AVANOS*

SYSTÈME D'ACCÈS ENTÉRAL **CORTRAK* 2**

CONSEILS D'UTILISATION ET DE DÉPANNAGE



CORTRAK* 2

CARTES DE CONSEIL CORTRAK*

Ces cartes de conseil d'utilisation et de dépannage CORTRAK* 2 EAS fournissent des conseils rapides sur l'utilisation, le fonctionnement et la maintenance du système d'accès entéral CORTRAK* 2 (20-0950). Ce guide de Conseils d'utilisation et de dépannage doit être utilisé conjointement avec le manuel d'utilisation pour bien comprendre les fonctionnalités du CORTRAK* 2 EAS. L'opérateur doit lire attentivement ce guide pour bien comprendre les fonctionnalités du CORTRAK* 2 et pour garantir un fonctionnement sécurisé et adéquat.

SOMMAIRE

Carte de conseil 1-1 :
Mise en place appropriée de la sonde dans le système digestif 3
Carte de conseil 1-2 :
Mauvaise mise en place de la sonde d'alimentation dans le poumon 4
Carte de conseil 1-3 :
Mise en place appropriée de l'unité réceptrice 5
Carte de conseil 2-1 :
Conseils d'utilisation : Vues de la mise en place 6
Carte de conseil 2-2 :
Conseils d'utilisation : interprétation de l'écran de mise en place 7
Carte de conseil 3-1 :
Conseils d'utilisation : interprétation de l'écran de mise en place, exemple 1 8
Carte de conseil 3-2 :
Conseils d'utilisation : interprétation de l'écran de mise en place, exemple 2 9
Carte de conseil 3-3 :
Conseils d'utilisation : interprétation de l'écran de mise en place, exemple 3 10
Carte de conseil 3-4 :
Conseils d'utilisation : interprétation de l'écran de mise en place, exemple 4 11
Carte de conseil 3-5 :
Conseils d'utilisation : interprétation de l'écran de mise en place, exemple 5 12
Carte de conseil 3-6 :
Conseils d'utilisation : interprétation de l'écran de mise en place, exemple 6 13
Carte de conseil 3-7 :
Conseils d'utilisation : interprétation de l'écran de mise en place, exemple 7 14
Carte de conseil 3-8 :
Conseils d'utilisation : interprétation de l'écran de mise en place, exemple 8 15
Carte de conseil 4-1 :
Conseils de dépannage : détection du stylet de transmission et messages de défaillance 17
Carte de conseil 4-2 :
Conseils de dépannage : détection du stylet de transmission et messages de défaillance 18
Carte de conseil 5-1 :
Conseils de dépannage : défaillances de l'unité réceptrice et messages d'auto-test 19
Carte de conseil 6-1 :
Conseils d'utilisation : imprimantes du CORTRAK* 2 EAS 20
Carte de conseil 7-1 :
Conseils d'entretien préventif : imprimantes du CORTRAK* 2 EAS 21
Carte de conseil 8-1 :
Foire aux questions (FAQ) 22

RÉFÉRENCES TERMINOLOGIQUES

EAS = Système d'accès entéral
MU = Moniteur
UR = Unité réceptrice

Sur prescription seulement : aux États-Unis, l'utilisation du système d'accès entéral CORTRAK* 2 est limitée par la loi fédérale (États-Unis) à la vente ou à l'utilisation par un médecin ou d'un autre professionnel de la santé agréé, ou sur ordre ou sous la supervision d'un médecin ou d'un autre professionnel de la santé agréé.

