angeschlossen oder anschließbar ist. Die Schlaufe kann einfach dadurch gebildet werden, dass das Schlauchsegment hinter der Punktionskanüle zu einer Schleife geformt und das hinter der Schleife liegende Schlauchsegment mit den Befestigungsmitteln fixiert wird. Vorzugsweise ist das Befestigungsmittel derart ausgebildet, dass das Schlauchsegment lösbar befestigt werden kann. Es ist aber grundsätzlich auch möglich, dass hinter der Punktionskanüle die Schlaufe nicht von Hand gebildet wird, sondern die Schlauchleitung an dem Katheter (Punktionsflügel) dauerhaft eine Schlaufe bildet.

Die Befestigungsmittel für das Schlauchsegment weisen vorzugsweise eine Öse auf, durch die das Schlauchsegment geführt werden kann, so dass sich die Schlaufe bei Zugbeanspruchung zusammenziehen kann. Vorzugsweise ist die Öse zum Einlegen der Schlauchleitung aufspreizbar. Sie kann beispielsweise als Clip oder dgl. für die Schlauchleitung ausgebildet sein.

Im Folgenden werden verschiedene Ausführungsbeispiele der Erfindung unter Bezugnahme auf die Zeichnungen näher erläutert.

Es zeigen:

- Fig. 1 die wesentlichen Komponenten einer Hämodialysevorrichtung zusammen mit der erfindungsgemäßen Vorrichtung zur Überwachung des Patientenzuganges in stark vereinfachter schematischer Darstellung,
- Fig. 2 ein erstes Ausführungsbeispiel der erfindungsgemäßen Vorrichtung in perspektivischer Darstellung,
- Fig. 3 die Vorrichtung von Fig. 2 zusammen mit einer Punktionskanüle und einer Schlauchleitung, wobei die Schlauchleitung nicht auf Zug beansprucht worden ist,
- Fig. 4 die Vorrichtung von Fig. 2, wobei die Schlauchleitung auf Zug beansprucht worden ist,
- Fig. 5 ein zweites Ausführungsbeispiel der erfindungsgemäßen Vorrichtung in perspektivischer Darstellung,
- Fig. 6 ein weiteres Ausführungsbeispiel der erfindungsgemäßen Vorrichtung in perspektivischer Darstellung,
- Fig. 7 die Vorrichtung von Fig. 6 zusammen mit einer Schlauchleitung in perspektivischer Darstellung und
- Fig. 8 eine weitere Ansicht der Vorrichtung von Fig. 6 in perspektivischer Darstellung.

Fig. 1 zeigt die wesentlichen Komponenten einer Hämodialysevorrichtung, die über eine Vorrichtung zur Überwachung des venösen Gefäßzuganges verfügt. Die Hämodialysevorrichtung weist einen Dialysator 1 auf, der durch eine semipermeable Membran 2 in eine Blutkammer 3 und eine Dialysierflüssigkeitskammer 4 unterteilt ist. An einer Arterie des Patienten ist mittels einer arteriellen Punktionskanüle 5 eine arterielle Schlauchleitung 6

angeschlossen, die zu dem Einlass der Blutkammer 3 des Dialysators führt. Von dem Auslass der Blutkammer 3 des Dialysators 1 geht eine venöse Schlauchleitung 7 ab, die mittels einer venösen Punktionskanüle 8 an einer Vene des Patienten angeschlossen ist. Die arterielle Schlauchleitung 6 ist in eine okkludierende Blutpumpe 9 eingelegt, die das Blut im extrakorporalen Blutkreislauf I fördert.

Der Dialysierflüssigkeitskreislauf II der Hämodialysevorrichtung umfasst eine Dialysierflüssigkeitsquelle 10, an der eine Dialysierflüssigkeitszuführleitung 11 angeschlossen ist, die zu dem Einlass der Dialysierflüssigkeitskammer 4 des Dialysators führt. Von dem Auslass der Dialysierflüssigkeitskammer 4 des Dialysators 1 geht eine Dialysierflüssigkeitsabführleitung 12 ab, die zu einem Auslass 13 führt. In die Dialysierflüssigkeitsabführleitung 12 ist eine Dialysierflüssigkeitspumpe 14 geschaltet.

Die Steuerung der Dialysevorrichtung übernimmt eine zentrale Steuereinheit 15, die über Steuerleitungen 16, 17 die Blut- und Dialysierflüssigkeitspumpe 9, 14 ansteuert. Die zentrale Steuereinheit 15 ist über eine Datenleitung 18 mit einer Alarmeinheit 19 verbunden, die bei einem Störfall einen optischen und/oder akustischen Alarm gibt.

Stromab der Blutkammer 3 des Dialysators 1 befindet sich an der venösen Schlauchleitung 7 eine elektromagnetisch betätigbare Schlauchklemme 20, die über eine weitere Steuerleitung 21 von der zentralen Steuereinheit 15 geschlossen wird, wenn die venöse Punktionskanüle (Nadel) aus dem Gefäßzugang heraus rutschen sollte. Darüber hinaus stoppt die Steuereinheit 15 nach dem Herausrutschen der Kanüle die Blutpumpe 9.

Zur Überwachung des Drucks in der arteriellen Schlauchleitung weist die Dialysevorrichtung eine Überwachungseinrichtung 22 auf, die über eine Datenleitung 23 mit einem Drucksensor 24 verbunden ist, der den Druck in der venösen Schlauchleitung 7 misst. Die Drucküberwachungseinrichtung 22 kommuniziert mit der zentralen Steuereinheit 15 über eine weitere Datenleitung 25.

Die Vorrichtung zur Überwachung des venösen Gefäßzugangs weist nachfolgend noch im Einzelnen beschriebene Mittel 26 zum Fixieren eines Schlauchsegments der venösen Schlauchleitung 7 in Form einer Schlaufe 27 auf. Die Schlaufe wird stromauf der venösen Punktionskanüle 8 vorzugsweise an einem Abschnitt der Schlauchleitung gebildet, in dem

die Schlauchleitung noch am Körper des Patienten, beispielsweise an dessen Unterarm, anliegt.

Während der Dialysebehandlung wird die venöse Schlauchleitung 7 nicht auf Zug beansprucht. Die Drucküberwachungseinrichtung 22 misst einen Druck P in der venösen Schlauchleitung, der innerhalb vorgegebener Grenzen liegt. Die typischen venösen Drücke liegen bei etwa 100 bis 200 mmHg. Es sei angenommen, dass die Druckmesseinrichtung 22 einen venösen Druck von 150 mmHg misst. Bei derartigen Druckverhältnissen wird ein Grenzwertfenster mit einer Breite von 100 mmHg definiert, wobei der untere Grenzwert für den Druck bei 100 mmHg und der obere Grenzwert bei 200 mmHg liegt. Liegt der gemessene Druck ober- bzw. unterhalb der vorgegebenen Grenzen von 100 bzw. 200 mmHg, löst die zentrale Steuereinheit 15 einen optischen und/oder akustischen Alarm aus.

Wenn an der venösen Schlauchleitung 7 stromauf der Schlaufe 27 gezogen wird, besteht die Gefahr, dass die Punktionskanüle 8 aus der Vene des Patienten herausrutscht. Bleibt dies unbemerkt, besteht für den Patienten Lebensgefahr. Der Druckabfall in der venösen Schlauchleitung durch Verlust des Innendrucks im Patientenzugang von etwa 15 bis 25 mmHg kann aber nicht zu einer Unterschreitung des unteren Grenzwertes für den venösen Druck von 100 mmHg führen, so dass ohne die erfindungsgemäße Überwachungsvorrichtung das Herausrutschen der venösen Punktionskanüle nicht erkannt wird.

