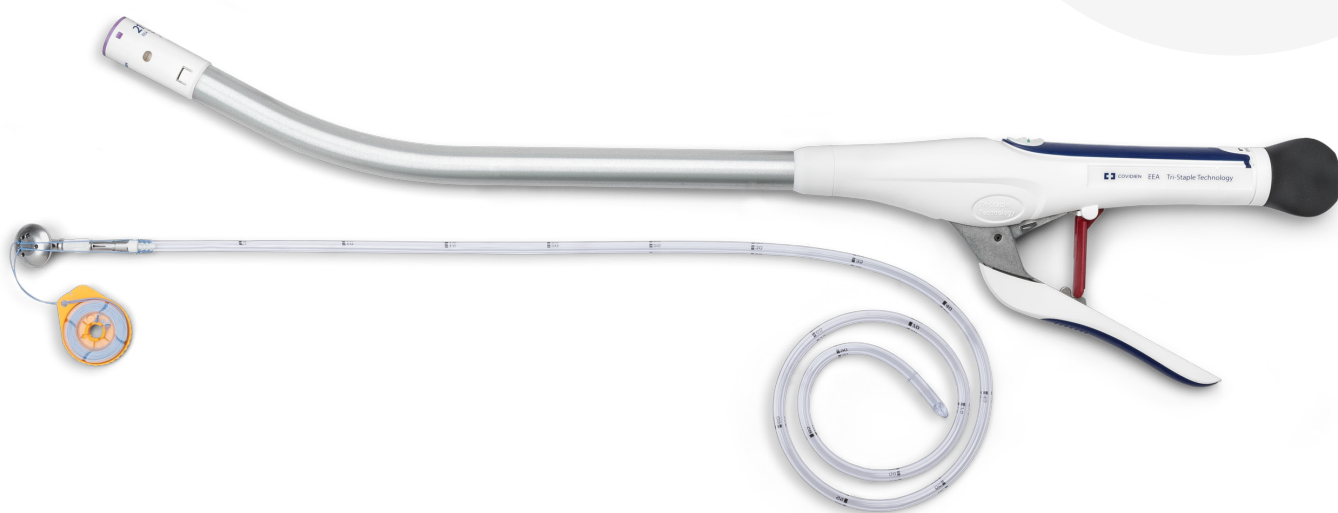
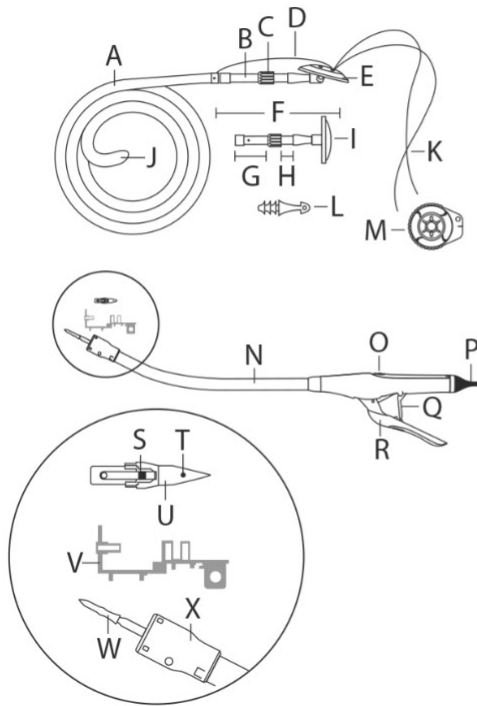


Agrafeuse circulaire EEA^{MC} avec technologie Tri-Staple^{MC} et enclume transorale OrVil^{MC}



Aperçu de l'instrument

Familiarisez-vous avec toutes les pièces de la liste ci-dessous avant d'utiliser l'instrument. Veuillez consulter le mode d'emploi pour obtenir des instructions précises pour obtenir une vue schématique complète du produit.