CARTE DE CONSEIL 1-1 : MISE EN PLACE CORRECTE DANS LE SYSTÈME DIGESTIF

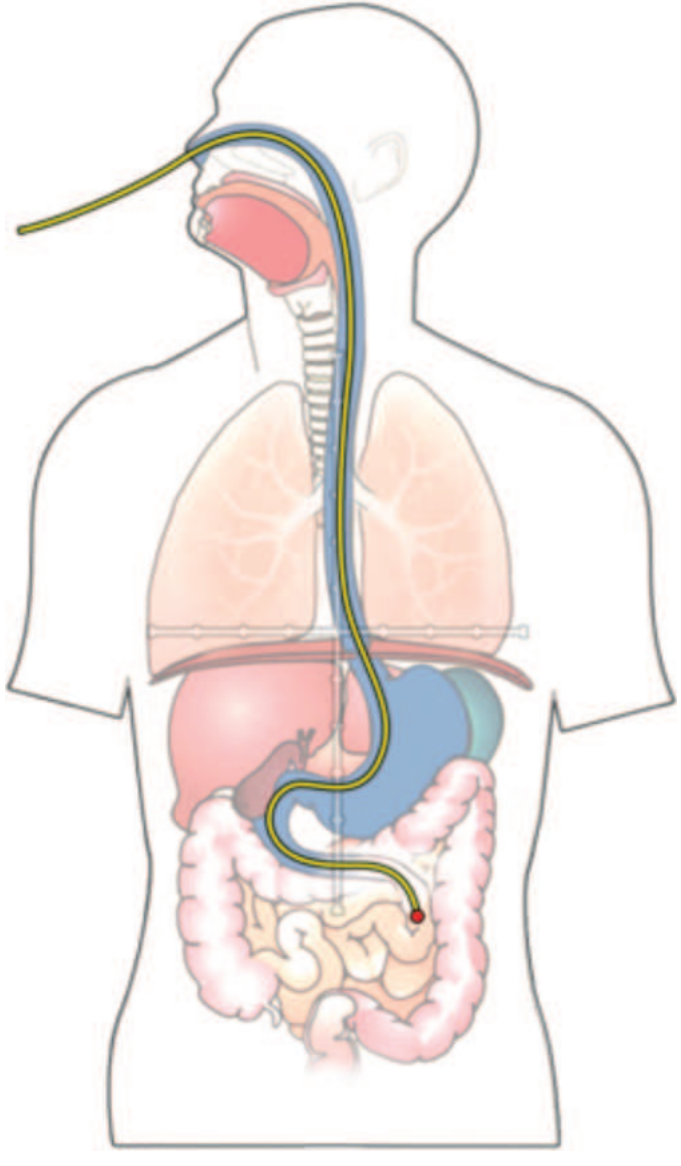


Figure A

CARTE DE CONSEIL 1-2 : MAUVAISE MISE EN PLACE DE LA SONDE D'ALIMENTATION DANS LE POUMON

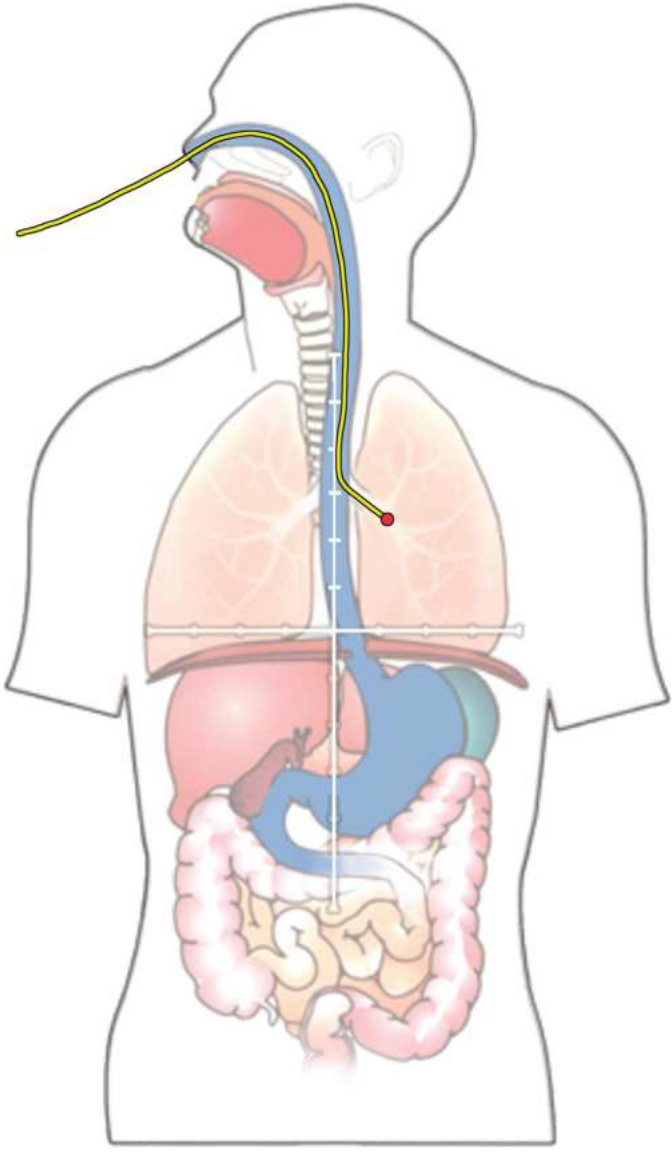


Figure B

FICHE-CONSEIL 1-3 : MISE EN PLACE APPROPRIÉE DE L'UNITÉ RÉCEPTRICE

Placement du pied avant du récepteur sur l'apophyse xiphoïde

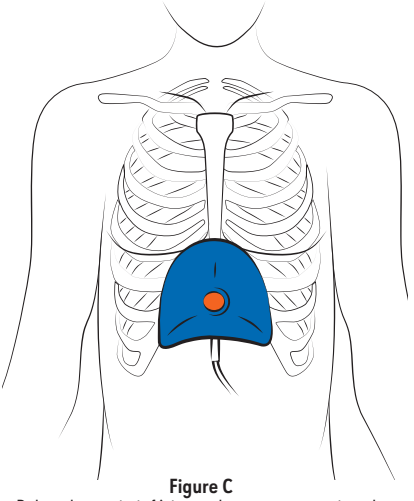


Figure C
Palpez la partie inférieure du sternum et suivez-la jusqu'à l'apophyse xiphoïde.

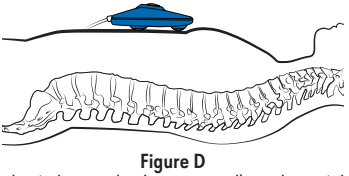


Figure D
Placez le pied avant du récepteur sur l'apophyse xiphoïde, puis alignez-le verticalement sur la ligne médiane du patient et parallèlement à la colonne vertébrale. Pour niveler, placez une serviette sous le récepteur.

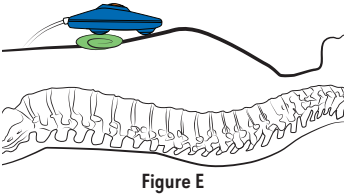


Figure E

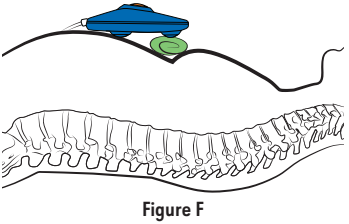


Figure F

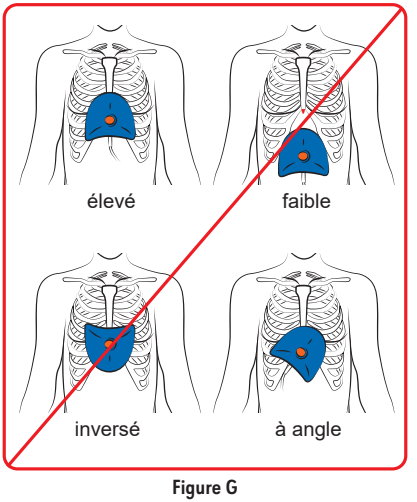


Figure G

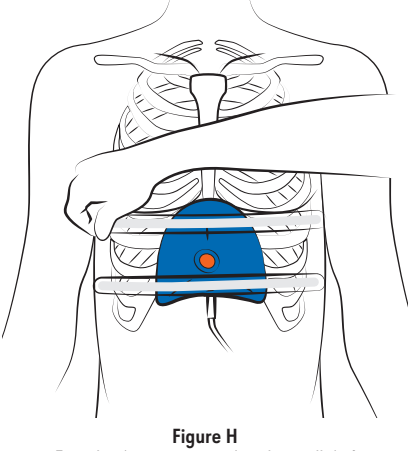


Figure H
Fixez le récepteur avec du ruban adhésif (directement sur la peau).

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.

CARTE DE CONSEILS 2-1 : CONSEILS D'UTILISATION : VUES DE LA MISE EN PLACE

Au cours de la procédure de mise en place, l'opérateur dispose de vues de l'emplacement de l'embout du stylet de transmission et de la trajectoire de déploiement par rapport à l'unité réceptrice (UR) du CORTRAK* 2. Le système permet à l'opérateur de basculer entre les deux écrans (principal et secondaire) de telle façon qu'une combinaison de la vue antérieure et de la vue latérale ou en coupe transversale de profondeur s'affiche, proposant ainsi une présentation complète des données de la procédure en trois dimensions.

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

LA VUE ANTÉRIEURE INCLUT :

- Une ligne de référence verticale représentant une ligne médio-sagittale du patient (dans le cadre d'une UR correctement positionnée).
- Une ligne de référence horizontale représentant une section transversale verticale du diaphragme du patient, dans laquelle la ligne de référence verticale et la ligne de référence horizontale se croisent en un point représentatif de l'apophyse xiphoïde du patient (dans le cadre d'une UR correctement positionnée). Reportez-vous à la figure I.

LA VUE EN COUPE TRANSVERSALE DE PROFONDEUR INCLUT :

- Une ligne de référence verticale représentant la ligne médio-sagittale du patient (dans le cadre d'une UR correctement positionnée).
- Une ligne de référence horizontale représentant le plan antérieur du patient, où le pied avant de l'UR repose sur l'apophyse xiphoïde du patient. Reportez-vous à la figure I.

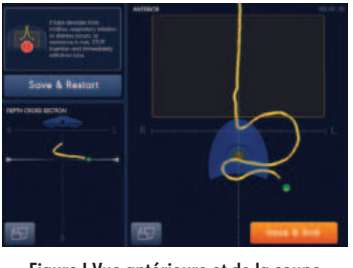


Figure I Vue antérieure et de la coupe transversale de profondeur (écran par défaut)

LA VUE LATÉRALE INCLUT :

- Une ligne de référence verticale représentant une section transversale verticale du diaphragme du patient, dans laquelle la ligne de référence verticale et la ligne de référence horizontale se croisent en un point représentatif de l'apophyse xiphoïde du patient (dans le cadre d'une UR correctement positionnée).
- Une ligne de référence horizontale représentant le plan antérieur du patient, où l'UR repose sur l'apophyse xiphoïde du patient. Voir les figures J et K.