Da die Schlauchleitung aber oberhalb der Punktionskanüle eine Schlaufe bildet, führt das Herausrutschen der Punktionskanüle zu der Auslösung eines Alarms und/oder die Unterbrechung der Blutbehandlung. Wenn an der venösen Schlauchleitung 7 gezogen wird, zieht sich die Schlaufe 27 zunächst zusammen, so dass sich die Zugspannung zunächst „abfedern“ lässt. Eine weitere Zugbeanspruchung führt jedoch dazu, dass sich die Schlaufe 27 so lange zusammenzieht, bis der Schlauch letztlich abknickt. Da sich das Blut an der Knickstelle staut, steigt der venöse Druck in der Schlauchleitung stromauf der Knickstelle. Der Staudruck hängt von dem verbleibenden offenen Querschnitt des abgeknickten Schlauchsegments an der Knickstelle und vom Blutfluss ab. Die Druckmesseinrichtung 22 misst mit dem stromauf der Schlaufe 27 angeordneten Drucksensor 24 den Staudruck vor der Knickstelle. Innerhalb kurzer Zeit, ca. 1 bis 2 Sekunden, steigt der Druck von 150 mmHg aufgrund der Verengung an der Knickstelle stark an, wodurch der obere Grenzwert von 200 mmHg für den venösen Druck überschritten wird. Folglich löst die zentrale Steuereinheit 15 einen Alarm aus und unterbricht die Blutbehandlung durch Schließen der ve-

nösen Schlauchklemme 20 und Stoppen der Blutpumpe 9.

Für die Überwachung können verschiedene Grenzwerte unterschiedlicher Höhe definiert werden, so dass darauf geschlossen werden kann, ob die Punktionskanüle aus dem Gefäßzugang herauszurutschen droht oder teilweise oder ganz herausgerutscht ist. Bei Überschreiten der einzelnen Grenzwerte können unterschiedliche Voralarme oder Alarme ausgelöst werden.

Da eine nennenswerte Druckänderung beim Zuziehen der Schlaufe erst relativ spät, d.h. erst mit der Knickbildung auftritt, muss sichergestellt werden, dass die Schlauchleitung tatsächlich abknickt. Es ist vorteilhaft, dies durch eine konstruktive oder strukturelle Anisotropie der Schlauchleitung zu unterstützen, wobei die Form und/oder Beschaffenheit des Materials des Schlauches an der Knickstelle abweichend von der Form und/oder Beschaffenheit des Materials außerhalb der Knickstelle verändert wird. So kann beispielsweise eine Sollknickstelle dadurch geschaffen werden, dass die Schlauchwandung dünner ausgebildet wird oder beispielsweise von der runden Querschnittsform abweicht. So kann die runde Schlauchleitung an der Knickstelle beispielsweise einen elliptischen Querschnitt aufweisen.

Nachfolgend wird ein erstes Ausführungsbeispiel der Mittel beschrieben, mit denen sich auf einfache Weise eine Schlaufe in der Schlauchleitung bilden lässt. Diese Fixierungsmittel können jederzeit an die bestehende Schlauchleitung einer konventionellen Dialysemaschine angebracht werden, die im Allgemeinen bereits über eine Drucküberwachungseinrichtung verfügt, die beim Über- und/oder Unterschreiten von vorgegebenen Grenzwerten reagiert.

Fig. 2 zeigt die Fixierungsmittel 26 in perspektivischer Darstellung ohne venöse Schlauchleitung, während die Figuren 3 und 4 die Fixierungsmittel 26 zusammen mit der venösen Schlauchleitung zeigen, wobei die Schlauchleitung in Fig. 3 nicht und die Leitung in Fig. 4 auf Zug beansprucht worden ist.

Die Fixierungsmittel 26 verfügen über zwei Befestigungsmittel 28, 29 für die venöse Schlauchleitung 7. Die beiden Befestigungsmittel 28, 29 sind derart angeordnet, dass die damit gehaltenen Schlauchsegmente der Schlauchleitung parallel zueinander verlaufen.

Mit dem ersten Befestigungsmittel 28 werden die Fixierungsmittel 26 an einem Schlauchsegment 7A der venösen Schlauchleitung 7, das stromauf der venösen Punktionskanüle 8 liegt, vorzugsweise unmittelbar vor der Punktionskanüle, angebracht. Das erste Befestigungsmittel 28 ist ein Kunststoff-Spritzgussteil, das in der Art einer Klammer 30 ausgebildet ist, in die das Schlauchsegment 7A eingelegt werden kann. Die Klammer 30 weist eine zentrale Öffnung 31 auf, deren Durchmesser geringfügig kleiner als der Durchmesser des Schlauchsegments 7A ist, so dass das Schlauchsegment von der Klammer klemmend gehalten wird. Die Klammer 30 umschließt das Schlauchsegment 7A bis auf einen oberen Spalt 33, durch den das Schlauchsegment eingeschoben wird, wodurch sich die Klammer leicht aufspreizt.

Zur Befestigung der Fixierungsmittel an der Schlauchleitung können aber anstelle einer Klammer auch zwei parallele Stege vorgesehen sein, deren Abstand geringfügig kleiner als der Durchmesser der Schlauchleitung, so dass die Schlauchleitung zwischen den Stegen leicht klemmend fixiert wird.

An das erste Befestigungsmittel 28 ist ein zweites Befestigungsmittel 29 angeformt, das ein anderes Schlauchsegment 7B der venösen Schlauchleitung 7 hält, wenn die Schlauchleitung eine Schlaufe 27 bildet. Das zweite Befestigungsmittel 29 ist als Öse ausgebildet, die geöffnet oder verschlossen werden kann. Die Öse 29 ist ein Kunststoff-Spritzgussteil mit einem unteren bogenförmigen Teil 35 und einem oberen bogenförmigen Teil 36. Das untere und obere bogenförmige Teil 35, 36 weisen jeweils einen Verschlusshaken 37, 38 auf, die beim Zusammendrücken des unteren und oberen Teils 35, 36 einschnappend ineinander greifen.

Zum Einlegen des Schlauchsegments 7B wird das obere bogenförmige Teil 36 nach oben gebogen, so dass das Schlauchsegment in den Spalt zwischen dem oberen und unteren Teil 35, 36 in die Öse 29 eingelegt werden kann. Dann wird die Öse durch Zusammendrücken des oberen und unteren Teils verschlossen, so dass das Schlauchsegment 7B in der Öse unverlierbar gesichert ist. Das Schlauchsegment liegt dabei lose in der Öse, so dass sich die Schlaufe beim Ziehen an der Schlauchleitung zusammenziehen kann. Wenn an der Schlauchleitung 7 gezogen wird, zieht sich die Schlaufe zusammen, bis die Schlauchleitung einknickt. Die Knickstelle ist in Fig. 4 mit dem Bezugszeichen 39 versehen.

Fig. 5 zeigt in perspektivischer Darstellung ein weiteres Ausführungsbeispiel der Fixierungsmittel 40, die zwei miteinander verbundene Ösen 53, 54 aufweisen, von denen die eine das erste Schlauchsegment 7A und die andere das zweite Schlauchsegment 7B aufnimmt. Beide Ösen können nicht verschlossen werden, sondern halten das jeweilige Schlauchsegment leicht klemmend fest. Während die Endstücke 55 der einen Öse 53 nach innen weisen, zeigen die Endstücke 56 der anderen Öse 54 nach außen. Es können aber auch die Endstücke beider Ösen nach innen bzw. außen zeigen. Die nach außenweisenden Endstücke haben den Vorteil, dass sich die Öse leichter aufspreizen und die Schlauchleitung leichter einlegen lässt.

Die Figuren 6 bis 8 zeigen perspektivische Darstellungen aus unterschiedlichen Richtungen einer weiteren alternativen Ausführungsform der Fixierungsmittel 41. Diese Ausführungsform unterscheidet sich von dem unter Bezugnahme auf die Figuren 2 bis 5 beschriebenen Ausführungsbeispielen dadurch, dass die Fixierungsmittel als Punktionsflügel 41 ausgebildet sind. Der erfindungsgemäße Punktionsflügel unterscheidet sich von einer konventionellen Drehflügelkanüle dadurch, dass der Punktionsflügel über ein Befestigungsmittel 42 zur lösbaren Befestigung eines Schlauchsegments 7B einer an der Kanüle angeschlossenen oder anschließbaren Schlauchleitung 7 verfügt. Die Punktionsflügel 41 weist eine Kanülnadel 57 mit einer Anschlifföffnung 43 und ein Schlauchanschlussstück 44 auf, mit dem die Schlauchleitung 7 fest verbunden, beispielsweise verklebt oder verschweißt ist. Zum Anschluss der Schlauchleitung können das Schlauchanschlussstück 44 und das Schlauchleitungsende aber auch mit geeigneten Konnektoren versehen sein. In Fig. 6 ist die Punktionskanüle, die in das Schlauchanschlussstück eingesetzt ist, nicht dargestellt.

