

MANUEL MEDECIN DE L'UTILISATION DE LA
SONDE

INGEVITY™ MRI

Sonde de stimulation/détection

Connecteur bipolaire IS-1

Fixation à barbes

Droit

REF 7731,7732

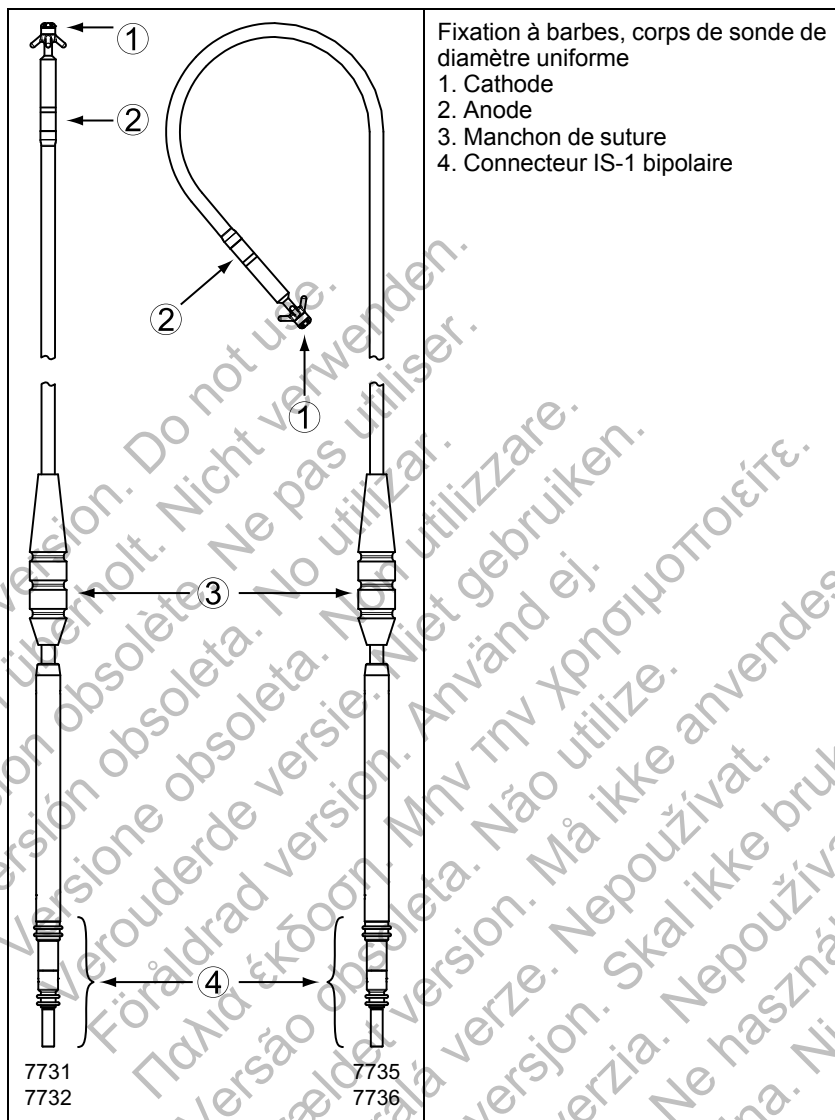
Atrial en J préformé

REF 7735,7736

ated version. Do not use.
Version überholt. Nicht verwenden.
Version obsolète. Ne pas utiliser.
Versión obsoleta. No utilizar.
Versione obsoleta. Non utilizzare.
Verouderde versie. Niet gebruiken.
Föråldrad version. Använd ej.
Παλιά έκδοση. Μην την χρησιμοποιείτε.
Versão obsoleta. Não utilize.
Forældet version. Må ikke anvendes.
Zastaralá verze. Nepoužívat.
Utdatert versjon. Skal ikke brukes.
Zastaraná verzia. Nepoužívať.
Elavult verzió. Ne használja!
Wersja nieaktualna. Nie używać.

Table des matières

INFORMATIONS D'UTILISATION	1
Description détaillée du dispositif.....	1
Informations connexes	2
Informations relatives au système de stimulation compatible IRM sous conditions.....	2
Indications et utilisation	3
Contre-indications	4
Avertissements	4
Précautions	5
Événements indésirables potentiels	9
Informations relatives à la garantie.....	11
INFORMATIONS PRÉ-IMPLANTATION	11
Préparation chirurgicale.....	11
Articles inclus	11
Accessoires	12
Chausse-veine	12
Manchon de suture radio-opaque	12
Mandrins	12
Capuchon de Sonde.....	13
IMPLANTATION	13
Insertion du mandrin	14
Insertion de la Sonde	14
Positionnement de la sonde dans l'oreillette droite.....	17
Positionnement de la sonde dans le ventricule droit.....	18
Vérification de la stabilité de la sonde	19
Évaluation de la performance de la sonde	20
Fixation de la sonde.....	21
Connexion à un générateur d'impulsions.....	24
Fonctionnement électrique	25
POST-IMPLANTATION	25
Évaluation post-implantation	25
Explantation.....	26
SPÉCIFICATIONS	27
Spécifications (nominales).....	27
Introducteur de sonde	28
Symboles apposés sur l'emballage	28



INFORMATIONS D'UTILISATION

Description détaillée du dispositif

Les caractéristiques de cette gamme de sondes sont les suivantes :

- Sonde de stimulation/détection endocavitaire — destinée à la stimulation et la détection bipolaires chroniques dans l'oreillette et/ou le ventricule.
- Connecteur IS-1 bipolaire¹ — le connecteur standard à utiliser en association avec un dispositif cardiaque compatible équipé de ports pour connecteurs IS-1.
- Compatible IRM sous conditions — les sondes peuvent être utilisées comme élément du Système de Stimulation compatible IRM sous conditions ImageReady lorsqu'elles sont reliées à des générateurs d'impulsions compatibles IRM sous conditions de Boston Scientific ("Informations relatives au système de stimulation compatible IRM sous conditions" en page 2).
- Extrémité de l'électrode — sert de cathode pour la stimulation/détection ventriculaire droite et/ou atriale droite intracardiaque ; dispose d'une conception en platine-iridium qui augmente la surface active efficace pour la détection et renforce la stabilité chronique de l'extrémité de la sonde tout en préservant une petite surface pour la stimulation. Les hautes performances d'impédance et les faibles seuils de stimulation peuvent s'associer pour prolonger la longévité du générateur d'impulsions en termes de stimulation.
- Électrodes revêtues d'IROX — les électrodes sont revêtues d'IROX afin d'augmenter la surface microscopique.
- Elution de stéroïdes — lors de l'exposition aux fluides corporels, le stéroïde est libéré par la sonde afin de permettre de réduire la réponse inflammatoire des tissus au niveau de l'électrode distale. Le stéroïde supprime la réponse inflammatoire qui semble être à l'origine de hausses du seuil généralement associées aux électrodes de stimulation implantées. Il est souhaitable d'utiliser des seuils plus bas pour permettre d'augmenter les marges de sécurité de la stimulation et de réduire l'énergie de stimulation requise, ce qui peut prolonger potentiellement la longévité du générateur d'impulsions. La dose nominale et la structure du stéroïde sont indiquées dans les spécifications (Tableau 5 Spécifications (nominales) en page 27).
- Manchon de suture radio-opaque — le manchon de suture radio-opaque est visible sous radioscopie et est utilisé pour fixer, immobiliser et protéger la sonde au niveau du site d'entrée veineuse après la pose de la sonde. Le concept de fenêtre est prévu pour faciliter la compression du manchon sur la sonde pendant la pose de la suture.
- Fixation atriale en J préformée — la partie distale de la sonde atriale en J préformée est ancrée en place en enlevant le mandrin et en permettant à

1. IS-1 correspond à la norme internationale ISO 5841-3:2000.

l'extrémité distale de prendre une forme en J qui se loge dans l'auricule atrial.

- À barbes — les barbes en caoutchouc de silicone situées au niveau proximal par rapport à l'électrode de stimulation distale permettent la fixation dans l'auricule atrial (atriale en J préformée) ou à la pointe du ventricule droit (droite).
- Visibilité sous radioscopie — la conception de l'électrode en platine-iridium augmente la visibilité de l'extrémité de la sonde passive sous radioscopie.
- Corps de sonde — le corps de sonde de diamètre uniforme présente une conception coaxiale, qui inclut des coils interne et externe monofilaires pour une utilisation compatible IRM sous conditions dans l'environnement IRM ainsi que pour une fatigue de souplesse moindre. Les conducteurs sont séparés par un revêtement en caoutchouc de silicone et en polytétrafluoroéthylène (PTFE). Les coils interne et externe sont revêtus d'éthylène tétrafluoroéthylène (ETFE) pour une meilleure protection isolante. Le corps de sonde entier est enfermé dans un isolant externe en polyuréthane.
- Méthode de mise en place avec mandrin — la conception prévoit un conducteur à lumière ouverte permettant de mettre la sonde en place à l'aide d'un mandrin. Se reporter aux informations sur les mandrins ("Mandrins" en page 12).

