

VATA

Anatomical Healthcare Models

Chester Chest™ Modèle 2400

Manuel d'utilisation



308 South Sequoia Parkway, Canby, Oregon 97013 États-Unis

ph. 503.651.5050 | télécopieur 503.651.5052 | e-mail info@vatainc.com | www.vatainc.com

Merci pour votre achat!

Merci d'avoir acheté un Chester Chest™ modèle 2400 avec le nouveau bras avancé 2386.

Chester Chest™, une norme de l'industrie depuis 1987, permet aux médecins, aux infirmières, au personnel de santé à domicile, aux patients et aux personnes de soutien de développer leurs compétences avec les types les plus courants de dispositifs d'accès vasculaire. Dans une seule aide à la formation réaliste et portable, se trouve un excellent outil pour l'enseignement, la formation, les tests de compétences et l'évaluation des compétences. C'est le modèle le plus réaliste et le plus complet pour les lignes centrales offert n'importe où ! La zone autour de tous les sites de cathéter peut être utilisée pour pratiquer le nettoyage, l'application de pansements et de dispositifs de fixation, la perfusion et le retrait de fluide.

Veuillez lire attentivement l'intégralité du manuel de l'utilisateur avant d'utiliser le modèle pour vous assurer que vous comprenez l'entretien et l'utilisation appropriés. Cela évitera également des situations qui pourraient ne pas être couvertes par la garantie et vous aidera à profiter au maximum des avantages.

À **TVAA** nous comprenons que le coût et la durée de vie utile sont des préoccupations importantes lors de la sélection de modèles d'enseignement. Nous sommes heureux d'offrir un service de remise à neuf pour restaurer votre Chester Chest™ à un état comme neuf. Veuillez nous contacter pour plus de détails.

Coordonnées

Quelle que soit votre question, problème ou commentaire, **VATA** Le service client est là pour vous aider. Il existe quatre façons simples et rapides de nous contacter, afin que vous puissiez choisir ce qui vous convient le mieux. S'il y a quelque chose que nous pouvons faire, faites-le nous savoir !

VATA Inc.

308 South Sequoia Parkway, Canby, Oregon 97013, États-Unis

Téléphone : 503.651-5050

Télécopieur : 503.651-5052

E-mail : info@vatainc.com

La toile : www.vatainc.com

Présentation de Chester Chest™ 2400 avec le nouveau bras avancé 2386

Chester Chest™-avec le nouveau bras avancé (le bras peut être commandé séparément pour mettre à niveau votre Chester Chest™ existant). Le nouveau bras avancé 2386 est doté d'un PICC SFR (cathéter central à insertion périphérique) à double lumière qui sort de la veine basilique par la zone interne du biceps, qui est actuellement le site préféré pour le placement. La veine basilique est légèrement surélevée pour une identification facile. En arrière du site d'insertion du PICC se trouve une zone en retrait pour la mise en place d'un port périphérique. (Port en option illustré mais non inclus - voir la pièce 0417 dans Fournitures et accessoires à la page 12 pour commander). La base de la zone en retrait est faite d'un matériau souple qui permet au port de « flotter » lorsqu'on y accède. Cette zone est recouverte d'un rabat amovible semblable à un tissu qui, lorsqu'il est placé sur le port, offre une sensation réaliste de palpation et d'accès. Une caractéristique supplémentaire du nouveau bras est un cathéter intraveineux de 20 g pré-positionné dans l'avant-bras. Le nouveau bras avancé a un plus grand degré de rotation et d'extension que notre bras précédent, tout comme vous le feriez sur un patient lors de l'accès au PICC ou au port périphérique. Le double PICC, le cathéter IV et le port périphérique en option sont tous attachés à une poche de réservoir de sang simulée dans le bras pour permettre la pratique du prélèvement de « sang » et de la perfusion de liquide. Le nettoyage, l'application de pansements et de dispositifs de fixation peuvent être démontrés sur tous les sites. Le cathéter IV et le port périphérique en option sont tous attachés à une poche de réservoir de sang simulée dans le bras pour permettre la pratique du prélèvement de « sang » et de la perfusion de fluide. Le nettoyage, l'application de pansements et de dispositifs de fixation peuvent être démontrés sur tous les sites. Le cathéter IV et le port périphérique en option sont tous attachés à une poche de réservoir de sang simulée dans le bras pour permettre la pratique du prélèvement de « sang » et de la perfusion de fluide. Le nettoyage, l'application de pansements et de dispositifs de fixation peuvent être démontrés sur tous les sites.