Das Schlauchanschlussstück 44 weist einen zylindrischen Körper 45 zur Aufnahme des Schlauchendstücks auf, an dem zu beiden Seiten jeweils ein Flügel 46, 47 angeformt ist. Mit dem zylindrischen Körper 45 des Schlauchanschlussstücks 44 ist das Befestigungsmittel 42 verbunden. Das Befestigungsmittel 42 ist eine aufspreizbare Öse, in die das Schlauchsegment 7B der Schlauchleitung 7 nach Bildung der Schlaufe 27 seitlich eingeschoben werden kann. Die Öse besteht aus zwei bogenförmigen Kunststoffstücken 48, 49, die an das Schlauchanschlussstück seitlich angeformt sind und jeweils in einem abgewinkelten Schenkel 50, 51 enden. Nach Bilden der Schlaufe 27 wird die Schlauchleitung 7 durch den Spalt 52 zwischen den beiden Schenkeln 50, 51 seitlich in die Öse eingelegt, in

der die Leitung gegen Herausrutschen gesichert ist. Die Schlauchleitung ist wieder lose in der Öse geführt, so dass sich die Schlaufe unter Zugbeanspruchung zusammenziehen und abknicken kann.

Patentansprüche

1. Vorrichtung zur Überwachung eines Zuganges zu einem Patienten für eine Einrichtung, mit der über eine Schlauchleitung eine Flüssigkeit zu dem Patienten geführt oder von dem Patienten abgeführt wird, wobei der Druck in der Schlauchleitung überwacht wird, insbesondere zur Überwachung des Gefäßzuganges bei einer extrakorporalen Blutbehandlung, bei der Blut eines Patienten über eine venöse Schlauchleitung, die eine venöse Punktionskanüle aufweist, dem Patienten zugeführt und über eine arterielle Schlauchleitung, die eine arterielle Punktionskanüle aufweist, von dem Patienten abgeführt wird, **dadurch gekennzeichnet**, dass die Vorrichtung zur Überwachung des Patientenzugangs Mittel (26, 41) zum Fixieren eines Schlauchsegments (7A, 7B) der Schlauchleitung (7) in Form einer Schlaufe (27) aufweist, so dass sich bei einer Beanspruchung der Schlauchleitung auf Zug die Schlaufe zusammenziehen kann.
2. Vorrichtung nach Anspruch 1, **dadurch gekennzeichnet**, dass die Mittel (26) zur Fixierung eines Schlauchsegments (7A, 7B) der Schlauchleitung (7) in Form einer Schlaufe (27) ein erstes Befestigungsmittel (28) zum lösbaren Befestigen eines ersten Schlauchsegments (7A) der Schlauchleitung und ein zweites Befestigungsmittel (29) zum lösbaren Befestigen eines zweiten Schlauchsegments (7B) der Schlauchleitung aufweist, wobei das erste und zweite Befestigungsmittel (28, 29) miteinander verbunden sind.
3. Vorrichtung nach Anspruch 2, **dadurch gekennzeichnet**, dass das erste Befestigungsmittel (28) zum Befestigen des ersten Schlauchsegments (7A) eine Klammer (30) aufweist, in die das Schlauchsegment (7A) einlegbar ist.
4. Vorrichtung nach Anspruch 3, **dadurch gekennzeichnet**, dass die Klammer (30) einen Spalt (33) zum Einlegen des Schlauchsegments (7A) aufweist.
5. Vorrichtung nach einem der Ansprüche 2 bis 4, **dadurch gekennzeichnet**, dass das zweite Befestigungsmittel (29) zum lösbaren Befestigen des zweiten Schlauchsegments (7B) eine Öse ist, durch die das Schlauchsegment geführt werden kann.

6. Vorrichtung nach Anspruch 5, **dadurch gekennzeichnet**, dass die Öse (29) zum Einlegen der Schlauchleitung geöffnet werden kann.
7. Vorrichtung nach Anspruch 6, **dadurch gekennzeichnet**, dass die Öse (29) mit einem Schnappverschluss (36) verschließbar ist.
8. Vorrichtung nach Anspruch 1, **dadurch gekennzeichnet**, dass die Mittel (41) zum Fixieren eines Schlauchsegments (7A, 7B) der Schlauchleitung als Katheter ausgebildet sind, an den eine Schlauchleitung (7) angeschlossen oder anschließbar ist.
9. Vorrichtung nach Anspruch 8, **dadurch gekennzeichnet**, dass der Katheter (41) ein Befestigungsmittel (42) zum lösbaren Befestigen eines Schlauchsegments (7B) einer an dem Katheter angeschlossen oder anschließbaren Schlauchleitung (7) aufweist.
10. Vorrichtung nach Anspruch 9, **dadurch gekennzeichnet**, dass der Katheter (41) ein Schlauchanschlussstück (44) aufweist, wobei das Befestigungsmittel (42) einstückiger Bestandteil des Schlauchanschlussstücks ist.
11. Vorrichtung nach Anspruch 9 oder 10, **dadurch gekennzeichnet**, dass das Befestigungsmittel als Öse (42) ausgebildet ist, durch die das Schlauchsegment (7B) der Schlauchleitung (7) geführt werden kann.
12. Vorrichtung nach Anspruch 11, **dadurch gekennzeichnet**, dass die Öse (42) zum Einlegen des Schlauchsegments (7B) der Schlauchleitung (7) aufspreizbar ist.
13. Vorrichtung nach einem der Ansprüche 1 bis 12 mit einer Schlauchleitung (7) zum Zuführen einer Flüssigkeit zu einem Patienten oder Abführen einer Flüssigkeit von einem Patienten, dadurch gekennzeichnet, dass die Schlauchleitung (7) mit einer Sollknickstelle ausgebildet ist.
14. Vorrichtung nach Anspruch 13, dadurch gekennzeichnet, dass die Wandung der Schlauchleitung (7) im Bereich der Sollknickstelle eine geringere Stärke aufweist.

15. Vorrichtung nach Anspruch 13, dadurch gekennzeichnet, dass die Schlauchleitung mit Ausnahme im Bereich der Sollknickstelle einen runden Querschnitt aufweist, wobei die Schlauchleitung im Bereich der Sollknickstelle einen nicht runden Querschnitt aufweist.
16. Verfahren zum Überwachen eines Zuganges zu einem Patienten zum Zuführen oder Abführen einer Flüssigkeit zu dem Patienten bzw. von dem Patienten über eine Schlauchleitung, wobei der Druck in der Schlauchleitung überwacht wird, **dadurch gekennzeichnet**, dass eine Schlaufe in der Schlauchleitung gebildet wird und dass bei der Veränderung des Drucks innerhalb vorgegebener Grenzen aufgrund einer Zugbeanspruchung der Schlauchleitung auf einen nicht ordnungsgemäßen Patientenzugang geschlossen wird.
17. Blutbehandlungsvorrichtung mit einem extrakorporalen Blutkreislauf (I), der eine arterielle Schlauchleitung (6) mit einer arteriellen Punktionskanüle (5) und eine venöse Schlauchleitung (7) mit einer venösen Punktionskanüle (8) aufweist, und mit einer Einrichtung (22) zur Überwachung des Drucks in der arteriellen und/oder venösen Schlauchleitung (6, 7), **dadurch gekennzeichnet**, dass die Blutbehandlungsvorrichtung eine Vorrichtung nach einem der Ansprüche 1 bis 15 aufweist, wobei die Einrichtung (22) zur Überwachung des Drucks in einer arteriellen oder venösen Schlauchleitung (6, 7) derart ausgebildet ist, dass bei einer Veränderung des Drucks innerhalb vorgegebener Grenzen aufgrund einer Zugbeanspruchung der arteriellen und/oder venösen Schlauchleitung auf ein Herausrutschen der venösen und/oder arteriellen Punktionskanüle geschlossen wird.

