AVANOS*

SYSTÈME D'ACCÈS ENTÉRAL **CORTRAK*2** (EAS)

Contre-indications

N'utilisez PAS le système d'accès entéral CORTRAK* 2 chez les patients dont les dispositifs médicaux implantés sont susceptibles d'être affectés par des champs électromagnétiques.

N'UTILISEZ CORTRAK* 2 QUE SI VOUS ÊTES FORMÉ

AVERTISSEMENT : Le CORTRAK* 2 ne remplace pas les professionnels de santé qualifiés dans la supervision de l'installation de la sonde d'alimentation.

Seuls les professionnels de santé qualifiés ayant suivi la formation Avanos doivent utiliser le CORTRAK* 2.

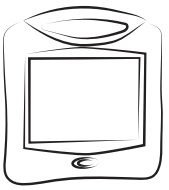
Les protocoles de l'établissement doivent toujours prévaloir sur l'utilisation du CORTRAK* 2. Le jugement clinique doit toujours primer.

AVERTISSEMENT : le non-respect des instructions lors de l'installation du dispositif CORTRAK* 2, y compris l'unité réceptrice (UR), peut entraîner des blessures et/ou la mort. La position de l'embout du stylet de transmission et la trajectoire affichée sur le moniteur CORTRAK* 2 sont affectées par certaines variables, notamment le positionnement de l'UR sur le patient, la taille et la corpulence de ce dernier, les variations anatomiques et le mouvement de l'UR par rapport au patient.

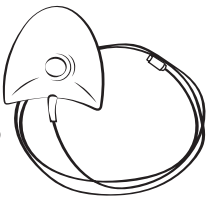
Sur prescription seulement

Consommables

- Moniteur EAS du CORTRAK* 2 (MU)



- Unité réceptrice EAS du CORTRAK* 2 (UR)
- Cordon d'alimentation EAS du CORTRAK* 2
- Alimentation électrique EAS du CORTRAK* 2
- Câble d'interconnexion EAS de CORTRAK* 2



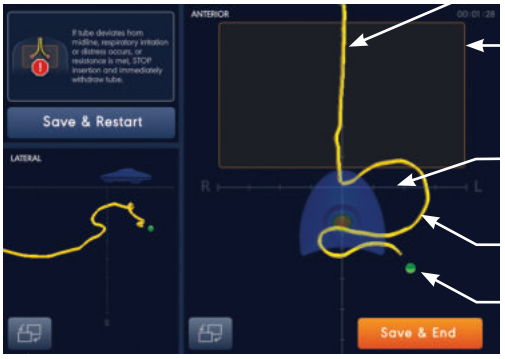
- Sonde d'alimentation du CORTRAK* 2
- Stylet de transmission
- Lubrifiant hydrosoluble
- Eau pour rincer la sonde d'alimentation et activer le lubrifiant hydrophile
- Seringue



- Bande pour sécuriser l'UR
- Serviette ou dispositif de nivelage (si nécessaire pour niveler le récepteur)

Vues d'écran

ÉCRAN DE MISE EN PLACE DU CORTRAK* 2



Axe Y : représente la ligne médiane du patient pour une UR correctement positionnée (voir les instructions de configuration à l'étape 4)

Incrustation ombrée fixe : met en évidence la région thoracique attendue le long de la ligne médiane verticale en supposant que le placement et l'alignement de l'UR sont corrects (voir les instructions de configuration à l'étape 4)

Axe X : représente le diaphragme de l'UR correctement positionnée (voir les instructions de mise en place à l'étape 4)

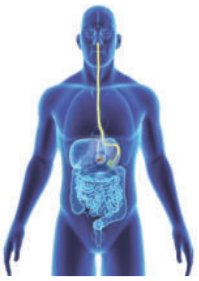
Le tracé jaune : représente l'historique de la transmission du mouvement de l'embout du stylet à travers le corps

La boule verte représente la pointe du stylet émetteur. Lorsque le stylet de transmission est fixé dans la sonde NG, la boule verte représente l'extrémité du tube.