Figure J Vue latérale, écran secondaire, vue antérieure, écran principal

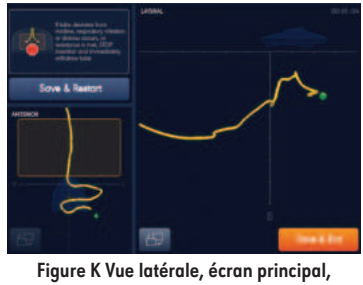


Figure K Vue latérale, écran principal, vue antérieure, écran secondaire

Lors de la procédure de mise en place ou de l'examen de la mise en place, l'opérateur dispose de boutons d'écran tactile (bouton de changement de vue) qui permettent de basculer entre la vue principale et la vue secondaire. À tout moment avant ou pendant le processus de mis en place, l'opérateur peut appuyer sur l'un des « Bouton de changement de vue » dans la partie principale de l'écran pour basculer la vue principale entre la vue antérieure (par défaut) et la vue latérale. Voir les figures I et J.

Lorsque la vue latérale est affichée dans le volet d'affichage principal, la vue antérieure est toujours affichée dans le volet d'affichage secondaire et le bouton « Modifier la vue » secondaire est désactivé. Lorsque la vue principale est sélectionnée, le volet d'affichage secondaire revient à la vue affichée avant le basculement initial de la vue principale. Reportez-vous à la figure K.

Pendant le processus de mise en place, lorsque la vue antérieure est affichée dans la partie principale de l'écran, l'opérateur peut appuyer sur le « Modifier la vue » dans la partie secondaire de l'écran pour basculer la vue secondaire entre la vue en coupe transversale de profondeur et la vue latérale. Voir les figures I et J.

CARTE DE CONSEIL 2-2 : CONSEILS D'UTILISATION : INTERPRÉTATION DE L'ÉCRAN DE MISE EN PLACE

Si vous ne pouvez pas résoudre les problèmes opérationnels grâce aux conseils suivants, veuillez appeler notre service technique au 1-844-428-2667

1. **CARACTÉRISTIQUES DE L'ÉCRAN DE MISE EN PLACE :** le point vert n'a pas bougé sur l'écran du moniteur lors de la progression de la sonde dans l'intestin grêle, mais vous avez prudemment inséré la sonde d'alimentation sur plusieurs centimètres. Cela peut indiquer que la sonde s'enroule dans l'estomac et que la mise en place n'a pas progressé. **ACTIONS RECOMMANDÉES :** retirez lentement la sonde d'alimentation jusqu'à ce que le point vert recule. Ensuite, poursuivez la procédure de mise en place dans l'intestin grêle ou selon les directives du médecin.
2. **CARACTÉRISTIQUES DE L'ÉCRAN DE MISE EN PLACE :** le point vert ne commence pas en haut de l'écran. Cela peut signifier que la tête du patient était penchée en avant au début de la mise en place, ce qui la rapprochait de l'UR. Au fur et à mesure de la progression de la mise en place, dans cette situation, le tracé jaune se déplace vers le haut, puis vers le bas à mesure que la sonde descend dans l'œsophage. (Voir la figure L) **ACTIONS RECOMMANDÉES :** confirmez la mise en place appropriée de l'embout de la sonde d'alimentation selon le protocole de l'établissement.



Figure L

3. **CARACTÉRISTIQUES DE L'ÉCRAN DE MISE EN PLACE :** le tracé effectue une courbe de manière brusque ou saute pendant la mise en place. Une courbe brusque vers la droite ou la gauche lors de la mise en place, en particulier au-dessus de l'axe horizontal, peut indiquer une mise en place dans le poumon. (Voir la carte de conseil 1-2) **ACTIONS RECOMMANDÉES :** ARRÊTER l'insertion. Retirez la sonde d'alimentation. Vérifiez que l'UR est restée stable avec le pied avant au niveau de l'apophyse xiphoïde du patient.

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

4. **CARACTÉRISTIQUES DE L'ÉCRAN DE MISE EN PLACE :** le tracé provient du côté au lieu du centre supérieur de la vue antérieure. (Voir la carte de conseil 3-2) **ACTIONS RECOMMANDÉES :** ARRÊTEZ l'insertion et retirez immédiatement la sonde. Cela peut indiquer que l'UR n'est pas alignée sur la ligne médiane du patient ou que la tête du patient est tournée sur le côté. Repositionnez le pied avant de l'UR sur l'apophyse xiphoïde du patient et fixez-le de nouveau. Essayez d'insérer à nouveau la sonde d'alimentation conformément aux instructions.
5. **CARACTÉRISTIQUES DE L'ÉCRAN DE MISE EN PLACE :** le tracé est irrégulier et ne suit pas la trajectoire attendue. Un tracé sur l'écran qui n'est pas représentatif de la position réelle de l'embout de la sonde d'alimentation est communément appelé artefact. (Voir la carte de conseil 3-8) **ACTIONS RECOMMANDÉES :** ARRÊTEZ l'insertion et retirez immédiatement la sonde. Évaluez l'équipement et l'installation du patient avant de réessayer. Si cela se produit, essayez avec une autre sonde d'alimentation et un autre stylet de transmission ou arrêtez d'utiliser le CORTRAK* 2 EAS comme aide lors de la mise en place de la sonde. Si le tracé inattendu ou inhabituel se poursuit, N'UTILISEZ PAS le CORTRAK* 2 EAS comme aide lors de la mise en place de la sonde. Suivez le protocole de l'établissement pour mettre en place et vérifier la pose de la sonde d'alimentation. L'irrégularité du tracé sur l'écran du moniteur peut indiquer la présence d'interférences électromagnétiques possiblement dues à :
   - Une mauvaise installation du moniteur, du câble d'interconnexion, de l'UR et/ou de l'alimentation du CORTRAK* 2 EAS les uns par rapport aux autres. Vérifiez que le moniteur et les UR sont espacés d'au moins 60 cm (2 pi) pendant la mise en place.
   - Des interférences électromagnétiques provenant d'autres équipements dans la chambre ou près du lit du patient. Vérifiez si d'autres équipements sont en marche à proximité immédiate, qui pourraient causer des interférences électromagnétiques (comme l'équipement électrochirurgical ou de cautérisation, les dispositifs RFID, les radios bidirectionnelles, les dispositifs d'assistance ventriculaire gauche et d'autres équipements CORTRAK* 2 EAS).
   - L'intégrité du fil conducteur du stylet de transmission est compromise en raison de sa manipulation. Reportez-vous à la CARTE DE CONSEIL 6 pour plus d'informations.
6. **CARACTÉRISTIQUES DE L'ÉCRAN DE MISE EN PLACE :** l'UR clignote en rouge pour indiquer une défaillance immédiatement après la mise en marche du moniteur du CORTRAK* 2 EAS. Les interférences du bloc d'alimentation ou du moniteur peuvent avoir eu un impact sur l'auto-test automatique de l'UR lors de la mise en marche.

   ACTIONS RECOMMANDÉES : débranchez l'UR du moniteur du CORTRAK* 2 EAS, puis rebranchez-le en éloignant l'UR à plus de 30 cm de ces composants.