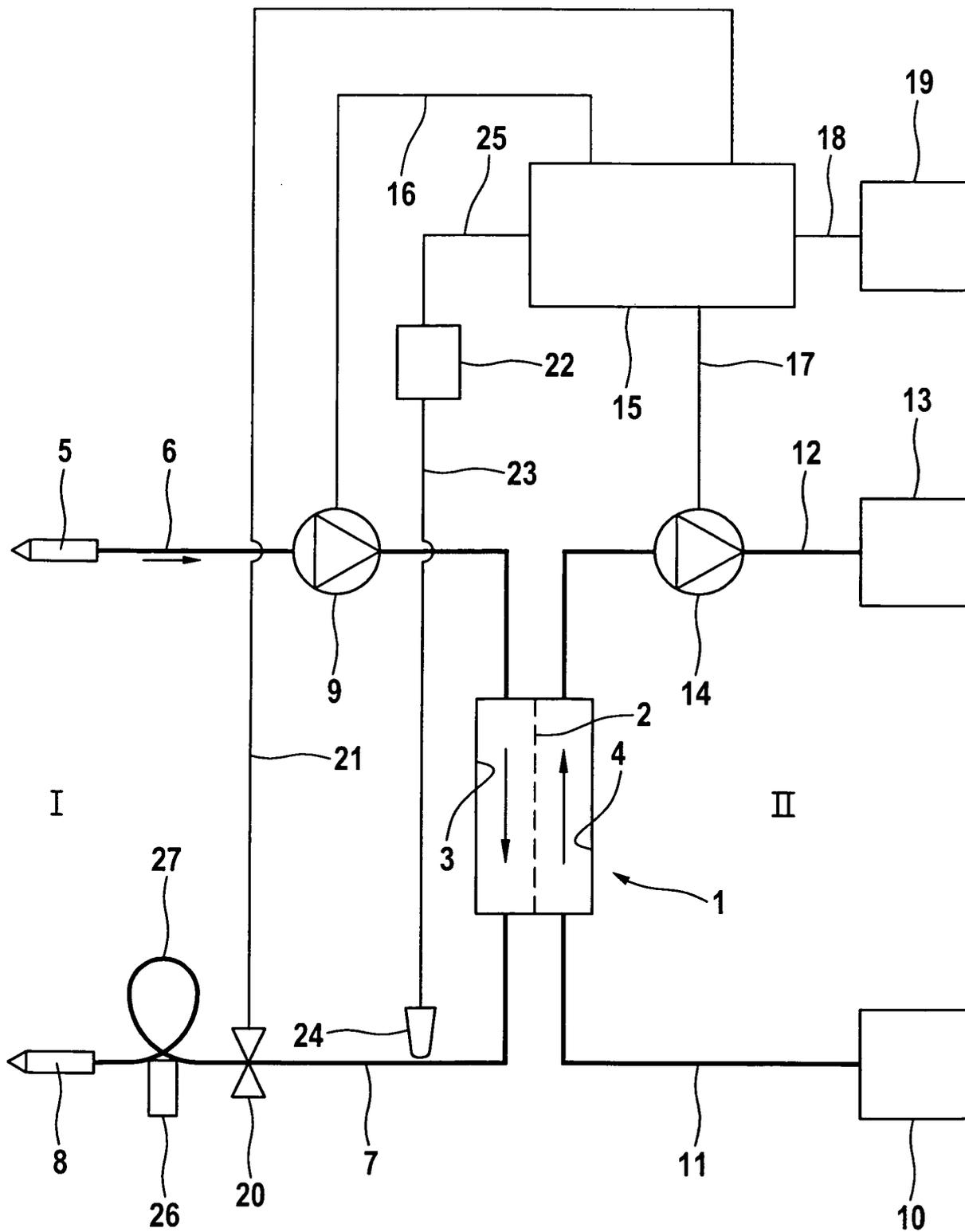


Fig. 1

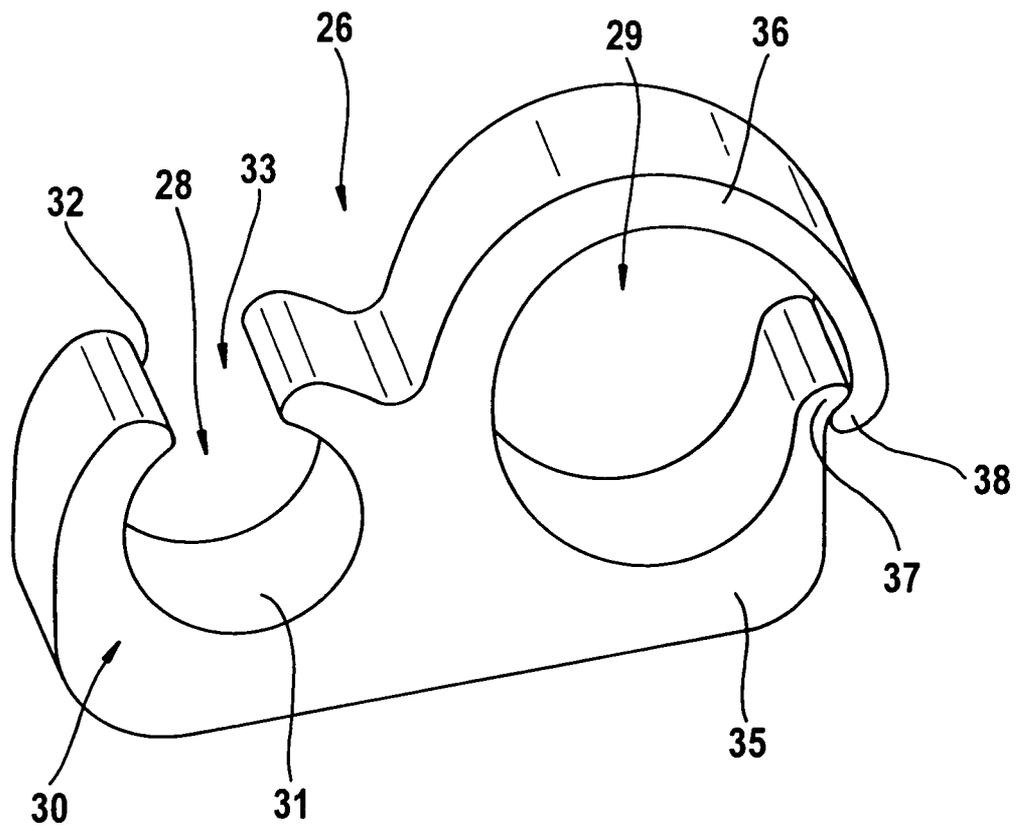


Fig. 2

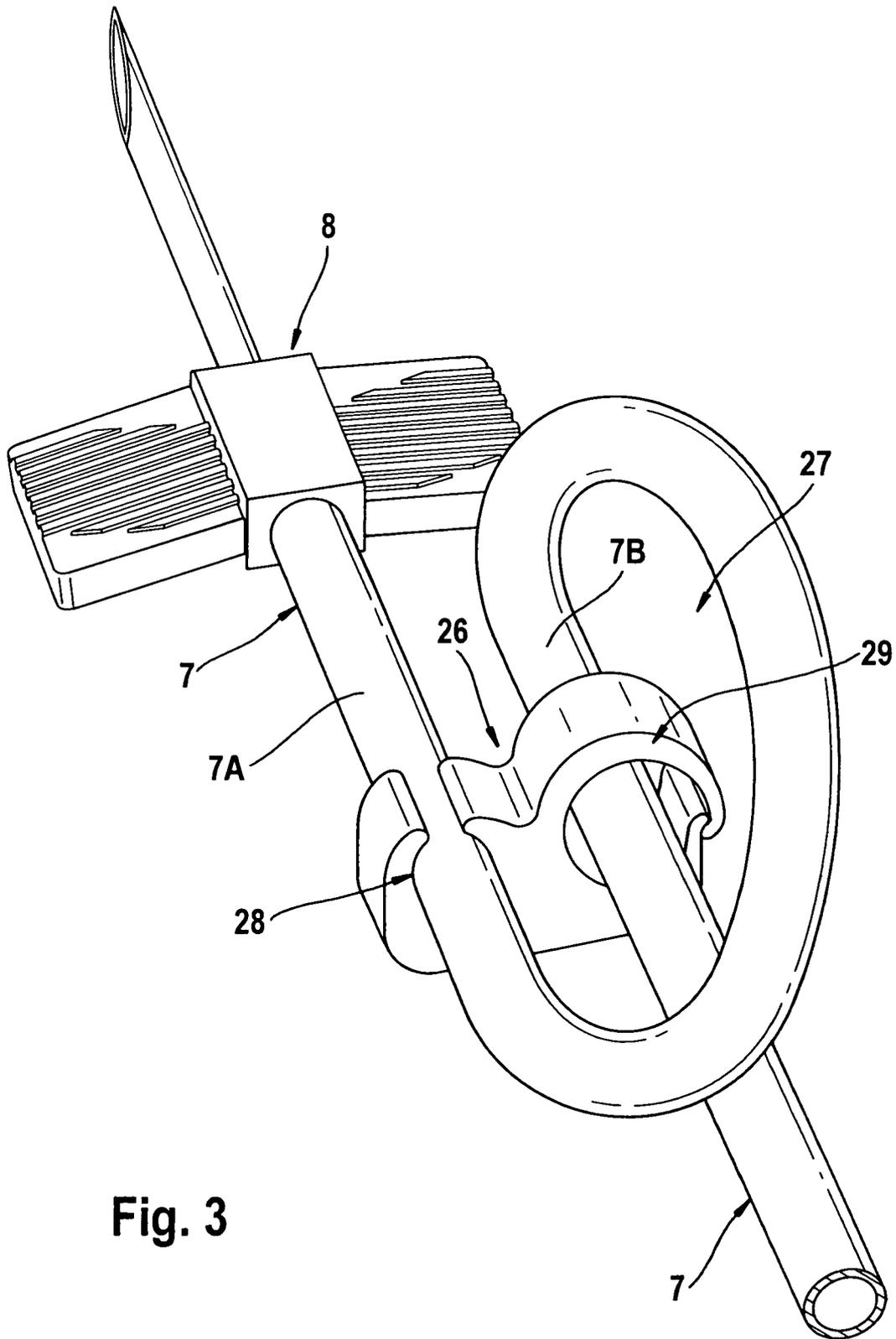


Fig. 3

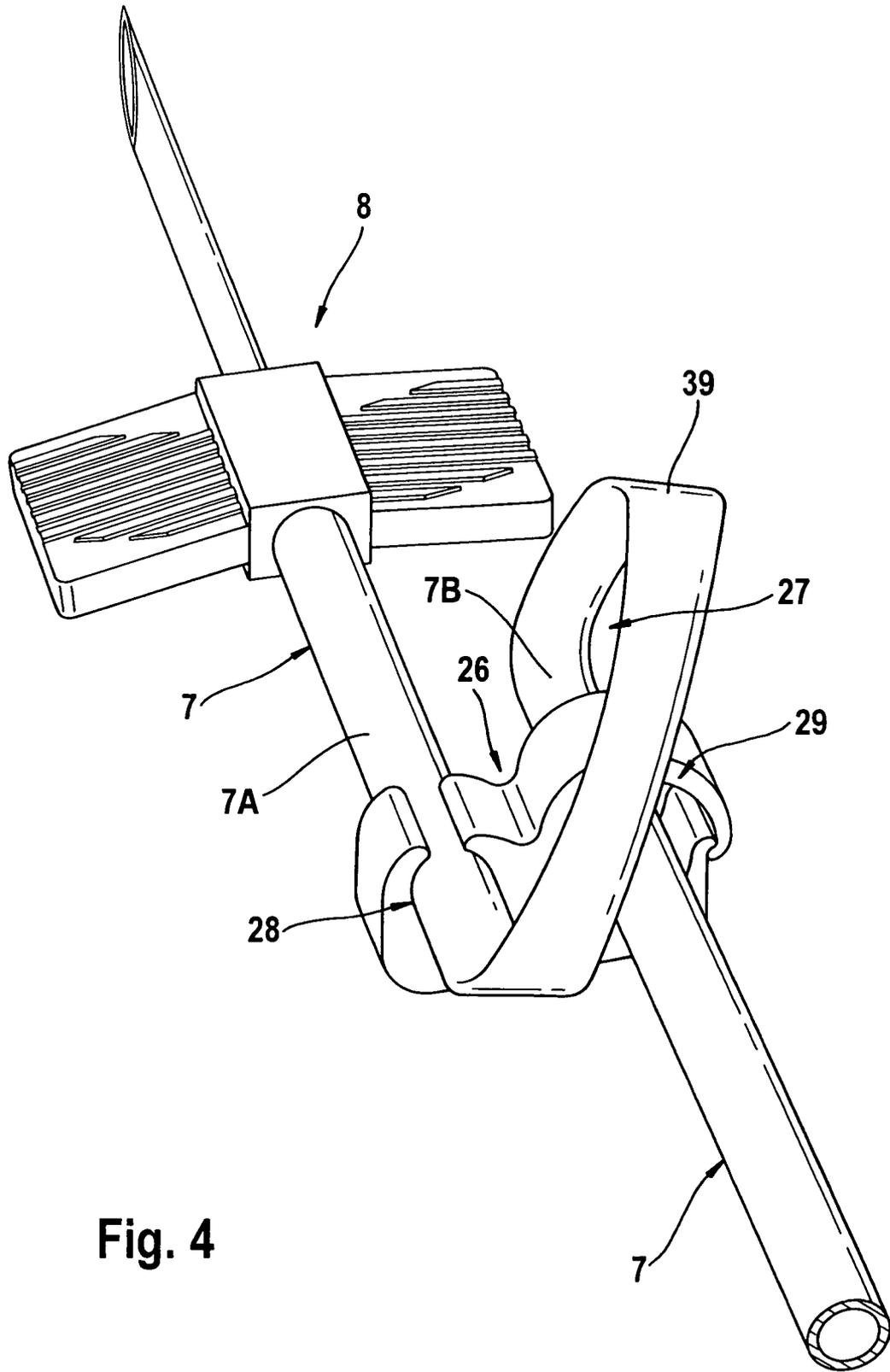


Fig. 4

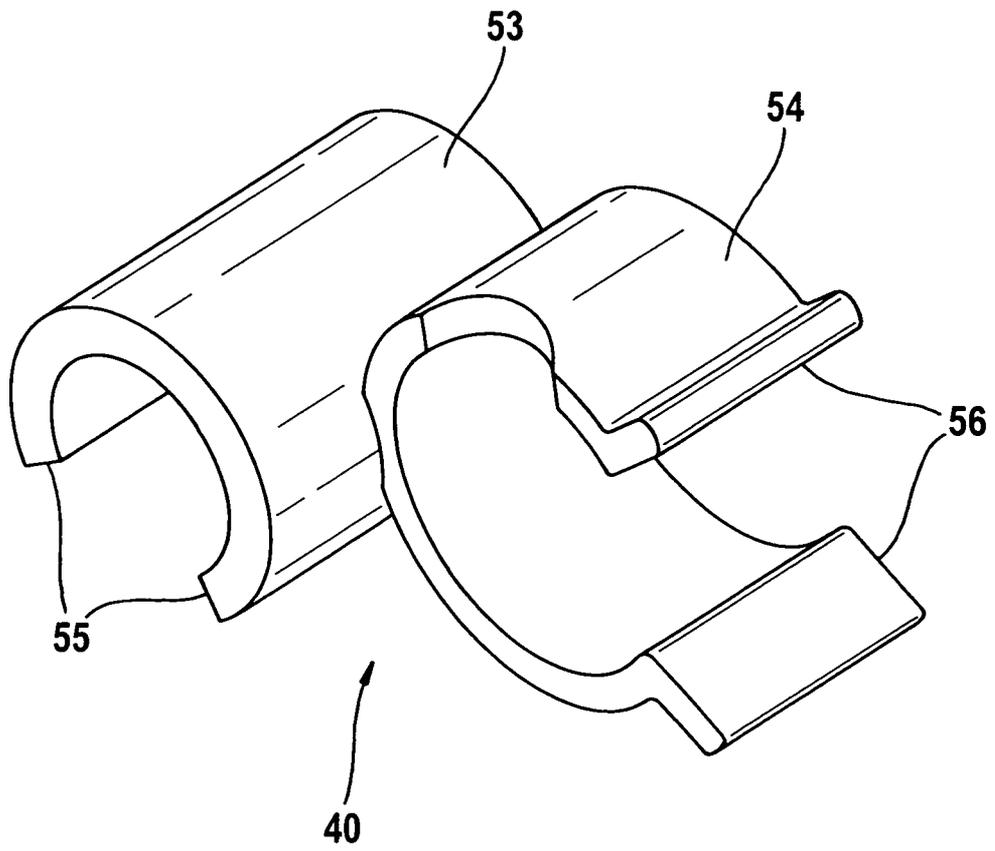


Fig. 5

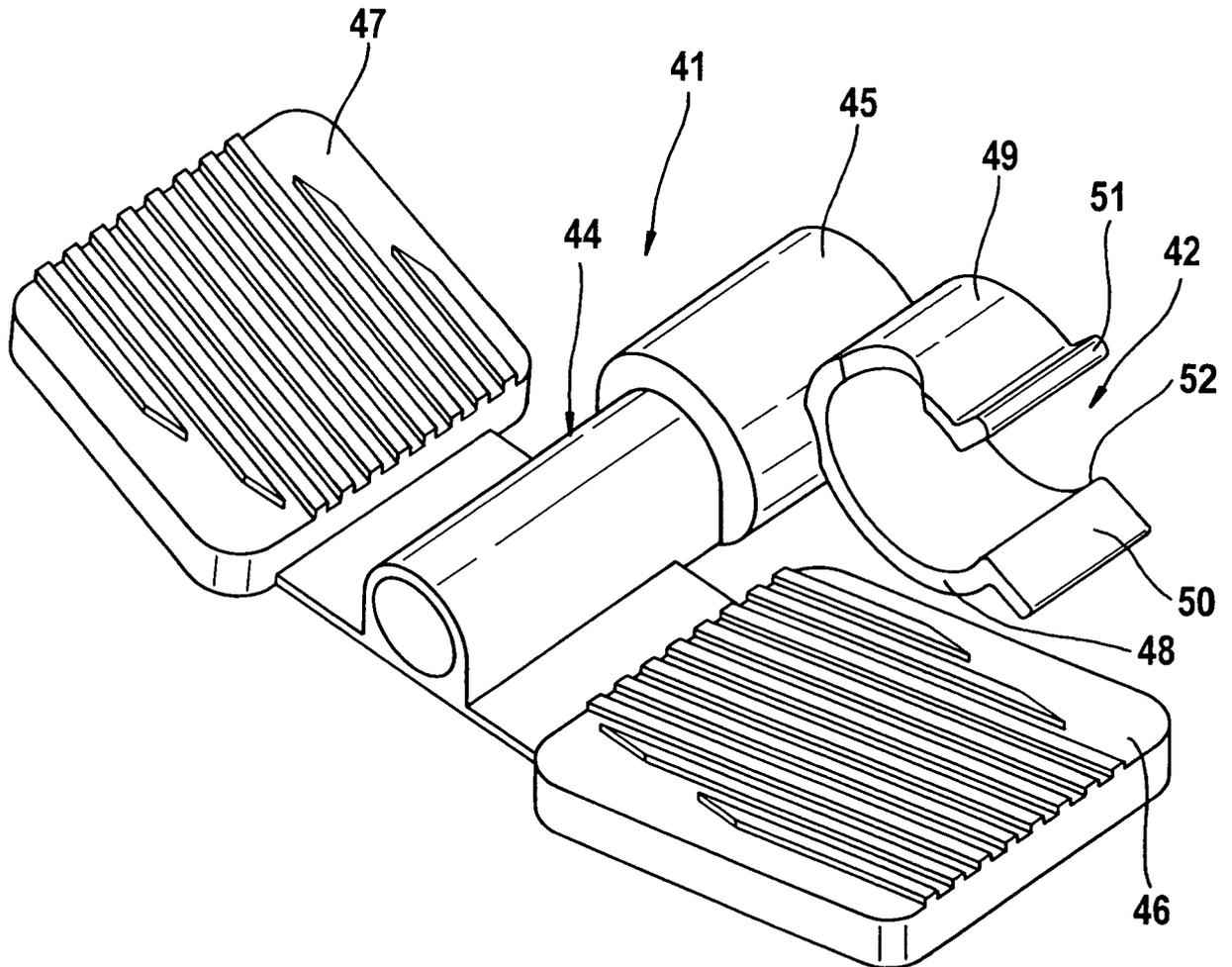


Fig. 6

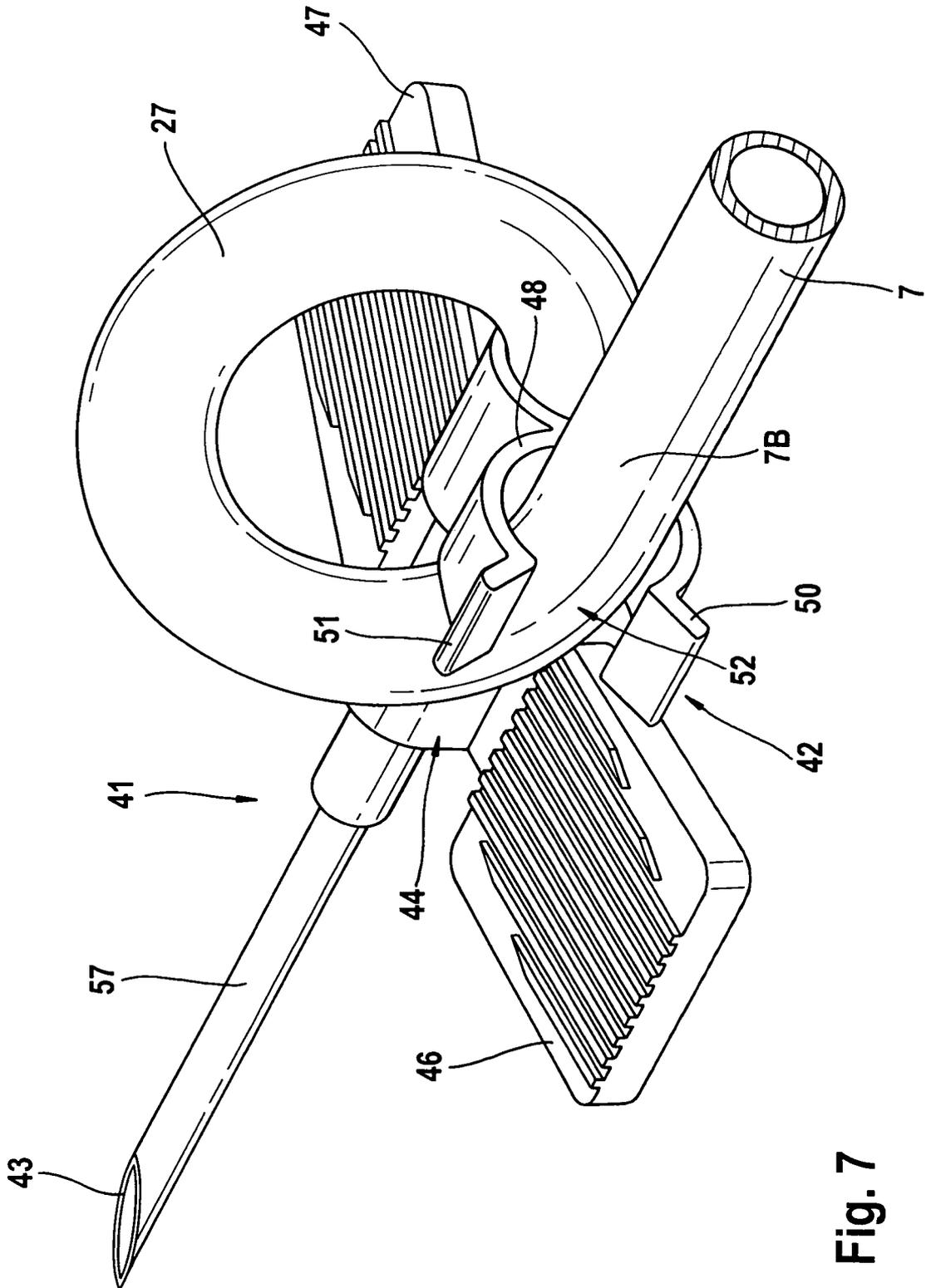


Fig. 7

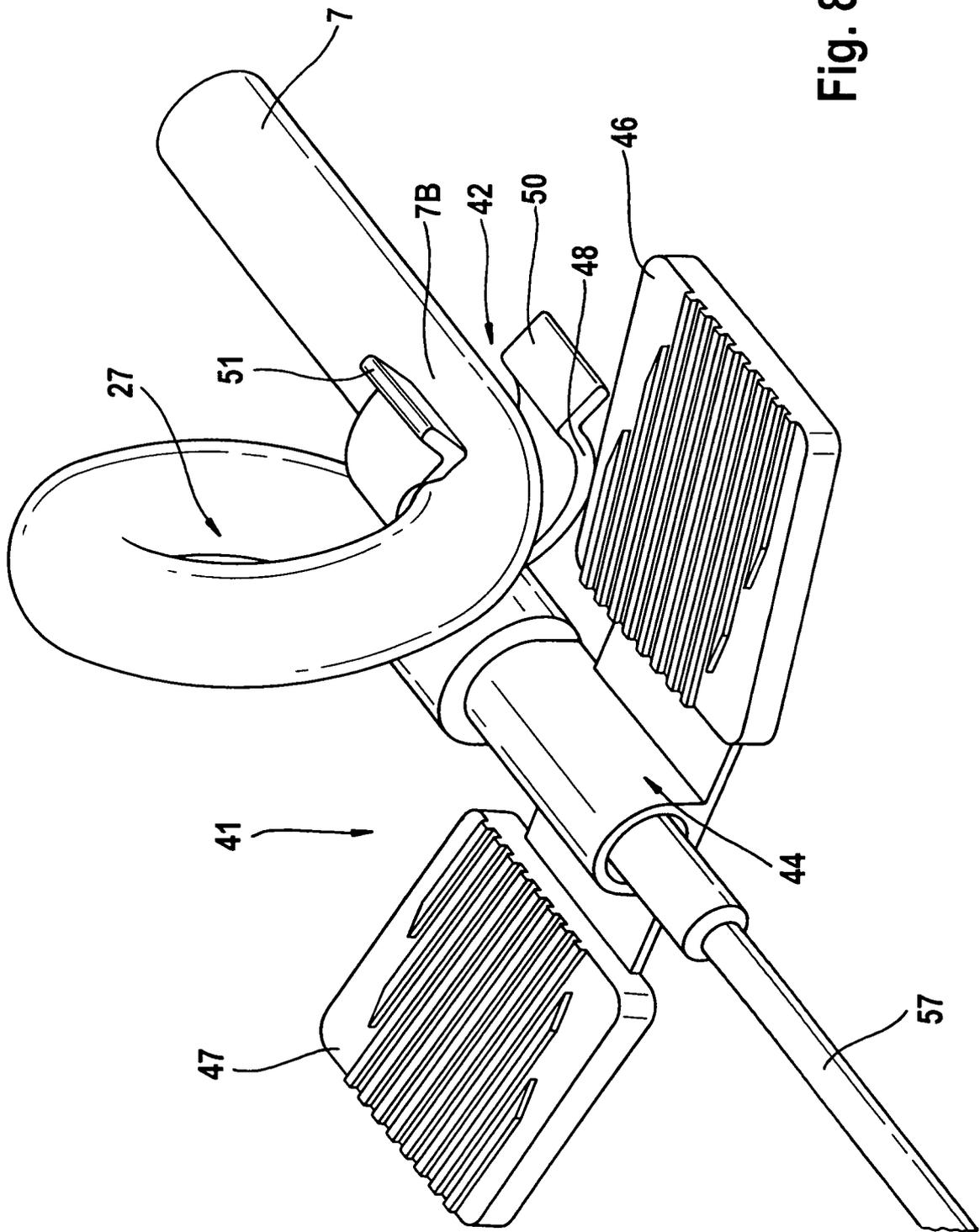


Fig. 8

INTERNATIONAL SEARCH REPORT

International application No
PCT/EP2006/011810

A. CLASSIFICATION OF SUBJECT MATTER
 INV. A61M1/36 A61M5/14 A61M39/28

According to International Patent Classification (IPC) or to both national classification and IPC

B. FIELDS SEARCHED
 Minimum documentation searched (classification system followed by classification symbols)
 A61M

Documentation searched other than minimum documentation to the extent that such documents are included in the fields searched

Electronic data base consulted during the international search (name of data base and, where practical, search terms used)
 EPO-Internal, WPI Data

C. DOCUMENTS CONSIDERED TO BE RELEVANT