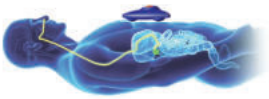
Modifier la vue

AVERTISSEMENT : le moniteur CORTRAK* 2 affiche une représentation de la trajectoire de l'embout du stylet de transmission par rapport à l'UR. Cette représentation n'est PAS une image de la position réelle de la sonde d'alimentation.

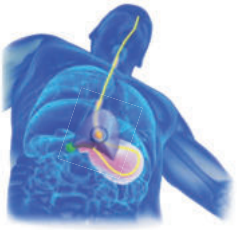
Vue antérieure

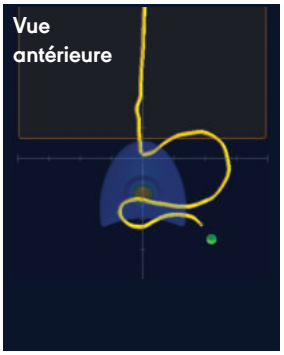


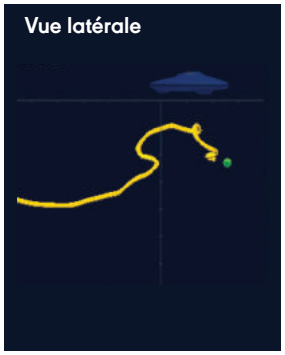
Vue latérale

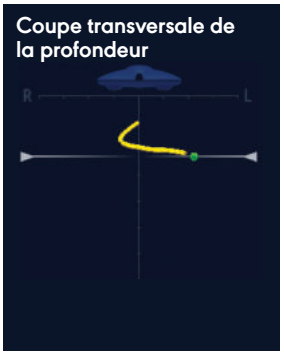


Coupe transversale de la profondeur





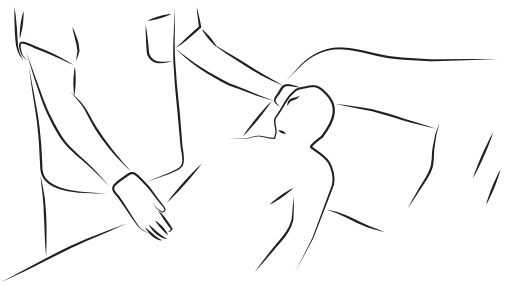




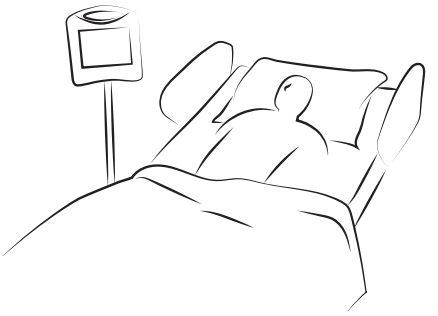
AVERTISSEMENT : N'utilisez PAS le CORTRAK* 2 avec des cathéters autres que des sondes d'alimentation Avanos CORTRAK* 2 compatibles avec ce système. Les complications potentielles rencontrées avec le CORTRAK* 2 sont celles normalement associées aux risques liés à la mise en place de sondes d'alimentation (par exemple, intubations pulmonaires et pneumothorax).

Positionnement et configuration

Positionnez le patient conformément au protocole de l'établissement.

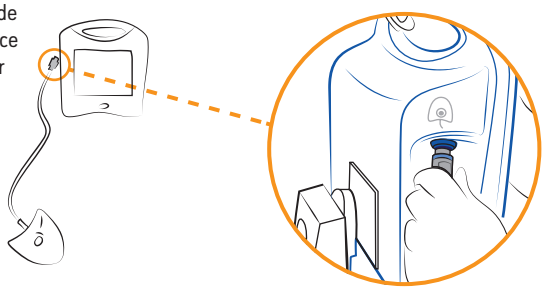


Position du moniteur
L'unité réceptrice et le moniteur doivent être espacés d'au moins 5 cm.