CARTE DE CONSEIL 3-1 : CONSEILS D'UTILISATION : INTERPRÉTATION DE L'ÉCRAN DE MISE EN PLACE, EXEMPLES

EXEMPLE 1 :

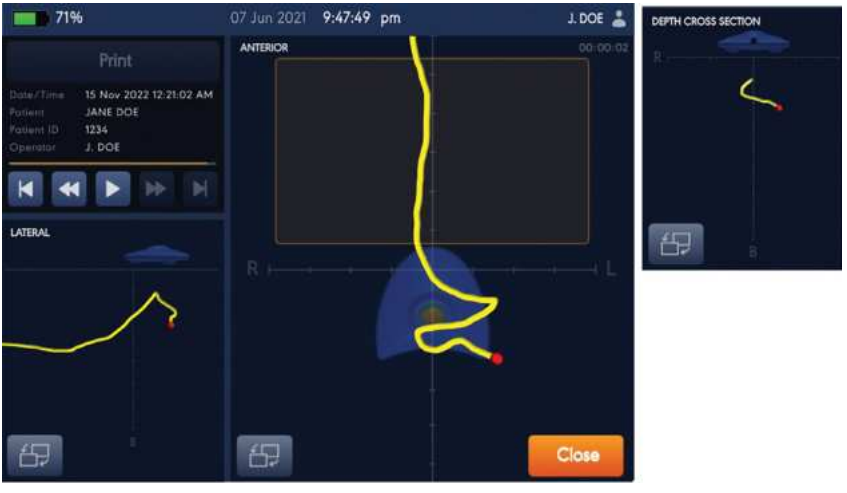


Figure M

Interprétation de la mise en place : l'embout de la sonde d'alimentation est probablement situé dans le duodénum.

Observations de mise en place : chute en profondeur compatible avec une mise en place dans l'intestin grêle observée à la fois sur la coupe transversale de la profondeur et en vue latérale.

Action recommandée : confirmez la mise en place appropriée de la sonde d'alimentation et commencez l'alimentation par voie entérale conformément au protocole de l'établissement.

CARTE DE CONSEIL 3-2 : CONSEILS D'UTILISATION : INTERPRÉTATION DE L'ÉCRAN DE MISE EN PLACE, EXEMPLES

EXEMPLE 2 :

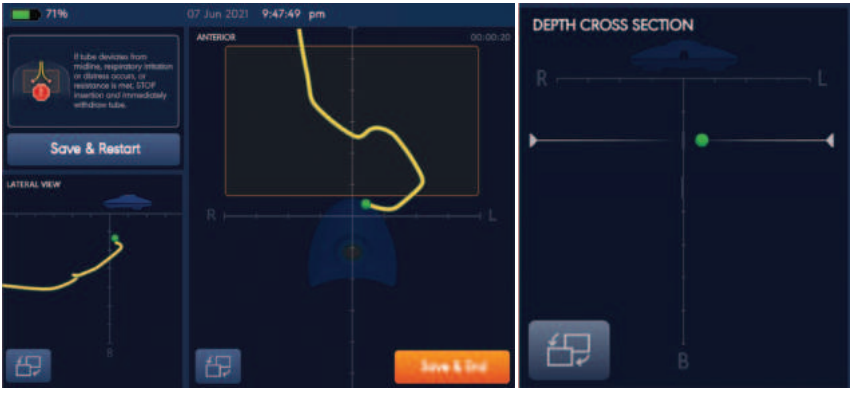


Figure N

Interprétation de la mise en place : l'embout de la sonde d'alimentation peut être situé dans le poumon ou l'estomac, mais la position de l'unité réceptrice sur le patient n'est pas connue.

Observations de mise en place : le tracé de la mise en place est décalé par rapport à la ligne médiane du patient et le tracé a effectué une courbe de manière brusque au-dessus de l'unité réceptrice. La position et l'orientation de l'unité réceptrice étaient probablement incorrectes pendant la mise en place.

Actions Recommandées : arrêtez l'insertion et retirez immédiatement la sonde. Consultez un médecin, un infirmier praticien ou un professionnel accrédité selon le protocole de l'établissement et évaluez les blessures dues à une possible mauvaise mise en place dans les voies respiratoires. Formez à nouveau l'opérateur conformément aux recommandations ci-dessous.

Formation recommandée :

- Apprenez à l'opérateur à réagir si le tracé ne suit pas la trajectoire prévue sur l'écran du moniteur du CORTRAK* 2 EAS. L'opérateur doit ARRÊTER l'insertion et retirer la sonde immédiatement.
- Formez l'opérateur pour qu'il connaisse l'importance d'une mise en place correcte de l'unité réceptrice sur le patient et l'importance de surveiller systématiquement la position de l'UR tout au long du processus d'insertion de la sonde pour éviter qu'elle bouge.

CARTE DE CONSEIL 3-3 : CONSEILS D'UTILISATION : INTERPRÉTATION DE L'ÉCRAN DE MISE EN PLACE, EXEMPLES

EXEMPLE 3 :



Figure 0

Interprétation de la mise en place : l'embout de la sonde d'alimentation est probablement situé dans la première portion du duodénum.

Observations sur la mise en place :

- L'écran affiche un artefact du tracé près de la partie supérieure de la mise en place sur la vue antérieure. Cet artefact est probablement dû au démarrage du tracé de la mise en place avant l'insertion de la sonde dans le patient.
- L'unité réceptrice a été placée correctement sur la ligne médiane du patient.

Action recommandée : confirmez la mise en place appropriée de la sonde d'alimentation et commencez l'alimentation par voie entérale conformément au protocole de l'établissement.

CARTE DE CONSEIL 3-4 : CONSEILS D'UTILISATION : INTERPRÉTATION DE L'ÉCRAN DE MISE EN PLACE, EXEMPLES

EXEMPLE 4 :



Figure P

Interprétation de la mise en place : l'embout de la sonde d'alimentation est probablement situé dans le duodénum.

Observations de mise en place : chute en profondeur compatible avec une mise en place dans l'intestin grêle observée à la fois sur la coupe transversale de la profondeur et en vue latérale.

Action recommandée : confirmez l'emplacement approprié de l'embout de la sonde d'alimentation et commencez l'alimentation par voie entérale conformément au protocole de l'établissement.

CARTE DE CONSEIL 3-5 : CONSEILS D'UTILISATION : INTERPRÉTATION DE L'ÉCRAN DE MISE EN PLACE, EXEMPLES

EXEMPLE 5 :

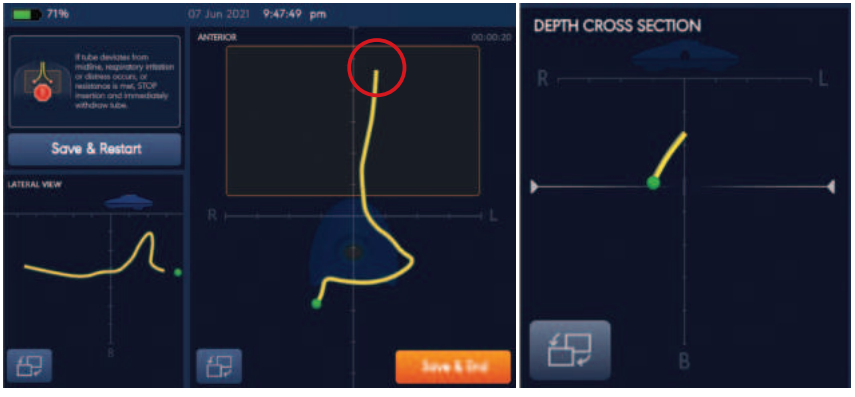


Figure Q

Interprétation de la mise en place : l'embout de la sonde d'alimentation est probablement dans la deuxième portion du duodénum.