Informations connexes

Les instructions du manuel de la sonde doivent être utilisées en association avec celles des autres dispositifs, y compris le manuel du médecin du générateur d'impulsions utilisé et les instructions d'utilisation de tous les accessoires et outils d'implantation.

Pour obtenir d'autres informations de référence, visiter le site : www.bostonscientific-elabeling.com.

Pour des informations sur les examens IRM, se reporter au Guide Technique IRM (Guide Technique IRM) du système de stimulation compatible IRM sous conditions ImageReady.

PUBLIC CIBLE

Ce document est destiné à des professionnels formés à ou ayant de l'expérience dans l'implantation de dispositifs et/ou les procédures de suivi.

Informations relatives au système de stimulation compatible IRM sous conditions

Ces sondes peuvent être utilisées comme des éléments du système de stimulation compatible IRM sous conditions ImageReady connectées à des générateurs d'impulsions compatibles IRM sous conditions Boston Scientific.² Les patients porteurs d'un système de stimulation compatible IRM sous

2. Certaines sondes INGEVITY compatibles IRM et toutes les sondes INGEVITY compatibles IRM utilisées dans l'étude clinique SAMURAI possèdent deux bandes de marqueur radio-opaque sur leur extrémité proximale.

conditions peuvent être éligibles à la réalisation d'examens IRM si ces derniers sont effectués lorsque toutes les conditions d'utilisation, telles qu'elles ont été définies dans le guide technique IRM, sont satisfaites. Les composants requis pour obtenir l'état « compatible IRM sous conditions » comprennent des modèles spécifiques de générateurs d'impulsions, de sondes et d'accessoires Boston Scientific, le Programmeur/Enregistreur/Moniteur (PEM) et l'application logicielle PEM. Pour connaître les numéros de modèle des générateurs d'impulsions et des composants compatibles IRM sous conditions, ainsi qu'une description exhaustive du système de stimulation compatible IRM sous conditions ImageReady, se référer au guide technique IRM.

Conditions d'utilisation relatives à l'IRM pour les sondes liées aux implants

Les conditions d'utilisation suivantes relatives à l'IRM concernent les sondes. Pour connaître la liste complète des conditions d'utilisation, se référer au guide technique IRM. Pour qu'un examen IRM soit considéré comme « compatible IRM sous conditions », tous les critères de la liste complète des conditions d'utilisation doivent être satisfaits.

- Le patient porte un système de stimulation compatible IRM sous conditions ImageReady³
- Fonctionnement de la stimulation bipolaire ou stimulation interrompue
- Emplacement de l'implantation du générateur d'impulsions restreint à la région pectorale gauche ou droite
- Au moins six (6) semaines se sont écoulées depuis l'implantation et/ou toute révision de la sonde ou modification chirurgicale du système de stimulation compatible IRM sous conditions
- Aucun dispositif, composant ou accessoire lié au cœur autre que le système de stimulation compatible IRM sous conditions ImageReady n'est présent
- Seuil de stimulation < 2,0 V chez les patients dépendants d'une stimulation
- Aucun(e) sonde ou générateur d'impulsions abandonné(e)
- Aucune preuve de sonde fracturée ou d'intégrité du système générateur d'impulsions-sonde compromise

Indications et utilisation

Cette sonde Boston Scientific est indiquée pour les utilisations suivantes :

- Destinée à la stimulation et la détection chroniques dans l'oreille droite (atriale en J préformée) ou le ventricule droit (droite) lorsqu'elle est utilisée avec un générateur d'impulsions compatible

3. Défini comme un générateur d'impulsions compatible IRM sous conditions Boston Scientific accompagné de sa ou ses sondes, chacun des ports étant occupé par une sonde ou un obturateur de port.

Contre-indications

L'utilisation de cette sonde Boston Scientific est contre-indiquée chez les patients suivants :

- Patients hypersensibles à une dose unique nominale de 0,61 mg d'acétate de dexaméthasone
- Patients porteurs d'une prothèse tricuspide mécanique

ATTENTION

Généralités

- **Connaissance de l'étiquetage.** Lire attentivement ce manuel avant l'implantation afin de ne pas risquer d'endommager le générateur d'impulsions et/ou la sonde. Ceci pourrait provoquer des lésions chez le patient, voire lui être fatal.
- **À usage exclusif d'un seul patient.** Ne pas réutiliser, retraiter ou restériliser. La réutilisation, le retraitement ou la restérilisation peut compromettre l'intégrité structurelle du dispositif et/ou conduire à un dysfonctionnement du dispositif, lui-même susceptible d'occasionner des lésions, des affections ou le décès du patient. La réutilisation, le retraitement ou la restérilisation des dispositifs à usage unique peut aussi créer un risque de contamination et/ou provoquer des infections ou des infections croisées chez le patient, y compris, mais sans s'y limiter, la transmission de maladies infectieuses d'un patient à un autre. La contamination du dispositif peut conduire à des lésions, à des affections ou au décès du patient.
- **Dispositif de secours de défibrillation.** Lors de l'implantation et de l'exploration électrophysiologique, prévoir pour un usage immédiat un équipement externe de défibrillation. Si elle n'est pas interrompue au moment prévu, une tachyarythmie ventriculaire induite peut entraîner le décès du patient.
- **Possibilité de réanimation.** Pendant les tests post-implantation du dispositif, s'assurer de la disponibilité d'un défibrillateur externe et de la présence du personnel de réanimation cardiorespiratoire spécialisé (RCP) au cas où le patient devrait être réanimé.
- **Fracture de sonde.** Les fractures, déplacements, abrasions ou connexions défectueuses des sondes peuvent causer une perte intermittente ou permanente de la stimulation, de la détection ou des deux.

Manipulation

- **Flexion excessive.** Bien que souple, le corps de la sonde n'est pas conçu pour supporter des flexions, torsions ou tensions excessives. Ceci risquerait d'en fragiliser la structure, de la déloger et/ou de rompre le conducteur.
- **Ne pas plier les sondes.** Ne pas plier, tordre ou torsader la sonde avec d'autres sondes, car ceci pourrait endommager l'isolant de la sonde par abrasion ou détériorer le conducteur.

Informations relatives à l'implantation

- **Ne pas implanter dans la zone III d'un centre IRM.** L'implantation du système est impossible dans la zone III (et les zones supérieures) d'un centre IRM comme le stipule l'American College of Radiology dans Guidance Document for Safe MR Practices⁴. Certains des accessoires accompagnant les générateurs d'impulsions et les sondes, notamment le tournevis dynamométrique et les guides du mandrin, ne sont pas compatibles IRM sous conditions et ne doivent en aucun cas être placés dans la salle d'IRM, la salle de contrôle ou les zones III ou IV du centre IRM.
- **Obtenir une position adéquate de l'électrode.** Veiller à obtenir une position adéquate des électrodes. Dans le cas contraire, il peut y avoir un risque d'obtenir des mesures de sonde sous-optimales.

Post-implantation

- **Exposition à l'imagerie par résonance magnétique (IRM).** Tant que toutes les conditions d'utilisation relatives à l'IRM (telles que décrites dans le Guide technique IRM) ne sont pas satisfaites, l'examen IRM du patient ne répond pas aux exigences de compatibilité IRM sous conditions pour le système implanté ; cela peut provoquer de graves dommages, voire le décès du patient et/ou des dommages au système implanté.

Se reporter au Guide technique IRM pour connaître les événements indésirables potentiels lorsque les conditions d'utilisation sont ou pas respectées, ainsi que pour obtenir une liste complète des messages d'attention et de précautions liés à l'IRM.

- **Diathermie.** Ne pas soumettre un patient porteur d'un générateur d'impulsions implanté et/ou d'une sonde à la diathermie car celle-ci risquerait d'entraîner une fibrillation, des brûlures du myocarde et une détérioration irréversible du générateur d'impulsions en raison des courants induits.

PRECAUTIONS

Remarques cliniques

- **Acétate de dexaméthasone.** La pertinence des avertissements, précautions et complications généralement associés à l'acétate de dexaméthasone injectable n'a pas été déterminée en ce qui concerne l'utilisation du dispositif de largage contrôlé à faible concentration très localisé. Se reporter à la Physicians' Desk Reference^{™ 5} pour connaître la liste des effets indésirables potentiels.