Category*	Citation of document, with indication, where appropriate, of the relevant passages	Relevant to claim No.
X	US 5 309 604 A1 (POULSEN C ERIC [US]) 10 May 1994 (1994-05-10) figures 2,3,5,6 column 3, line 63 - column 4, line 64 -----	1-5
X	DE 199 59 965 A1 (SIEMENS MEDICAL SYSTEMS INC [US]) 21 June 2000 (2000-06-21) figures 1a,2a,3,4 column 2, lines 1-60 column 3, lines 15-37 -----	1-7
X	US 4 406 042 A1 (MCPHEE CHARLES J [US]) 27 September 1983 (1983-09-27) -----	1-4
Y	figures 1-6 column 3, line 13 - column 4, line 5 ----- -/--	12

Further documents are listed in the continuation of Box C.

See patent family annex.

- * Special categories of cited documents :
- *A* document defining the general state of the art which is not considered to be of particular relevance
 - *E* earlier document but published on or after the international filing date
 - *L* document which may throw doubts on priority claim(s) or which is cited to establish the publication date of another citation or other special reason (as specified)
 - *O* document referring to an oral disclosure, use, exhibition or other means
 - *P* document published prior to the international filing date but later than the priority date claimed
 - *T* later document published after the international filing date or priority date and not in conflict with the application but cited to understand the principle or theory underlying the invention
 - *X* document of particular relevance; the claimed invention cannot be considered novel or cannot be considered to involve an inventive step when the document is taken alone
 - *Y* document of particular relevance; the claimed invention cannot be considered to involve an inventive step when the document is combined with one or more other such documents, such combination being obvious to a person skilled in the art.
 - *Z* document member of the same patent family

Date of the actual completion of the international search

21 March 2007

Date of mailing of the international search report

29/03/2007

Name and mailing address of the ISA/
 European Patent Office, P.B. 5818 Patentlaan 2
 NL - 2280 HV Rijswijk
 Tel. (+31-70) 340-2040, Tx. 31 651 epo nl,
 Fax: (+31-70) 340-3016

Authorized officer