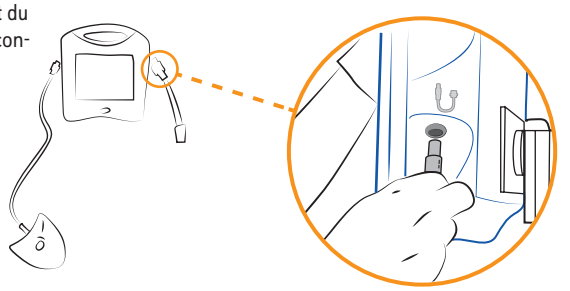


Branchements et inspection

Branchement de l'unité réceptrice sur le moniteur



Branchement du câble d'interconnexion sur le moniteur



Mise en marche et connexion

Mise en marche du moniteur

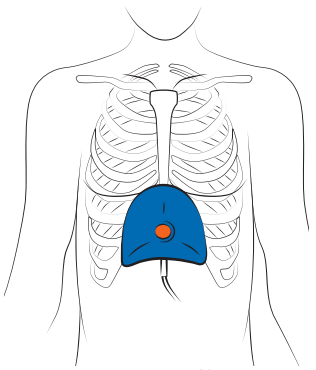
- Maintenez le bouton enfoncé pendant environ 5 secondes jusqu'à ce qu'il devienne vert fixe pour mettre en marche le moniteur.
- Entrez vos informations de connexion et votre mot de passe.



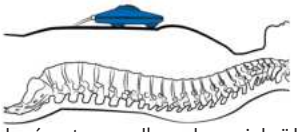
Sélectionnez
« New Placement » (Nouvelle mise en place).
Entrez les informations du patient (prénom et nom, numéro d'identification).



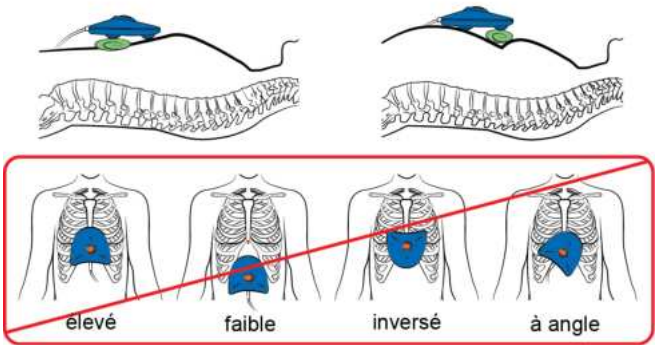
Placement du pied avant du récepteur sur l'apophyse xiphoïde

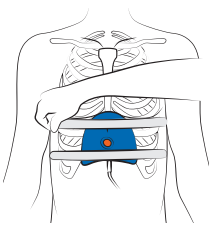


Palpez la partie inférieure du sternum et suivez-la jusqu'à l'apophyse xiphoïde.



Placez le pied avant du récepteur sur l'apophyse xiphoïde, puis alignez-le verticalement sur la ligne médiane du patient et parallèlement à la colonne vertébrale. Pour niveler, placez une serviettesous le récepteur.





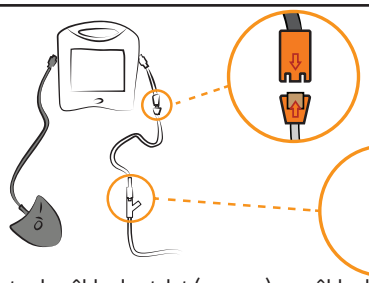
Fixez le récepteur avec du ruban adhésif (directement sur la peau).

AVERTISSEMENT : soyez extrêmement prudent avec les patients agités ou qui bougent beaucoup pendant la mise en place, car le tracé affiché est affecté par le mouvement entre l'unité réceptrice et le patient. L'UR doit être fixée sur le patient.