Aperçu de l'instrument

Agrafeuse circulaire EEA^{MC} avec technologie Tri-Staple^{MC} et enclume d'agrafeuse circulaire transorale OrViil^{MC}

- | | |
|--|---|
| A. Tube d'insertion | L. Raccord d'accessoire blanc |
| B. Tige centrale | M. Dévidoir |
| C. Colerette en plastique | N. Tige à trocart intégrée |
| D. Suture de retenue de l'enclume (polyester tressé non résorbable) | O. Fenêtre indicatrice |
| E. Tête d'enclume Tilt-Top ^{MC} Plus (inclinée) | P. Bouton rotatif |
| F. Assemblage tige centrale/enclume Tilt-Top ^{MC} | Q. Gâchette de sécurité |
| G. Pattes d'assemblage de l'enclume | R. Poignée de l'instrument |
| H. Encoche de préhension | S. Bouton de déverrouillage noir |
| I. Tête de l'enclume Tilt-Top ^{MC} (ouverte) | T. Trou pour fil de suture |
| J. Extrémité mousse | U. Accessoire pour pointe de trocart de l'enclume blanc tranchant |
| K. Fil de suture de guidage proximal (polyester tressé non résorbable) | V. Cale d'expédition |
| | W. Trocart intégré |
| | X. Cartouche |

Étapes d'utilisation



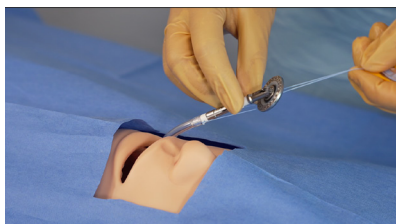
Le fil de suture de guidage proximal est fourni dans un dévidoir et peut être déployé au besoin.



Insérer l'extrémité mousse du tube d'insertion dans la structure appropriée (par exemple, l'œsophage).



Avancer le tube d'insertion jusqu'à l'endroit où l'anastomose est souhaitée.

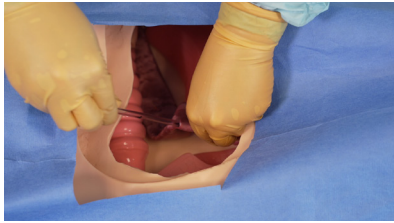


S'assurer que le dévidoir reste à l'extérieur du patient pendant toute la procédure. Déployer le fil de suture à partir du dévidoir au besoin pour s'assurer que le dévidoir est manipulé à l'extérieur du patient et qu'il n'entre pas en contact avec des surfaces indésirables.

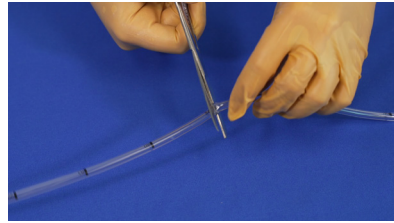


Le fil de suture de guidage proximal peut être utilisé pour fournir un contrôle proximal afin de faciliter l'avancement du tube d'insertion et de l'enclume qui y est fixée. Si une obstruction empêche le passage du tube et de l'enclume, le fil de suture de guidage proximal peut être utilisé pour faciliter le repositionnement ou le retrait du tube d'insertion et de l'enclume qui y est fixée.

Mise en garde : L'incapacité de contrôler le fil de suture de guidage proximal peut entraîner l'agrafage du fil de suture au site anastomotique.

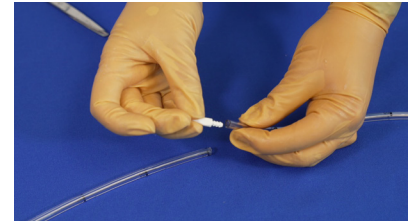


Pratiquer une incision dans la structure pour permettre le passage de l'embout en ampoule.

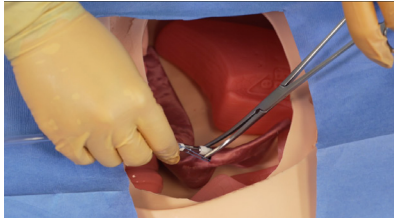


Si l'utilisation d'un tube d'insertion plus court est souhaitée, le tube peut être coupé à la longueur appropriée.

Mise en garde : Un tube d'insertion raccourci ne doit pas être utilisé dans les applications transorales.

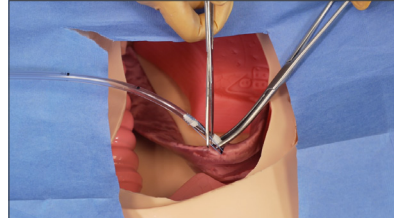


Fixer le raccord d'accessoire blanc à l'extrémité coupée du tube d'insertion en poussant la section cannelée du raccord dans le tube jusqu'à ce qu'il soit complètement en place. S'assurer que le raccord est bien en place et fixé dans le tube avant de l'utiliser.