Observations de la mise en place : l'affichage montre une coupure ou un déplacement du tracé initial de la mise en place. L'opérateur a probablement commencé le suivi de la mise en place après avoir inséré la sonde dans le patient et/ou l'unité réceptrice a été placée légèrement trop haut sur le patient et / ou le patient est de faible corpulence.

Actions recommandées : confirmez l'emplacement approprié de l'embout de la sonde d'alimentation et commencez l'alimentation par voie entérale conformément au protocole de l'établissement. Pour obtenir un positionnement post-pylorique plus profond, essayez de faire progresser la sonde de quelques centimètres. Formez à nouveau l'opérateur conformément aux recommandations ci-dessous.

Formation recommandée :

- Apprenez à l'opérateur à réagir quand le tracé ne suit pas la trajectoire prévue sur l'écran du moniteur CORTRAK* 2 EAS. Si le tracé de mise en place montre que l'embout se situe bien dans la plage de détection lors du démarrage de la mise en place, arrêtez d'insérer la sonde et retirez-la immédiatement. Vérifiez que la sonde d'alimentation a été insérée dans la narine lors du début de la mise en place.
- Formez l'opérateur pour qu'il connaisse l'importance d'une mise en place appropriée de l'unité réceptrice sur le patient.

CARTE DE CONSEIL 3-6 : CONSEILS D'UTILISATION : INTERPRÉTATION DE L'ÉCRAN DE MISE EN PLACE, EXEMPLES

EXEMPLE 6 :



Figure R

Interprétation de la mise en place : l'embout de la sonde d'alimentation est probablement situé dans la portion duodénale D-1, mais l'opérateur aurait dû s'interroger sur la courbe brusque dans le tracé au-dessus de l'unité réceptrice. L'embout de la sonde d'alimentation aurait pu être situé dans le poumon.

Observations de mise en place : le tracé a effectué une courbe brusque vers la droite au-dessus de l'unité réceptrice (quadrants supérieurs de l'écran), donc une mise en place dans le poumon aurait dû être suspectée lors de la pose. Chute en profondeur compatible avec une mise en place dans l'intestin grêle observée à la fois sur la coupe transversale de la profondeur et en vue latérale. La courbe du tracé vers la ligne médiane peut être due à la rotation du patient, à la mise en place ou au mouvement de l'unité réceptrice et / ou aux variations anatomiques du patient.

Action recommandée : suspicion d'une mise en place dans le poumon. ARRÊTEZ l'insertion et retirez immédiatement la sonde. Avisez le médecin selon le protocole de l'établissement. Formez à nouveau l'opérateur conformément aux recommandations ci-dessous.

Formation recommandée :

- Formez à nouveau l'opérateur sur la façon de réagir lorsque le tracé ne suit pas la trajectoire prévue sur l'écran du moniteur CORTRAK* 2 EAS. L'opérateur doit ARRÊTER l'insertion et retirer la sonde immédiatement.

CARTE DE CONSEIL 3-7 : CONSEILS D'UTILISATION : INTERPRÉTATION DE L'ÉCRAN DE MISE EN PLACE, EXEMPLES

EXEMPLE 7 :

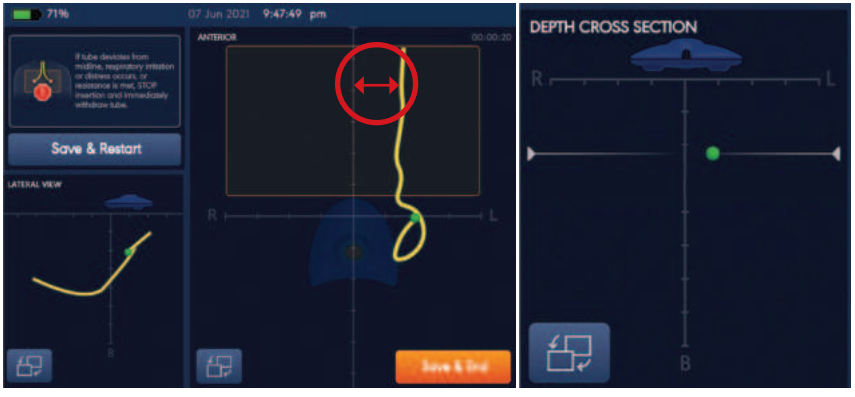


Figure S

Interprétation de la mise en place : l'embout de la sonde d'alimentation n'est probablement pas dans le poumon car le tracé ne décrit pas de courbes brusques au-dessus de l'unité réceptrice. Toutefois, la configuration de l'unité réceptrice sur le patient n'est pas connue. Il est impossible de déterminer la position de la sonde d'alimentation.

Observations sur la mise en place :

- l'écran indique un décalage du tracé à gauche de l'unité réceptrice. L'unité réceptrice était probablement placée à droite de la ligne médiane du patient. Décalage du tracé en raison du décalage horizontal de l'unité réceptrice.
- L'écran indique également un écrêtage ou un décalage du tracé initial de la mise en place. L'opérateur a probablement commencé le suivi de la mise en place après avoir inséré la sonde dans le patient et/ou l'unité réceptrice a été placée légèrement trop haut sur le patient et / ou le patient est de faible corpulence.

Mesure recommandée :

- ARRÊTEZ l'insertion et retirez immédiatement la sonde.
- Repositionnez le pied avant de l'UR sur l'apophyse xiphoïde et fixez-le de nouveau.
- Faites avancer le stylet pour déterminer si l'embout est passé à droite de la ligne médiane du patient et est tombé dans le duodénum ou si la sonde est enroulée dans l'estomac proximal.
- Formez à nouveau l'opérateur conformément aux recommandations ci-dessous.

Formation recommandée :

- Formez à nouveau l'opérateur sur la façon de réagir lorsque le tracé ne suit pas la trajectoire prévue sur l'écran du moniteur CORTRAK* 2 EAS. L'opérateur doit ARRÊTER l'insertion et retirer la sonde immédiatement.
- Formez à nouveau l'opérateur sur l'importance d'une mise en place appropriée de l'unité réceptrice sur le patient.