Stérilisation et stockage

- **Si l'emballage est endommagé.** Les plateaux moulés et leur contenu sont stérilisés à l'oxyde d'éthylène préalablement au conditionnement final. Sous réserve que le conditionnement soit intact, le générateur

4. Kanal E, et al., American Journal of Roentgenology 188:1447-74, 2007

5. Physicians' Desk Reference est une marque de commerce de Thomson Healthcare Inc.

d'impulsions et/ou la sonde sont stériles à réception. Si l'emballage est humide, perforé, ouvert ou endommagé, renvoyer le générateur d'impulsions et/ou la sonde à Boston Scientific.

- **Température de stockage.** Conserver à une température de 25 °C (77 °F). Des écarts de température sont autorisés, dans la limite de 15 °C à 30 °C (59 °F à 86 °F). En cas de transport, des pics de température allant jusqu'à 50 °C (122 °F) sont autorisés.
- **Utiliser jusqu'au.** Implanter le générateur d'impulsions et/ou la sonde au plus tard à la date (précédé de : Utiliser jusqu'au) qui figure sur l'emballage car cette date correspond à la durée de conservation validée. À titre d'exemple, si la date est le 1er janvier, ne pas implanter le dispositif le 2 janvier ou après cette date.

Manipulation

- **Ne pas immerger dans un liquide.** Ne pas essuyer ni immerger l'électrode distale dans un liquide. Ceci aurait pour effet de diminuer la quantité de stéroïde disponible après implantation de la sonde.
- **Repositionnement chronique.** L'obtention d'un seuil optimum peut être impossible en cas de repositionnement chronique de la sonde car le stéroïde peut être épuisé.
- **Protéger des contaminants de surface.** La sonde contient du caoutchouc de silicone, qui peut avoir tendance à attirer les particules et doit donc être en permanence protégé des contaminants de surface.
- **Pas d'huile minérale sur la tête de la sonde.** Ne jamais laisser d'huile minérale entrer en contact avec l'électrode distale de la sonde. La présence d'huile minérale sur l'extrémité risque d'inhiber la conduction.
- **Vérifier le positionnement du manchon de suture.** Veiller à ce que le manchon de suture reste en position proximale par rapport au site d'entrée veineuse et à proximité de la douille de la broche tout au long de la procédure, jusqu'au moment où la sonde doit être fixée.

Implantation

- **Évaluer le patient en vue d'une chirurgie.** Il est possible que le patient ne soit pas un candidat approprié à l'implantation de ce système en raison de facteurs autres qui ne sont pas liés au fonctionnement ou à l'utilisation prévue du dispositif et qui concernent l'état clinique général et la situation médicale du patient. Certains groupes actifs dans le domaine de la santé cardiaque peuvent avoir publié des directives susceptibles d'être utiles pour procéder à cette évaluation.
- **Compatibilité de la sonde.** Avant l'implantation, veuillez vérifier la compatibilité sonde/générateur d'impulsions. L'utilisation de sondes incompatibles peut endommager le connecteur et/ou avoir de possibles conséquences indésirables, telles que la sous-détection de l'activité cardiaque ou l'incapacité à administrer le traitement adapté.
- **Utiliser le mandrin recommandé.** Il est recommandé de se servir d'un mandrin conçu pour être utilisé avec cette sonde.

- **Équipements alimentés par le secteur.** Procéder avec une extrême précaution si les sondes sont testées avec des équipements alimentés sur le secteur, car les courants de fuite excédant 10 μ A peuvent induire une fibrillation ventriculaire. Vérifier que les équipements alimentés sur le secteur sont conformes aux spécifications.
- **Ne pas plier la sonde près de l'interface sonde/bloc connecteur.** Insérer la borne de la sonde bien droite dans le port de sonde. Ne pas plier la sonde près de l'interface sonde/bloc connecteur. En cas de mauvaise insertion, l'isolant et le connecteur peuvent être endommagés.
- **Chausse-veine.** Le chausse-veine n'est pas conçu pour ponctionner la veine ni pour disséquer les tissus lors d'une incision. S'assurer que le chausse-veine ne perce pas l'isolant de la sonde. Ceci risquerait de compromettre le bon fonctionnement de la sonde.
- **Ne pas courber la sonde lorsque le mandrin est en place.** Ne pas courber la sonde lorsque le mandrin est en place. Courber la sonde peut endommager le conducteur et l'isolant.
- **Outils appliqués sur l'extrémité distale.** Ne pas utiliser d'outils sur l'extrémité distale de la sonde car ceci pourrait endommager la sonde. Éviter de tenir ou de manipuler l'extrémité distale de la sonde.
- **Courbure du mandrin.** Ne pas utiliser d'objet tranchant pour courber l'extrémité distale d'un mandrin. Ne pas courber le mandrin lorsqu'il est en place dans la sonde. Si un mandrin incurvé doit être utilisé, courber délicatement un mandrin droit avant de l'insérer dans la sonde afin d'éviter d'endommager le mandrin ou la sonde.
- **Ne pas implanter la sonde sous la clavicule.** En cas d'implantation par ponction sous-clavière, ne pas introduire la sonde sous le premier tiers médian de la clavicule. Cette méthode risque d'endommager la sonde ou d'entraîner son déplacement chronique. Lorsqu'une implantation par ponction percutanée de la veine sous-clavière est souhaitée, la sonde doit pénétrer dans la veine sous-clavière près de la bordure latérale de la première côte pour éviter le pincement par le muscle sous-clavier ou par les structures ligamenteuses de la région costo-claviculaire. Des fractures de sondes par pincement de la sonde dans des structures tissulaires molles telles que le muscle sous-clavier, le ligament costo-coracoïde ou le ligament costo-claviculaire ont été rapportées dans la littérature.⁶
- **Déplacement de sonde.** Si la sonde se déloge, prodiguer immédiatement des soins médicaux pour repositionner l'électrode et limiter au maximum les lésions endocavitaires.
- **Ne pas utiliser une sonde à barbillons qui a été retirée à l'aide d'un introducteur.** Ne plus utiliser une sonde à barbillons si elle a été retirée à l'aide d'un introducteur puisque les barbillons peuvent être endommagés.

6. Magney JE, et al. Anatomical mechanisms explaining damage to pacemaker leads, defibrillator leads, and failure of central venous catheters adjacent to the sternoclavicular joint. PACE. 1993;16:445–457.

- **Outils d'insertion compatibles.** Utiliser uniquement des outils d'insertion compatibles pour mettre la sonde en place car l'utilisation d'outils d'insertion incompatibles risque de blesser le patient ou d'endommager la sonde.
- **Éviter de serrer excessivement.** En ligaturant la veine, veiller à ne pas trop serrer. Une ligature serrée peut endommager l'isolant ou couper la veine. Veiller à ne pas déloger l'extrémité distale lors de la procédure d'ancrage.
- **Ne pas suturer directement sur la sonde.** Ne pas suturer directement sur le corps de sonde, sous peine d'endommager la structure. Utiliser le manchon de suture pour bloquer la sonde au niveau proximal par rapport au site d'entrée veineuse afin d'éviter que la sonde ne se déplace.
- **Retirer le manchon de suture avec précaution.** Éviter de retirer ou de disséquer de la sonde le manchon de suture, sous peine d'endommager la sonde. Si le manchon de suture doit être retiré, effectuer l'opération avec précaution afin d'éviter d'endommager la sonde.
- **L'utilisation de plusieurs manchons de suture n'a pas été étudiée.** L'utilisation de plusieurs manchons de suture n'a pas été étudiée et est déconseillée.