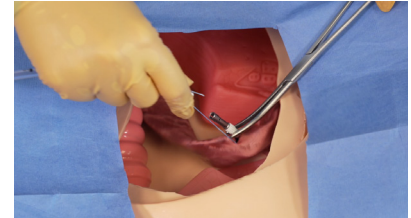
Exercer une légère traction lors de l'avancement du tube d'insertion jusqu'à ce que la collerette en plastique sur la tige centrale de l'enclume soit visible et ait dépassé le point d'incision. Maintenir fermement la tige centrale à l'aide d'un dispositif de préhension.

Mise en garde : En cas d'obstruction empêchant l'avancement du tube d'insertion, ne pas appliquer de force excessive, car cela pourrait endommager les tissus ou détacher le tube d'insertion de la tige centrale de l'enclume.



Couper **un seul** fil de suture de retenue de l'enclume et séparer le tube d'insertion de l'enclume.

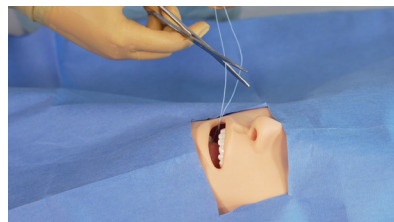
Mise en garde : La coupe et le retrait incorrects du fil de suture retenant l'enclume peuvent laisser une partie du fil en place, ce qui peut entraîner l'agrafage du fil de suture sur le site anastomotique.



Retirer le tube d'insertion et le fil de suture de rétention qui y est fixé. Le retrait du tube permet de retirer le fil de suture de l'enclume, à condition qu'un seul des deux fils de suture ait été coupé. Une fois le tube d'insertion retiré, la tête de l'enclume s'incline pour permettre une fermeture parallèle.



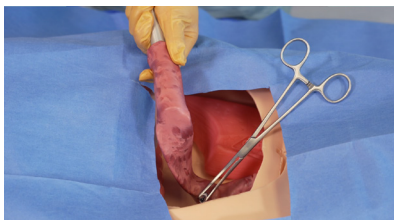
Inspecter soigneusement le tube d'insertion après l'avoir retiré pour s'assurer que le fil de suture de retenue a également été retiré.



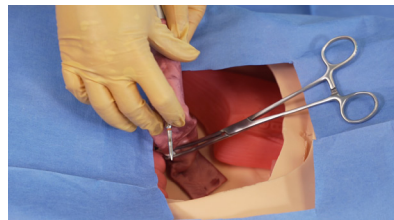
Avant le clampage ou après le déclenchement, couper un des fils de suture du guide d'avancement proximal à l'extérieur de la cavité buccale. Retirer ensuite le fil de suture de guidage proximale de la cavité buccale en tirant sur le dévidoir de fil de suture. Le fait de tirer sur le dévidoir de fil de suture libérera le guide d'avancement proximal de l'enclume.



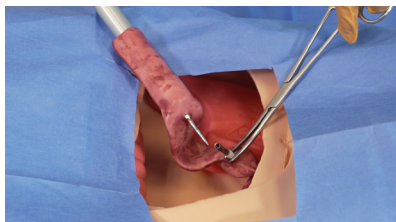
Inspecter soigneusement la tête de l'enclume et le dévidoir de fil de suture pour s'assurer que le fil de suture de guidage proximal a été entièrement retiré.



En fonction de chaque patient, appliquer une grande quantité de lubrifiant chirurgical sur l'agrafeuse pour en faciliter l'insertion. Guider l'extrémité distale de l'agrafeuse jusqu'à l'emplacement de la lumière fermée pour l'anastomose, en suivant les procédures chirurgicales standard.

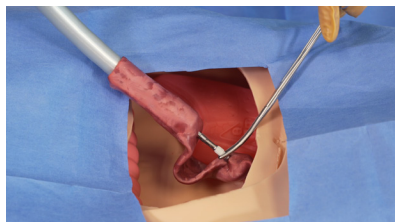


Au moment de perforer les tissus avec le trocart intégré, vérifier que la bande orange du trocart intégré est visible à l'extérieur de la structure à anastomoser.

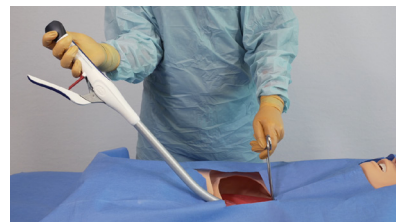


Une fois le trocart intégré complètement déployé, maintenir l'enclume au niveau de l'encoche de préhension à l'aide d'un dispositif de préhension. Fixer l'enclume au trocart intégré en poussant fermement jusqu'à ce que la tige de l'instrument s'enclenche complètement. Ce clic sera tactile.