La zone thoracique gauche de Chester Chest™ se compose de :

- Lambeau de tissu thoracique 0405 - Un matériau spécialement formulé reproduit la sensation du tissu humain qui, lorsqu'il est placé sur l'orifice thoracique, offre une pratique réaliste de palpation et d'accès, l'accès correct de l'orifice étant confirmé par un prélèvement sanguin - tout comme le chose réelle!
- Un véritable port implanté sous le lambeau tissulaire thoracique
- Une surface sous-jacente rigide avec des nervures moulées et une zone en retrait pour les inserts interchangeables
- Inserts d'accès difficile 0420, 0430 et 0440 qui sont faits d'un matériau semblable à un tissu mou et placés sous ou au-dessus du port pour simuler la palpation et l'accès à un port avec l'un des types de placement suivants : normal, « basculement », " errant » ou « profondément ancré ».

La zone thoracique droite de Chester Chest™ est dotée d'un cathéter central tunnelisé de 9,6 FR qui est visible jusqu'à la clavicule. Le brassard en Dacron est également perceptible. La veine jugulaire externe est légèrement surélevée avec une ouverture pour que vous puissiez attacher votre propre cathéter et il y a aussi une ouverture dans la poitrine pour le placement d'un cathéter sous-clavier.

Ces cathéters sont disponibles auprès de **TVAA** – voir la section Fournitures et accessoires page 12. Si vous préférez, vous pouvez nous envoyer les cathéters utilisés par votre établissement et nous pouvons les installer pour vous. Chester Chest™ peut être utilisé en position verticale ou position couchée.

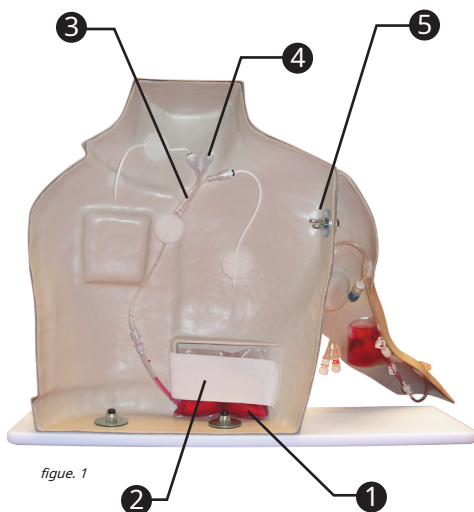


figure. 1

- 1 0451 Sang simulé**
Sac réservoir pour le torse
- 2 5** Sangle de rétention pour simulé
Sac de réservoir de sang
- 3 0450 Parallèle à trois voies**
Ensemble de tubes pour le torse
- 4** Connexion supplémentaire à utiliser
avec cathéter sous-clavier ou
jugulaire en option
- 5 455 Boulon et écrou à ailettes pour**
Attacher le bras au torse