Environnement médical et hospitalier

- **Bistouri électrique.** Le bistouri électrique peut induire des arythmies ventriculaires et/ou une fibrillation et provoquer une stimulation asynchrone, une inhibition de la stimulation et/ou une réduction de l'amplitude de stimulation du générateur d'impulsions, susceptible de conduire à une perte d'entraînement.
Si le recours au bistouri électrique est indispensable d'un point de vue médical, tenir compte des points suivants afin de minimiser le risque pour la sonde. De même, se reporter à l'étiquetage du générateur d'impulsions pour connaître les recommandations de programmation du dispositif et des informations supplémentaires afin de minimiser le risque pour le patient et le système.
 - Éviter tout contact direct entre le bistouri électrique et le générateur d'impulsions ou les sondes.
 - Tenir le chemin du courant électrique aussi éloigné que possible du générateur d'impulsions et des sondes.
 - Si le bistouri électrique est utilisé sur des tissus proches du dispositif ou des sondes, surveiller les mesures de détection, de seuil de stimulation et d'impédance avant et après utilisation, afin d'évaluer l'intégrité et la stabilité du système.
 - Utiliser des salves courtes, intermittentes et irrégulières aux niveaux d'énergie les plus faibles possibles.
 - Lorsque cela est possible, utiliser un système de bistouri électrique bipolaire.
- **Ablation par radiofréquence (RF).** L'ablation par RF peut induire des arythmies ventriculaires et/ou une fibrillation et provoquer une stimulation

asynchrone, une inhibition de la stimulation et/ou une réduction de l'amplitude de stimulation du générateur d'impulsions, susceptible de conduire à une perte de capture. L'ablation RF peut également entraîner une stimulation ventriculaire jusqu'à la Fréquence maximum de suivi (FMS) et/ou une modification des seuils de stimulation. En outre, faire preuve de vigilance lorsqu'est effectué un autre type de procédure d'ablation cardiaque chez les patients porteurs de dispositifs.

Si le recours à l'ablation par RF est indispensable d'un point de vue médical, tenir compte des points suivants afin de minimiser le risque pour la sonde. De même, se reporter à l'étiquetage du générateur d'impulsions pour connaître les recommandations de programmation du dispositif et des informations supplémentaires permettant de minimiser le risque pour le patient et le système.

- Éviter tout contact direct entre le cathéter d'ablation et le générateur d'impulsions ou les sondes. La réalisation d'une ablation par radiofréquence à proximité de l'électrode de la sonde peut endommager l'interface sonde/tissu.
- Tenir le chemin du courant électrique aussi éloigné que possible du générateur d'impulsions et des sondes.
- Si une ablation par RF est effectuée sur des tissus proches du dispositif ou des sondes, surveiller les mesures de détection, de seuil de stimulation et d'impédance avant et après, afin d'évaluer l'intégrité et la stabilité du système.
- **Insertion de fils-guides pour lignes PIC.** Faire preuve de vigilance lors de l'insertion de fils-guides pour la mise en place d'autres types de cathéters veineux centraux tels que lignes PIC ou cathéters de Hickman à des endroits où peuvent se trouver des sondes de générateur d'impulsions. L'insertion de ces fils-guides dans des veines contenant des sondes pourrait résulter en la détérioration ou la migration de ces dernières.

Contrôles de suivi

- **Performances de la sonde en utilisation chronique.** Chez certains patients, les performances de la sonde lors de l'implantation ne permettent pas de présumer de ses performances en phase chronique. De ce fait, il est fortement recommandé de pratiquer le suivi d'évaluation post-implantation de la sonde au moment du suivi de routine du générateur d'impulsions et aussi souvent que nécessaire.

Événements indésirables potentiels

Selon la documentation existante et l'expérience accumulée en matière d'implantation de générateurs d'impulsions, les effets indésirables susceptibles d'être observés lors de l'implantation d'un générateur d'impulsions et/ou d'un système de sondes sont les suivants, par ordre alphabétique :

- Embolie gazeuse
- Réaction allergique
- Lésions artérielles avec sténose subséquente

- Hémorragie
- Bradycardie
- Défaillance ou rupture des instruments de l'implantation
- Perforation cardiaque
- Tamponnade
- Lésion nerveuse chronique
- Défaillance d'un composant
- Rupture du conducteur spiralé
- Décès
- Déséquilibre hydro-électrolytique
- Élévation des seuils
- Érosion
- Prolifération fibreuse excessive
- Stimulation extracardiaque (stimulation musculaire/nerveuse)
- Épanchement liquide
- Phénomènes de rejet de corps étrangers
- Formation d'hématomes ou de séromes
- Bloc cardiaque
- Hémorragie
- Hémothorax
- Impossibilité de stimuler
- Traitement inapproprié (p. ex., chocs et stimulation antitachycardique [ATP] le cas échéant, stimulation)
- Douleur à l'incision
- Connexion incomplète entre la sonde et le générateur d'impulsions
- Infection y compris endocardite
- Déplacement de sonde
- Fracture de sonde
- Abrasion ou rupture de l'isolant de la sonde
- Déformation et/ou rupture de l'extrémité de la sonde
- Malignité ou brûlure cutanée causée par les rayons X
- Lésion du myocarde (p. ex. lésion tissulaire, valvulaire)
- Détection de myopotentiels
- Sur/sous-détection
- Frottement péricardique, épanchement
- Pneumothorax
- Migration du générateur d'impulsions et/ou de la sonde

- Syncope
- Tachyarythmies, notamment l'accélération d'arythmies et la réapparition d'une fibrillation atriale récurrente
- Thrombose/thrombo-embolie
- Valvules endommagées
- Réponse vasovagale
- Occlusion veineuse
- Lésion veineuse (p. ex. : perforation, dissection, érosion)

Pour connaître la liste des événements indésirables potentiels relatifs aux examens IRM, se référer au Guide Technique IRM.

Informations relatives à la garantie

Un certificat de garantie limitée de la sonde est disponible. Pour en obtenir une copie, contacter Boston Scientific en utilisant les coordonnées figurant au dos.

INFORMATIONS PRÉ-IMPLANTATION

Le choix des procédures et techniques chirurgicales appropriées est du ressort du professionnel de santé. Les procédures d'implantation décrites ne le sont qu'à titre d'information. Chaque médecin appliquera les informations données dans ces instructions en fonction de sa formation et de son expérience médicale.

La sonde est conçue, vendue et prévue pour être utilisée exclusivement comme indiqué.

Préparation chirurgicale

Prendre en compte les points suivants avant d'entamer la procédure d'implantation :

- Des appareils de surveillance cardiaque, d'imagerie (radioscopie), de défibrillation externe et de mesure du signal de la sonde doivent être à disposition pendant l'implantation.
- Veiller à toujours isoler le patient des courants de fuite potentiellement dangereux lors de l'utilisation d'appareils électriques.
- Des articles de rechange stériles doivent être disponibles pour tous les composants implantables dans l'éventualité d'une détérioration ou d'une contamination accidentelles.

Articles inclus

Les articles suivants sont conditionnés avec les sondes :

Chausse-veine

Mandrins

Guide mandrin

Accessoires

Des accessoires conditionnés séparément sont disponibles en complément de ceux fournis avec la sonde.

Chausse-veine

Le chausse-veine est un dispositif en plastique jetable conçu pour aider à l'insertion dans une veine lors d'une procédure par incision.

Manchon de suture radio-opaque

Le manchon de suture radio-opaque est un renfort tubulaire ajustable qui est visible sous radioscopie. Il est mis en place par-dessus l'isolant externe de la sonde et est conçu pour immobiliser et protéger la sonde au niveau du site d'entrée veineux après la pose de la sonde. L'utilisation d'un manchon de suture réduit le risque de dommage structurel qu'une suture directe sur le corps de la sonde pourrait entraîner. Pour déplacer le manchon de suture, le pincer délicatement et le faire glisser sur la sonde jusqu'à ce qu'il se trouve à l'emplacement souhaité. Le concept de fenêtre est prévu pour faciliter la compression du manchon sur la sonde pendant la pose de la suture.

REMARQUE : Un manchon de suture radio-opaque est déjà en place sur la sonde et est aussi disponible avec fente en tant qu'accessoire (Modèle 6402). Le manchon de suture avec fente en accessoire est conçu pour remplacer le manchon de suture pré-installé si ce dernier est endommagé ou perdu.

PRECAUTION : L'utilisation de plusieurs manchons de suture n'a pas été étudiée et est déconseillée.

Mandrins

Les mandrins aident à positionner la sonde. Veiller à utiliser une longueur adaptée à la sonde. Des mandrins de rigidités variables sont disponibles selon la technique d'implantation et l'anatomie du patient.

Tableau 1. Longueur et rigidité du mandrin

Numéro de modèle de la sonde (type)	Longueur (cm) (imprimée sur le capuchon du bouton du mandrin)	Numéro de modèle de mandrin recommandé (type)	Rigidité du mandrin et couleur du bouton	Couleur du capuchon du mandrin
7735 (atrial en J préformé)	45	5012 (long conique)	Souple = Vert	Blanc
		5003 (droit)	Très souple = Jaune	
7731 (droit)	52	5013 (long conique)	Souple = Vert	Rouge

Tableau 1. Longueur et rigidité du mandrin (suite)

Numéro de modèle de la sonde (type)	Longueur (cm) (imprimée sur le capuchon du bouton du mandrin)	Numéro de modèle de mandrin recommandé (type)	Rigidité du mandrin et couleur du bouton	Couleur du capuchon du mandrin
7736 (atrial en J préformé)		5004 (droit)	Très souple = Jaune	
7732 (droit)	59	5014 (long conique)	Souple = Vert	Jaune
		5005 (droit)	Très souple = Jaune	

PRECAUTION : Il est recommandé de se servir d'un mandrin conçu pour être utilisé avec cette sonde.

