

NOM DU PATIENT

FORMAT DE LA FIOLE THERASPHERE™ (GBq) (quantité à l'étalonnage indiquée sur l'étiquette)

NDM / RÉFÉRENCE

N° DE LOT ET N° DE LA FIOLE UNIDOSE

DATE DU TRAITEMENT

ACTIVITÉ DE Y-90 AU MOMENT DU TRAITEMENT (GBq / mCi) (entourer l'unité de mesure)

TISSU CIBLE (lobe / segments du foie à perfuser)

N° DE LOT et DATE DE PÉREMPTION DE L'ENSEMBLE D'ADMINISTRATION

INFORMATION SUR LE CATHÉTER :

(Apposer l'autocollant du cathéter ici)

Le diamètre intérieur du microcathéter doit être > 0,5 mm (0,020 po).

Ne pas utiliser de tubulure d'extension avec le cathéter.

1. PRÉPARATION DU PATIENT

- Confirmer l'identité du patient à traiter (2 méthodes).
- Vérifier l'ordonnance de TheraSphere™ et le plan de traitement du patient.
- Mesurer la radioactivité du patient avant le traitement à l'aide d'un radiamètre :

_____ (valeur mesurée et distance)

2. PRÉPARATION DE LA SALLE DE TRAITEMENT ET DE L'ÉQUIPEMENT

- Se procurer un contaminamètre Geiger-Mueller (GM).
- Se procurer une trousse pour déversement.
- Afficher s'il y a lieu une signalisation avec la mention MATÉRIEL RADIOACTIF EN COURS D'UTILISATION.
- Disposer un couvre-plancher sous la zone de traitement, dans la salle d'angiographie.
- Disposer les articles suivants sur un chariot à roulettes :
 - Serviettes / draps stériles de petites dimensions
 - Compresse de gaze stérile
 - Solution saline à 0,9 % (en poche ou en flacon)
 - Bandes adhésives
 - Désinfectant à l'alcool (tampon / vaporisateur)
 - Ciseaux
 - Pince hémostatique / pince Kelly ou l'équivalent
 - Ensemble(s) d'administration TheraSphere™
 - Trousse d'accessoires TheraSphere™ (boîtier en acrylique)
 - Ouvrir le couvercle.
 - Déployer complètement le bras en acier inoxydable.
 - Installer le crochet pour le contenant de solution saline.
 - Fixer le dosimètre électronique au boîtier en acrylique (RADOS RAD 60R ou l'équivalent).
 - Régler le débit de dose (en mR/h ou en mSv/h).
 - Récipient à déchets avec écran protecteur contre le rayonnement bêta

(p. ex., contenant en plastique avec couvercle vissable à grande ouverture d'une capacité de 2 litres, muni d'un écran protecteur contre le rayonnement bêta en acrylique)

Explication / Pratique exemplaire :

- Faire en sorte que les directives écrites et l'ordonnance soient signées.
- La mesure de la radioactivité du patient vise à confirmer l'implantation et à autoriser le congé.
- Le radiamètre permet d'obtenir une mesure stable des champs de rayonnement gamma et de freinage (Bremsstrahlung); recommandé pour la prise de mesures chez un patient.
- Un ensemble d'administration pour chaque fiole unidose; à ouvrir au moment de l'amorçage.
- La trousse d'accessoires d'administration est un boîtier radioprotecteur en acrylique qui retient les rayons. Le bras en acier inoxydable doit être complètement déployé lorsque le chariot se trouve dans la salle de radiologie interventionnelle.
- S'assurer que les alarmes du dosimètre sont hors tension.
- Une poche ou un flacon de solution saline par fiole unidose; volume minimal de 200 mL.
- Désinfectant à l'alcool sous forme de tampon ou en vaporisateur.
- Un récipient pour déchets par fiole unidose.

3. AMORÇAGE DE L'ENSEMBLE D'ADMINISTRATION

- Ouvrir l'ensemble d'administration.
- Insérer le perforateur sans prise d'air dans la poche ou le flacon de solution saline et suspendre la poche ou le flacon au crochet.
- Insérer le perforateur à prise d'air (près de la marque « A ») dans la fiole en verre vide.
- Retirer le capuchon en caoutchouc rouge, en veillant à maintenir la stérilité de l'extrémité blanche de l'injecteur à aiguilles.
- Amorcer la tubulure et la seringue de l'ensemble d'administration avec la solution saline. Vous verrez deux jets de solution saline s'écouler en continu des orifices de l'injecteur à aiguilles.
- Remplir la seringue lorsque l'amorçage est terminé.