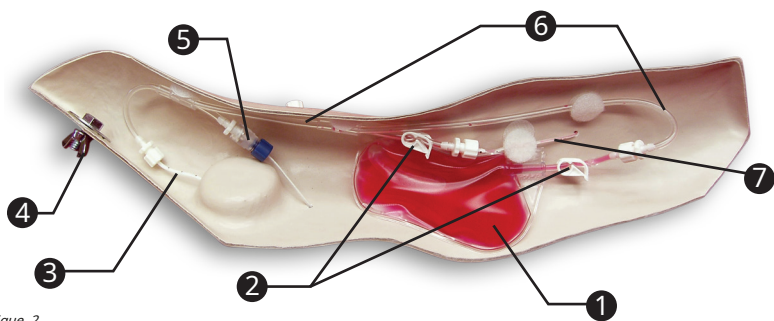
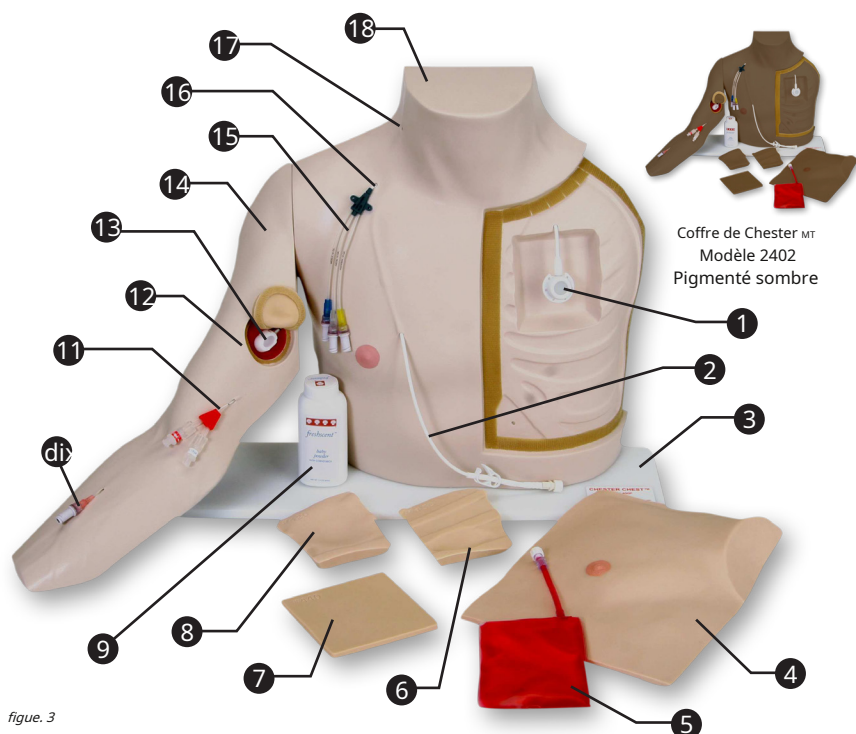


figure. 2

- 1 0453 Sang simulé**
Sac réservoir pour bras
- 2** Pinces à pression
- 3 0417 Port périphérique en option**
(voir Fournitures et
Accessoires p.12 sur commande)
- 4 455 Boulon et écrou à ailettes pour**
Attacher le bras au torse
- 5** Double attachement PICC à
Ensemble de tubes
- 6 0446 Jeu de tubes pour Adv. Bras**
- 7** Attachement du cathéter 20G IV à
Ensemble de tubes

Chester Chest™ Modèle 2400



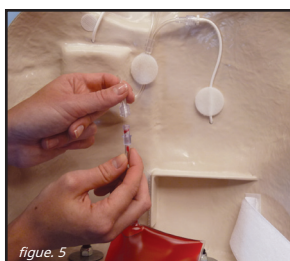
figue. 3

- ① **0406** Port réel (IVAD)
- ② **0407** Cathéter central tunnelé 9.6FR
- ③ Base
- ④ **0405** Rabat en tissu extérieur
- ⑤ **0451** Sac de réserve de sang simulé pour le torse
- ⑥ **0430** Insertion difficile d'accès simule le port de « basculement »
- ⑦ **0440** Insertion difficile d'accès simule un port profondément placé
- ⑧ **0420** Insertion difficile d'accès simule un port « errant »
- ⑨ **0458** Talc-Fécule de maïs
- di Cathéter IV 20G
- ⑪ **0408** PICC 5FR à double lumière
- ⑫ Zone d'encastrement pour **Optionnel** Port périphérique
- ⑬ **0417 Facultatif** Port périphérique Montré ; voir Fournitures et accessoires à la p.12 pour commander
- ⑭ Nouveau bras avancé
- ⑮ **0410 Facultatif** Triple lumière Cathéter illustré ; voir Fournitures et Accessoires p.12 pour commander
- ⑯ Ouverture pour **Optionnel** Cathéter sous-calvien
- ⑰ Ouverture pour **Optionnel** Cathéter jugulaire
- ⑱ Torse

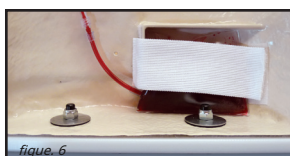
Configuration de votre Chester Chest™2400 pour une utilisation



Déroulez le bras et le corps. Mettez le sac de pièces supplémentaires, emballé avec le torse, de côté pour une utilisation ultérieure. Placez le torse sur une surface plane en position verticale. Retirez l'écrou à oreilles du bras, en gardant le boulon en place, et alignez le boulon avec le trou dans l'épaule droite ; insérer et rattacher l'écrou à oreilles (voir fig. 4).