Capuchon de Sonde

Le capuchon de sonde peut servir à isoler ou encapsuler le connecteur de sonde lorsqu'il n'est pas inséré dans le générateur d'impulsions. Placer une suture autour du sillon du capuchon de sonde pour fixer le capuchon sur le connecteur de sonde. Utiliser un capuchon adapté à la sonde.

IMPLANTATION

REMARQUE : Sélectionner une longueur de sonde appropriée pour le patient. Il est important de sélectionner une sonde suffisamment longue pour éviter les angles aigus ou les plicatures et pour permettre au surplus de sonde de se courber délicatement dans la loge. Généralement, un surplus de sonde d'une longueur minimum de 5 à 10 cm est suffisant pour obtenir cette configuration dans la loge.

REMARQUE : Se référer au guide technique IRM pour connaître les considérations liées au choix et à l'implantation de sondes destinées à être utilisées comme éléments du système compatible IRM sous conditions. Pour qu'un système implanté soit considéré comme « compatible IRM sous conditions », il est obligatoire d'utiliser des sondes et des générateurs d'impulsions Boston Scientific. Se référer au guide technique IRM pour connaître les numéros de modèles de générateurs d'impulsions, de sondes, d'accessoires et d'autres composants du système requis pour satisfaire aux conditions d'utilisation relatives aux examens compatibles IRM sous conditions.

REMARQUE : D'autres dispositifs implantés ou pathologies du patient peuvent le rendre non éligible à un examen IRM, sans que cela n'ait de lien avec le système de stimulation compatible IRM sous conditions ImageReady du patient.

Insertion du mandrin

Procéder comme suit pour insérer un mandrin.

1. Retirer le mandrin préinséré avant d'en introduire un autre.
2. Sélectionner le mandrin selon la fonction et la rigidité souhaitées. Si nécessaire, courber délicatement le mandrin à l'aide d'un instrument stérile, à surface lisse (p. ex., le corps d'une seringue de 10 ou 12 ml) (Figure 1 Courber le mandrin en page 14).

PRECAUTION : Ne pas utiliser d'objet tranchant pour courber l'extrémité distale d'un mandrin. Ne pas courber le mandrin lorsqu'il est en place dans la sonde. Si un mandrin incurvé doit être utilisé, courber délicatement un mandrin droit avant de l'insérer dans la sonde afin d'éviter d'endommager le mandrin ou la sonde.

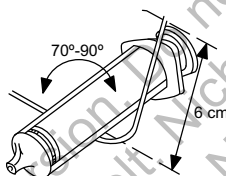


Figure 1. Courber le mandrin

3. Introduire le mandrin choisi dans la broche terminale ou dans le guide mandrin le cas échéant (Figure 2 Insérer le mandrin en page 14).

REMARQUE : Pour une insertion optimale dans la sonde, ne pas laisser le mandrin entrer en contact avec des fluides corporels.



Figure 2. Insérer le mandrin

4. Vérifier que le mandrin est totalement inséré dans la sonde avant d'introduire la sonde dans la veine.

PRECAUTION : Ne pas courber la sonde lorsque le mandrin est en place. Courber la sonde peut endommager le conducteur et l'isolant.

Insertion de la Sonde

La sonde peut être introduite en utilisant l'une des méthodes suivantes : par le biais de la veine céphalique, ou en passant par la veine sous-clavière ou la veine jugulaire interne.

- **Dans la veine céphalique gauche ou droite par incision** Une seule incision sur le sillon delto-pectoral suffit pour accéder à la veine céphalique droite ou gauche dans le sillon delto-pectoral.

Le chausse-veine fourni avec cette sonde peut être utilisé pour faciliter l'accès lors de la procédure d'incision. Isoler la veine sélectionnée et introduire la pointe du chausse-veine à travers cette incision dans la

lumière de la veine. La pointe du chausse-veine étant orientée dans la direction désirée du passage de la sonde, soulever et basculer délicatement le chausse-veine. Passer la sonde sous le chausse-veine et dans la veine.

PRECAUTION : Le chausse-veine n'est pas conçu pour ponctionner la veine ni pour disséquer les tissus lors d'une incision. S'assurer que le chausse-veine ne perce pas l'isolant de la sonde. Ceci risquerait de compromettre le bon fonctionnement de la sonde.

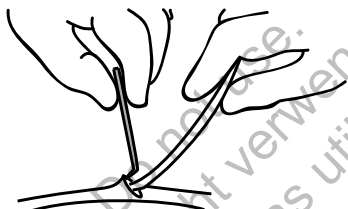


Figure 3. Utilisation du chausse-veine

- **Par voie percutanée ou par le biais d'une incision dans la veine sous-clavière** Un kit d'introducteur sous-clavier est disponible pour l'insertion percutanée de la sonde. Voir les spécifications pour connaître la taille d'introducteur recommandée.

PRECAUTION : En cas d'implantation par ponction sous-clavière, ne pas introduire la sonde sous le premier tiers médian de la clavicule. Cette méthode risque d'endommager la sonde ou d'entraîner son déplacement chronique. Lorsqu'une implantation par ponction percutanée de la veine sous-clavière est souhaitée, la sonde doit pénétrer dans la veine sous-clavière près de la bordure latérale de la première côte pour éviter le pincement par le muscle sous-clavier ou par les structures ligamenteuses de la région costo-claviculaire. Des fractures de sondes par pincement de la sonde dans des structures tissulaires molles telles que le muscle sous-clavier, le ligament costo-coracoïde ou le ligament costo-claviculaire ont été rapportées dans la littérature.⁷

Les sondes mises en place par ponction percutanée de la veine sous-clavière doivent pénétrer dans la veine sous-clavière au niveau de son passage au-dessus de la première côte (plutôt qu'en position plus médiane) pour éviter le coincement par le muscle sous-clavier ou par les structures ligamenteuses de la région costo-claviculaire.⁸ Il est recommandé d'introduire la sonde dans la veine sous-clavière à proximité du bord latéral de la première côte.

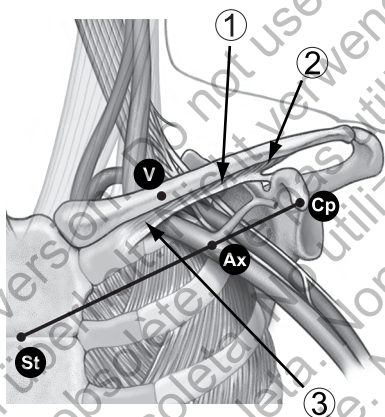
La seringue doit être positionnée directement au-dessus de la veine axillaire, et parallèlement à elle, afin de limiter les risques de contact entre

7. Magney JE, et al. Anatomical mechanisms explaining damage to pacemaker leads, defibrillator leads, and failure of central venous catheters adjacent to the sternoclavicular joint. *PACE*. 1993;16:445–457.
8. Magney JE, et al. A new approach to percutaneous subclavian venipuncture to avoid lead fracture or central venous catheter occlusion. *PACE*. 1993;16:2133–2142.

l'aiguille et les artères axillaire ou sous-clavière ou le plexus brachial. Le travail sous radioscopie facilite la localisation de la première côte et le guidage de l'aiguille.

Les étapes ci-dessous indiquent comment identifier le site d'entrée cutané et définir le trajet de l'aiguille vers la veine sous-clavière à l'endroit où elle franchit la première côte.

1. Identifier les points St (angle sternal) et Cp (processus coracoïde) (Figure 4 Site d'entrée pour la ponction percutanée de la veine sous-clavière en page 16).



[1] Muscle sous-clavier [2] Ligament costo-coracoïde [3] Ligament costo-claviculaire

Figure 4. Site d'entrée pour la ponction percutanée de la veine sous-clavière

2. Tracer visuellement une droite entre St et Cp, et diviser ce segment en tiers. L'aiguille doit percer la peau au niveau de la jonction des tiers central et latéral, directement au-dessus de la veine axillaire (point Ax).
3. Placer l'index sur la clavicle à la jonction des tiers central et médial (point V), point sous lequel la veine sous-clavière doit se trouver.
4. Appuyer un pouce contre l'index et déborder de 1 à 2 centimètres sous la clavicle pour protéger le muscle sous-clavier de l'aiguille (en cas d'hypertrophie manifeste du muscle pectoral, le pouce doit se projeter à environ 2 centimètres au-dessous de la clavicle car le muscle sous-clavier est sûrement lui aussi hypertrophié) (Figure 5 Emplacement du pouce et point d'entrée de l'aiguille en page 17).