4. PRÉPARATION DE LA FIOLE UNIDOSE

- Incliner la fiole unidose (dans son contenant en plomb) d'un côté puis de l'autre et la taper fermement sur une surface dure. ▸
- Placer la fiole unidose (dans son contenant en plomb) dans le boîtier en acrylique et retirer le couvercle du contenant en plomb.
- Retirer le joint violet de la fiole unidose à l'aide d'une pince hémostatique – placer le sceau dans le contenant à déchets.
- Utiliser une bande adhésive pour retirer le bouchon de la fiole unidose – placer le bouchon dans le contenant à déchets.
- Désinfecter le septum de la fiole unidose à l'alcool – placer le tampon d'alcool dans le contenant à déchets.

5. ASSEMBLAGE DE L'ENSEMBLE D'ADMINISTRATION ET DE LA FIOLE UNIDOSE

- Placer la fiole en verre et la tubulure « A » dans le support du boîtier en acrylique.
- Fixer l'ensemble d'administration à la fiole unidose et **appuyer sur le capuchon VERT jusqu'à ce qu'un « CLIC » se fasse entendre.**
- Insérer la tubulure dans les ouvertures « B » et « D » et faire coulisser le raccord dans le support au niveau de la marque « C ».
- Pincer ou clamper la tubulure pour la fermer au niveau de la marque « C ».

6. ASSEMBLAGE FINAL (JUSTE AVANT L'ADMINISTRATION)

- Fermer la pince BLANCHE sur la tubulure, près de la marque « E ».
- Abaisser complètement les deux languettes JAUNES jusqu'à ce que le « CLIC » de fin de course se fasse entendre.
- Placer le couvercle sur le boîtier en acrylique, l'écran incliné dirigé vers l'ouverture « D ».
- Abaisser le lit et déplacer le chariot au chevet.
- Placer une serviette / un drap stérile sous le bras en acier « E » et en travers de l'espace qui sépare le boîtier en acrylique du patient.
- Le technicien en radiologie interventionnelle doit vérifier la position du microcathéter, puis le rincer avec la solution saline pour assurer le débit.
- Débrancher le raccord Luer de sortie « E » du support au niveau de la marque « C », et raccorder fermement le microcathéter.
- Placer le microcathéter dans le support du bras en acier. Le technicien en radiologie interventionnelle doit confirmer la position du microcathéter.

Explication / Pratique exemplaire :

- Poursuivre l'amorçage jusqu'à ce que toutes les bulles soient éliminées et que la solution saline s'écoule en flux régulier des orifices des deux aiguilles de l'injecteur.
- Après l'amorçage, le capuchon en caoutchouc rouge peut être réinstallé pour maintenir la stérilité de l'extrémité.
- Pencher la fiole à 90 degrés permet d'humecter le septum de la fiole. Taper fermement la fiole sur une surface dure fera descendre les microsphères dans le fond de la fiole.
- Tous les articles à l'intérieur du contenant en plomb peuvent être radioactifs. Jeter tous les articles utilisés dans le contenant à déchets.
- Attendre avant d'abaisser les languettes jaunes.
- La tubulure « C » peut être serrée avec la pince bleue, une pince hémostatique ou l'équivalent.
- Il est possible qu'un « CLIC » se fasse entendre ou sentir lorsque les languettes jaunes commencent à bouger.
- Le « CLIC » de fin de course indique que les aiguilles sont verrouillées en position.
- Le technicien en radiologie interventionnelle doit vérifier le débit du cathéter et la position de l'extrémité. Remplacer le cathéter au besoin. Ne pas utiliser de tubulure d'extension ni de raccords supplémentaires; cela bloquerait les microsphères.
- Faire glisser le raccord du microcathéter dans le support; le cathéter doit pendre en dessous.



BTG

7. ADMINISTRATION DE THERASPHERE™

ATTENTION : LE RAYONNEMENT BÊTA ÉMIS PAR LA TUBULURE ET LA PARTIE EXPOSÉE DU CATHÉTER EST TRÈS PUISSANT PENDANT LE TRANSFERT DES MICROSPHÈRES. SE TENIR DERRIÈRE UN DISPOSITIF DE PROTECTION; TENIR SES DISTANCES.