CARTE DE CONSEIL 3-8 : CONSEILS D'UTILISATION : INTERPRÉTATION DE L'ÉCRAN DE MISE EN PLACE, EXEMPLES

EXEMPLE 8 :



Figure T

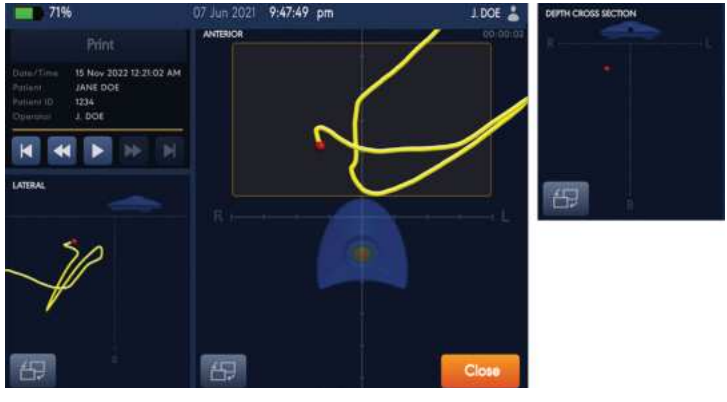


Figure U

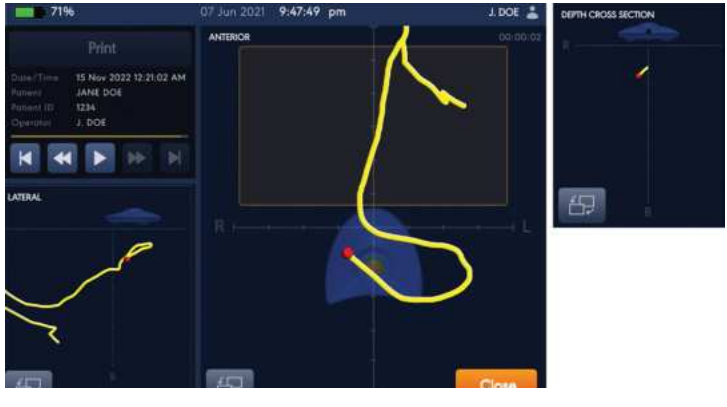


Figure V

Interprétation de la mise en place : Si le tracé de la sonde d'alimentation ne commence pas au sommet de l'écran le long de la ligne médiane, il se peut que l'UR soit mal placée ou qu'il y ait des interférences électromagnétiques.

Observations sur la mise en place :

- **Figure T :** L'écran montre le tracé initial venant du côté et suit une trajectoire inattendue.
- **Figure U :** L'écran affiche un artefact du tracé dans la partie supérieure de la vue antérieure, arrivant à un angle par rapport à la ligne médiane du patient, puis s'écartant brusquement et revenant.
- **Figure V :** L'écran montre le tracé initial commençant au milieu du quadrant supérieur gauche et se déplaçant jusqu'au sommet de la vue antérieure avant de redescendre sur la ligne médiane du patient.

Actions recommandées :

- Si le tracé ne commence pas en haut de l'écran le long de la ligne médiane du patient (par exemple sur le côté), ARRÊTEZ l'insertion et retirez immédiatement le tube.
- Vérifiez que l'unité réceptrice est bien mise en place.
- Le tracé peut être influencé par des interférences électromagnétiques provenant d'autres appareils électriques externes ou internes (par exemple LVAD, stimulateur cardiaque) et d'autres appareils CORTRAK* 2 fonctionnant à proximité immédiate.
  - o Toute source potentielle d'interférence externe ne doit pas être utilisée à moins de 60 cm (2 pieds) de n'importe quelle partie du CORTRAK* 2.
  - o Si une source d'interférence potentielle est due à des dispositifs implantés, placer la sonde d'alimentation par d'autres moyens et confirmer la mise en place appropriée de l'embout de la sonde d'alimentation selon le protocole de l'établissement.

Reportez-vous à la section « Considérations CEM » et au chapitre « Considérations CEM supplémentaires » du manuel d'utilisation avec le Guide d'entretien pour plus d'informations sur les interférences électromagnétiques.

Avertissement : Le tracé du CORTRAK* 2 peut être influencé par des interférences électromagnétiques provenant d'autres équipements électriques fonctionnant à proximité, tels que des appareils d'électrochirurgie/de cautérisation, des dispositifs RFID, des radios bidirectionnelles, des dispositifs d'assistance ventriculaire gauche et d'autres systèmes CORTRAK* 2.

- **N'UTILISEZ PAS le CORTRAK* 2 à moins de 60 cm (2 pieds) d'un équipement qui émet de l'énergie radiofréquence dans la bande de fréquence de 9 kHz - 300 kHz.**
- **N'UTILISEZ PAS le CORTRAK* 2 à moins de 15 cm (6 pouces) d'un équipement qui émet de l'énergie radiofréquence dans la bande de fréquences supérieure à 300 kHz à 13,5 MHz.**

Avertissement : L'équipement de communication RF portable (y compris les périphériques tels que les câbles d'antenne et les antennes externes) ne doit pas être utilisé à moins de 30 cm de tout élément du Cortrak* 2. Si une utilisation simultanée est nécessaire, cet équipement et les autres équipements doivent être contrôlés pour vérifier qu'ils fonctionnent normalement.

CARTE DE CONSEIL 4-1 : CONSEILS DE DÉPANNAGE : DÉTECTION DU STYLET DE TRANSMISSION ET MESSAGES DE DÉFAILLANCE

Le CORTRAK* 2 EAS reconnaît les différentes défaillances liées à la détection de la pointe du stylet de transmission électromagnétique. Il fournit des notifications de défaillance descriptives qui constituent un moyen d'identification des causes profondes. Le tableau ci-dessous décrit les différentes notifications que le CORTRAK* 2 EAS peut présenter en cas de défaillance liée à la détection de l'embout du stylet de transmission.



Figure W

CARTE DE CONSEIL 4-2 : CONSEILS DE DÉPANNAGE : DÉTECTION DU STYLET DE TRANSMISSION ET MESSAGES DE DÉFAILLANCE

Notification	Causes	Embout
a. Stylet non détecté (courant primaire)	Cause la plus probable : • déconnexion du stylet de transmission • Défaillance ou rupture du fil conducteur dans le stylet de transmission • Défaillance du câble d'interconnexion Cause la moins probable : • défaillance du moniteur du CORTRAK* 2 EAS.	1. Reconnectez le stylet au câble d'interconnexion, en vous assurant que la connexion est correcte. 2. Assurez-vous que les flèches sont alignées sur les connecteurs du stylet et du câble d'interconnexion. -> <- 3. Appuyez sur « Try Again » (Réessayer) sur l'écran tactile et continuez la procédure de mise en place après le rétablissement de l'affichage de la position relative de l'embout du stylet de transmission. 4. Si la notification « Détection d'une défaillance du stylet de transmission/conducteur » réapparaît, terminez la mise en place et essayez un nouveau stylet de transmission et une nouvelle sonde CORTRAK* 2 EAS, ou encore un nouveau câble d'interconnexion. Assurez-vous toujours que la mise en place de la sonde est conforme au protocole de l'établissement. Contactez le service technique pour en savoir plus sur le retour et le remplacement du système.
b. Stylet non détecté (tension primaire) -Ou- c. Stylet non détecté (courant secondaire) (Voir figure W)	Cause la plus probable : • Défaillance ou rupture du fil conducteur dans le stylet de transmission Cause la moins probable : • Défaillance du câble d'interconnexion • défaillance du moniteur du CORTRAK* 2 EAS.	1. Reconnectez le stylet au câble d'interconnexion, en vous assurant que la connexion est correcte. 2. Assurez-vous que les flèches sont alignées sur les connecteurs du stylet et du câble d'interconnexion. -> <- 3. Appuyez sur « Try Again » (Réessayer) sur l'écran tactile et continuez la procédure de mise en place après le rétablissement de l'affichage de la position relative de l'embout du stylet de transmission. 4. Si la notification « Détection d'une défaillance du stylet de transmission/conducteur » réapparaît, terminez la mise en place et essayez un nouveau stylet de transmission et une nouvelle sonde CORTRAK* 2 EAS, ou encore un nouveau câble d'interconnexion. 5. Si la défaillance persiste, mettez en place la sonde conformément à la politique de l'établissement. Contactez le service technique pour en savoir plus sur le retour et le remplacement du système.
d. Stylet non détecté (intégrité ADC) -Ou- e. Stylet non détecté (instabilité du pilote)	Défaillance du moniteur du CORTRAK* 2 EAS	1. Terminez la mise en place en appuyant sur « End » (Terminer). Mettez en place la sonde conformément à la politique de l'établissement. Contactez le service technique pour en savoir plus sur le retour et le remplacement du système.