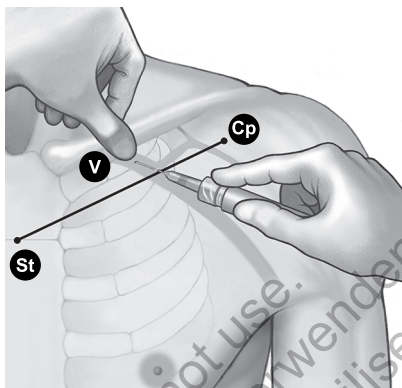


Figure 5. Emplacement du pouce et point d'entrée de l'aiguille

5. Sentir avec le pouce la pression du passage de l'aiguille à travers le fascia superficiel ; diriger l'aiguille en profondeur dans les tissus vers la veine sous-clavière et la première côte sous-jacente. Un contrôle radioscopique diminue le risque de faire passer l'aiguille sous la première côte et dans le poumon.

Positionnement de la sonde dans l'oreillette droite

Le bon fonctionnement de la sonde dépend du positionnement approprié des électrodes. Suivre les instructions ci-dessous pour positionner la sonde.

1. Utiliser un mandrin droit pour faire avancer la sonde jusqu'à dans l'oreillette droite.
2. Retirer partiellement le mandrin afin que l'extrémité distale de la sonde commence à retrouver sa forme en J.
3. Pour positionner la sonde atriale en J préformée, maintenir le mandrin en place et poursuivre l'observation sous contrôle radioscopique tout en faisant progresser l'extrémité de la sonde jusqu'à ce qu'elle entre et se loge dans l'appendice atrial (Figure 6 Mise en place atriale en page 18).

ATTENTION : Veiller à obtenir une position adéquate des électrodes. Dans le cas contraire, il peut y avoir un risque d'obtenir des mesures de sonde sous-optimales.

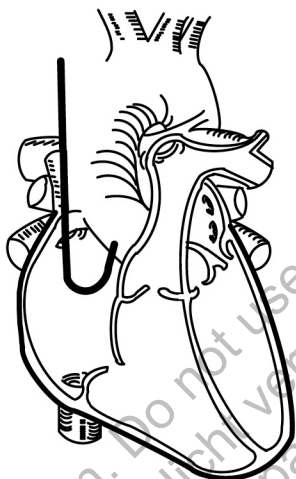


Figure 6. Mise en place atriale

Positionnement de la sonde dans le ventricule droit

Le bon fonctionnement de la sonde dépend du positionnement approprié des électrodes. Suivre les instructions ci-dessous pour positionner la sonde.

1. Retirer partiellement le mandrin lors du positionnement de la sonde afin de limiter au maximum la rigidité de l'extrémité.
2. Faire progresser la sonde dans l'oreillette droite à l'aide d'un mandrin droit.
3. Faire passer la sonde au travers de la valve tricuspide ou placer l'extrémité de la sonde contre la paroi atriale latérale et rétracter le corps de sonde recourbé au travers de la valve tricuspide.

REMARQUE : L'utilisation d'un mandrin recourbé peut faciliter la manipulation.

4. Sous radioscopie et avec un mandrin dans la sonde, faire avancer la sonde autant que possible de façon à ce que l'extrémité entre et se loge dans le myocarde sain à la pointe du ventricule droit.

ATTENTION : Veiller à obtenir une position adéquate des électrodes. Dans le cas contraire, il peut y avoir un risque d'obtenir des mesures de sonde sous-optimales.

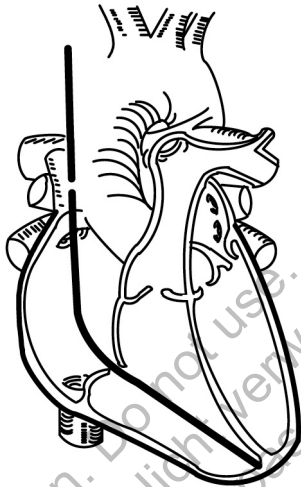


Figure 7. Mise en place ventriculaire

5. Vérifier sous radioscopie que l'électrode de l'extrémité distale est située dans le ventricule droit.

Vérification de la stabilité de la sonde

Suivre les étapes indiquées pour contrôler la stabilité de la sonde :

1. Après la fixation, retirer partiellement le mandrin de 8 à 10 cm.
2. Contrôler la stabilité de la sonde sous radioscopie. Ne pas tirer sur la sonde. Si possible, demander au patient de tousser ou de prendre plusieurs inspirations profondes.
3. Pour l'implantation atriale, une fois l'extrémité de la sonde fixée dans la paroi cardiaque, vérifier que la sonde peut bouger correctement et a suffisamment de mou dans l'oreillette :
 - Lorsque le patient expire, la forme en J de la sonde doit être fixée dans l'appendice atrial.
 - Lorsque le patient inspire, la forme en J s'étire pour prendre la forme d'un L. Il y a suffisamment de mou si la sonde prend cette forme en L. Il y a trop de mou si la sonde tombe à proximité de la valve tricuspide.
4. Pour l'implantation ventriculaire, une fois l'extrémité de la sonde fixée dans la paroi cardiaque, vérifier que la sonde peut bouger correctement et a suffisamment de mou dans le ventricule.
5. Une fois la position de l'électrode satisfaisante, retirer le mandrin.

PRECAUTION : Si la sonde se déloge, prodiguer immédiatement des soins médicaux pour repositionner l'électrode et limiter au maximum les lésions endocavitaires.

PRECAUTION : Ne plus utiliser une sonde à barbillons si elle a été retirée à l'aide d'un introducteur puisque les barbillons peuvent être endommagés.

Évaluation de la performance de la sonde

Vérifier le fonctionnement électrique de la sonde à l'aide d'un analyseur de système de stimulation (PSA) avant de connecter la sonde au générateur d'impulsion.

1. Une fois la sonde placée à l'emplacement désiré, rétracter partiellement le mandrin de façon à ce que la broche terminale soit accessible.
2. Raccorder la sonde au PSA.
 - Pour les sondes bipolaires, la broche terminale de la sonde est le conducteur de la cathode (–) et doit être raccordée au conducteur négatif du câble patient du PSA. La bague de la broche de la sonde est le conducteur de l'anode (+) et doit être raccordée au conducteur positif du câble patient.
3. Effectuer les mesures comme indiqué dans le tableau.

Tableau 2. Mesures de seuil et de détection recommandées

Mesures	Données atriales	Données ventriculaires
Seuil de tension (durée impulsion réglée à 0,5 ms)	$\leq 1,5 \text{ V}$	$\leq 1,0 \text{ V}$
Onde P / onde R	$\geq 2,0 \text{ mV}$	$\geq 5,0 \text{ mV}$
Impédance	200–2 000 Ω	200–2 000 Ω

- Le filtrage du signal peut entraîner une légère discordance entre les mesures obtenues avec le générateur d'impulsion et le PSA. Les mesures initiales doivent se trouver dans les limites recommandées dans le tableau.
 - Des amplitudes intrinsèques inférieures, des durées supérieures et des seuils de stimulation plus élevés peuvent indiquer un placement de la sonde dans un tissu ischémique ou cicatriciel. En prévision d'une détérioration possible de la qualité des signaux, repositionner si nécessaire la sonde jusqu'à obtenir des signaux avec l'amplitude la plus élevée, les durées les plus courtes, et les seuils de stimulation les plus bas.
4. Si les mesures ne sont pas conformes aux valeurs indiquées dans le tableau, suivre les étapes suivantes :
 - Retirer le PSA de la sonde.
 - Réintroduire le mandrin et repositionner la sonde en suivant les procédures précédemment décrites et recommencer la procédure d'évaluation de la sonde.
 - Si les résultats de test ne sont pas satisfaisants, un nouveau repositionnement de la sonde ou son remplacement peuvent être nécessaires.

PRECAUTION : Ne plus utiliser une sonde à barbillons si elle a été retirée à l'aide d'un introducteur puisque les barbillons peuvent être endommagés.