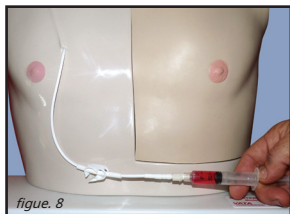
Si vous envisagez d'utiliser des capuchons d'injection ou des capuchons d'accès sans aiguille, fixez-les avant de fixer le sac réservoir de sang simulé. À l'arrière du torse, localisez le sac réservoir de sang simulé et retirez-le du torse. Retirez délicatement le capuchon blanc sur le sac réservoir de sang simulé, en prenant soin de ne pas laisser le liquide s'échapper et fixez le raccord leur femelle au raccord leur mâle sur le fond du tube triple parallèle (voir fig. 5).



Remplacez la poche réservoir derrière la sangle de rétention blanche, en vous assurant que la tubulure attachée à la poche est positionnée en sortant de la poche par le bas (voir fig. 6).



Ne placez pas le sac réservoir avec la tubulure sortant par le haut car vous retirerez de l'air (voir fig. 7).



Pour amorcer la tubulure avec du sang simulé, fixez une seringue au cathéter veineux central tunnelisé et retirez tout l'air de la ligne. Assurez-vous que la pince à pression est ouverte sur le cathéter. Cette procédure peut devoir être répétée en fonction de la taille de votre seringue. Vous avez terminé lorsque le sang simulé est visible dans la seringue (voir fig. 8).

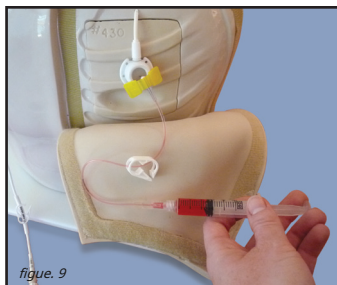


figure. 9

Retirez ensuite le lambeau de tissu thoracique sur le côté gauche de la poitrine (*ne pas placer sur des papiers imprimés car cela peut tacher le rabat en tissu*), attachez une aiguille de Huber à une seringue et accédez au port. Répétez la procédure utilisée pour amorcer le cathéter veineux central tunnelisé, jusqu'à ce que du sang simulé soit visible dans la seringue (voir fig. 9). Si vous avez commandé votre modèle avec des cathéters sous-claviers ou jugulaires en option, amorcez en utilisant les étapes pour les cathéters centraux tunnelés (voir fig. 9).

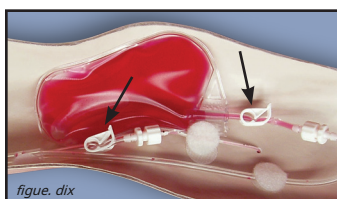


figure. dix

Le torse est maintenant apprêté et prêt à l'emploi. Veuillez noter que l'un des trois jeux de tubes parallèles n'est pas utilisé et qu'un capuchon est fixé au connecteur mâle leur. Ce jeu de tubulures est fourni si vous souhaitez ajouter un cathéter sous-clavier ou jugulaire (*l'achat d'un connecteur spécial peut être nécessaire pour certains cathéters*).