Hochrein, Marion

INTERNATIONAL SEARCH REPORT

International application No

PCT/EP2006/011810

C(Continuation). DOCUMENTS CONSIDERED TO BE RELEVANT

Category*	Citation of document, with indication, where appropriate, of the relevant passages	Relevant to claim No.
X	WO 2004/020038 A (UNOMEDICAL AS [DK]; MOGENSEN LASSE WESSELTOFT [DK]; GOERANSSON MAGNUS)- 11 March 2004 (2004-03-11)	1,2,5, 8-11
Y	figures 2,6a page 5, lines 16-30 page 7, lines 15-21	12,16,17
Y	US 2001/007930 A1 (KLEINEKOFORT WOLFGANG [DE]) 12 July 2001 (2001-07-12) figures 1,2,6 paragraphs [0026], [0040], [0044] - [0049], [0051], [0054], [0055], [0060], [0062], [0073]	16,17
A	US 6 113 577 A1 (HAKKY SAID ISMAIL [US] ET AL) 5 September 2000 (2000-09-05) figures 1,2,7,8,17 column 6, line 63 - column 7, line 64 column 9, lines 19-26 column 11, line 61 - column 12, line 3	8,16,17
A	GB 2 046 095 A (OUTCASTLE LTD) 12 November 1980 (1980-11-12) figure 2 page 1, line 64 - page 2, line 1	8,16,17
A	FR 1 306 369 A (BAXTER LABORATORIES INC) 13 October 1962 (1962-10-13) page 1, right-hand column, line 36 - page 2, right-hand column, line 33	13-15