Prendre en compte les informations suivantes :

- En cas de seuil de stimulation faible, l'instauration d'une marge de sécurité est souhaitable car le seuil de stimulation peut croître après l'implantation.
 - Les mesures électriques initiales peuvent s'écarter des valeurs recommandées en raison d'un traumatisme cellulaire aigu. Si tel est le cas, attendre 10 minutes environ, puis recommencer les tests. Les valeurs peuvent dépendre de facteurs propres au patient comme l'état des tissus, l'équilibre électrolytique et les interactions médicamenteuses.
 - Les mesures d'amplitude et de durée ne tiennent pas compte du courant de lésion et sont relevées en phase de rythme initial normal chez le patient.
5. Tester la stimulation diaphragmatique en stimulant la sonde avec une tension de sortie élevée, en choisissant la tension de sortie sur la base d'un jugement médical professionnel. Ajuster les configurations de polarité et la position de la sonde au besoin. Il est également possible de recourir à des tests par PSA à des tensions de sortie plus élevées pour mieux définir les marges de stimulation. Des tests doivent être réalisés pour toutes les mises en place de sonde.
6. Une fois que des mesures acceptables ont été obtenues, déconnecter l'analyseur de système de stimulation et retirer le mandrin.

Fixation de la sonde

Une fois le positionnement des électrodes satisfaisant, utiliser le manchon de suture pour fixer la sonde de façon à obtenir une hémostase permanente et la stabilisation de la sonde. Les techniques d'arrimage du manchon de suture dépendent de la technique utilisée pour l'insertion de la sonde. Prendre en compte les mises en garde et précautions suivantes lors de la fixation de la sonde.

ATTENTION : Ne pas plier, tordre ou torsader la sonde avec d'autres sondes, car ceci pourrait endommager l'isolant de la sonde par abrasion ou détériorer le conducteur.

PRECAUTION : En ligaturant la veine, veiller à ne pas trop serrer. Une ligature serrée peut endommager l'isolant ou couper la veine. Veiller à ne pas déloger l'extrémité distale lors de la procédure d'ancrage.

PRECAUTION : Ne pas suturer directement sur le corps de sonde, sous peine d'en endommager la structure. Utiliser le manchon de suture pour bloquer la sonde au niveau proximal par rapport au site d'entrée veineuse afin d'éviter que la sonde ne se déplace.

PRECAUTION : Éviter de retirer ou de disséquer de la sonde le manchon de suture, sous peine d'endommager la sonde. Si le manchon de suture doit être retiré, effectuer l'opération avec précaution afin d'éviter d'endommager la sonde.

PRECAUTION : L'utilisation de plusieurs manchons de suture n'a pas été étudiée et est déconseillée.

Implantation par voie percutanée

1. Peler la gaine du désilet et glisser le manchon de suture profondément dans les tissus (Figure 8 Exemple de technique d'implantation par voie percutanée avec manchon de suture en page 22).

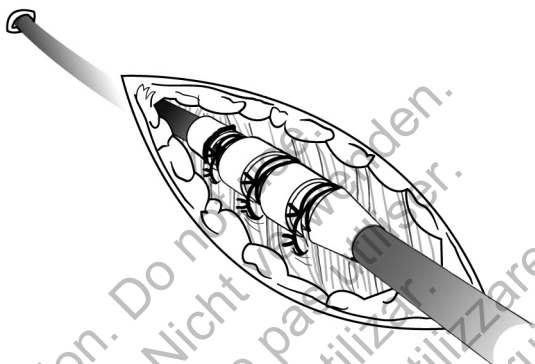


Figure 8. Exemple de technique d'implantation par voie percutanée avec manchon de suture

2. À l'aide de deux sillons au moins, ligaturer le manchon de suture et la sonde sur le fascia. Pour une meilleure stabilité, le manchon peut être fixé sur la sonde avant d'être fixé sur le fascia.
3. Après arrimage, vérifier les manchons de suture : saisir le manchon de suture entre les doigts et essayer de déplacer la sonde de part et d'autre, pour s'assurer qu'elle est stable et ne glisse pas.

Implantation par incision veineuse

1. Glisser le manchon de suture dans la veine, au-delà du sillon distal.
2. Ligaturer la veine autour du manchon de suture pour assurer l'hémostase.
3. En utilisant le même sillon, fixer la sonde et la veine sur le fascia adjacent (Figure 9 Exemple de manchon de suture, technique d'incision veineuse en page 23).

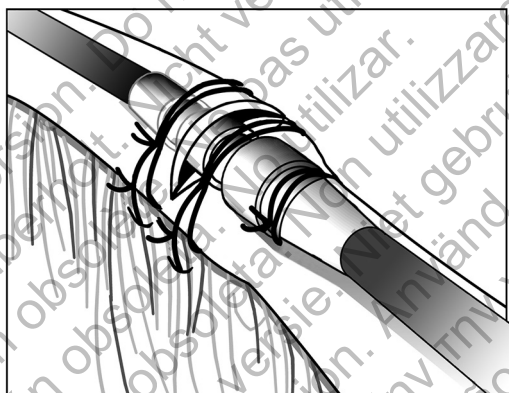


Figure 9. Exemple de manchon de suture, technique d'incision veineuse

4. Utiliser au moins deux sillons pour fixer le manchon sur la sonde. Fixer la sonde et le manchon de suture sur le fascia adjacent.
5. Après arrimage, vérifier les manchons de suture : saisir le manchon de suture entre les doigts et essayer de déplacer la sonde de part et d'autre, pour s'assurer qu'elle est stable et ne glisse pas.

Connexion à un générateur d'impulsions

Consulter le manuel du médecin du générateur d'impulsions approprié pour plus d'instructions concernant la connexion des connecteurs de la sonde au générateur d'impulsions.

1. Vérifier que le mandrin et tout accessoire éventuel de la broche terminale ont été retirés avant de raccorder la sonde au générateur d'impulsions.
2. Une fois la sonde fixée au niveau du point d'entrée veineux, vérifier à nouveau son positionnement et les mesures de seuil, puis raccorder la sonde au générateur d'impulsions selon la technique décrite dans le manuel du médecin du générateur d'impulsions approprié.
3. Saisir le connecteur au niveau distal par rapport aux contacts à anneaux terminaux et insérer complètement le connecteur de la sonde dans le port du générateur d'impulsions jusqu'à ce que la broche terminale soit visible au-delà du bloc de vis de fixation. Si l'introduction de la broche terminale est difficile, vérifier que la vis de fixation est totalement rétractée.

REMARQUE : Si nécessaire, lubrifier légèrement les connecteurs des sondes avec de l'eau stérile pour en faciliter l'insertion.

4. Appliquer une légère traction sur la sonde en saisissant la partie étiquetée du corps de la sonde pour vérifier qu'elle est bien branchée.

PRECAUTION : Insérer la borne de la sonde bien droite dans le port de sonde. Ne pas plier la sonde près de l'interface sonde/bloc connecteur. En cas de mauvaise insertion, l'isolant et le connecteur peuvent être endommagés.

REMARQUE : S'il n'est pas prévu de raccorder le connecteur de la sonde à un générateur d'impulsions au moment de l'implantation de la sonde, le connecteur doit être encapsonné avant de refermer l'incision de la loge. Le capuchon de la sonde est conçu spécifiquement à cette fin. Fixer le capuchon sur la sonde à l'aide d'une suture.

5. En tenant compte de l'anatomie du patient, de la taille et des mouvements du générateur d'impulsions, enrouler délicatement l'excédent de longueur des sondes et le placer à côté du générateur d'impulsions. Il est important de disposer la sonde dans la loge de manière à minimiser l'exposition des sondes à la tension, aux torsions, aux angles vifs et/ou aux pressions.

Fonctionnement électrique

1. Évaluer les signaux de la sonde à l'aide du générateur d'impulsion.
2. Placer le générateur d'impulsion dans la loge d'implantation comme indiqué dans le manuel du médecin du générateur d'impulsion. Se reporter également aux instructions de ce manuel ("Connexion à un générateur d'impulsions" en page 24).
3. Évaluer les signaux de la sonde en observant l'EGM en temps réel. Prendre en compte les points suivants :
 - Le signal provenant de la sonde implantée doit être continu et dépourvu d'artéfact, similaire à un ECG de surface.
 - Un signal discontinu peut être le signe d'une sonde fracturée ou endommagée ou d'une rupture de l'isolant, nécessitant le remplacement de la sonde.
 - Des signaux incorrects peuvent entraîner l'incapacité du générateur d'impulsion à détecter une arythmie ou l'administration inutile d'un traitement.
4. Tester la stimulation diaphragmatique en stimulant la sonde avec une tension de sortie élevée, en choisissant la tension de sortie sur la base d'un jugement médical professionnel. Ajuster les configurations de polarité et la position de la sonde au besoin. Des tests doivent être réalisés pour toutes les mises en place de sonde.