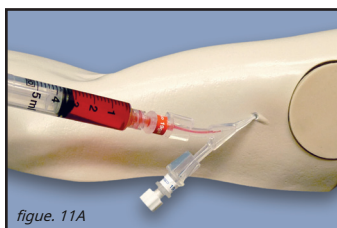


figure. 11A

Pour amorcer la tubulure du bras, fixez les capuchons d'injection ou les dispositifs d'accès inutiles sur les cathéters IV et le PICC à double lumière avant de fixer la poche réservoir de sang simulée. À l'arrière du bras, ouvrez toutes les pinces à pression (voir fig. dix).



figure. 11B

Fixez une seringue de chaque côté du PICC à double lumière et retirez l'air jusqu'à ce que du sang simulé soit visible dans la seringue. Cette procédure peut devoir être répétée, selon la taille de votre seringue. Répétez cette procédure avec le cathéter IV (voir fig. 11A et 11B). Si vous avez commandé votre bras avec le **optionnel** port périphérique, fixez une aiguille de Huber à une seringue, accédez au port et retirez de l'air jusqu'à ce que du sang simulé soit visible dans la seringue (voir fig. 12). Le bras est maintenant amorcé et prêt à l'emploi.

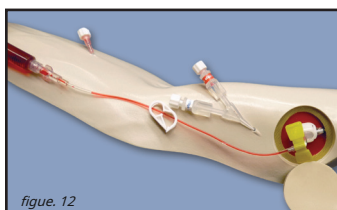


figure. 12

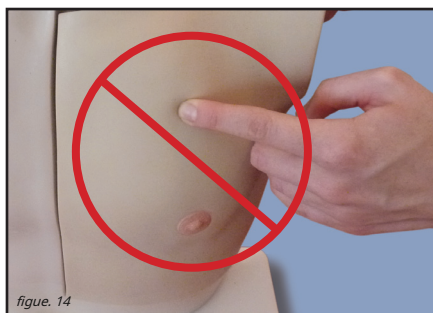
Utilisation appropriée de votre Chester Chest™

Lambeau en tissu thoracique - 0405

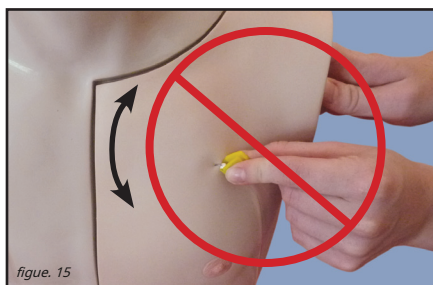
Lorsque vous retirez le rabat en tissu thoracique, tirez toujours doucement par le bord pour éviter d'endommager le rabat. En raison de l'élasticité du lambeau de tissu thoracique, il peut être plus facile à attacher lorsque Chester Chest™ est en position couchée. Afin d'assurer une sensation réaliste lors de la palpation du port (IVAD), le lambeau de tissu thoracique est formulé pour être doux au toucher. Comme le matériau est mou, il faut veiller à maximiser la durée de vie utile. Il y a trois zones qui doivent être évitées, car toutes peuvent provoquer une déchirure prématurée du lambeau thoracique :



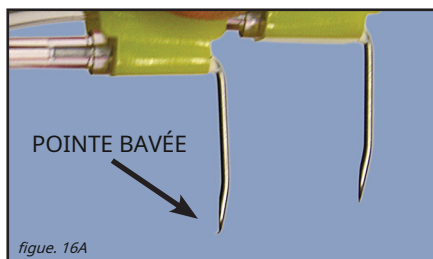
Ne tirez pas le rabat de tissu thoracique vers l'arrière pour voir le placement de l'aiguille dans le septum du port (*voir fig. 13*).



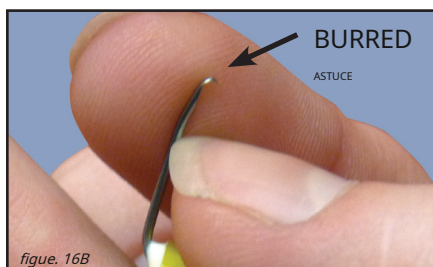
Ne pas enfoncer les ongles dans le lambeau de tissu lors de la palpation du port (*voir fig. 14*).



Ne pas « secouer » l'aiguille d'accès d'avant en arrière pour confirmer le placement (*voir fig. 15*).