Mise en garde : Ne pas saisir ou serrer les pattes (extrémité ouverte) de l'assemblage de l'enclume et de la tige centrale. Cela risquerait de déformer les pattes et de rendre difficiles la fixation et le détachement de l'enclume sur le trocart intégré de l'agrafeuse.



Inspecter manuellement l'embout pour s'assurer que l'enclume et le trocart intégré sont entièrement imbriqués. La bande orange du trocart intégré est alors entièrement recouverte par l'enclume.



Lors de la fixation de l'enclume sur l'instrument, tenir fermement le bouton rotatif noir afin d'éviter que le trocart intégré ne recule légèrement dans la tête de l'instrument.



Fermer l'enclume et la cartouche fermement pour comprimer les tissus. Pour rapprocher les tissus et fermer l'espace entre la cartouche et la tête de l'enclume Tilt-Top^{MC}, tourner le bouton rotatif à l'arrière de l'agrafeuse dans le sens des aiguilles d'une montre jusqu'à ce qu'il s'arrête.



Le rapprochement correct est confirmé lorsqu'une barre verte est visible dans la fenêtre indicatrice, ce qui signifie que l'agrafeuse est prête à être déclenchée.

Pour déclencher l'instrument, relâcher le dispositif de sécurité rouge située au-dessus de la poignée de l'instrument et serrer complètement la poignée de l'instrument jusqu'à ce que la partie inférieure métallique de la poignée entre en contact avec le corps de l'agrafeuse dans toute sa longueur. Un indicateur de déclenchement sonore et tactile fournit un retour d'information supplémentaire à la fin du déclenchement. Cependant, même en présence de ces indicateurs, il est important de presser complètement la poignée pour assurer d'un déclenchement complet. Après avoir relâché la poignée, remettre le dispositif de sécurité en position verrouillée.



Pour retirer l'instrument, créer un espace entre la cartouche et l'enclume en tournant le bouton rotatif de deux tours complets dans le sens contraire des aiguilles d'une montre. L'instrument est doté d'un indicateur tactile que l'on peut sentir et entendre après deux tours.

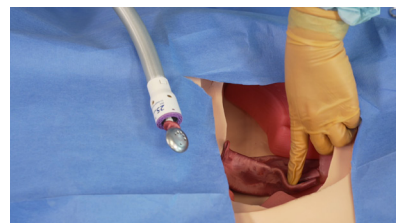
Mise en garde : Ne pas tourner le bouton rotatif sur plus de deux tours complets, car l'enclume pourrait se séparer de l'instrument.

Mise en garde : Ne pas essayer de déplacer l'agrafeuse en même temps que de l'ouvrir. Dans ce cas, l'enclume risque de s'accrocher à la lèvre anastomotique, car elle n'aura pas complètement basculé, ce qui pourrait compliquer le retrait de l'agrafeuse du patient.



L'enclume basculera sur le côté pour être facilement retirée. Retirer doucement l'instrument dans l'axe de la nouvelle anastomose. Après le retrait, vérifier l'hémostase de la ligne d'agrafes et l'intégrité de l'anastomose.

Important : Désamorcer toute tension en poussant l'instrument légèrement vers l'avant avant de le retirer dans l'axe.



Inspecter les échantillons de tissus (« beignets ») pour s'assurer que toutes les couches de tissus ont été incorporées dans l'anastomose.

Pour commander l'enclume d'agrafeuse circulaire transorale OrVi^{MC} et l'agrafeuse circulaire EEA^{MC} dotée de la technologie Tri-Staple^{MC}, communiquez avec votre représentant de Medtronic ou visitez notre site web au [medtronic.ca](https://www.medtronic.ca)

Référence :

1. Aagrafeuse circulaire EEA^{MC} avec technologie Tri-Staple^{MC} et enclume d'agrafeuse circulaire transorale OrVi^{MC} [mode d'emploi]. Mansfield, MA. Covidien, 2021.

Pour obtenir une liste des indications, des contre-indications, des précautions, des mises en garde et des événements indésirables potentiels, veuillez consulter le mode d'emploi.

©2025 Medtronic. Tous droits réservés. Medtronic, le logo de Medtronic et « Concevoir l'extraordinaire » sont des marques de commerce de Medtronic. ^{MC}*Les marques de tiers sont des marques de commerce de leurs détenteurs respectifs. Toutes les autres marques sont des marques de commerce d'une société de Medtronic. US-ST-2400137FC CA-OR-0163-F Rév. 11/2025

Medtronic