POST-IMPLANTATION

Évaluation post-implantation

Effectuer une évaluation de suivi comme recommandé dans le manuel du médecin du générateur d'impulsions approprié.

PRECAUTION : Chez certains patients, les performances de la sonde lors de l'implantation ne permettent pas de présumer de ses performances en phase chronique. De ce fait, il est fortement recommandé de pratiquer le suivi d'évaluation post-implantation de la sonde au moment du suivi de routine du générateur d'impulsions et aussi souvent que nécessaire.

ATTENTION : Pendant les tests post-implantation du dispositif, s'assurer de la disponibilité d'un défibrillateur externe et de la présence du personnel de réanimation cardiorespiratoire spécialisé (RCP) au cas où le patient devrait être réanimé.

REMARQUE : *Le repositionnement chronique de la sonde peut être difficile en raison de l'infiltration de fluides corporels ou de tissus fibreux.*

Explantation

REMARQUE : Renvoyer tous les générateurs d'impulsion et sondes explantés à Boston Scientific. L'examen des générateurs d'impulsion et sondes explantés permettra de recueillir des informations précieuses pour améliorer encore la fiabilité des dispositifs et évaluer les garanties éventuellement applicables.

ATTENTION : Ne pas réutiliser, retraiter ou restériliser. La réutilisation, le retraitement ou la restérilisation peut compromettre l'intégrité structurelle du dispositif et/ou conduire à un dysfonctionnement du dispositif, lui-même susceptible d'occasionner des lésions, des affections ou le décès du patient. La réutilisation, le retraitement ou la restérilisation des dispositifs à usage unique peut aussi créer un risque de contamination et/ou provoquer des infections ou des infections croisées chez le patient, y compris, mais sans s'y limiter, la transmission de maladies infectieuses d'un patient à un autre. La contamination du dispositif peut conduire à des lésions, à des affections ou au décès du patient.

Contacter Boston Scientific en cas de survenue des événements suivants :

- Le produit est mis hors service.
- Le patient est décédé (indépendamment de la cause) ; joindre le rapport d'autopsie, le cas échéant.
- Autres observations ou complications.

REMARQUE : L'élimination des générateurs d'impulsion et/ou des sondes explantés est soumise aux lois et réglementations en vigueur. Pour un kit de retour de produit, contacter Boston Scientific aux coordonnées figurant au dos de ce document.

Prendre en compte les éléments suivants lors de l'explication et du retour d'un générateur d'impulsion et/ou d'une sonde :

- Interroger le générateur d'impulsion et imprimer un rapport exhaustif.
- Désactiver le générateur d'impulsion avant l'explication.
- Déconnecter les sondes du générateur d'impulsion.
- Si les sondes sont explantées, essayer de les retirer intactes et les renvoyer, quel que soit leur état. Ne pas retirer les sondes à l'aide de pinces hémostatiques ou de tout autre outil de préhension susceptible d'endommager les sondes. Ne recourir à des outils que si les manipulations manuelles ne permettent pas de libérer les sondes.
- Nettoyer le générateur d'impulsion et les sondes (mais sans les immerger) à l'aide d'une solution désinfectante, pour éliminer tout fluide organique ou débris. Veiller à ce qu'aucun liquide ne pénètre dans les ports du générateur d'impulsion.
- Utiliser un kit de retour de produit Boston Scientific pour emballer correctement le générateur d'impulsion et/ou la sonde et les envoyer à Boston Scientific.

SPÉCIFICATIONS

Spécifications (nominales)

Tableau 3. Numéro de modèle et longueur de sonde, atriale en J préformée

Modèle	Longueur (cm)
7735	45
7736	52

Tableau 4. Numéro de modèle et longueur de sonde, droite ventriculaire

Modèle	Longueur (cm)
7731	52
7732	59

Tableau 5. Spécifications (nominales)

Caractéristique	Nominal
Type de broche	IS-1BI
Compatibilité	Générateurs d'impulsions avec un port IS-1 acceptant une broche IS-1
Fixation	À barbes
Dimensions nominales des électrodes :	
Surface de l'extrémité	5 mm ²
Distance entre les électrodes	10,7 mm
Électrode anode	20 mm ²
Diamètre nominal :	
Insertion	2,0 mm (6 F)
Électrode anode	2,0 mm
Corps de sonde	1,9 mm
Matériaux :	
Isolant externe	Polyuréthane (55D)
Isolant interne	Caoutchouc de silicone
Matériau des barbes	Caoutchouc de silicone
Contact à anneau terminal	Acier inoxydable 316L

Tableau 5. Spécifications (nominales) (suite)

Caractéristique	Nominal
Contact de la broche terminale IS-1	Acier inoxydable 316L
Extrémité de l'électrode	Platine-iridium revêtu d'IROX (oxyde d'iridium)
Électrode anode	Platine-iridium revêtu d'IROX (oxyde d'iridium)
Type de conducteur	Coils hélicoïdaux à simple torsade de MP35N™ a
Stéroïde	0,61 mg d'acétate de dexaméthasone
Manchon de suture	Caoutchouc de silicone blanc radio-opaque
Résistance maximum du conducteur de la sonde :	
De l'anneau terminal à l'électrode anode (ou l'anneau)	45 cm : 130 Ω 52 cm : 152 Ω 59 cm : 174 Ω
De la broche terminale à l'extrémité de l'électrode	45 cm : 180 Ω 52 cm : 209 Ω 59 cm : 238 Ω

a. MP35N est une marque de commerce de SPS Technologies, Inc.

Introduceur de sonde

Tableau 6. Introduceur de sonde

Introduceur de sonde recommandé	
Introduceur sans fil guide	6F (2,0 mm)
Introduceur avec fil guide	9F (3,0 mm)

Symboles apposés sur l'emballage

Les symboles suivants peuvent être utilisés sur l'emballage et l'étiquetage (Tableau 7 Symboles apposés sur l'emballage en page 28) :

Tableau 7. Symboles apposés sur l'emballage

Symbole	Description
REF	Numéro de référence
SN	Numéro de série

Tableau 7. Symboles apposés sur l'emballage (suite)

Symbole	Description
	Utiliser jusqu'au
	Numéro de lot
	Date de fabrication
	Stérilisé à l'oxyde d'éthylène
	Ne pas restériliser
	Ne pas réutiliser
	Ne pas utiliser si l'emballage est endommagé
	Consulter les instructions d'utilisation sur le site Web suivant : www.bostonscientific-labeling.com
	Marquage CE de conformité avec identification de l'organisme habilité à autoriser l'utilisation du marquage
	Instructions pour l'ouverture
	Représentant autorisé dans la Communauté européenne
	Fabricant
	Adresse du sponsor australien
	compatible IRM sous conditions

ated version. Do not use.
Version überholt. Nicht verwenden.
Version obsolète. Ne pas utiliser.
Versión obsoleta. No utilizar.
Versione obsoleta. Non utilizzare.
Verouderde versie. Niet gebruiken.
Föråldrad version. Använd ej.
Παλιά έκδοση. Μην την χρησιμοποιείτε.
Versão obsoleta. Não utilize.
Forældet version. Må ikke anvendes.
Zastaralá verze. Nepoužívat.
Utdatert versjon. Skal ikke brukes.
Zastaraná verzia. Nepoužívať.
Elavult verzió. Ne használja!
Wersja nieaktualna. Nie używać.

ated version. Do not use.
Version überholt. Nicht verwenden.
Version obsolète. Ne pas utiliser.
Versión obsoleta. No utilizar.
Versione obsoleta. Non utilizzare.
Verouderde versie. Niet gebruiken.
Föråldrad version. Använd ej.
Παλιά έκδοση. Μην την χρησιμοποιείτε.
Versão obsoleta. Não utilize.
Forældet version. Må ikke anvendes.
Zastaralá verze. Nepoužívat.
Utdatert versjon. Skal ikke brukes.
Zastaraná verzia. Nepoužívať.
Elavult verzió. Ne használja!
Wersja nieaktualna. Nie używać.

Boston Scientific



Boston Scientific
4100 Hamline Avenue North
St. Paul, MN 55112-5798 USA

EC

REP

Guidant Europe NV/SA; Boston Scientific
Green Square, Lambroekstraat 5D
1831 Diegem, Belgium

AUS

Boston Scientific (Australia) Pty Ltd
PO Box 332
Botany NSW 1455 Australia
Free Phone 1 800 676 133
Free Fax 1 800 836 666

www.bostonscientific.com

1.800.CARDIAC (227.3422)

+1.651.582.4000

© 2014 Boston Scientific Corporation or its affiliates.

All rights reserved.

358661-024 FR Europe 2014-12

CE0086

Authorized 2014