CARTE DE CONSEIL 5-1 : CONSEILS DE DÉPANNAGE : DÉFAILLANCES DE L'UNITÉ RÉCEPTRICE ET MESSAGES D'AUTO-TEST

Le CORTRAK* 2 EAS (20-0950) reconnaît les différentes défaillances qui peuvent survenir dans l'unité réceptrice (UR) CORTRAK* 2 EAS.

AUTO-TEST : LORS DE LA CONNEXION DE L'UR AU MONITEUR CORTRAK* 2 EAS

Lorsque l'unité réceptrice est connectée au moniteur CORTRAK* 2 EAS, le système effectue automatiquement un auto-test vérifiant l'intégrité de l'unité réceptrice.

- Un voyant lumineux situé sur le bouton de l'UR affiche les résultats de cet auto-test. Reportez-vous au tableau ci-dessous pour en savoir plus sur les états des indicateurs lumineux de l'UR.

Couleur de la lumière	Apparence	État/Mode
vert		Réussite de l'auto-test de l'UR
Rouge		Échec de l'auto-test de l'UR
vert		Aucune défaillance identifiée lors de l'acquisition

Remarque : *si l'UR se trouve à moins de 30 cm du bloc d'alimentation ou du moniteur CORTRAK* 2 EAS à la mise sous tension et que l'UR clignote en rouge (ce qui indique une défaillance), débranchez l'UR du moniteur CORTRAK* 2, puis rebranchez en plaçant l'UR à plus de 30 cm de ces composants.*

AUTO-TEST : AU DÉBUT D'UNE NOUVELLE MISE EN PLACE

Durant la préparation d'une nouvelle mise en place, le moniteur CORTRAK* 2 EAS effectue un auto-test automatisé, afin de vérifier l'intégrité fonctionnelle de l'unité réceptrice avant l'acquisition de la mise en place. Cela réduit la probabilité d'un tracé de mise en place anormal en raison d'une défaillance de l'unité réceptrice.

- L'auto-test se termine après avoir appuyé sur « Complete » (Terminer) sur le dernier écran du mode opératoire guidé. À la fin de l'auto-test, la lumière s'allumera selon le tableau ci-dessus.
- Si l'auto-test échoue, une boîte de dialogue contextuelle graphique s'affiche indiquant les instructions appropriées pour l'opérateur.

Conseils :

1. Assurez-vous que le moniteur CORTRAK* 2 EAS a passé l'auto-test d'intégrité de l'unité réceptrice et appuyez sur « Start » (Démarrer) sur l'écran avant d'insérer la sonde. En cas d'échec de l'auto-test, suivez les invites affichées à l'écran du moniteur.
2. Si la défaillance persiste, contactez le service technique (voir les détails ci-dessous). Effectuez toujours la mise en place et la vérification de position de la sonde conformément au protocole de l'établissement.

Contactez le service technique (1-844-428-2667) pour le retour et le remplacement du système d'accès entéral CORTRAK* 2.

CARTE DE CONSEIL 6-1 : CONSEILS D'UTILISATION : IMPRIMANTES DU CORTRAK* 2 EAS

Si vous ne pouvez pas résoudre les problèmes opérationnels grâce aux conseils suivants, veuillez appeler notre service technique au 1-844-428-2667 pour obtenir de l'aide.

1. L'imprimante est sous tension mais le bouton <Print> (Impression) est désactivé.
   - Il n'est pas nécessaire d'appuyer bouton d'alimentation de l'imprimante avant de la connecter pour une utilisation avec le CORTRAK* 2 EAS.
   - Si l'imprimante est correctement connectée au moniteur du CORTRAK* 2 EAS (via le câble USB fourni), le moniteur :
     - détecte et met l'imprimante sous tension automatiquement dans les 5 secondes ;
     - et rend automatiquement disponible le bouton <Print> (Impression) sur l'écran (le bouton s'illumine).
   - Le bouton <Print> (Impression) du moniteur sera désactivé si l'imprimante est hors tension, soit suite à l'appui sur le bouton d'alimentation de l'imprimante, soit en raison d'une perte temporaire de l'alimentation par la batterie de l'imprimante.
   - Il est recommandé de reconnecter l'imprimante au moniteur.
     - Pour rendre le bouton <Print> (Impression) à nouveau disponible s'il est grisé ;
     - et pour rétablir l'alimentation de l'imprimante (sauf si la batterie de l'imprimante est épuisée).
   - Il n'est pas recommandé d'appuyer sur les boutons d'alimentation de l'imprimante après qu'une connexion a été établie avec le moniteur.
2. La mise en place est terminée, mais le bouton <Print> (Impression) est désactivé.
   - Vérifiez que le câble de l'imprimante est inséré dans le port USB du moniteur.
   - Vérifiez que la batterie est chargée et installée correctement.
   - Remplacez le câble de l'imprimante.
3. La mise en place est terminée, mais le bouton <Print> (Impression) est désactivé et l'imprimante émet une alarme.
   - Vérifiez que le rouleau d'étiquettes est en place, que la tête est fermée et que le voyant d'erreur est éteint.
4. Le rouleau d'étiquettes de l'imprimante ne se déroule pas lors de l'impression d'une mise en place.
   - Vérifiez que la tête d'impression a été fermée et verrouillée.
   - Vérifiez que la barre qui maintient le support n'est pas tordue.
5. L'impression de la mise en place est estompée et de qualité médiocre.
   - Vérifiez la tête d'impression et la qualité du rouleau d'étiquettes.
   - Vérifiez que la batterie est chargée.
6. L'image de la mise en place a été partiellement imprimée.
   - Vérifiez que la tête d'impression a été fermée et verrouillée correctement.
   - Vérifiez que le rouleau d'étiquettes est correctement aligné par rapport à la barre.
   - Vérifiez que la batterie est chargée.
   - Nettoyez la tête d'impression.
7. L'étiquette de l'imprimante n'est jamais en bonne position lors de l'impression.
   - Vérifiez que le bon rouleau d'étiquettes est utilisé.
   - Vérifiez que la tête d'impression n'a pas été bloquée.
8. Le rouleau d'étiquettes de l'imprimante se coince lors de l'impression d'une mise en place.
   - Déverrouillez le loquet de la tête et ouvrez le couvercle du rouleau d'étiquette.
   - Appliquez généreusement de l'alcool sur l'imprimante à l'endroit où l'étiquette est coincée.
9. La durée de vie de la batterie de l'imprimante a diminué.
   - Vérifiez le code de date de fabrication (MFD) (AAAAMMJJ). Si la batterie a un à deux ans, la courte durée de vie peut être due au vieillissement normal.
   - Remplacez la batterie.