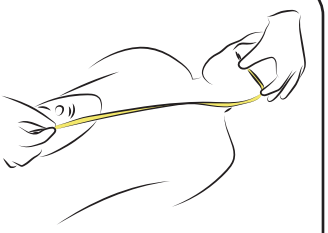
Conseil : appuyez sur le bouton UR ou sur Suivant pour faire avancer les écrans

Préparation de la sonde

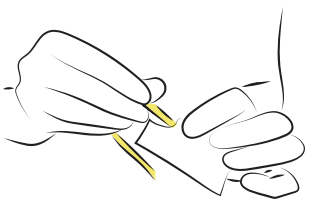
AVERTISSEMENT : le stylet de transmission doit être manipulé avec soin à tout moment et mis au rebut si les fils de transmission se rompent.



Connectez le câble du stylet (orange) au câble d'interconnexion (orange) et fixez le stylet à la sonde.



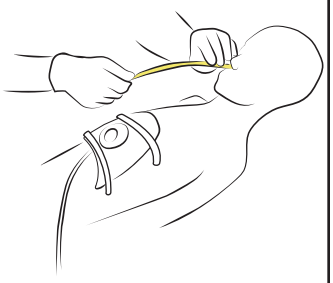
Mesurez la sonde selon le protocole de l'établissement.



Lubrifiez la sonde.

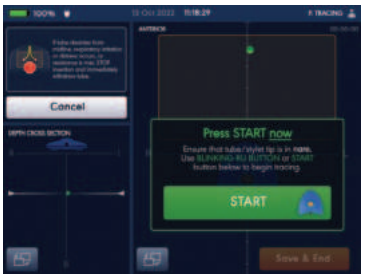
Lancer l'insertion

Insérer la sonde et le stylet

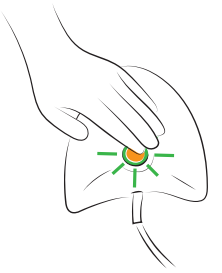


Positionnez la sonde dans la narine.





Insérez lentement la sonde, soyez patient, la boule verte (qui représente l'embout de la sonde) n'est pas encore à portée. Faites lentement progresser la sonde jusqu'à ce que son embout soit détecté.



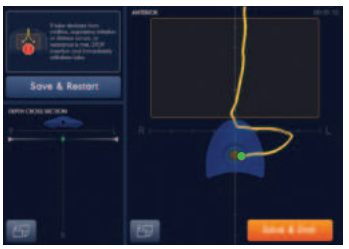
Appuyez sur la touche Démarrer du moniteur ou sur le **bouton clignotant** de l'unité réceptrice

Insertion

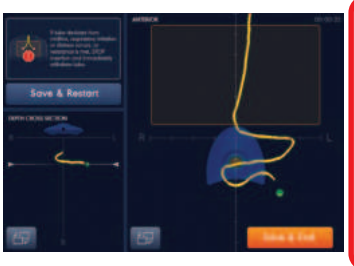
Faites progresser la sonde à travers l'œsophage jusqu'à l'estomac et l'intestin grêle selon l'ordonnance du médecin.

ARRÊTEZ

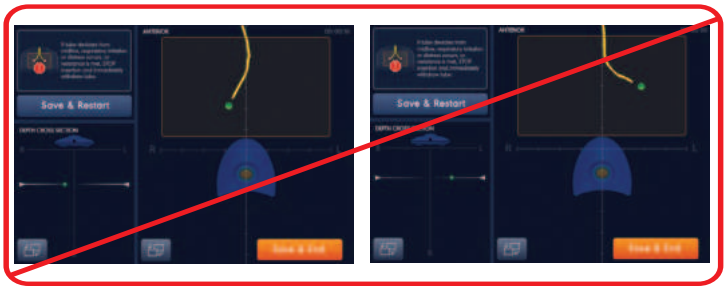
Si la sonde s'écarte de la ligne médiane verticale, si une irritation ou une détresse respiratoire se produit, ou si une résistance est rencontrée, **ARRÊTEZ L'INSERTION** et **retirez immédiatement la sonde.** Réévaluez l'état du patient et prévenez le médecin conformément au protocole de l'établissement.