- Ouvrir la pince BLANCHE sur la tubulure, au niveau de la marque « E », et atténuer la marque laissée par la pince.
- Valeur initiale indiquée par le dosimètre :
(p. ex., RADOS) _____ **mR/h .. mSv/h** (entourer l'unité de mesure)
- Heure de début de l'administration : _____
- Appliquer une pression constante sur la seringue, ≥ 20 cc/min,** pour administrer les microsphères TheraSphere™.
- Remplir de nouveau la seringue et poursuivre le rinçage – Nombre total de rinçages administrés : _____ (l'équivalent de 3 seringues ou 60 cc est recommandé)
- Heure de fin de l'administration : _____
- Dernier relevé du dosimètre :
(p. ex., RADOS) _____ **mR/h .. mSv/h** (entourer l'unité de mesure)

8. DÉMONTAGE

- Couper la tubulure à l'endroit indiqué, entre les marques « A » et « B », et ouvrir le boîtier en acrylique.
- Fermer la pince de la tubulure de sortie au niveau de la marque « E ».
- Le technicien en radiologie interventionnelle doit retirer le cathéter du patient en manipulant l'extrémité avec précaution – NE PAS DÉBRANCHER le cathéter de la tubulure au niveau de la marque « E ».
- Placer tous les articles contaminés dans le contenant à déchets (muni de son écran protecteur contre le rayonnement bêta), y compris la paire de gants externes portés par le technicien en radiologie interventionnelle.
- Vérifier si les mains et le corps du technicien et des autres membres du personnel ne sont pas contaminés avant qu'ils quittent la salle.

9. NETTOYAGE

- Fermer le contenant à déchets et l'écran protecteur contre le rayonnement bêta.
- Vérifier l'absence de microsphères sur le chariot, sur le contenant en plomb vide, sur l'équipement et dans la salle.
- Nettoyer le boîtier en acrylique avec un chiffon doux. Utiliser au besoin un désinfectant à l'alcool, au peroxyde ou au chlore (agent de blanchiment).
- Mettre le dosimètre électronique hors tension et ranger la trousse d'accessoires d'administration.

10. SUIVI DU PATIENT

- Mesurer la radioactivité du patient après le traitement à l'aide d'un radiamètre : _____
(valeur mesurée et distance)

Explication / Pratique exemplaire :

- Atténuer les marques dans la tubulure en faisant rouler la tubulure entre les doigts.
- Perfuser à un débit régulier ≥ 20 cc par minute jusqu'à ce que la seringue soit vide. Une vitesse de perfusion plus lente ou un débit irrégulier risque de compromettre le transfert des microsphères.
- Une pression de perfusion supérieure à 30 psi chassera une quantité excédentaire de solution saline dans la fiole en verre. Il est normal que de la solution saline s'égoutte, mais si la majeure partie ou toute la solution saline s'échappe, cela veut dire que le circuit est obstrué.
- Le microcathéter et la tubulure contiendront des sphères résiduelles. Ne pas débrancher le microcathéter de la tubulure de sortie. Au moment du démontage final, le technicien en radiologie interventionnelle peut tirer le microcathéter à l'intérieur du cathéter-guide de manière à ce que l'extrémité du microcathéter soit protégée, et enlever les deux dispositifs simultanément.
- Utiliser une compresse de gaze, une petite serviette ou une pince hémostatique pour manipuler le cathéter. Dégager le cathéter du support « E ».
- Utiliser un contaminamètre à fenêtre mince (GM) pour vérifier si les mains, le torse, les pieds, l'équipement et la salle sont tous « exempts de contamination » avant de manipuler d'autres fioles unidoses ou de dispenser des soins au patient.
- Déchets : cathéters avec tubulure, fiole unidoses, compresses de gaze, serviettes et gants contaminés.
- Ne pas appliquer une source de chaleur / de la vapeur, un désinfectant à base d'ammoniac ou un produit abrasif sur les pièces en acrylique.

Pour obtenir des renseignements importants relatifs à l'innocuité, veuillez consulter la notice d'emballage / le mode d'emploi de TheraSphere™ à www.therasphere.com

Imagine where we could go.

TheraSphere™ est fabriqué pour Biocompatibles UK Ltd, une société du groupe BTG International. TheraSphere et le logo TheraSphere sont des marques de commerce de Theragenics Corporation, utilisées sous licence par Biocompatibles UK Ltd. TheraSphere est une marque de commerce déposée aux États-Unis, dans l'Union européenne et d'autres zones géographiques. « Imagine where we could go », BTG et le logo rond de BTG sont des marques de commerce de BTG International Ltd. BTG et le logo rond de BTG sont des marques de commerce déposées aux États-Unis, dans l'Union européenne et d'autres zones géographiques. Tous droits réservés.