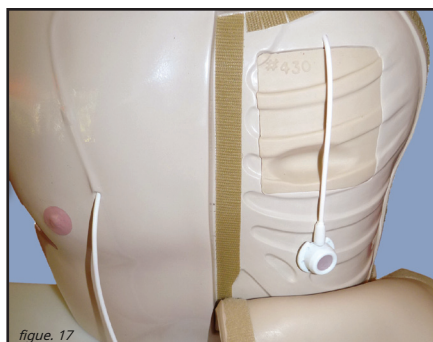
Lors de l'accès par le rabat, une aiguille de type Huber de 22 g est préférable. Assurez-vous de vérifier périodiquement la pointe de l'aiguille pour les bavures. L'utilisation d'aiguilles à bavures réduira la durée de vie du lambeau tissulaire et du septum du port. Dans certains cas, tirer une aiguille de type Huber entre les ongles redressera une bavure et permettra la réutilisation de cette aiguille (voir fig. 16A & 16B).



Si vous avez besoin d'aiguilles d'entraînement Huber supplémentaires, vous pouvez commander :

5025 Aiguille de Huber à angle droit 3/4" 20G 8" set d'extension 1 douzaine.

5026 Aiguille Huber 1" 20G à angle droit 8" set d'extension 1 douzaine.



Toute la zone du lambeau tissulaire peut être utilisée pour l'accès. Déplacez simplement le port à l'emplacement souhaité et placez le rabat en tissu thoracique dessus (voir fig. 17). Voir texte sous **Insertion difficile d'accès 0430** pour apprendre à allonger la longueur du cathéter pour déplacer le port (voir fig. 21).



Il est préférable de nettoyer le rabat en tissu thoracique ou les inserts d'accès difficile en les essuyant avec un chiffon imbibé d'alcool et non pelucheux. La partie devrait être autorisée à sécher à l'air, puis saupoudré avec le talc de féculé de maïs fourni. Tout excès de talc peut être enlevé avec un chiffon sec. Si à tout moment le lambeau cutané devient collant au toucher, du talc doit être appliqué (voir fig. 18).

Insertions difficiles d'accès

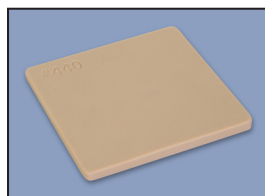
Le modèle est fourni avec trois inserts d'accès difficile différents. Ceux-ci sont utilisés seuls ou conjointement pour simuler divers scénarios d'accès difficiles. Tous les inserts avoir les numéros de pièce sur eux pour une identification facile.



0420 L'insert d'accès difficile simule un port « errant »



0430 L'insert d'accès difficile simule le port de « basculement »



0440 L'insert d'accès difficile simule un port profondément placé



INSERT D'ACCÈS DIFFICILE 0420

pour la simulation d'un port « errant » ou « flottant ». Retirez l'insert 0430 et remplacez-le par le 0420. Le #420 doit être situé dans le coin supérieur gauche. Pour de meilleurs résultats dans la simulation d'un port errant ou flottant, placez une petite quantité de KY ou d'une autre gelée lubrifiante sous et au-dessus de votre port. Cela variera selon le type de port utilisé (voir fig.

19). Placez le port au centre de la zone déprimée et rattachez le rabat en tissu thoracique. Lorsque vous palpez le port, il se déplacera.



figure. 20A



figure. 20B

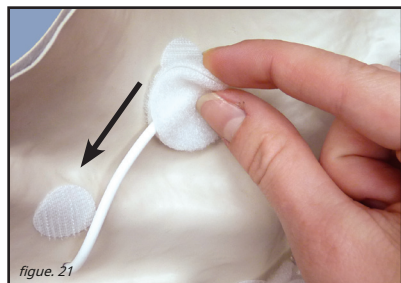


figure. 21



figure. 22

INSERT D'ACCÈS DIFFICILE 0430

pour la simulation d'un port normal ou « basculement ». Cet insert est en place, sous le port, lorsque vous recevez votre modèle. Les # 430 doit être situé dans le coin supérieur gauche de l'insert, lorsque vous regardez le modèle (voir fig. 20A). Le port peut être placé sur la partie supérieure de l'insert pour simuler un placement normal pour accéder (voir fig. 20A). La partie inférieure de cet insert a une zone en retrait, où le port peut être placé pour simuler un port « incliné » (voir fig. 20B). Cela varie selon le type de port utilisé.