Estomac



Intestin grêle



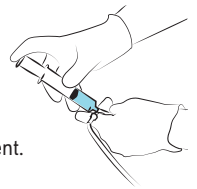
Observez et évaluez en permanence l'état du patient et le tracé lors de la progression de la sonde pour vous assurer que celle-ci est correctement insérée. Une boule verte sur le tracé indique un embout actif. Un point rouge indique que la mise en place est terminée.

AVERTISSEMENT : le CORTRAK* 2 n'empêche pas les risques de blessures du patient dues à une mauvaise mise en place de la sonde d'alimentation dans la trachée ou les poumons.

Fin et impression

AVERTISSEMENT : respectez le protocole de l'établissement pour déterminer l'emplacement final de l'embout de la sonde d'alimentation. Ni le tracé du CORTRAK* 2 ni les repères centimétriques de la sonde d'alimentation ne doivent être utilisés comme seule méthode de confirmation. La réussite de la mise en place d'une sonde passe par l'observation clinique et le respect des protocoles de l'établissement.

Une fois que la position souhaitée de l'embout de la sonde est atteinte :



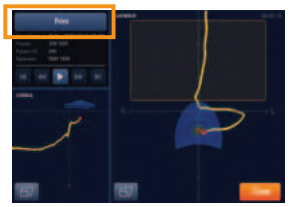
- Appuyez sur le bouton Terminer du moniteur ou sur le bouton orange de l'unité réceptrice.
- Fixez la sonde et assurez-vous que la sonde est mise en place conformément au protocole de l'établissement.
- Rincez la sonde pour activer le lubrifiant interne.
- Débranchez, retirez, et nettoyez† le stylet et rangez-le enroulé sans le serrer dans le sac fourni conformément au protocole de l'établissement.

AVERTISSEMENT : la position de la sonde doit être confirmée conformément au protocole de l'établissement avant le rinçage à l'eau.

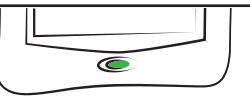
Impression

- Appuyez sur imprimer sur l'écran principal pour imprimer les 3 vues.
- Placez les impressions dans les dossiers selon le protocole de l'établissement.





† Reportez-vous au mode d'emploi FOURNI avec la sonde d'alimentation Avanos CORTRAK* 2