INTERNATIONAL SEARCH REPORT

Information on patent family members

International application No PCT/EP2006/011810

Patent document cited in search report	Publication date	Patent family member(s)	Publication date
US 5309604	A1	NONE	
DE 19959965	A1	21-06-2000 US 6105218 A	22-08-2000
US 4406042	A1	NONE	
WO 2004020038	A	11-03-2004 AU 2003258487 A1 EP 1554008 A1 US 2006074380 A1	19-03-2004 20-07-2005 06-04-2006
US 2001007930	A1	12-07-2001 NONE	
US 6113577	A1	NONE	
GB 2046095	A	12-11-1980 NONE	
FR 1306369	A	13-10-1962 NONE	

INTERNATIONALER RECHERCHENBERICHT

Internationales Aktenzeichen

PCT/EP2006/011810

A. KLASSIFIZIERUNG DES ANMELDUNGSGEGENSTANDES
 INV. A61M1/36 A61M5/14 A61M39/28

Nach der Internationalen Patentklassifikation (IPC) oder nach der nationalen Klassifikation und der IPC

B. RECHERCHIERTE GEBIETE

Recherchierter Mindestprüfstoff (Klassifikationssystem und Klassifikationssymbole)
 A61M

Recherchierte, aber nicht zum Mindestprüfstoff gehörende Veröffentlichungen, soweit diese unter die recherchierten Gebiete fallen

Während der internationalen Recherche konsultierte elektronische Datenbank (Name der Datenbank und evtl. verwendete Suchbegriffe)

EPO-Internal, WPI Data

C. ALS WESENTLICH ANGESEHENE UNTERLAGEN

Kategorie*	Bezeichnung der Veröffentlichung, soweit erforderlich unter Angabe der in Betracht kommenden Teile	Betr. Anspruch Nr.
X	US 5 309 604 A1 (POULSEN C ERIC [US]) 10. Mai 1994 (1994-05-10) Abbildungen 2,3,5,6 Spalte 3, Zeile 63 - Spalte 4, Zeile 64	1-5
X	DE 199 59 965 A1 (SIEMENS MEDICAL SYSTEMS INC [US]) 21. Juni 2000 (2000-06-21) Abbildungen 1a,2a,3,4 Spalte 2, Zeilen 1-60 Spalte 3, Zeilen 15-37	1-7
X	US 4 406 042 A1 (MCPHEE CHARLES J [US]) 27. September 1983 (1983-09-27)	1-4
Y	Abbildungen 1-6 Spalte 3, Zeile 13 - Spalte 4, Zeile 5	12
	----- -/--	



Weitere Veröffentlichungen sind der Fortsetzung von Feld C zu entnehmen



Siehe Anhang Patentfamilie

* Besondere Kategorien von angegebenen Veröffentlichungen :

- *A* Veröffentlichung, die den allgemeinen Stand der Technik definiert, aber nicht als besonders bedeutsam anzusehen ist
- *E* älteres Dokument, das jedoch erst am oder nach dem internationalen Anmeldedatum veröffentlicht worden ist
- *L* Veröffentlichung, die geeignet ist, einen Prioritätsanspruch zweifelhaft erscheinen zu lassen, oder durch die das Veröffentlichungsdatum einer anderen im Recherchenbericht genannten Veröffentlichung belegt werden soll oder die aus einem anderen besonderen Grund angegeben ist (wie ausgeführt)
- *O* Veröffentlichung, die sich auf eine mündliche Offenbarung, eine Benutzung, eine Ausstellung oder andere Maßnahmen bezieht
- *P* Veröffentlichung, die vor dem internationalen Anmeldedatum, aber nach dem beanspruchten Prioritätsdatum veröffentlicht worden ist

- *T* Spätere Veröffentlichung, die nach dem internationalen Anmeldedatum oder dem Prioritätsdatum veröffentlicht worden ist und mit der Anmeldung nicht kollidiert, sondern nur zum Verständnis des der Erfindung zugrundeliegenden Prinzips oder der ihr zugrundeliegenden Theorie angegeben ist
- *X* Veröffentlichung von besonderer Bedeutung; die beanspruchte Erfindung kann allein aufgrund dieser Veröffentlichung nicht als neu oder auf erfinderischer Tätigkeit beruhend betrachtet werden
- *Y* Veröffentlichung von besonderer Bedeutung; die beanspruchte Erfindung kann nicht als auf erfinderischer Tätigkeit beruhend betrachtet werden, wenn die Veröffentlichung mit einer oder mehreren anderen Veröffentlichungen dieser Kategorie in Verbindung gebracht wird und diese Verbindung für einen Fachmann naheliegend ist
- *Z* Veröffentlichung, die Mitglied derselben Patentfamilie ist

Datum des Abschlusses der internationalen Recherche	Absenddatum des internationalen Recherchenberichts
21. März 2007	29/03/2007
Name und Postanschrift der Internationalen Recherchenbehörde Europäisches Patentamt, P.B. 5818 Patentlaan 2 NL - 2280 HV Rijswijk Tel. (+31-70) 340-2040, Tx. 31 651 epo nl, Fax: (+31-70) 340-3016	Bevollmächtigter Bediensteter Hochrein, Marion

INTERNATIONALER RECHERCHENBERICHT

Internationales Aktenzeichen

PCT/EP2006/011810

C. (Fortsetzung) ALS WESENTLICH ANGESEHENE UNTERLAGEN		
Kategorie*	Bezeichnung der Veröffentlichung, soweit erforderlich unter Angabe der in Betracht kommenden Teile	Betr. Anspruch Nr.
X	WO 2004/020038 A (UNOMEDICAL AS [DK]; MOGENSEN LASSE WESSELTOFT [DK]; GOERANSSON MAGNUS) 11. März 2004 (2004-03-11)	1,2,5, 8-11
Y	Abbildungen 2,6a Seite 5, Zeilen 16-30 Seite 7, Zeilen 15-21	12,16,17
Y	US 2001/007930 A1 (KLEINEKOFORT WOLFGANG [DE]) 12. Juli 2001 (2001-07-12) Abbildungen 1,2,6 Absätze [0026], [0040], [0044] - [0049], [0051], [0054], [0055], [0060], [0062], [0073]	16,17
A	US 6 113 577 A1 (HAKKY SAID ISMAIL [US] ET AL) 5. September 2000 (2000-09-05) Abbildungen 1,2,7,8,17 Spalte 6, Zeile 63 - Spalte 7, Zeile 64 Spalte 9, Zeilen 19-26 Spalte 11, Zeile 61 - Spalte 12, Zeile 3	8,16,17
A	GB 2 046 095 A (OUTCASTLE LTD) 12. November 1980 (1980-11-12) Abbildung 2 Seite 1, Zeile 64 - Seite 2, Zeile 1	8,16,17
A	FR 1 306 369 A (BAXTER LABORATORIES INC) 13. Oktober 1962 (1962-10-13) Seite 1, rechte Spalte, Zeile 36 - Seite 2, rechte Spalte, Zeile 33	13-15

INTERNATIONALER RECHERCHENBERICHT

Angaben zu Veröffentlichungen, die zur selben Patentfamilie gehören

Internationales Aktenzeichen

PCT/EP2006/011810

Im Recherchenbericht angeführtes Patentdokument	Datum der Veröffentlichung	Mitglied(er) der Patentfamilie	Datum der Veröffentlichung
US 5309604	A1	KEINE	
DE 19959965	A1	21-06-2000	US 6105218 A 22-08-2000
US 4406042	A1	KEINE	
WO 2004020038	A	11-03-2004	AU 2003258487 A1 19-03-2004 EP 1554008 A1 20-07-2005 US 2006074380 A1 06-04-2006
US 2001007930	A1	12-07-2001	KEINE
US 6113577	A1	KEINE	
GB 2046095	A	12-11-1980	KEINE
FR 1306369	A	13-10-1962	KEINE