Si vous constatez que vous avez besoin d'une longueur de cathéter supplémentaire pour placer le port dans cette zone, regardez à l'arrière du torse où le cathéter du port passe par l'avant. Il y a du Velcro sur le tube du cathéter pour fixer le cathéter au torse. En tirant le velcro de la position supérieure et en le déplaçant vers la position de fixation inférieure, vous obtiendrez une longueur de tube supplémentaire (voir fig. 21).

INSERT D'ACCÈS DIFFICILE 0440

pour la simulation d'un port « profondément placé ». Le #440 sera situé dans l'un des coins. Cette pièce est placée sur le dessus du port, avec le rabat de tissu thoracique puis placé sur le 0440. Les meilleurs résultats avec l'insert 0440 sont obtenus lorsque l'insert 0420 est utilisé dans la zone en retrait sous le port (voir fig. 22).

Coffre de Chester_{MT} Service de remise à neuf

L'achat de modèles de formation est un investissement financier important. Conscient de cela, **TVAA** est fier d'offrir un service de remise à neuf, pour remettre votre modèle à l'état neuf. Veuillez appeler pour obtenir des instructions sur la façon de retourner votre modèle. Une fois votre modèle reçu, il sera évalué et vous serez contacté avec les articles et les coûts à remettre à neuf pour votre approbation, avant que tout travail ne soit effectué. Le délai d'exécution, pour terminer une remise à neuf, est inférieur à une semaine.

Toutes les pièces de ce modèle sont disponibles

individuellement. Description du produit

- 2400** *Chester Chest™ avec le nouveau bras avancé*
Taille 20,5" x 15,5" x 5,25" poids d'expédition. 10 livres.
Voir pages 3-5 pour un aperçu des pièces incluses
- 2402** *Chester Chest™ avec une nouvelle peau à pigmentation foncée pour les bras avancés*
Identique à 2400 ci-dessus, mais avec une peau à pigmentation foncée.

Fournitures et accessoires S'il vous plaît appelez pour les prix actuels.

- 0401** **Optionnel** Étui de transport pour Chester Chest - Tissu rembourré robuste avec poignées de transport et manche pour la protection du bras détachable. Poids d'expédition. 4 livres.
- 0404** Remplacement de lambeau de tissu thoracique, pigmentation foncée pour 2402
- 0405** Remplacement de lambeau de tissu thoracique pour 2400
- 0406** Port de pratique (IVAD)
- 0407** Cathéter veineux central tunnelisé 9FR (CVC)
- 0408** Cathéter double PICC 5 FR (nécessite la pièce 0418 pour la fixation)
- 0409** **Optionnel** Cathéter tunnelisé à double lumière 9.6FR
(nécessite la pièce 0454 pour la fixation)
- 0410** **Optionnel** Cathéter à triple lumière (nécessite la pièce 0454 pour la fixation)
- 0417** **Optionnel** Port de bras périphérique (pour le nouveau connecteur
- 0418** de cathéter universel Advanced Arm 6 FR
- 0446** Tube transparent pour nouvel ensemble de
- 0450** tubes parallèles à trois voies à bras avancé
- 0451** Sac de réservoir de sang simulé pour le torse de Chester Sac
- 0453** de réservoir de sang simulé pour le bras de Chester
- 0454** 9.6 FR remplacement de connecteur de cathéter
- 2386** universel nouveau bras avancé pour Chester
- 2387** Nouveau bras avancé de remplacement pour Chester, sang simulé à
- 1491** pigmentation foncée, un quart - Nouveau, résistant aux taches
- 1494** Sang simulé, un gallon - Nouveau, résistant aux taches Aiguille
- 5025** Huber à angle droit ¾" 20G (ensemble de 1 douzaine) Aiguille
- 5026** Huber à angle droit 1" 20G (ensemble de 1 douzaine)



308 South Sequoia Parkway, Canby, Oregon 97013 États-Unis

ph. 503.651.5050 | télécopieur 503.651.5052 | e-mail info@vatainc.com | www.vatainc.com