	Situation	Solution
Moniteur	Le moniteur ne s'allume pas.	Maintenez la position pendant environ 5 secondes jusqu'à ce qu'un voyant vert fixe apparaisse. 
	Message de défaillance du stylet de transmission/conducteur.	Rebranchez le stylet sur le câble d'interconnexion. Appuyez sur « Try Again » (Réessayer) 
	Message Hors de portée.	L'embout du stylet de transmission ne se trouve pas encore dans la plage de détection de l'UR. Faites lentement progresser la sonde tout en observant et en évaluant en permanence l'état du patient et le tracé pour vous assurer que la sonde est correctement insérée.
Unité réceptrice (UR)	Voyant vert fixe de l'unité réceptrice.	Le système ne suit pas l'embout du stylet émetteur. Suivez les instructions, appuyez pour avancer dans les écrans de configuration.
	Voyant vert clignotant de l'unité réceptrice.	Le système suit l'embout du stylet émetteur. Le système ne suit pas (n'enregistre rien) tant que vous n'appuyez pas sur Démarrer.
	Voyant rouge clignotant ou messages de défaillance de l'unité réceptrice/d'échec de l'auto-test de l'unité réceptrice	Assurez-vous que l'UR se trouve à au moins 60 cm du moniteur. Débranchez l'UR et reconnectez-vous au moniteur. Si le problème persiste, il se peut que le récepteur doive être remplacé. 
	Le tracé décrit brusquement une courbe ou « saute » pendant le placement.	ARRÊTEZ L'UR a été déplacée par rapport à la mise en place sur le patient. **ARRÊTEZ L'INSERTION** et retirez immédiatement la sonde. Vérifiez l'emplacement de l'UR afin d'éviter qu'elle ne bouge. Repositionnez le pied avant de l'UR sur l'apophyse xiphoïde et fixez-le de nouveau. Réinsérez la sonde conformément aux instructions.
	 Le tracé provient du côté et non du centre.	ARRÊTEZ L'UR n'est pas correctement positionnée sur le patient. **ARRÊTEZ L'INSERTION** et retirez immédiatement la sonde. Repositionnez le pied avant de l'UR sur l'apophyse xiphoïde et fixez-le de nouveau. Réinsérez la sonde conformément aux instructions.
Stylet de transmission	Le tracé ne suit pas la trajectoire attendue, un message Hors de portée persiste ou une notification de défaillance du stylet de transmission/conducteur apparaît sur le moniteur.	ARRÊTEZ Suspicion de dommages au stylet de transmission. **ARRÊTEZ L'INSERTION** et retirez immédiatement la sonde. Avant de procéder à une nouvelle insertion, vérifiez la connexion et sélectionnez « Réessayer » ou « Terminer » la mise en place.
Mise en place de la sonde	 Le tracé décrit une courbe serrée vers la droite ou la gauche au-dessus de l'axe horizontal (quadrants supérieurs de l'écran).	ARRÊTEZ Suspicion de mise en place pulmonaire. **ARRÊTEZ L'INSERTION** et retirez immédiatement la sonde. Réévaluez l'état du patient et prévenez le médecin conformément au protocole de l'établissement.
	 Le tracé ne suit pas la trajectoire attendue.	ARRÊTEZ **ARRÊTEZ L'INSERTION** et retirez immédiatement la sonde. Réévaluez l'état du patient et prévenez le médecin conformément au protocole de l'établissement.
	Le point vert n'avance pas sur l'écran du moniteur lors de la progression de la sonde de l'estomac dans l'intestin grêle.	Suspicion d'enroulement dans l'estomac. Retirez lentement la sonde d'alimentation jusqu'à ce que la boule verte recule. Ensuite, poursuivez.
Insertion du stylet de transmission	Le stylet de transmission n'avance pas lors de l'insertion dans la sonde d'alimentation.	Retirez le stylet de transmission, lubrifiez avec un lubrifiant hydrosoluble, puis retentez l'insertion en suivant le protocole de l'établissement. ARRÊTEZ **AVERTISSEMENT :** l'insertion du stylet de transmission alors que la sonde est à demeure doit être effectuée par un médecin qualifié par l'établissement pour repositionner les sondes d'alimentation ou les faire avancer dans le jéjunum lorsque cela est cliniquement nécessaire. Le stylet de transmission ne doit JAMAIS être inséré vigoureusement. N'utilisez JAMAIS le stylet de transmission pour déboucher la sonde d'alimentation.
Retrait du stylet de transmission	Le stylet de transmission semble bloqué ou est difficile à retirer.	Pour retirer le stylet de transmission, activez le lubrifiant interne en rinçant la sonde d'alimentation avec 10 ml d'eau. **AVERTISSEMENT :** la position de la sonde doit être confirmée conformément au protocole de l'établissement avant le rinçage à l'eau.

Distribué aux États-Unis par Avanos Medical, LLC,
5405 Windward Parkway, Alpharetta, GA 30004, États-Unis.
Aux États-Unis, 1-844-4AVANOS (1-844-428-2667). www.avanos.com

Avanos Medical, Inc.,
5405 Windward Parkway,
Alpharetta, GA 30004 États-Unis.

EC REP Avanos Medical Belgium BV,
Leonardo da Vincilaan 1,
1930 Zaventem, Belgique.

Parrainé en Australie par Avanos Medical
Australia Pty Ltd, 475 Victoria Avenue,
Chatswood, NSW 2067, Australie.

*Marque déposée ou marque commerciale d'Avanos Medical, Inc. ou de ses sociétés affiliées. © 2018 AVNS. Tous droits réservés. 2024-07-19 15-M1-1897-02