CARTE DE CONSEIL 7-1 : CONSEILS D'ENTRETIEN PRÉVENTIF : IMPRIMANTES DU CORTRAK* 2 EAS

Si vous ne pouvez pas résoudre les problèmes opérationnels grâce aux conseils suivants, veuillez appeler notre service technique au 1-844-428-2667 pour obtenir de l'aide.

Chargeur de batterie à baie unique de l'imprimante :

- Le chargeur est destiné à une utilisation en intérieur uniquement.
- Choisissez l'emplacement du chargeur avec soin. Ne le placez pas à un endroit où du liquide ou des objets métalliques peuvent tomber dedans.
- Ne placez jamais le chargeur à proximité d'une source de combustion.
- Ne bloquez pas les fentes de ventilation sur les faces supérieure et inférieure.
- Assurez-vous que le chargeur est branché sur une source d'alimentation qui ne sera pas accidentellement coupée si vous chargez les batteries pendant la nuit.
- Nettoyez avec un chiffon non pelucheux, sec ou légèrement humide.
- N'utilisez jamais un chargeur endommagé de quelque manière que ce soit.
- Ne démontez pas la batterie ni le chargeur. Il n'y a aucun composant réparable par l'utilisateur à l'intérieur du chargeur.
- Le chargeur dispose d'une fonction de sécurité qui arrête la charge de la batterie après 6 heures, quel que soit son état de charge.

Batterie de l'imprimante :

- Les batteries lithium-ion (LI) sont expédiées partiellement chargées et doivent encore être chargées pendant 6 à 8 heures à la réception.
- Placez la ou les batteries fournies dans la baie de charge pour les charger.
- Une batterie est nécessaire pour faire fonctionner l'imprimante. Gardez la batterie supplémentaire dans la baie de charge afin qu'une batterie complètement chargée soit toujours disponible.
- Lorsque vous utilisez l'imprimante, assurez-vous que la batterie est bien installée.
- Chargez la batterie lorsqu'elle n'est pas utilisée et loin du patient.
- Il est recommandé que la batterie soit complètement déchargée plusieurs fois (en la laissant se charger et se décharger complètement lors de l'utilisation normale) pour maximiser les performances.
- Laisser une batterie installée dans l'imprimante pendant une période prolongée (plus de cinq jours) entraînera une décharge. La batterie peut se décharger complètement avec une auto-décharge. Dans certains cas, cela peut endommager la batterie.
- Conservez les batteries à 25 °C (77 °F) à 30–50 % de charge.

Nettoyage de l'imprimante :

- Avanos recommande de nettoyer régulièrement l'imprimante à l'aide du stylo de nettoyage fourni avec l'imprimante.
- Nettoyez toute la poussière de papier accumulée sur la tête d'impression du rouleau. Brossez ou soufflez la poussière sur le chemin du support et nettoyez le rouleau avec le stylo de nettoyage ou un chiffon non pelucheux et de l'alcool isopropylique sur toute la circonférence du rouleau.
- Pour minimiser l'abrasion, assurez-vous d'utiliser UNIQUEMENT le support à étiquettes fourni par Avanos Medical.
- Protégez le support pour éviter sa contamination.

Lubrification de l'imprimante :

- Toutes les pièces mécaniques sont autolubrifiantes et ne nécessitent pas de lubrification supplémentaire.
- Protégez les étiquettes pour éviter leur contamination.

FICHE DE CONSEIL 8-1 : FOIRE AUX QUESTIONS (FAQ)

FAQ	CORTRAK* 2 EAS
Comment mettre le moniteur du CORTRAK* 2 EAS sous tension ?	Vérifiez que l'interrupteur basculant situé sous le moniteur est en position ON (le côté avec le symbole « | » doit être enfoncé).
	Vérifiez que la batterie interne est fonctionnelle. Lorsque le moniteur du CORTRAK* 2 EAS est branché sur le secteur, un défaut ou une déconnexion de la batterie externe est indiquée par le voyant LED du bouton d'alimentation principal allumé en rouge.
	Vérifiez toutes les connexions suivantes entre le moniteur du CORTRAK* 2 EAS et la source d'alimentation CA : • La connexion entre la source d'alimentation et le moniteur du CORTRAK* 2 EAS • La connexion entre la source d'alimentation et le cordon d'alimentation • La connexion entre le cordon d'alimentation et la source d'alimentation CA
	Appuyez sur le bouton d'alimentation du moniteur du CORTRAK* 2 EAS et maintenez-le enfoncé pendant au moins 5 secondes jusqu'à ce que le voyant du bouton d'alimentation clignote et que le moniteur du CORTRAK* 2 EAS commence le cycle de démarrage.
Pourquoi la batterie se décharge-t-elle rapidement d'après l'indicateur interne et ne dure pas environ 2 heures ?	Consultez votre administrateur CORTRAK* 2 EAS pour remplacer la batterie interne.
Pourquoi les champs contiennent-ils des renseignements sur un patient antérieur à l'ouverture de l'écran d'information sur le patient ?	Vérifiez que l'opérateur précédent s'est déconnecté.
	Chaque nouvel opérateur doit se connecter avant le début d'une nouvelle mise en place.
	Si l'opérateur est le même, effacez manuellement les informations sur le patient dans l'écran d'informations sur le patient ou déconnectez-vous avec les éléments de navigation sur écran tactile.
Comment puis-je me connecter au CORTRAK* 2 EAS lorsque je ne me souviens pas du mot de passe ?	Pour les administrateurs : L'administrateur du moniteur du CORTRAK* 2 EAS peut obtenir un mot de passe basé sur le numéro de série de l'appareil en appelant le service technique au 1-844-428-2667
	Pour les opérateurs : Consultez l'administrateur du CORTRAK* 2 EAS pour réinitialiser votre mot de passe d'opérateur individuel.
Que dois-je faire si la navigation entre deux écrans est lente ?	• Le téléchargement régulier des fichiers de mises en place enregistrés sur la clé USB fournie est recommandé pour le moniteur du CORTRAK* 2 EAS. • Le système ne doit pas contenir plus de 500 fichiers de mises en place enregistrés pour éviter les ralentissements du système.

FICHE DE CONSEIL 9-1 : FOIRE AUX QUESTIONS (FAQ), SUITE

Que dois-je faire si je reçois une notification « Unité réceptrice non détectée » ?	Reportez-vous à la carte de conseil 5 de ce guide de conseils, Défaillances de l'unité réceptrice et messages d'auto-test.
Que dois-je faire si l'unité réceptrice clignote en rouge/indique une défaillance au moment de la mise sous tension ?	Débranchez l'UR du moniteur CORTRAK* 2 EAS, puis rebranchez-le avec l'UR à plus de 12 pouces du moniteur et de l'alimentation CORTRAK* 2 EAS.
Que dois-je faire si je reçois une notification « Stylet non détecté » ?	Reportez-vous à la carte de conseil 4 de ce guide de conseils, Détection du stylet de transmission et messages de défaillance.
Que dois-je faire si le tracé ne suit pas la trajectoire prévue ?	Reportez-vous à la carte de conseil 2 de ce guide de conseils, Conseils d'utilisation : interprétation de l'écran de mise en place, conseils.

Si vous ne parvenez pas à résoudre les problèmes opérationnels avec le système d'accès entéral CORTRAK* 2, veuillez appeler notre service technique au 1-844-428-2667 (numéro gratuit aux États-Unis) pour obtenir de l'aide supplémentaire.

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-M1-1906-02

www.avanos.com